

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Kainuun hyvinvointialueen RRP –hankkeiden Loppuraportti

RRP 2 Kestävän kasvun Kainuu 2 (23.2.2023–31.12.2025)

RRP4 Hoidon jatkuvuuden turvaajat - omalääkäri ja omahoitaja (H20) (3.6.2024–31.12.2025)

Kainuun hyvinvointialue
30.01.2026



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU



KAINUUN
hyvinvointialue

Sisällysluettelo

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista.....	4
2 Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa.....	5
2.1 Miten olette pystyneet hankkeen toimilla purkamaan korona-ajan aiheuttamaa hoito-, kuntoutus-, tai palveluvelkaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, hoidossa, pitkäaikaishoidossa tai hoivassa?.....	5
2.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana.....	5
2.3 Mitä erikseen määriteltyjä digitaalisia toimintamalleja olette ottaneet käyttöön ja jalkauttaneet (hankesuunnitelman kohta 1b)?	17
3 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	20
3.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	20
3.1.1 Miten kirjaamiskäytäntöjen kehittämisellä on pystytty korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin ajanakin havaittuja tietotarpeita?	20
3.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?	23
3.1.3 Miten kansallisia terveydenhuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön? Miten hoitotakuun seurannan vaatima kirjaamisen yhtenäistäminen on toteutettu?	24
3.1.4 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämässä on toteutettu?	25
3.1.5 Miten hyvinvointialue on osallistunut yhteiseen THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon, ja miten se on tukenut kansallisten kirjaamisohjeiden laajamittaista käyttöönottoa?	25
3.1.6 Miten hyvinvointialue on tehnyt yhteistyötä sosiaalihuollon kirjaamista edistävän Kansakoulu – hankkeen kanssa?.....	25
3.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen.....	26
3.2.1 Miten rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin avulla pystytään korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin ajanakin tunnistettuja tietotarpeita?	26
3.2.2 Miten hyvinvointialue on osallistunut rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan kehittämiseen?.....	26
3.2.3 Miten hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan mukaista alueellisen toteutussuunnitelman laatimista on alueella työstyetty?	27
3.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?	27
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 tietöjohtamista?.....	27
4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot. 28	
4.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutukset.....	28

4.1.1 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisulla on lisätty palvelutuotannon resurssitehokkuutta ja edistetty palvelujen saatavuutta?	28
4.1.3 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisulla on mahdollistettu moniammatillisten palvelujen laajempi tarjonta ja erityisosaamisen jakaminen eri alueiden ja palvelujen järjestäjien kesken?.....	31
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?	32
4.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja kansalaisten osaamisen tukeminen ja digitaalisten ratkaisujen käytön tuki	33
4.2.1 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen tukemista ja digitaalisten ratkaisujen käytön lisäämistä on edistetty?	33
4.2.2 Miten kansalaisten ymmärrystä ja osaamista digitaalisten palvelujen käytöstä terveyden ja hyvinvoinnin tukena on edistetty?.....	35
4.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut	36
4.3.1 Miten asiakaspalautteen keruun kehittäminen on edennyt?	36
4.3.2 Miten mobiilisovellusten ja digitaalisten palvelujen arviointimallin kehittäminen on edennyt?	37
4.3.3 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?	38
4.3.4 Miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaalisen ratkaisun kehittäminen on edennyt?.....	42
4.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	42
4.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?.....	42
4.5 Johtamisen ratkaisut.....	51
4.5.1 Miten palvelutarpeen ennakkoinnin edistyneiden tietojohdamisen ratkaisujen kehittäminen on edennyt?	51
4.6 Uudet digitaaliset innovaatiot.....	52
4.6.1 Miten uuden digitaalisen innovaation kehittäminen on edennyt?	52
Liitteet:	54

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista

Kainuun hyvinvointialueella kestävän kasvun ohjelman (RRP) kehittämishankkeet paransivat alueella palvelujen saatavuutta ja hoitotakuun toteutumista sekä vahvistivat hoidon jatkuvuutta. Lisäksi kehittämistyön aikana vahvistettiin digitaalisten palvelujen käyttöä ja nopeutta, sekä vahvistettiin yhdenvertaisuutta ja asiakaslähtöisyyttä erityisesti haavoittuvissa asiakasryhmissä.

RRP1-hankkeen aikana tehtiin selvityksiä muun muassa sosioekonomisista terveyseroista alueellamme sekä heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden palvelujen kehittämistarpeista, häiriökysynnästä ja muutoskyvykkyydestä. Näiden pohjalta on rakentunut RRP2 aikainen kehittäminen, jossa on tarpeen mukaan myös reagoitu myös alueen muuttuneisiin tarpeisiin hankesuunnitelmamuutoksien. Hoidon jatkuvuutta on edistetty RRP4 -hankkeessa.

Hankkeissa on saavutettu sille asetetut tavoitteet, ja toimenpiteet ovat parantaneet merkittävästi hyvinvointialueen palvelujen saavutettavuutta ja toimivuutta. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy 7 vuorokauden sisällä on kohentunut selvästi: vuonna 2025 hoitoon pääsy toteutui 86 %:sti, mikä on kuusi prosenttiyksikköä enemmän kuin vuonna 2024. Tämä heijastaa palveluprosessien sujuvoittamista ja hoidon jatkuvuuden vahvistamista, jota on tuettu ottamalla käyttöön muun muassa hoito- ja palveluketjut pitkäaikaissairauksien hoitoon ja kehitetty palveluiden tuottamista eri puolilla perustason palveluita. Hoidon jatkuvuusmalli on luonut kokonaisuuden, jossa sujuvoitetaan potilaan palvelupolkua turvaamalla hoidon jatkuvuus hoitoprosessin kaikissa vaiheissa. (lähde: [Workbook: Hoitoon pääsy perusterveydenhuoltoon](#))

Hankkeen aikana vahvistettiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuusperusteista ohjausta, kehittämällä hyvinvointialueen kirjaamista ja tilastointia ja raportointia. Kainuun hyvinvointialueella saavutettiin vuonna 2025 viimeisellä kvartaalilla hoitotakuun kansallisen ajantasaisen seurannan edellyttämä kirjaaminen, jossa on oltava hoitoon pääsy käyntejä vähintään 5 % kaikista kiireettömistä käynneistä. Toteuma 10–12/2025 lääkärin hoitoon pääsy käyntien osuudesta oli 9–15 % kaikista hoitoon pääsy käynneistä perusterveyden- ja suunterveydenhuollossa. (lähteet: [Workbook: Hoitoon pääsy perusterveydenhuoltoon](#), [Workbook: Hoitoon pääsy suun terveydenhuoltoon](#))

Myös digitaalisen asioinnin osuus on kasvanut asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Vuonna 2022 digitaalisen asioinnin osuus oli 37,2 % kaikista ikäryhmistä ja 45,8 % työikäisistä, kun taas vuonna 2024 vastaavat luvut olivat 44,2 % ja 54,6 %. Kasvua on kertynyt 7 prosenttiyksikköä kaikkien ikäryhmien ja 8,8 prosenttiyksikköä työikäisten osalta. Kehittämisessä on huomioitu erityisesti asiakasryhmät, jotka muutoin jäävät digipalvelujen katveeseen. (lähteet: [Asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, \(%\) palveluja käyttäneistä](#), [Asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, \(%\) palveluja käyttäneistä](#))

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?

Hankkeessa on purettu ADHD-tutkimusjonoa nuorten aikuisten osalta hyödyntämällä oman henkilöstön osaamista lisätyönä tehtynä jononpurkuna. Hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi ja oikea-aikaisen tuen kohdentamiseksi on tarkasteltu palveluketjua ja toteutettu seuraavat toimenpiteet: aikuisten (yli 18-vuotiaiden) ADHD-hoito- ja palveluketjun kehittäminen, työohje tutkimuksiin ohjautumiseen ja läheteen tekemiseen sekä alueellisen toimintamallin yhtenäistäminen. Näiden toimenpiteiden seurauksena mielenterveys- ja päihdeyksikön jonot Kajaanissa ovat lyhentyneet: vuonna 2023 jonossa oli 91 henkilöä, kun vuonna 2025 määrä on laskenut 28 henkilöön.

Lisäksi nuorten perustason palvelujen perustaminen on vähentänyt erikoissairaanhoidon lähteiden määrää 17 % verrattuna edellisvuoteen.

2.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana

Kainuun hyvinvointialueen hoidon jatkuvuusmalli

[Kainuun hyvinvointialueen hoidon jatkuvuusmalli: omalääkäri ja omahoitaja RRP4, P4, INV1 | Innokylä](#)

RRP4 -hankkeen tuotoksena on muodostettu ja otettu käyttöön ([Hoidon jatkuvuusmalli otettu käyttöön Kainuun hyvinvointialueella | Kainuun hyvinvointialue](#)) Omalääkäri 2.0 selvityksen periaatteisiin pohjautuva Kainuun hyvinvointialueen hoidon jatkuvuusmalli ([Hoidon jatkuvuusmalli | Kainuun hyvinvointialue](#)). Perinteisen terveyskeskusmallin kollektiivisesta vastuusta oman alueen asukkaiden hoidossa on siirrytty omalääkärimalliin ja jo aiemmin aloitettua omahoitajamallia on laajennettu ja vahvistettu. Uudessa toimintamallissa omalääkäri ja omahoitaja vastaavat rajatun osaväestön hoidosta, mikä lisää hoidon jatkuvuutta sekä selkeyttää potilaan palveluprosessia ja hoitoa. Potilaan ja omalääkäri/omahoitajan hoitosuhteen jatkuvuutta on lisätty nimeämällä kaikille (100 %, N=68212) Kainuun hyvinvointialueen asukkaille omalääkäri ja omahoitaja. Lähtötilanteessa omalääkäri oli nimettynä 0,2%:lle (n=112) ja omahoitaja 44 % (n=30168) alueen asukkaista. Haavoittuvien ryhmien osalta nimeämisessä on huomioitu erityisesti kotihoidon ja hoivakotien asiakkaat. Ikääntyneiden palveluiden kanssa on määritetty käytäntö, jonka mukaan säännöllisen kotihoidon potilaille nimetään vastuuhoidajaksi kotihoidon sairaanhoitaja, ja omalääkäri nimetään perusterveydenhuollon vastaanotolta. Omalääkäri ja omahoitajatiedot on viety potilastietojärjestelmään vaiheittain vuoden 2025 aikana (Hyrynsalmella ja Suomussalmella 4/2025, Kajaanissa 6/2025, Kuhmossa, Paltamossa ja Ristijärvellä 10/2025 ja Sotkamossa 11/2025), jonka jälkeen yksiköt ovat muuttaneet vaiheittain toimintatapojaan ja käytänteitä (rakenteelliset ajanvarauskirjajärjestelmät, lääkäri - hoitaja työparityöskentely, konsultaatiokäytännöt, sijaistamiskäytännöt) hoidon jatkuvuusmallin mukaiseksi.

Hoidon toteutuksesta vastaavat työparina nimetyt omalääkäri ja omahoitaja, jotka huolehtivat potilaan kiireellisestä ja kiireettömästä hoidosta moniammatillisen yhteistyön ja HYTE-palveluohjauksen tukemana. Malliin on sisällytetty moniammatillinen palveluohjaus kuntoutuspalveluihin, mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä aikuisten sosiaalityöhön. Hoidon jatkuvuusmalli edistää sosiaali- ja terveydenhuollon reagointikykyä erityisesti haavoittuvien ryhmien, kuten paljon palveluita käyttävien potilaiden, iäkkäiden ja monisairaiden kohdalla. Pitkäaikainen hoitosuhde syventää ammattilaisen ymmärrystä potilaan tilanteesta ja tarpeista, mikä mahdollistaa kokonaisvaltaisemman ja paremmin kohdennetun hoidon.

Hoidon jatkuvuusmalli kattaa sekä lähipalvelut että etäpalvelut (mm. puhelin- ja digitaalinen asiointi omahoitajalla, etädiagnostiikkavälineiden hyödyntäminen, omahoidon tuki). Hoidon jatkuvuusmallissa potilaiden yhteydenottopyynnöt puhelimitse ja digitaalisessa palvelukanavassa ohjautuvat omahoitajalle potilastietojärjestelmässä olevan omahoitajatiedon perusteella. RRP2-hankkeen kehittämistoimenpiteenä otettiin 8/2025 käyttöön Omasote-palvelukanavassa automatisoitu ominaisuus, jossa omahoitajatieto siirtyy potilastietojärjestelmästä Kainuun Omasote-palveluun tietosuojaperiaatteita noudattaen integrointialustan kautta. Siirron jälkeen potilaalle näkyy omahoitajan nimi sekä viestilomakkeella että asiakastiedoissa, mikä mahdollistaa viestien kohdentamisen omahoitajalle. Aiemmin potilaan oli itse tiedettävä omahoitajansa nimi ja kirjoitettava se viestikenttään, mutta järjestelmiin määritelty käytäntö automatisoi tiedonsiirron.

Myös puhelinasioinnissa otettiin käyttöön vastaava hoidon jatkuvuusmallin mukainen automatisoitu ohjaus takaisinsoittopyynnöille. Takaisinsoittojärjestelmä ohjaa takaisinsoittopyynnöt tietosuojaperiaatteita noudattaen integrointialustojen kautta potilastietojärjestelmässä olevan puhelinnumeron ja omahoitajatiedon perusteella omahoitajalle. Jos numeroa ei tunnisteta, pyyntö ohjautuu ylivuotolinjalle, jossa tiedot tarkistetaan ja päivitetään potilastietojärjestelmään. Aiemmin käytössä olleet hoitajien henkilökohtaiset mobiilinumeroit aiheuttivat takaisinsoitonumeron rinnalla päällekkäisiä yhteydenottoja ja hukkatyötä, joten ne poistettiin asiakaskäytöstä. Perusterveydenhuollon vastaanottopalveluissa (hoitaja- ja lääkäripalvelut) käyttöön otettiin ajalla 10–11 / 2025 yksi terveysasemakohtainen takaisinsoitonumero, johon potilaat voivat jättää soittopyynnön. Kaikkien puheluiden keskittäminen yhteen järjestelmään mahdollistaa systemaattisen tiedonkeruun, jonka avulla resurssien käyttöä voidaan kohdentaa ja tehostaa kysynnän mukaan. Aiemmin hoitajien puhelummääristä ei ollut saatavilla reaaliaikaista tietoa.

Hoitoa toteutetaan potilaan yksilöllisen tarpeen mukaan joko etä- tai lähivastaanotolla. Etäkäyntejä, -kontakteja ja sähköisiä palvelukanavia hyödynnetään aina, kun ne soveltuvat potilaan hoidon tarpeeseen. Pienillä terveysasemilla potilaiden hoidon toteutusta tuetaan etädiagnostiikkavälineillä. Omalääkärin etävastaanotto tai -konsultaatio on otettu käyttöön hoitaja-avusteisesti hyödyntäen etädiagnostiikkavälineitä Ristijärven terveysasemalla (4/2025) ja Kuhmon kotihoidossa (9/2025), joissa lääkäripalveluja ei ole saatavilla päivittäin. Hoidon jatkuvuusmallissa omahoitaja ja omalääkäri vastaavat potilaan elintapaohjauksesta/ -hoidosta. Potilaiden omahoidon tueksi on 11/2024 otettu käyttöön toimintamalli potilaiden omahoidon ohjaamiseen digitaalisen elintapamuutossovelluksen avulla yksilöllisen elintapahoidon rinnalle, joka on käytössä lisäksi kuntoutuspalveluissa.

Asiakaslähtöisyys vahvistuu terveys- ja hoitosuunnitelmien avulla, jotka laaditaan yhdessä potilaan kanssa. Näin potilas sitoutuu omaan hoitoonsa, hänen tarpeensa

huomioidaan yksilöllisesti ja hänellä on ajantasainen tieto hoitonsa etenemisestä ja toteutumisesta. Suunnitelma tehdään potilaille, jotka hyötyvät yksilöllisestä ja järjestelmällisestä lähestymistavasta, kuten pitkäaikaissairaat ja monisairaat. Hoidon jatkuvuusmallissa on otettu käyttöön ajalla 10–12/ 2025 potilastietojärjestelmän terveys- ja hoitosuunnitelmasovellus, joka mahdollistaa suunnitelmien siirtymisen Kanta-palveluun. Sovelluksen käyttöönoton yhteydessä muodostettiin yhtenäiset toimintatavat omahoitajan ja omalääkärin työparityöskentelylle suunnitelmien laatimisessa ja päivittämisessä. Kainuun hyvinvointialueen hoidon jatkuvuusmallin ABC-oppaaseen on kuvattu mallin kokonaisuus tiivistetysti: [Kainuun hyvinvointialueen hoidon jatkuvuusmallin ABC - opas 11/25.](#)

Toimintamallin käyttöönotto on tehostanut palvelutuotantoa tekemällä toiminnasta järjestelmällisempää, nopeuttamalla palvelun toteutumista ja vähentämällä resurssien hukkaa. Hankesuunnitelman mukaisesti tässä raportissa esitetyt mittarit koskevat Kajaania (Yleislääketieteen poliklinikka, Vuolijoki), ellei erikseen toisin mainita.

Koko Kainuun perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa (lääkäri- ja hoitajapalvelut) hoitoon pääsy 7 vuorokaudessa toteutui vuonna 2025 89 %:sti (Lähde: [Workbook: Hoitoon pääsy perusterveydenhuoltoon](#)).

Toimintamallin käyttöönoton jälkeen **hoidon jatkuvuus** on kehittynyt selvästi myönteiseen suuntaan. Kajaanin Yleislääketieteen poliklinikalla, jossa malli on ollut käytössä pisimpään (6 kk), kesäkuun 2025 ja joulukuun 2025 vertailu osoittaa parannusta sekä lääkäreillä että hoitajilla.

SLICC- että OPR-mittarit ovat nousseet selvästi, mikä kertoo kahdesta samanaikaisesta parannuksesta: oman väestön potilaat ohjautuvat aikaisempaa useammin omalle ammattilaiselleen (SLICC), ja ammattilaisen työ kohdistuu aiempaa useammin omaan väestöön (OPR).

Hoidon jatkuvuus Kajaanissa (6/2025 → 12/2025)

SLICC (oman väestön kontaktien osuus, jotka toteutuvat omalle ammattilaiselle):

- Lääkärit, kiireettömät kontaktit: 8,8 % → 46,77 % (+37,97 % yks.)
- Hoitajat, kiireettömät kontaktit: 24,08 % → 33,91 % (+9,83 % yks.)
- Lääkärit, kaikki kontaktit: 22,33 % → 46,34 % (+24,01 % yks.)
- Hoitajat, kaikki kontaktit: 29,14 % → 56,07 % (+26,93 % yks.)

OPR (ammattilaisen kontaktien osuus, joka kohdistuu omaan väestöön):

- Lääkärit, kiireettömät kontaktit: 4,06 % → 41,53 % (+37,47 % yks.)
- Hoitajat, kiireettömät kontaktit: 13,84 % → 22,20 % (+8,36 % yks.)
- Lääkärit, kaikki kontaktit: 11,78 % → 41,49 % (+29,71 % yks.)
- Hoitajat, kaikki kontaktit: 17,49 % → 38,91 % (+21,42 % yks.)

Tulokset osoittavat, että potilaan ja oma-ammattilaisen henkilökohtainen hoitosuhde toteutuu aiempaa paremmin ja ohjautuminen omalle ammattilaiselle tukevat hoidon jatkuvuutta, sujuvuutta sekä päällekkäinen työ vähenee.

Etäasiointi on lisääntynyt Kajaanissa vuoteen 2023 verrattuna: reaaliaikaisten R52-kontaktien osuus on kasvanut 39,29 % → 77 % ja ei-reaaliaikaisten R56-kontaktien osuus vähentynyt 3,22 % → 0,31 %. **Digitaalisten Omasote viestien käsittelyaika on**

nopeutunut vuoden 2025 aikana toimintamallin käyttöönoton jälkeen. Kajaanissa käsittelyaika on laskenut kesäkuun 17,2 päivästä → joulukuun 2,2 päivään.

Puheluiden automatisoitu ohjautuminen omahoitajalle lisäsi samana päivänä takaisinsoittojen osuutta: Kajaanissa saman päivän takaisinsoittojen osuus nousi 22,2 % → 95,7 % viikolla 44 ja oli vuoden lopussa 97,4 %. Kehitys oli vastaava koko Kainuussa (61 % → 99 %).

Kajaanilaisten päivystyskäynnit laskivat 14 720 → 14 671 (- 0,33 %), päivystyspotilaat 8 470 → 8 389 (-0,96 %) ja päivystyskäyntien peittävyys 23,25 % → 23,03 % (-0,95 %) vuoteen 2024 verrattuna. Keskimääräinen päivystyskäyntien määrä / potilas on laskenut vuoteen 2023 verrattuna laski 0,65 käyntiä (-27,08 %, 2,4 → 1,75).

Erikoissairaanhoidon lähetteet ovat vähentyneet 3 777 → 3 176 (-15,9 %) ja konsultaatiopyynnöt 912 → 636 (-30,3 %) vuoteen 2023 verrattuna. Tulokset viittaisivat siihen, että potilaat saavat aiempaa useammin Kajaanissa tarvitsemansa hoidon perusterveydenhuollossa. Huomioitavaa on se, että muissa Kainuun kunnissa, jossa hoidon jatkuvuusmalli otettiin käyttöön myöhemmin syksyllä 2025, päivystyksen kuormitus on ollut kasvava (esim. päivystyskäynnit Sotkamo +7,46 %, Suomussalmi +15,38 %).

Koko Kainuun ammattilaiskyselyn tulokset tukevat havaittua kehitystä.

Hoidon jatkuvuus toteutuu aiempaa paremmin (72,5 % myönteisiä; +12,9 % yks.; KA 3,28 → 3,68, +0,40), toimintamalli tukee hoitosuhteen jatkuvuutta (55,3 % → 87,5 %; +32,2 %; KA 3,34 → 4,05, +0,71) ja työparityöskentely on sujuvoitunut (27,7 % → 60,0 %; +32,3 %; KA 2,98 → 3,62, +0,65). Lääkärin konsultaatioaikojen säännöllisyys parani (12,8 % → 40,0 %; KA 2,57 → 3,28) ja potilaiden ohjautuminen oikea-aikaisesti oikealle ammattilaiselle vahvistui (38,3 % → 65,0 %; KA 2,72 → 3,40). Toimintamallista johtuvan jonoutumisen kokemus väheni (53,2 % → 37,5 %; KA 3,30 → 2,95).

Liite 1: Terveys- ja sairaanhoidon palveluiden johtoryhmä muistio 9.12.2025

Asiakaslähtöisen hoito- ja palveluketjut asiakasohjauksen tukena

[Asiakaslähtöisten hoito- ja palveluketjujen kehittämisen toimintamalli, Kainuun hyvinvointialue \(RRP P4, I1 ja I4\) | Innokylä](#)

Asiakkailla ei ole ollut selkeää kokonaiskuvaa hoitoketjusta sekä tarjolla olevista tukimuodoista tai palveluista. Asiakkaan tiedonsaanti on ollut hajanaista sekä palveluiden saavutettavuudessa on ollut puutteita. Kainuun hyvinvointialueella on otettu käyttöön toimintamalli, jossa tieto ja palvelut yhdistetään asiakaslähtöisiksi hoito- ja palveluketjuiksi. Palveluketjuille rakennettiin verkkosivusto siten, että ne tukevat asiakas- ja palveluohjausta ja tukevat linkitettyinä sähköistä asiointia Omasotessa. (<https://palveluketjut.kainuu.fi/>) Hoito- ja palveluketjuista asiakkaat tai heidän läheisensä saavat tarvitsemansa tiedon suoraan verkkosivustolta myös itsenäisesti, mikä edistää oikea-aikaista palveluihin ohjautumista ja arjen tuen savutettavuutta.

Hoito- ja palveluketjuja kuvattiin RRP2:n aikana erityisesti heikossa ja haavoittuvassa asemassa oleville asiakasryhmille. (Tuloksena yhteensä 16 ketjukuvausta) Hoito- ja palveluketjuja laadittiin useammasta eri sairaudesta ja sen lisäksi aikuisten neurokehityksellisistä vaikeuksista, nuorten mielenterveyden ja riippuvuuksien hoidosta ja tuesta, omaishoidon kokonaisuudesta, vammaisten asiakkaiden palveluista ja

hammashoitopelosta kärsivien asiakkaiden tuesta. Hoito- ja palveluketjut tukevat sekä ammattilaisten työtä asiakkaiden läsnä tapaamisissa että asiakkaiden omahoitoa ja ennaltaehkäisyä etäpalveluna Omasoten avulla. Kainuun hyvinvointialueen digihoito- ja palvelupolkujen kehittäminen toteutettiin johtoryhmän päätöksen mukaisesti kehittämällä käytössä olevaa Omasotea. Vuonna 2025 verkkosivuilla on ollut yhteensä noin 300 kävijää/kk.

Liite 1: Terveysten- ja sairaanhoidon palveluiden johtoryhmä muistio 9.12.2025

Liite 2: Hyvinvointialueen johtoryhmä muistio 24.10.2023

Lihavuuden moniammatillinen hoito Kainuussa

[Lihavuuden moniammatillinen hoito, Kainuun hyvinvointialue, Sujuvat palvelut valmennus, \(RRP, P4, I1\)](#)

Motivoitunut moniammatillista lihavuuden hoitoa tarvitseva asiakas tunnistetaan paremmin kuin aiemmin laaditulla digitaalisella moniammatillista tuentarvetta selvittävällä alkukartoituskyselyllä, jonka perusteella asiakkaalle tehdään asiakaslähtöinen moniammatillinen hoitosuunnitelma, hoidon toteutus ja seuranta. Asiakkaan hoitoa koordinoi yksi ammattilainen, jolloin asiakkaan ei itse tarvitse hakea apua tarvitsemiinsa moniammatillisiin haasteisiin. Toimintamalli tehostaa palvelun toteutumista ja vähentää hukkaa alkukartoituskyselyn ja moniammatillisen hoidon suunnittelun avulla, jossa moniammatillisen hoidon tarve tunnistetaan jo heti hoidon aluksi. Esimerkiksi tunnistetaan, onko tarvetta mielenterveyden hoidolle, sosiaalipalveluille tai ravitsemusterapeutin asiantuntijuudelle. Toimintamalli helpottaa moniongelmaisen lihavuuden hoitoa tarvitsevan asiakkaan oikeanlaisen tuen saamista. Asiakaslähtöisyys toteutuu hoidon suunnittelussa siten, että lähtökohtana on alkukartoituskysely, jossa asiakkaan tarpeet selvitetään ja asiakkaan rooli hoidonsuunnittelussa on aktiivinen (kuva 1.). Toimintamallissa digitaalinen alkukartoituskysely ohjautuu Omasote-alustalla asiakkaan omahoitajalle, ja hoitosuhteessa on mahdollista toteuttaa tapaamisia joko läsnä- tai etävastaanottoina asiakaslähtöisesti. Lisäksi hoidon tukena voidaan hyödyntää lihavuuden hoidon digitaalisia palveluita.

The screenshot shows a SharePoint 'Handbook' page. On the left, there is a sidebar with a search bar and a list of documents under the heading 'Kaikki asiakirjat'. The main area displays a document titled 'Moniammatillisen lihavuuden hoidon alkukartoituskyselyn purkaminen, hoitosuunnitelman tekeminen, hoidon koordinointi ja loppukäynti'. The document content includes a title, a description, and a list of authors. A red arrow points from the document in the list to the detailed view on the right.

Kuva 1. Kuvakaappaus laadituista monialaisen lihavuuden hoidon prosessiin liittyvistä työohjeista organisaation asiakirjajärjestelmästä.

Suun terveyden edistäminen haavoittuvassa asemassa oleville

[Suunterveyden jalkautuvan työn ohjausmalli maahanmuuttajaperheille \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

[17-vuotiaiden suun terveystarkastus, Pop-up -pilotti, Kainuun hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

[NOPSA-perhetyöhön ohjaaminen osana suun terveydenhuollon toimintatapoja \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

[Suun terveydenhuolto osana Kainuun perhekeskusverkostoa \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

RRP2:ssa otettiin käyttöön useita uusia toimintamalleja suun terveyden edistämiseksi erityisesti heikossa ja haavoittuvassa asemassa oleville asiakkaille. Maahanmuuttajaperheille kehitettiin suunterveyden jalkautuvan työn ohjausmalli, jossa tarjotaan suun terveysneuvontaa asiakkaiden omalla äidinkielellään terveysneuvontatilaisuuksissa ja kotikäynneillä yhteistyössä kaupungin työllisyys- ja kansainvälisyyspalveluiden kanssa. Lisäksi tuotettiin selkokielistä materiaalia toiminnan tueksi, mikä edistää suunterveydenhuollon saavutettavuutta ja vastaamista kohderyhmien tarpeisiin.

Nuorten suunterveystarkastuksen saavutettavuuden parantamiseksi otettiin käyttöön liikuteltava suunhoitoyksikkö, jonka avulla järjestettiin pop-up -tarkastuksia 17-vuotiaille. Lisäksi käyttöön otettiin NOPSA-perhetyöhön ohjaamisen malli, jonka avulla tuettiin lapsiperheiden suunhoitotottumuksia ja ehkäistiin raskaampien hoitomuotojen tarvetta. Suun terveydenhuolto liitettiin myös osaksi Kainuun perhekeskusverkostoa, mikä mahdollistaa monialaisen yhteistyön eri toimijoiden kanssa haavoittuvassa asemassa olevien perheiden tukemiseksi. Toimintamallien avulla voidaan parantaa terveydenhuollon saavutettavuutta ja ne sisälsivät asiakas- ja palveluohjausta. Hammashoitopelosta kärsivien asiakkaiden hoito- ja palveluketju kuvattiin verkkosivuille tukemaan tuen ja hoidon saatavuutta. ([Hammashoitopelon hoito- ja palveluketju - Kainuun Palveluketjut](#))

Terapiat etulinjaan tehostamaan aikuisten ja lasten vaikuttavia Mielenterveyspalveluita

[Terapiat etulinjaan laajenee ja juurtuu Kainuun hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

RRP2 hankkeen aikana Terapiat etulinjaan -toimintamalli on laajentunut kaikkiin Kainuun kuntien aikuisten mielenterveys- ja päihdeyksiköihin sekä nuorten opiskeluhoitoon ja Nuorten perustason miepä -yksikköön. RRP2 hankkeessa on edelleen vahvistettu psykososiaalisten menetelmien osaamista, kehitetty nuorten palveluiden tuen ja hoidon porrastusta sekä otettu käyttöön Nuorten navi ensijäsennyksen tueksi. Ryhmähoitoja on kokeiltu ja vakiinnutettu, ja ohjatun omahoidon ryhmistä on muodostunut aikuisten palveluiden pysyvä toimintamalli. Terapiat etulinjaan -toimintamalli on selkeyttänyt ja tehostanut palveluprosesseja, nopeuttanut arviointia ja mahdollistaa avun saamisen aiempaa nopeammin. Ammattilaisten arvioinnin mukaan terapianavigaattorin käyttö on vähentänyt hoidon tarpeen arviointiin käytettyä työaikaa n. 20min/asiakas sekä sujuvoittanut jatkohoidon suunnittelua terapianavigaattorista saadun tiedon avulla. Hoitotakuu toteutuu nyt kaikissa mielenterveysyksiköissämme. Malli tukee haavoittuvassa asemassa olevia nuoria ja aikuisia tarjoamalla varhaista, matalan kynnyksen apua niin kivijalka- kuin etäpalveluina. Digitaalisten työkalujen eli navigaattoreiden avulla tehtävä ensijäsennys, oikean tuen tai hoidon pariin ohjautuminen sekä palautetietoinen työote vahvistavat asiakaslähtöisyyttä ja päätöksenteon laatua. ([Avohoito | Kainuun hyvinvointialue](#))

Liite 3: Mielenterveys- ja päihdepalveluiden johtoryhmä muistio 4.12.2025

Neurokirjolla - ADHD-ryhmätoiminnan kehittäminen ja toteutus

[Neurokirjolla - ADHD-ryhmätoiminnan kehittäminen ja toteutus, Kainuun hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Kainuun hyvinvointialueella otettiin käyttöön Neurokirjolla–ADHD-ryhmätoimintamalli helpottamaan aikuisten neurokirjon palvelutarvetta tutkimuksien jälkeen. Mallissa psykiatri ohjaa asiakkaat suoraan ryhmähoitoon, jossa korostuvat vertaistuki, psykoedukaatio ja arjenhallinnan vahvistaminen osallistujien tarpeiden mukaan. Ryhmämalli on nopeuttanut palvelua, selkeyttänyt palveluketjuja sekä parantanut asiakkaiden toimintakykyä ja vähentänyt ammattilaisten työkuormaa. Asiakaslähtöisyys ja turvallinen ilmapiiri ovat keskeisiä vahvuuksia, ja vaikuttavuutta seurataan mittareilla ja palautteella. Malli on vakiintunut käyttöön ja vaikuttavuutta arvioidaan säännöllisesti.

Liite 3: Mielenterveys- ja päihdepalveluiden johtoryhmä muistio 4.12.2025

Vertaisryhmä neurokirjon lasten vanhemmille järjestöyhteistyössä

[Vertaisryhmä neurokirjon lasten vanhemmille järjestöyhteistyössä, Kainuun hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Kainuun alueella on puuttunut vertaistuellinen toiminta neurokirjon lasten vanhemmille. Vertaisryhmä neurokirjon lasten vanhemmille on toteutettu yhteistyössä lapsiperheiden sosiaalityön ja Mannerheimin lastensuojeluliiton kanssa. Avoin ryhmä tarjoaa matalan kynnyksen vertaistukea lähitapaamisina. Ryhmän toimintaa on seurattu asiakaspalautteella ja palaute on positiivista. Avoimen ryhmän lisäksi on luotu suljettu ryhmä, jonka jokaisella tapaamisella on tarkoitus ja tavoite. Ryhmätoimintojen tavoitteena on vahvistaa vanhempien voimavaroja ja arjen hallintaa, ja sen sisältö muotoutuu osallistujien tarpeista. Ryhmien vaikuttavuutta arvioidaan ja kehitetään edelleen asiakaspalautteen perusteella ja toiminta jatkuu vuonna 2026. ([Nepsyläisten kohtaamispaikka - MLL:n Kainuun piiri ry](#))

Mielenterveystarkastus Mielihetki -toimintamalli kouluille

[Mielenterveystarkastus nuorille, Kainuun hyvinvointialue , RRP, P4 I1 | Innokylä](#)

Poikkeuksellisesti ammattilaisten kanssa sekä nuoria osallistaen on yhteiskehitetty mielihetki – toimintamalli nuorten mielen hyvinvoinnin kartoitukseen. Se on ammattilaisen ja nuoren kahdenvälinen lähikohtaaminen, jossa kartoitetaan nuoren elämäntilannetta, voimavaroja ja mielen hyvinvointiin liittyviä huolia ennaltaehkäisevästi. Toimintamallin avulla vahvistetaan mielenterveyteen liittyvien haasteiden varhaista tunnistamista ja tukea, sekä tuetaan oikea-aikaista tuen tai hoidon piiriin ohjautumista. Asiakaspalautteen pohjalta nuoret saivat Mielihetkistä tukea ja tietoa huoliinsa ja tulivat kuulluksi. Noin 9 % nuorista ohjautui Mielihetkikeskusteluista tuen tai hoidon piiriin. Toimintamalli kohdennetaan tasavertaisesti ikäluokan jokaiselle oppilaalle, näin edistetään sosiaali- ja terveydenhuollon saavutettavuutta, normalisoidaan mielenterveydestä puhumista ja vahvistetaan nuorten mielenterveystaitoja. Toimintamalli on juurrutettu osaksi jokaisen kainuulaisen yläkoulun toimintaa ja niiden toteutus tapahtuu kuntien ja hyvinvointialueen ammattilaisten monialaisena yhteistyönä. ([Nuorten mielen hyvinvoinnin varhainen tuki | Kainuun hyvinvointialue](#))

Matalan tuen malli nuorten kasvu ympäristöön, Mielen hyvinvoinnin vuosikello

[Mielenhyvinvoinnin matalan tuen malli nuorten kasvu ympäristöön, Kainuun hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Seitsemänsille luokille kehitetty mielen hyvinvoinnin vuosikello, joka pitää sisällään luokkayhteisöä tukevia työtapoja ja mielenterveystaitojen opetusta kerran kuussa toteutuvilla mielitunneilla. Mielitunneilla mielenterveystaitojen opetus toteutuu ryhmämuotoisesti ja kohdentuu tasavertaisesti saavuttaen koko ikäluokan. Mielitunneille luoduilla opetusmateriaaleilla vastataan nuorten tarpeeseen saada varhaisessa vaiheessa tietoa mielen hyvinvoinnista. Mielen hyvinvoinnin teemojen yhteinen käsitteleminen normalisoi nuoruuteen kehityksellisesti liittyviä ilmiöitä, mahdollistaa vertaistuen, purkaa mielenterveyden haasteisiin liittyvää stigmaa ja madaltaa kynnystä

hakea tukea. Vuosikellon teemajaksoihin liittyen valmistettu myös vanhemmuuden tueksi teemoihin liittyvät mielikirjeet, joissa on kootusti tietoa ja ohjausta palveluihin Wilman kautta lähetettäväksi. Lisäksi luotu kolmeen mielenterveystalon nuorten omahoito-ohjelmaan ryhmämuotoinen runko. ([Nuorten mielen hyvinvoinnin varhainen tuki | Kainuun hyvinvointialue](#))

Nuorten perustason palveluiden kehittäminen

[Nuorten perustason mielenterveys- ja riippuvuuskäsien hoidon kehittäminen kokeiluvaiheen avulla, Kainuun HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Heikossa ja haavoittuvassa olevien, mielenterveys- ja riippuvuusoireista kärsivien 13–17-vuotiaiden nuorten asemaa on vahvistettu kehittämällä alueella aiemmin puutteellisia olevia nuorten perustason hoidon palveluita. Palveluiden saatavuutta on parannettu tarjoamalla tiiviitä enintään 3 kk:tta kestäviä määrämittäisiä hoitajaksoja pitkien seurantaan pohjautuvien hoitokausien sijasta. Tämä tehostaa psykososiaalisten hoitojen vaikuttavuutta ja resurssien tehokkaampaa käyttöä. Kolmen työntekijän lisäresurssi perustason palveluihin on nopeuttanut palveluihin pääsyä, ja erikoissairaanhoidon saapuvien läheteiden määrä on vähentynyt 17 %. Hoitokäyntejä on toteutettu kiviä jalka palveluina, jalkautumalla kouluihin ja oppilaitoksiin sekä etäyhteyksin. Asiakslähtöisyys on huomioitu laatimalla jokaiselle nuorelle yksilöllinen hoitosuunnitelma yhteistyössä huoltajien ja verkoston kanssa. Hoidontarpeen arvioinnin työkaluna on käytetty digitaalista Interventionnavigaattoria. Vastaanotoilla nuorille ja heidän vanhemmilleen on annettu tarpeenmukaista potilasohjausta mielenterveys- ja riippuvuusoireista tai neuropsykiatrisista (ADHD) häiriöistä sekä tarvittaessa on tehty hoitoon ohjausta muihin palveluihin. Perustason yksikkö jatkaa toimintaa pysyvänä osana hyvinvointialueen palveluita. Alueen monialainen nuorten mielenterveyden ja riippuvuuskäsien hoidon hoito- ja palveluketju kuvattiin verkkosivustolle edistämään tuen ja hoidon saatavuutta. ([Nuorten \(13-22v\) mielenterveyden ja riippuvuuskäsien hoito- ja palveluketju - Kainuu Palveluketjut](#))

Liite 3: Mielenterveys- ja päihdepalveluiden johtoryhmä muistio 4.12.2025

Vammaisten henkilöiden palveluiden kehittäminen

[Vammaisen henkilön hoito- ja palveluketju, Kainuun hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\)](#)

Kainuun hyvinvointialueella ei aiemmin ole kuvattu vammaisen asiakkaan hoidon ja palveluiden kokonaisuutta yhteen paikkaan tai määritelty hoito- ja palveluketjujen mukaisesti sosiaali- ja perhepalveluiden vastuumatriisia ja palvelukarttakuvauksia. Asiakkaiden palveluiden vastuuhenkilöiden kuvaaminen matriisissa ja palveluiden kokonaisuuden hahmottaminen yhteiseksi kokonaisuudeksi edistävät asiakkaiden ohjautumista eri palveluissa ja sujuvoittaa ammattilaisten välistä työnjakoa. Verkkosivuille ([Vammaisen aikuisen hoito- ja palveluketju - Kainuu Palveluketjut](#), [Vammaisen lapsen hoito- ja palveluketju - Kainuu Palveluketjut](#)) laaditut hoito- ja palveluketjukuvaukset edistävät näiden heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakasryhmien palvelujen saavutettavuutta ja palveluohjausta. Vastuumatriisi ja hoito- ja palveluketjut on kuvattu asiakasprosessin mukaisesti, jolloin se tukee asiakaslähtöistä

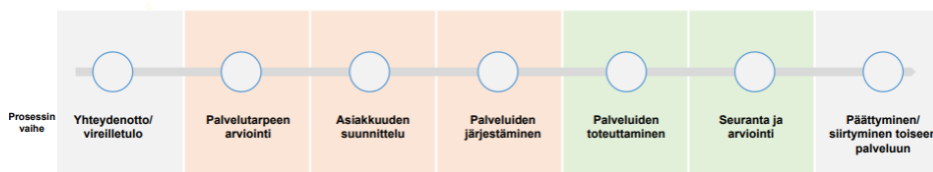
näkökulmaa ja nivoo vastuutahot yhteen tukemaan sujuvaa asiakasprosessia (kuva 2.).

Liite 4: Sosiaali- ja perhepalveluiden johtoryhmä 22.10.2025



Vastuumatriisissa on kuvattu asiakkaan palveluketjun mukaisesti kunkin vaiheen tehtäväkohtaiset vastuut

Vastuumatriisi on tarkoitus käyttää asiakastyössä eri ammattilaisten vastuiden hahmottamiseksi ja sitä käytetään sisäisen työskentelyn tukemisessa. Vastuumatriisi on luonteeltaan päivittyvä, joten se pysyy relevanttina ajan kulumisesta huolimatta.



Kuva 2. Kuvakaappaus laaditusta vastuumatriisista tukemaan asiakaslähtöisiä palveluketjuja.

Omaishoitajien osallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen

[Omaishoitajien osallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen, Kainuun hyvinvointialue \(RRP,P4,I1\) | Innokylä](#)

Kainuun hyvinvointialueella ei aiemmin ole ollut koottuna yhteen omaishoitajien palveluita ja tukea verkkosivuille asiakkaiden palveluneuvonnan tai ohjauksen tueksi. Omaishoitajien palveluneuvonnan ja ohjauksen toteuttaminen digitaalisesti nopeuttava omaishoitajien tiedon saantia ja oikea-aikaista palveluihin ohjautumista, kun asiat on koottu yhteen ja lisäksi toimintamalli vähentää ammattilaisten resurssitarvetta suhteessa henkilökohtaisiin yksilöohjauksiin. Omaishoidon kehittämisessä on parannettu sekä palvelujen saavutettavuutta että reagointia haavoittuvien ryhmien tarpeisiin, vahvistaen omaishoitajien osallisuutta ja luottamusta palvelujärjestelmään. Omaishoidon palvelukokonaisuudessa omaishoitajalle tarjotaan tietoa palveluista, sairauksista ja henkisestä tuesta oikea-aikaisesti. Tämä tukee omaishoitajien kykyä toimia aktiivisesti oman hyvinvointinsa puolesta. Omaishoidon palvelukokonaisuus on julkaistu hoito- ja

palveluketjut -sivustolla, mikä tukee yksilöllistä ja matalan kynnyksen pääsyä palveluihin ja tietoa on saatavilla verkossa ajasta ja paikasta riippumatta. ([Omaishoidon palvelukokonaisuus - Kainuu Palveluketjut](#))

Ryhmämuotoinen palveluohjauksen toimintamalli oli uusi tapa toteuttaa omaishoitajien tukea Kainuun hyvinvointialueella. Ryhmämuotoiset palveluohjaukset vähentävät ammattilaisten resurssitarvetta suhteessa yksilöohjauksiin, koska yhteisessä tapaamisessa on useampi asiakas kuulolla ammattilaisten antaessa ohjausta. Ryhmämuotoiset tapaamiset tarjoavat omaishoitajille myös mahdollisuuden vertaistukeen ja osallisuuteen. Uudenlainen palveluohjaus tarjoaa monipuolista tukea hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja sisältöä, jota ei ole aiemmin ollut tarjolla eri elämäntilanteissa oleville omaishoitajille. Ryhmätoiminnan toimintamallissa ennen ryhmien käynnistymistä ohjataan kartoittamaan omaishoitajien toiveita ja tarpeita sekä ryhmien jälkeen keräämään asiakkailta palautetta toiminnan edelleen kehittämiseksi. Toimintamalli on sovellettavissa eri-ikäisille ja eri elämäntilanteissa oleville omaishoitajille. Asiakasosallisuutta edistää mahdollisuus osallistua ryhmätoimintaa etäyhteydellä eli paikasta riippumatta. Toimintamallissa on huomioitu myös digiosaamisen tukeminen, jotta asiakkaiden osallisuus vahvistuisi. Omaishoitajien vertaistuellisia ryhmätapaamisia voidaan pitää sekä läsnä että etänä.

Työelämän laadun tiedolla johtamisen toimintamalli muutoskyvykkyyden vahvistamiseksi

[Työelämän laadun tiedolla johtamisen toimintamalli muutoskyvykkyyden ja tuottavuuden vahvistamiseksi, Kainuun hyvinvointialue \(RRP2, P4, I1\) | Innokylä](#)

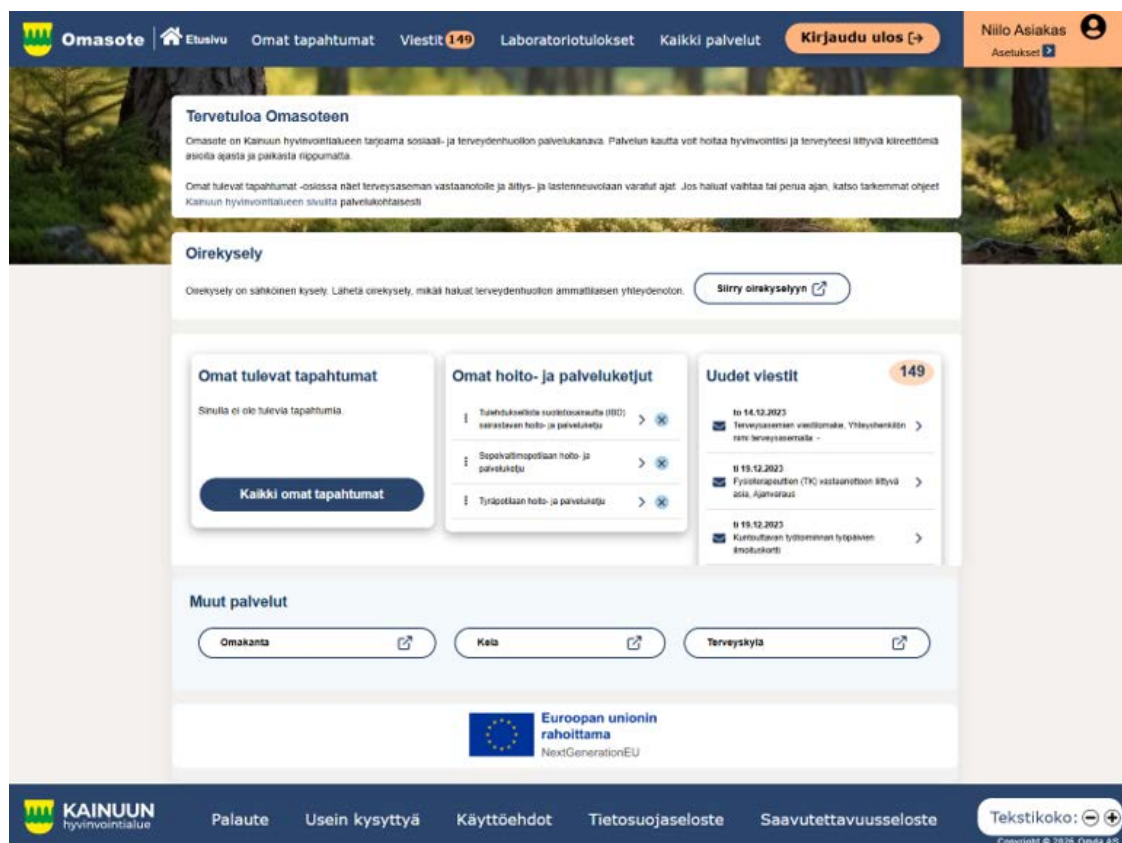
Kainuun hyvinvointialueella ei aiemmin ole ollut systemaattista tapaa edistää yksiköiden muutoskyvykkyyttä. Tavoitteena kehittämistyössä on ollut muutoskyvykkyyden vahvistaminen, mikä parantaa yksiköiden kykyä reagoida nopeasti toimintaympäristön muutoksiin, auttaa mukauttamaan palvelutoimintaa haavoittuvien ryhmien tarpeiden mukaan, vähentää hukkaa sekä nopeuttaa palvelun toteuttamista ja ennakointia. Kehittämistyön tuloksena syntyi Työelämän laadun tiedolla johtamisen toimintamalli muutoskyvykkyyden ja tuottavuuden vahvistamiseksi. Henkilöstön kokema työelämän laatu vaikuttaa tutkitusti asiakkaiden palveluiden laatuun, joten on tärkeää johtaa päivittäin työyhteisöjä kohti laadukkaampaa työelämää osana muuta toiminnan johtamista. Toimintamallissa kuvataan organisaatiossa käyttöön otetut QWL (Quality of working life) -tiedolla johtamisen roolit, tehtävät ja aikataulut. Toimintamalli sisältää digitaalisen automatisoidun QWL-kysely- ja raportointijärjestelmän hyödyntämisen, esihenkilöiden ja työyhteisöjen tuen toimintamallit sekä muutoskyvykkyyden toimenpidesuosituksia HR-palvelujen työn tueksi. QWL- tiedolla johtamisen toimintamalli hyväksyttiin organisaation yhteiseksi tavaksi toimia muutoskyvykkyyden ja henkilöstötuottavuuden vahvistamiseksi organisaatiossa.

Liite 5: Hyvinvointialueen johtoryhmä muistio 9.12.2025

Digitaalinen hoidon tarpeen arviointi vastaanotoille ja tilannekeskukseen

[Digitaalinen hoidon tarpeen arviointi, Kainuun hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Kainuun hyvinvointialueella on otettu käyttöön älykkään hoidon tarpeen arvioinnin ohjelmisto tukemaan tasalaatuisia ja asiakaslähtöisiä hoidon tarpeen arviointeja perusterveydenhuollon vastaanottopalveluissa sekä tilannekeskuksessa. Älykäs hoidon tarpeen arviointi -sivusto otettiin käyttöön yksiköissä puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin tueksi joulukuussa 2025. Hoidon tarpeen ohjelmisto integroitiin osaksi sähköisen asiointin alustaa Omasotea ja käyttöönoton suunnitelma sähköiseen hoidon tarpeen arviointiin laadittiin vuodelle 2026 edistämään nopeampaa hoitoon pääsyä (kuva 3.). Käyttöönoton mittariksi määriteltiin ohjelmiston hyödyntämisen käyttöaste yksiköissä ja asiakkaiden laadukkaan hoidontarpeen arvioinnin nopeutuminen sekä ammattilaisten palaute työn sujuvuuden parantumisesta ohjelmiston myötä. Mittareiden tuloksia ei vielä ole käytössä todentamaan tuloksia.



Kuva 3. Kuvakaappaus asiakkaan näkymästä, johon integroitu oirearviokysely.

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

Sähköinen perhekeskuksen käyttöönotto

[Sähköisen perhekeskuksen käyttöönotto, Kainuun hyvinvointialue \(RRP, P4, 11b\) | Innokylä](#)

Hankkeen ajan on tehty tiivistä yhteistyötä DigiFinlandin kanssa ja osallistuttu yhdessä muiden alueiden kanssa palveluiden kansalliseen kehittämiseen. Sähköisen perhekeskuksen verkkopalvelut (Omaperhe, Omahelpperi ja Sähköinen perhekeskus ammattilaisille) otettiin käyttöön Kainuun hyvinvointialueella vaiheittain ajalla 5/2024–10/2025. Kainuun hyvinvointialueen johtoryhmä on tehnyt päätöksen jatkaa Sähköisen perhekeskuksen käyttöä myös hankkeen jälkeen. [Sähköinen perhekeskus | Kainuun hyvinvointialue.](#)

Tavoitteemme tukea kainuulaisia perheitä ja ohjata tarvittaessa oikeisiin palveluihin Sähköisen perhekeskuksen palveluiden avulla on toteutunut. Sivustoa on aktiivisesti markkinoitu kohderyhmille erilaisissa tilaisuuksissa, jaettu tietoa kohderyhmän kanssa toimiville tahoille, kuten esimerkiksi seurakunnan lapsi- ja nuorisotyöhön, kuntien nuorisotyöhön ja kouluille sekä hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluihin. Käyttäjätilastot toimivat mittarina, miten hyvin asiakkaat ovat löytäneet sähköisen perhekeskuksen sivustot. Käyttäjätilastojen suhteen on hyvä huomioida, että käyttäjäanalytiikkaan tallentuvat vain ne käyttäjät, jotka ovat hyväksyneet kaikki evästeet ja tehneet paikkakuntavalinnan. Iso osa käyttäjistä jää siis edelleen tallentumatta analytiikkaan.

Omaperhe otettiin alueellamme käyttöön toukokuussa 2024. Omaperheen käyttötilaston mukaan sivuston käyttö on hiljalleen kasvanut. Omaperheen tilastoissa evästeet hyväksyneitä käyntejä oli vuonna 2024 touko-joulukuun aikana yhteensä 741, eli n. 99 käyntiä kuukaudessa ja vuonna 2025 tammi-lokakuun aikana yhteensä 1523, eli n. 152,3 käyntiä kuukaudessa (kuva 4.).

Omahelpperi otettiin alueellamme käyttöön syyskuussa 2024. Myös Omahelpperin käyttäjämäärät ovat olleet kasvusuuntaiset. Omahelpperin tilastoissa evästeet hyväksyneitä käyntejä oli syyskuun 2024 – maaliskuun 2025 aikana 174, eli n. 29 käyntiä kuukaudessa ja vuoden 2025 huhti-lokakuun aikana 402, eli n. 67 käyntiä kuukaudessa.

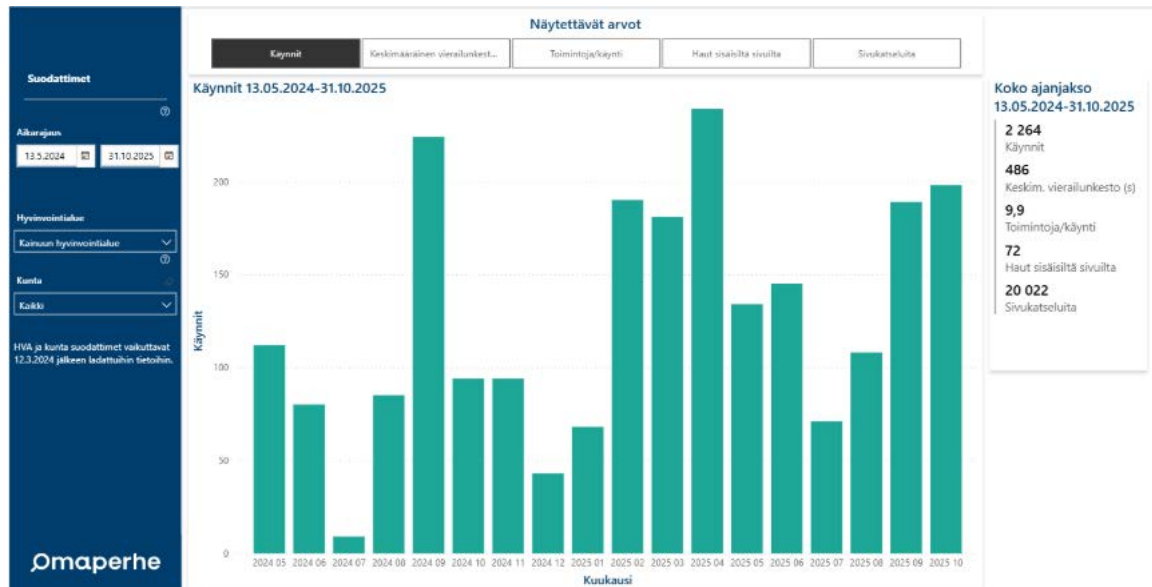
Sähköinen perhekeskus ammattilaisille otettiin käyttöön lokakuussa 2025. Joulukuussa 2025 ammattilaisen osioon on luvitettu 52 perhekeskusverkoston ammattilaista. Luvitettujen joukossa on ammattilaisia niin hyvinvointialueelta, kunnista kuin järjestöistäkin.

Kuntien ja järjestöjen kanssa tehty yhteistyö on parantunut hankkeen aikana. Kuntien palvelukuvauksia on päivitetty palvelutietovarantoon ja järjestöjä ja seurakuntia on kannustettu kuvaamaan palvelunsa lähellä.fi palveluun ja näin saatu heidän tarjoamiaan palveluja näkyville Sähköisen perhekeskuksen verkkopalveluihin. Palveluista on jaettu tietoa perhekeskusverkostoissa ja ammattilaisten osiota on markkinoitu myös kunnille, seurakunnille ja järjestöille.

Asiakkaita ohjataan Sähköisen perhekeskuksen palveluihin ammattilaisten toimesta päivittäisessä ohjauksessa. Lisäksi mm. Neuvoloiden luotettavan tiedon linkkilistat on korvattu Omaperhe.fi-palvelulla ja lapsiperheiden sosiaalityössä sekä lastensuojelussa Omaperhe-flyer annetaan aina palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Nuorille jaetaan Omaperhe-käyntikortteja mm. kuraattorien, miekkareiden ja terveydenhoitajien

yksilökäyntien yhteydessä. Myös nuorisotyö on ollut tiiviisti viemässä tietoa Omahelpperistä nuorille. Palveluihin ohjataan niin hyvinvointialueen kuin alueen kuntien verkkosivuilta, sekä sosiaalisen median kautta.

Liite 6: Hyvinvointialue johtoryhmän muistio 10.6.2025



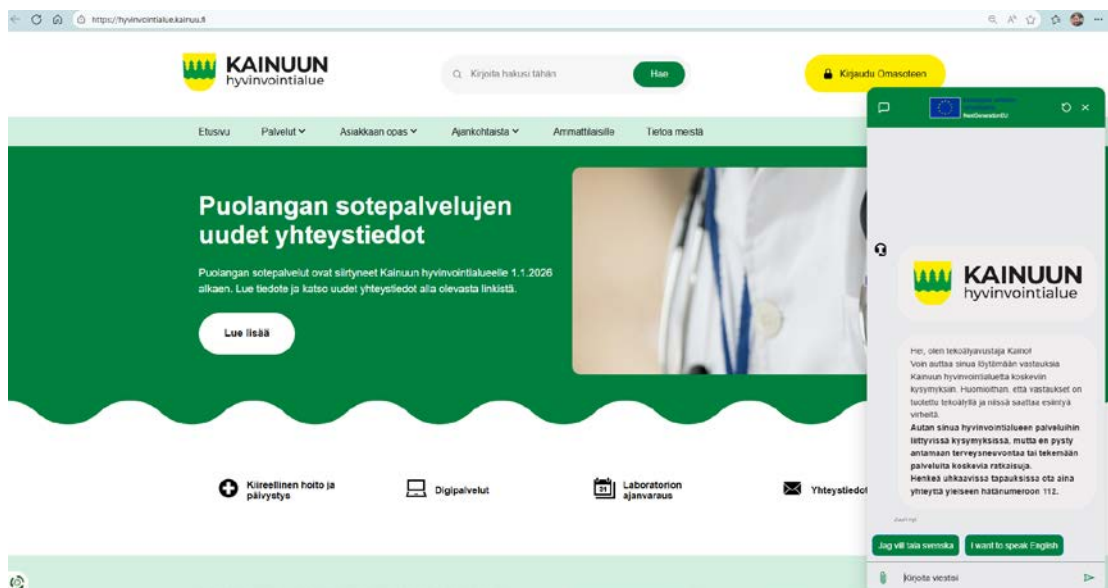
Kuva 4. Sähköisen perhekeskuksen käyntimäärä, raportti vuodelta 2025.

Chatbot vahvistamaan digitaalista asiakasohjausta verkkosivuilla

[Chatbot, Kainuun hyvinvointialue \(RRP/P4/I1\) | Innokylä](#)

Kainuun hyvinvointialueen verkkosivuilla ei ole ollut aiemmin tarjolla chatbot-palvelua asiakkaille. Hyvinvointialueelle hankittiin asiantuntijatyön tukea oman tekoälypohjaisen chatbot -ratkaisun rakentamiseen Microsoft 365 Copilot studiossa. Tavoitteena oli, että Chatbot ohjaa asiakasta oikean tiedon äärelle ja oikeaan palveluun kaikissa HVA:n palveluissa ja asiakas voi asioida chatin kautta, mikäli chatbot ei osaa ohjata asiakasta. Tavoitteeseen päästiin osittain, sillä Chatbot julkaistiin hyvinvointialueen verkkosivuilla tammikuussa 2026 (kuva 5.). [\(Terveyttä ja turvaa kaikille kainuulaisille! | Kainuun hyvinvointialue\)](#).

Chatbotin avulla asiakkaat löytävät tarvitsemansa tiedon itsenäisesti ja näin ollen asiakkaiden tarve soittaa palveluneuvontaan vähenee. Lisäksi yksiköihin kohdistuva häiriökysyntä vähenee, kun asiakkaat ohjautuvat oikeisiin palveluihin tai asioimaan digitaalisesti Omasote asiointi -palvelun kautta. Valittu Chatbot-ratkaisu ei sisältänyt Chat -ominaisuutta, joten sen osalta tavoitetta ei saavutettu. Jos asiakas ei löydä vastausta chatbotista on hänellä mahdollisuus soittaa palveluohjaukseen. Uuden toimintamallin vaikutuksia seurataan palveluohjauspuhelujen määrästä, jossa tavoitteena vähentää puheluita 5 % aikaisemmasta. Koska Chatbot otetaan käyttöön vasta 1/2026, ei vielä ole mitattavissa tietoa chatbotin vaikutuksista pääsystä.



Kuva 5. Hyvinvointialueen verkkosivuston oikeasta alalaidasta avattu Chatbot.

SUOMI.FI -viestien käyttöönotto ajanvarauskirjeissä

[Suomi.fi viestien käyttöönotto, Kainuun hyvinvointialue \(RRP, P4, I1b\) | Innokylä](#)

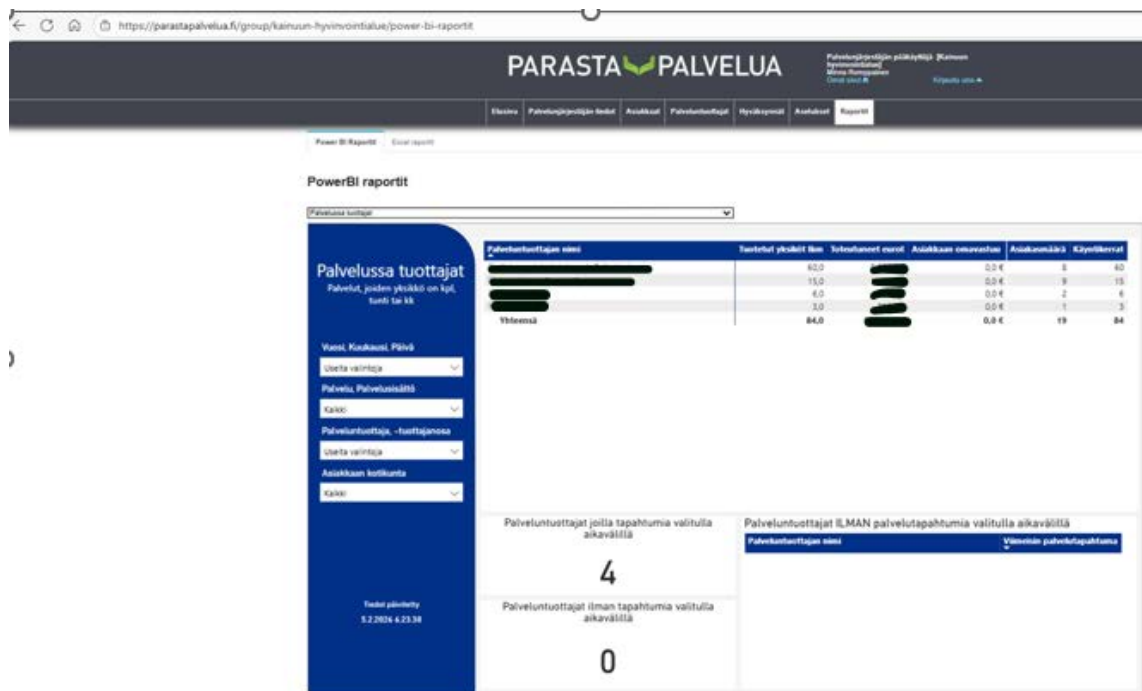
Kainuun hyvinvointialueella on aloitettu suomi.fi sähköisten ajanvarauskirjeiden käyttöönotto erikoissairaanhoidossa poliklinikoilla ja kuvantamisessa. ([Suomi.fi-viestit | Kainuun hyvinvointialue](#)) Tavoitteena oli toteuttaa käyttöönotto vuoden 2025 loppuun mennessä, jotta ammattilaisten työaika säästyy manuaalisesta postitustyöstä. Tähän tavoitteeseen ei päästy määräaikaan mennessä, koska selvitys työn aikana huomattiin, että yksiköissä on hyvin kirjavat käytännöt ajanvarauskirjeissä sekä niihin liitettävissä liitteissä. Lisäksi totesimme, että emme saavuta tavoiteltua työajan säästöä, jos asiakkaan täyttöä tarvitsevia lomakkeita ei digitalisoida samanaikaisesti vaan jatketaan niiden manuaalista postitusta. Käyttöönoton tilannetta on seurattu käyttöönoton toteuttaneiden yksiköiden määrällä, joka vuoden loppuun mennessä oli 5/19 toteutunutta käyttöönottoa. Tilannekuvan saatuaamme asetimme tavoitteeksi ohjeistaa yksiköt tulevaan käyttöönottoon ja laatia käyttöönoton aikataulut ja jalkautus vuodelle 2026 huomioiden lomakkeiden digitalisoinnit ja tarvittavien kolmasien osapuolien työn. Suomi.fi käyttöönotto on keskenään, mutta sen edellyttämä pohja selvitys ja työsuunnitelma käyttöönoton loppuun viemiseksi on tehty. Investoinnissa 4 ollut tavoite integroida suomi.fi viestit terveydenhuollon potilastietojärjestelmä Lifecareen on saavutettu ja valmius siltä osin sähköiseen viestien välitykseen on valmis.

PSOP-järjestelmän käytön laajentaminen

[Palveluseteli-ostopalveluiden hallinnan digitaalinen toimintamalli, Kainuun hyvinvointialue \(RRP, P4, I1b\) | Innokylä](#)

Kainuun hyvinvointialueella on ollut käytössä PSOP Palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä pääasiassa palvelusetelien hallinnoinnissa sekä sen lisäksi ikäihmisten palveluissa myös asiakasostoissa (kuva 6.). Tavoitteena oli laajentaa

organisaation kaikki asiakaspalveluostot hallinnointavaksi PSOP-järjestelmän avulla. Laajennuksessa ei saavutettu tavoitetta kokonaisuudessaan, koska sosiaali- ja perhepalveluissa todettiin, ettei resursseja heillä ole tähän siirtymään edellyttävään työhön. PSOP-palvelun laajennus toteutettiin kuntoutuspalveluissa sekä mielenterveyspalveluissa uusissa asiakasostoissa. Lisäksi järjestelmässä käynnistettiin kaksi uutta palvelusetelitoimintoa kirurgialla. PSOP-järjestelmän käyttöönotolla vahvistetaan alueen asiakasostoista syntyvän tiedon raportointia johdon tueksi sekä tehostetaan ammattilaisten työajan käyttöä.



Kuva 6. PSOP-järjestelmän raportointinäköymä yhdeltä alueelta, johon järjestelmän käyttöä laajennettu.

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

3.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen

[Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen kehittäminen ja ylläpito, Kainuun hyvinvointialue \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#)

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

Kehittämistoimenpiteillä on vastattu hankkeen alussa havaittuihin kirjaamisen kehittämiskohteisiin; kirjaamisen organisoituminen ja vastuutehtävien kuvaukset, kansallisten kirjaamisohjeiden käyttöönotto, vaikuttavuuden seuranta alueellisesti ja

kansallisesti, kirjaamisen perehdytys ja osaamisen ylläpitäminen sekä kirjaamisen liittyvän viestinnän vahvistaminen.

Terveysthuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittämistyöllä on varmistettu kansallisen tiedon hakua ja yhdenmukaisen tiedon tuottamista, luomalla alueelle yhteisiä kirjaamisen ohjeita ja toimintamalleja yhteistyössä kirjaamisasiantuntijoiden ja tietojärjestelmä asiantuntijan kanssa. Hankkeen aikana terveydenhuoltoon on laadittu (17 kpl) kansallisiin ohjeisiin pohjautuvaa alueellista työohjetta ja päivitetty olemassa olevia ohjeita (3 kpl) (kuvat 7.–9.). Terveysthuollossa kirjaamista seurataan säännöllisesti alueellisista ja kansallisista tilastoista. Tuotettavan tiedon seurantaan on luotu toimintamalleja.

Alueella on erityisesti pyritty vahvistamaan hoidon tarpeen arviointi tilastointien ja ajanvarauksien oikeellisuutta vahvistaaksemme hoitoon pääsy tilastojen luotettavuutta. Lisäksi tarvetta on ollut vahvistaa ammattilaisten osaamista diagnoosien, toimenpidetekniikoiden ja käyntisyiden kirjaamisessa, jotta vahvistetaan tietotuotannon luotettavuutta toiminnasta. Ohjeiden päivitykset ja koulutukset ovat sisältäneet myös tilastointien merkityksen ymmärtämisen sekä rakenteisen kirjaamisen ymmärryksen vahvistamista, jotta tieto olisi yhteensopivaa kansallisesti.

Hankkeesta on osallistuttu sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän pääkäyttäjäkoulutuksiin. Osallistumisella on varmistettu, että uusi asiakastietojärjestelmä tukee tietotuotannon selkeytymistä ja vahvistaa kansallisesti vertailtavaa tietoa sosiaalihuollossa.

Henkilöstön osaamisen vahvistamiseksi on järjestetty kirjaamisen koulutuksia. Kirjaamisen perehdytykseen on laadittu työyksikkökohtaisia perehdytysmateriaaleja. Sosiaalihuollon työntekijät suorittavat eOppivan Sosiaalihuollon kirjaamisen peruskurssin. Terveysthuollon ammattilaiset voivat suorittaa hankkeessa tuotetun Mediecon kirjaamisen verkkokurssin (kuva 10.). Hankkeen aikana järjestettiin kaksi alueen ulkopuolisen kouluttajan järjestämää terveydenhuollon kirjaamisen koulutusta, joista alueelle jäi käyttöön pysyvä tallenne.

Alueellista kirjaamiseen liittyvää viestintää on tehostettu eri viestintäkanavia käyttäen ja jalkautamalla toimintayksiköihin. Hankkeesta on osallistuttu kansallisiin kehittämis- ja yhteistyöryhmiin, joista saatua tietoa on hyödynnetty alueen kirjaamisen kehittämisessä. Kansallisesti yhteneväisen tiedon tuottamiseksi kirjaamisen kehittäminen edellyttää jatkuvaa ja tiivistä yhteistyötä läpileikkaavasti eri palvelualueiden kirjaamisoaajien osaajien kanssa sekä tilastointien ja kirjaamisen laadun suunnitelmallista seurantaa esihenkilöiden ja johdon toimesta.



KAINUUN
hyvinvointialue
kuntoutuspalvelut

12.6.2025

KUNTOUTUSPALVELUIDEN KIRJAAMISEN JA TILASTOINNIN OHJE



KAINUUN
hyvinvointialue
kuntoutuspalvelut

9.5.2025

Sisällys

1. JOHDANTO

1.1. ERIKOISSAIRAANHOITO (ESH)

1.2. PALVELUTAPAHTUMA JA HOIDONTARPEEN ARVIOINTI

1.3. AJANVARAUS

1.4. PERUSTERVEYDENHUOLTO (PTH)

1.5. HOITOON PÄÄSY JA HOIDONTARPEEN ARVIOINTI

1.6. HOIDONTARPEEN ARVIOINNIN KIRJAAMINEN

1.7. YLEISIMMÄT HOIDONTARPEEN ARVIOINNIN TULOKSET KUNTOUTUKSESSA

1.8. HOIDONTARPEEN ARVIOINNIN OLEELLISIA KIRJATTAVIA ASIOITA OVAT:

1.9. PERUSTERVEYDENHUOLLON AVOHOIDON JATKOHOIDON TILASTOINTI

2. RAKENTEINEN KIRJAAMINEN ESH JA PTH

2.1. Kuntoutus- ja erityistyöntekijät

2.2. Ammattiryhmäkohtaisten nimikkeistöjen käyttäminen

3. KIRJAAMINEN KANSALLISTEN OTSIKOIDEN ALLE

4. DIAGNOOSIN JA HOIDON SYYN KIRJAAMINEN

5. TOIMINTAKYVYN KIRJAAMINEN

5.1. ICF-viitekehyksen käyttäminen toimintakyvyn kirjaamisessa

6. TOIMENPIDEKOODIEN KÄYTTÄMINEN

7. ETÄVASTAANOTTO

7.1. Sarjahoito

8. TILASTOINTI

8.1. Kävijäryhmät

8.2. Ryhmätilastointi

8.3. Kuntatuotteen lisääminen

8.4. Asiakasmaksut

8.5. Käyttämättä ja peruuttamatta jäänyt palvelu

8.6. Omien tilastojen tarkistaminen

9. OSASTOHOITO

10. PTH KOTIKUNTOUTUS

11. APUVÄLINELAINAAMO

1

3

3

4

4

5

6

7

7

9

10

10

11

12

14

15

16

16

17

17

18

18

19

19

20

20

20

21

21

21

Prosessit
Kainuun hyvinvointialue
PL 405, 67100 Kainuu

Puhelin
08 61001
(vaihde)

Verkkosivustot
Kainuun hyvinvointialue,
0207722310 (10000)

Posti
Dorislahti PL 301 01301
01301 01301 01301 01301

Internet
<https://hyvinvointialue.fi/kuntoutus>

Sähköposti
kuntoutus@hyvinvointialue.fi

Verkkotietokannat
Kainuun kuntoutus, Kainuun kuntoutus

Yhteystiedot
Kainuun kuntoutus, Kainuun kuntoutus

Kuva 7. Kuvakaappaus yhdestä laajasta kirjaamisen oppaasta: Kuntoutuspalveluiden kirjaamisen ja tilastoinnin ohje.



KAINUUN
hyvinvointialue

OHJE

Laadittu 6.2.2024

Riikka Noora
Vierimo Maju
Tolonen Sanna
Mikkonen Salla



KAINUUN
hyvinvointialue

Työohje

Laadittu 28.1.2025

Hyväksytty 12.6.2025

Porola Eevanitta
Horto Arja

1 (4)

1 (5)

PERUSTERVEYDENHUOLLON SUUNTERVEYDENHUOLTO KIRJAAMISOHJE

Palvelutapahtuma ja hoidontarpeen arviointi

Suun terveydenhuollossa yksi ajanvaraus yhteydenotosta hoidon päättymiseen muodostaa yhden palvelutapahtuman. Jos hoitoon liittyy esimerkiksi kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, lisätään ne samaan tapahtumaan. Myös käyntiin kuuluvat konsultit ja yhteydenotot liittyvät samaan tapahtumaan. Toinen ajanvarauskäynti muodostaa uuden palvelutapahtuman. Asiakkailta voi olla useampia palvelutapahtumia rinnakkain. Aina kirjattava täytyy olla valittuna oikea tapahtuma, jotta tiedot tilastoituvat ja tallentuvat oikein. Kun avaat asiakkaan tiedot aina kalenterinä ajanvarauskirjan päältä, varmistut siitä, että yhteydenotto yhdistyy kirjaukseen ja kirjaus liittyy oikeaan palvelutapahtumaan. Näin tieto tallentuu oikein Kanta-palveluun ja näkyy asiakkaalle Omakannassa oikean päivämäärän kohdalla.

Hoidon tarpeen arvioinnin tekeminen ja työnkuu Lifecare-järjestelmässä

Hoidon tarpeen arviointi muodostaa palvelutapahtuman ja THL hoitoon pääsyn ensimmäisen seuranta pisteen. Arvio liittyy ajanvaraukseen ja käynninajan perumiseen.

Vaihtoehto 1.

Yhteydenotto kirjataan potilaan koosteella ajanvarauslaataalta: Yhteydenotto, HTA ja ajanvaraus tai yhteydenotto ja HTA, jos ajanvaraus ei tehdä.

Vaihtoehto 2.

Ajanvaraus tehdään ajanvarauskirjalle, ajanvarauksen päällä painetaan hien 2. painiketta ja valitaan Uusi hoidon tarpeen arviointi.

Näkymät ja otsikot

- Suun terveydenhuollossa sekä lääkärit että hoitajat kirjaavat Lifecare-potilastietojärjestelmässä suun kirjauspohjalle. Kanta-arkistossa suun terveydenhuollon kirjatut näkyvät SUU-näkymällä.
- Hoidon tarpeen arvioinnit ja tarvittaessa hoitosuunnitelmat kirjataan näkymälle, joka näkyy Kanta-palvelussa SUU-näkymällä.
- Suun status on rakenteisen tiedon näkymä, hammaskartta. Jos hammaskartalla tehdään merkintöjä ilman, että kirjataan SUU-näkymälle, tuottaa tietojärjestelmä automaattisesti

Kirjaamisen ja tilastoinnin ohje perusterveydenhuollon vastaanotoille

Saat lisätietoa kansallisten tietojen kirjaamisesta ja teknisestä tallentamisesta LifeCare-oppaasta

Lifecare: LinkitYleinenKansioLIFECARE OPPAA THoidonsaantavuus PTH

Hoitoonpääsy ja hoidontarpeen arviointi

Hoitoonpääsy 0–22 -vuotiailla:

Ajanvaraus 14 vuorokauden kuluessa

0-22 vuotiaiden 14 vuorokauden enimmäisaikaa sovelletaan, jos asiakkaan hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uuden oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen, ja hoito kuuluu yleisäikätieteen alaan. Määräaika koskee ensimmäisen hoitotapahtuman järjestämisestä.

Ajanvaraus lääkärin jatkokäynnille 7 vuorokauden kuluessa

Jos asiakas on hoidon tarpeen arvion perusteella ohjattu muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kun lääkärin vastaanotolle, ja ammattihenkilö toteaa, että asiakas tarvitsee terveydenhuollonsa hoitoon lääkärin tekemän tutkimuksen tai hoidon, pääsy lääkärin vastaanotolle on järjestettävä ammattihenkilön vastaanottoa seuraavien seitsemän vuorokauden aikana.

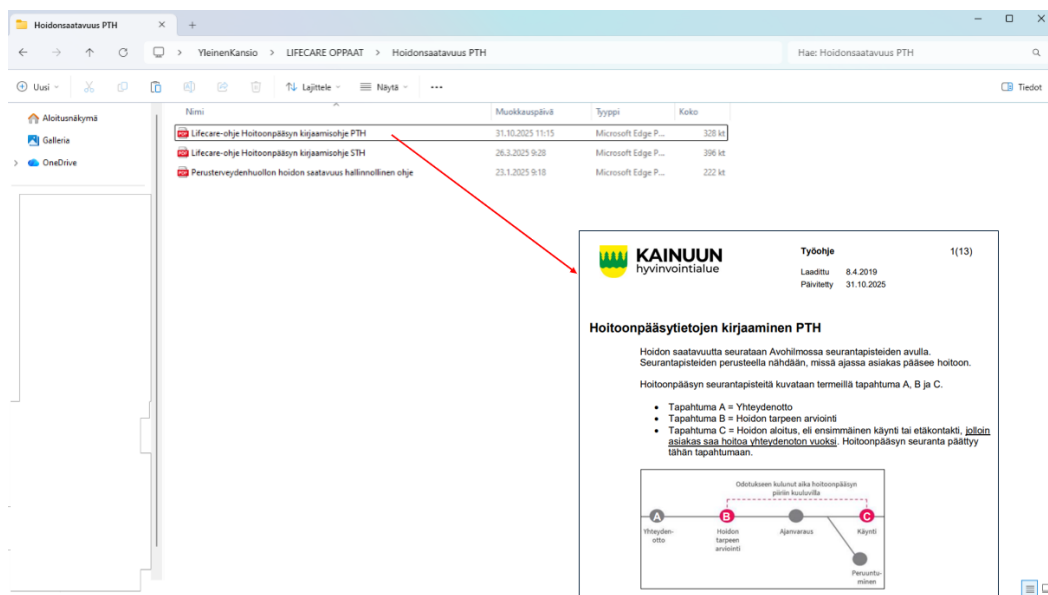
Ajanvaraus 3 kuukauden kuluessa

Muiden kuin 14 vuorokauden enimmäisaajan piiriin tarkoitettujen perusterveydenhuollon kireettömän hoidon, kuntoutuksen sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävien palveluiden ensimmäinen hoito- tai kuntoutustapahtuma on järjestettävä asiakkaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arviosta.

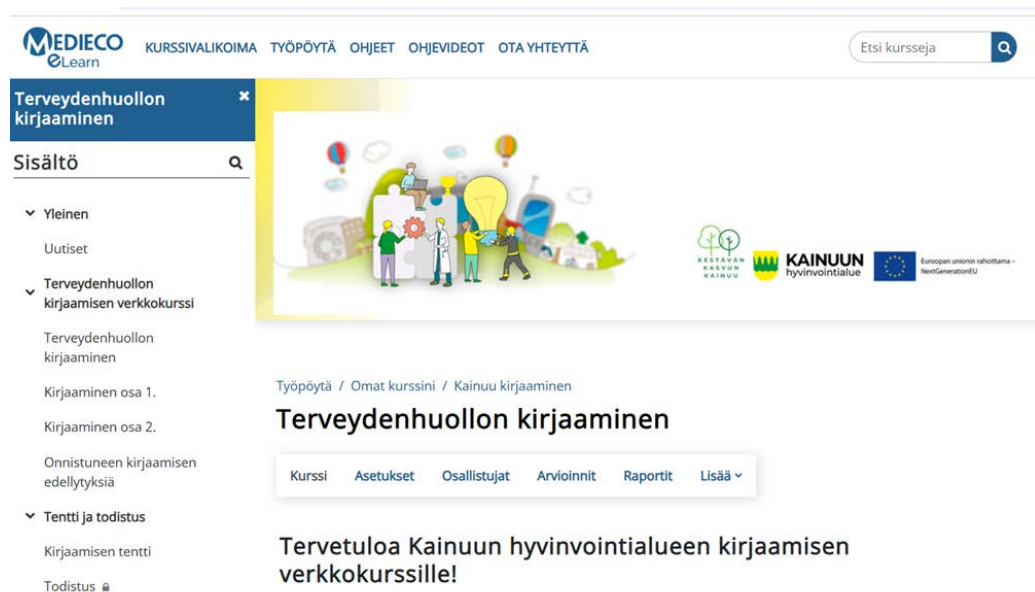
Hoitoonpääsy 23 vuotta täyttäneillä:

Perusterveydenhuollon avosairanhoidossa hoitotakuu on jatkossa 3 kuukautta.

Kuva 8. Kuvakaappaukset yksittäisistä työohjeista, joita laadittu/päivitetty perusterveydenhuollon eri palveluihin.



Kuva 9. Kuvakaappaus organisaation teknisten kirjaamisohjeiden kansioista ja hoitoonpääsytietojen kirjaamisen yhdestä päivitystyistä ohjeista.



Kuva 10. Kuvakaappaus terveydenhuollon kirjaamisen verkkokurssista.

3.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?

Kansalliset sosiaalihuollon kirjaamisohjeet ovat käytössä. Kirjaamiskoordinaattorit ovat ohjeistaneet henkilöstöä kansallisista kirjaamisohjeista sekä edistäneet implementointia. Sosiaalihuollossa on aloitettu laatimaan alueellisia kansallisiin ohjeistuksiin pohjautuvia työohjeita. Kirjaamiseen liittyviä toiminnallisia haasteita ja ratkaisuja haasteisiin on

mietitty yhteisesti. Hankkeen aikana organisaatiorakenteen mukaiset ryhmät ovat kokoontuneet säännöllisesti.

Organisaatiossa aiemmin ollut sosiaalihuollon kirjaamisen tukityöryhmä on jatkanut toimintaansa, ja sosiaalihuollon kirjaamisen suunnittelija on tukenut sosiaalihuollon esihenkilöitä kirjaamisen kehittämisessä yksiköissä. Hankkeen aikana laajennettiin sosiaalihuollon kirjaamisyhdyshenkilöverkostoa, jossa on hankkeen päättyessä yhteensä 81 henkilöä.

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

Kansalliset kirjaamisohjeet ovat käytössä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Hankkeen aikana laaditut kirjaamisohjeet kattavat laajasti hyvinvointialueella toimivia palvelualueita ja eri terveydenhuollon ammattiryhmiä. Ohjeet on tehty pientyöryhmissä eri palvelualueiden kirjaamisyhdyshenkilöiden kanssa. Kirjaamiskoordinaattori organisoii ohjeiden työstämistä ja varmisti, että ohjeet pohjautuvat kansalliseen tietoon. Työohjeissa on huomioitu hoitotakuuseen liittyvä kirjaaminen. Alueen hoitoon pääsyn kirjaamiseen liittyy oleellisesti tietojen oikea rakenteellinen ja tekninen toteutus, tämän vuoksi alueelle tehdyt ohjeet noudattavat rakenteisen kirjaamisen yleisimpiä kansallisia ohjeistuksia. Ohjeet on sijoitettu alueen Intranettiin ja ovat henkilöstön vapaasti käytettävissä. Kirjaamisen teknistä toteutusta varmennettiin tiiviillä yhteistyöllä tietojärjestelmä asiantuntijan kanssa. Ohjeiden käyttöönottoa on vahvistettu viestinnällä, koulutuksilla ja kohdennetusti jalkautumalla kaikille alueen perusterveydenhuollon terveysasemille.

Hankkeen aikana alueelle perustettiin terveydenhuollon kirjaamisen ohjausryhmä, valittiin kirjaamiseen vastuuhenkilöt (koordinaattorit) sekä käytännön osaajista 38 kirjaamisen yhdyshenkilöä. Rakenteet on tarkoitettu pysyviksi ja kokoontuneet hankkeen aikana säännöllisesti.

Hoitotakuun seurannan vaatiman kirjaamisen yhtenäistämistä varten korjattiin useassa yksikössä ajanvarauskirjojen aikaleimoja ja seurantaan varten pyydettiin tietohallinnosta Lifecaren virheraportit viikoittain vastaanotoilla katkenneista hoitoon pääsy kirjausketjuista. Virheraportin tulkintaan sovittiin esihenkilöiden, kirjaamiskoordinaattorin ja potilastietojärjestelmä pääkäyttäjän kanssa yhteisiä palaverieja ja kannustettiin esihenkilöitä käymään virheitä läpi ammattilaisten kanssa. Vaikuttavamaksi todettiin henkilökohtainen ammattilaisten ohjaus tilastoinnin ja kirjaamisen vaiheista hoitoon pääsyssä. Suun terveydenhuollossa ajanvaraukset tehdään massa-ajolla, mikä edellytti hoitotakuun seurannan yhtenäistämiseksi tilastointikäytänteiden päivittämistä yksiköissä ja massa-ajoprosessin läpikäymisen ja päivittämisen ajanvarauksissa.

Kansallisen indikaattori hoitoon pääsykäyntien osuus 5 % kaikista kiireettömistä käynneistä Q4/2025 saavutettiin perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon lääkärikäyntien osalta. Tulokseksi saatiin vuoden 2025 loka-joulukuussa hoitoon pääsy käyntien osuudeksi perusterveydenhuollon lääkäreille ka. 9,7 % ja suunterveydenhuollon lääkäreille ka. 13,7 %. Tämä on merkittävä parannus, kun aiemmin kansalliseen seurantaan välittyneiden hoitoon pääsykäyntien osuus on ollut n. 1 %.

Liite 7: Viranhaltijapäätös Kirjaamisen ohjausryhmän nimeämisestä 8.12.2023. (vs. hyvinvointialuejohtaja)

Liite 8: Kirjaamisen ohjausryhmän muistio_15.12.2023 (kirjaamisen kehittämisen koordinoitisuunnitelman hyväksyminen)

Liite 9: Kirjaamisen ohjausryhmän muistio_1.3.2024 (päätökset kirjaamisen koulutuksiin ja diagnoosien seurantaan)

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

Alueelle on luotu samankaltaiset kirjaamisen ylläpidon rakenteet sekä sosiaali- että terveydenhuoltoon. Rakenteeseen sisältyvät ylemmät esihenkilöt, lähiesihenkilöt, substanssiosaajat, tietojärjestelmäasiantuntijat sekä kirjaamiskoordinaattorien tehtävät hajautettuna eri palvelualueille. Sote-kirjaamista koskevaa yhteistyötä on tehty tiiviisti hankkeen aikana. Hajautetun koordinoinnin mallista on sovittu toimialueiden johtoryhmissä, jotka jatkossa vastaavat kirjaamisen kehittämisestä ja laadun ylläpidosta yhdessä organisaation potilas- ja asiakastietojärjestelmä pääkäyttäjien kanssa.

Liite 1: Terveiden- ja sairaanhoidon palveluiden johtoryhmä muistio 9.12.2025

Liite 10: Sopen johtoryhmän muistio 26.11.2025

Liite 11: IPAn johtoryhmän muistio 8.12.2025

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

Terveidenhuollon kirjaamiskoordinaattori sekä sosiaalihuollon kirjaamisen suunnittelija ovat hankkeen aikana osallistuneet aktiivisesti THL:n kirjaamisen kehittämisen verkostoihin. Verkostossa käydyt keskustelut ovat tukeneet paikallisesti kansallisten kirjaamisohjeiden käyttöönottoa ja tiedon soveltamista käytäntöön. Kansallisista verkostoista saatua tietoa on jaettu hyvinvointialueella eri tietokanavia hyödyntäen. Hyvinvointialueelta pyritään osallistumaan kansallisiin verkostoihin jatkossakin.

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

Organisaation vakituinen sosiaalialan erikoissuunnittelija on toiminut Kansa-koulu – hankkeen kouluttamana kirjaamisasiantuntijana ja koordinoitunut organisaation omaa kirjaamisasiantuntijoiden verkostoa ja kirjaamisen tuki -työryhmää alueella jo ennen kehittämishanketta. Organisaatiossa on koulutettuja sosiaalihuollon ammattilaisia Kansa-kouluhankkeen materiaalien pohjalta, ja kirjaamisasiantuntijat ovat toimineet omilla palvelualueillaan kirjaamisen asiantuntijoina. Hankkeen aikana yhteistyö Kansa-Koulu-hankkeen kanssa on jatkunut ja koulutuksia on edelleen jatkettu Kansa-koulu – hankkeen materiaalien pohjalta. Lisäksi eOppivan Sosiaalihuollon kirjaamisen peruskurssi on veloitteena jokaiselle sosiaalihuollon työntekijälle ennen uuden

asiakastietojärjestelmän käyttöönottoa. Kirjaamisasiantuntijoiden hyödyntämistä alueilla on pyritty tukemaan sovitulla hajautetulla kirjaamisen koordinoinnin rakenteella ja saamaan Kansakoulu –hankkeen asiantuntijoiden osaamista myös osaksi työn johtamista. Yhteistyö Kansa-Koulu -hankkeen kanssa on parantanut kirjaamisen osaamista hyvinvointialueella.

- Kansa-Koulu-hankkeen materiaalien pohjalta laadittuun alueellisiin kirjaamisvalmennuksiin keväällä 2024 osallistui yhteensä n. 140 henkilöä.
- Syksyllä 2025 Ikäihmisten palvelujen sosiaalihuollon kirjaamisen –koulutuksiin osallistui yhteensä 74 henkilöä.
- eOppivan sosiaalihuollon kirjaamisen peruskurssin on käynyt vuonna 2024 198 henkilöä ja vuonna 2025 (8/2025 mennessä) 254 henkilöä.

3.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen

[Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen, Kainuun HVA \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#)

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

Kansallisen tietotuotannon mallin ja sen pohjalta luodun [rakenteellisen sosiaalityön kehittyvän raportointipalvelun](#) avulla hyvinvointialue voi tulevaisuudessa hyödyntää ilmiöpohjaista tietoa sosiaalisesta hyvinvoinnista ja sosiaalisista ongelmista tiedolla johtamisen tukena. Raportointipalvelun tietopohja tulee vahvistumaan, kun sosiaalihuollon asiakastieto on saatavissa kansallisesti sosiaalihuollon seurantarekisterin avulla ja THL:n toteuttama tietotuotanto käynnistyy. Tietoa voidaan hyödyntää hyvinvointialueella esimerkiksi asunnottomuuden vähentämisessä ja mielenterveyden ikäryhmittäisessä edistämisessä.

Työpaketin tuotoksena hyvinvointialueelle valmistui ensimmäinen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma, joka laadittiin kansallisesti kehitetylle mallipohjalle. Toteutussuunnitelma tukee rakenteellisen sosiaalityön toteuttamista ja kehittämistä sekä sosiaalihuoltolain (1301/2014) 7 § velvoitteiden täyttämistä hyvinvointialueella. Lisäksi kehitettiin sosiaalisen raportoinnin prosessia, josta tuotoksia ovat henkilöstölle suunnattu koulutustallenne, työohje esihenkilöille sosiaalisen raportoinnin ilmoitusten käsittelyyn ja sosiaalinen raportti vuosilta 2022–2024. Tiedolla johtamisen käytäntöjä rakenteellisen sosiaalityön tiedon hyödyntämiseksi tulee hyvinvointialueella vahvistaa tulevaisuudessa.

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

RRP2 -hankkeen suunnittelija, aikuisten sosiaalityön palveluyksikönpäällikkö, johtava sosiaalityöntekijä ja sosiaalialan erikoissuunnittelija heidän varahenkilönään osallistuivat hyvinvointialueen edustajina aktiivisesti kansallisen verkoston toimintaan, hyvinvointialueiden työpajoihin ja hyvinvointialueiden itsenäiseen Howspace-

alustatyöskentelyyn. Hyvinvointialueille suunnatun itsenäisen työskentelyn tehtäviin vastattiin yhdessä em. edustajien kesken. Hyvinvointialueelta annettiin toteutussuunnitelman mallipohjaan koekäyttövaiheessa kehitysehdotuksia, joita huomioitiin mallipohjan lopullisessa versiossa.

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

RRP2 -hankkeen suunnittelija vastasi toteutussuunnitelman koostamisesta. Suunnitelmaa työstettiin hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön (RAKE) työryhmässä yhteistyössä eri palvelualueiden edustajien kanssa, ja sitä kommentoivat myös sosiaali- ja perhepalveluiden toimialuejohtaja ja palvelualuepäälliköt. Suunnittelija, sosiaalialan erikoissuunnittelija ja aikuisten sosiaalityön palveluyksikköpäällikkö, johtava sosiaalityöntekijä muokkasivat suunnitelmaa käytyjen keskustelujen ja saadun palautteen pohjalta RAKE-työryhmän kokousten välillä. Toteutussuunnitelma esiteltiin hyvinvointialueen johtoryhmässä 12.8.2025 ja sen hyväksyi hyvinvointialuejohtaja 18.9.2025. ([Kainuun-hyvinvointialueen-rakenteellisen-sosiaalityön-toteutussuunnitelma.pdf](#))

Liite 12: Viranhaltijapäätös rakenteellisen sosiaalityön (RAKE) työryhmän nimeämisestä 5 2023 (Sosiaali- ja perhepalveluiden toimialajohtaja)

Liite 13: Viranhaltijapäätös rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman hyväksymisestä 18.9.2025 (Hyvinvointialuejohtaja)

3.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?

Toteutussuunnitelma toimii käytännön työvälineenä rakenteellisen sosiaalityön toteuttamisessa ja kehittämisessä sekä sosiaalihuoltolain 7 § velvoitteiden täyttämiseen hyvinvointialueella. Suunnitelmassa kuvataan sen tavoitteet, päivittämisen ja seurannan käytännöt, rakenteellisen sosiaalityön organisointi ja toteuttaminen, osaamisen vahvistaminen ja viestintä. Suunnitelman juurtumista on tuettu tiedotteilla ja infotilaisuuksilla, minkä lisäksi RAKE-työryhmän jäsenet edistävät sen käyttöönottoa palvelualueillaan. Suunnitelman ja tavoitteiden toteutumista seurataan palvelualueilla ja -yksiköissä ja arvioidaan RAKE-työryhmässä. Kansallisen tietotuotannon mallin osalta suunnitelmaa päivitetään THL:n tietotuotannon käynnistymisen tullessa ajankohtaiseksi. Sosiaalisen raportoinnin kautta muodostunutta ilmiötietoa hyödynnetään palvelujen suuntaamiseksi ja asiakkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

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?

Kehittämiseen osallistuminen ja toteutussuunnitelman laatiminen ovat nostaneet rakenteellista sosiaalityötä esille organisaatiossa ja lisännyt sen tunnettavuutta.

Hankkeen työpanos ja valtakunnallinen ohjaus on nähty oleellisena rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittämisessä.

4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

4.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutukset

Hankkeiden kansallisena indikaattorina investoinnissa 4 oli lisätä alueen sähköisesti asioineiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden osuutta 35 %:iin vuoteen 2025 mennessä. Kainuussa lähtötilanne vuonna 2022 oli, että 37,2 % asiakkaista oli asioinut sähköisesti sosiaali- tai terveydenhuollossa. Aktiivinen digitaalisten palvelujen markkinointi ja digituen toimenpiteet sekä ammattilaisten digituki ja digitaalisten palvelujen kehittäminen vahvistivat alueen digitaalisten palvelujen käyttöä entisestään ja vuonna 2024 THL:n TerveSuomi -kyselyn mukaan 44,2 % asiakkaista oli asioinut sähköisesti alueemme sosiaali- tai terveydenhuollon palveluissa.

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

Terapiat etulinjaan toimintamallissa käyttöönotetun digitaalisen navigaattori työkalun on arvioitu tehostaneen asiakkaan hoidontarpeen arviointiin kuluvaan aikaan n. 20min/asiakas aikuisten mielenterveyspalveluissa. Terapianavigaattorista saatava tieto mahdollistaa jatkohoitovaihtoehtojen pohtimisen jo etukäteen ja nopeuttaa hoitosuhteen alussa käytettävää aikaa, koska asiakaskäynneillä ei tarvitse asiakkaalla teetättää aiemmin tehtyjä mittareita hoidon tarpeen tunnistamiseksi.

Hankkeen aikana on laaja-alaisesti tarjottu alueen asiakkaille tietoa ja digitukea hyvinvointialueen digitaalisista palveluista ja sähköisen asioinnin kanava Omasotesta. Lisäksi useammissa työpaketeissa on sähköistetty lomakkeita Omasoteen, jotka aiemmin asiakkaat ovat täyttäneet manuaalisesti. Esitietolomakkeiden täyttäminen ja välittäminen etukäteen ennen vastaanottoa tehostaa ammattilaisten työajakäyttöä vastaanotoilla.

- Ammattilaisten lähettämien viestien määrä on kasvanut vuodesta 2023 n. 31 000 viestillä (+32,27 %) vuoteen 2025.
- Asiakaskäyttäjien määrä Omasotessa on kasvanut yli 1300 henkilöllä vuodesta 2023 vuoteen 2025 (36 699 hlö:ä/2023, 38 000 hlö:ä/2025, +3,55 %)
- Asiakkaiden lähettämien viestien määrä on kasvanut n. 30 000 viestiä/vuosi (+29,50 %)

Hoidon jatkuvuusmallin mukainen potilaiden puhelimitse (RRP4) ja digitaalisessa Omasote palvelukanavassa (RRP2) toteutuvien yhteydenottopyyntöjen automatisoitu ohjautuminen omahoitajalle ovat toimintamallit, jotka ovat nopeuttaneet palvelun saatavuutta, tehostaneet toimintaa ja vähentäneet hukkaa sekä häiriökysyntää perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitaja- ja lääkäripalveluissa. Takaisinsoittopyyntöjen automatisoitu ohjautuminen omahoitajalle potilastietojärjestelmässä olevan puhelinnumeron ja omahoitajatiedon perusteella mahdollisti päällekkäisten yhteydenottokeinojen poistamisen. Uudistettu järjestelmä otettiin

käyttöön vaiheittain eri paikkakunnilla ajalla 20.10.–24.11.2025, minkä vuoksi vaikutuksia voidaan arvioida yhden kuukauden osalta (joulukuu 2024 vs. joulukuu 2025).

Hoitajien matkapuhelinnumeroiden poistaminen asiakaskäytöstä, puheluiden keskittäminen yhteen kanavaan ja automatisoitu ohjautuminen omahoitajalle vähensi potilaiden puheluiden määrää merkittävästi yhden kuukauden seurantajaksolla.

- Puheluiden määrä perusterveydenhuollon vastaanotoilla väheni yhteensä 39,3 % (14 756 → 8 958 puhelua), mikä vastaa 5 798 puhelun vähennystä. Suurimmat vähennykset olivat Suomussalmella (-53,3 %) ja Sotkamossa (-50,1 %). Kajaanissa puhelut vähenivät 29,5 %, Kuhmossa 37 %, Hyrnsalmella 33,3 %, Ristijärvellä 35,8 % ja Paltamossa 7,7 %.
- Puheluiden väheneminen vapautti työntekijöiden työaikaa koko Kainuun tasolla (puhelun kesto ka: 5 min) yhteensä 483 tuntia kuukaudessa, mikä vastaa noin 63,3 työpäivää (7,63 h/pv) eli 12,7 työviikkoa (5 pv/vko). Suurimmat säästöt syntyivät Sotkamossa (141,7 h / 18,6 pv / 3,7 vk) ja Suomussalmella (120 h / 15,7 pv / 3,2 vko), mutta merkittäviä säästöjä saavutettiin myös Kajaanissa (114,4 h / 15 pv / 3 vko) sekä Kuhmossa (77,8 h / 10,2 pv / 2 vko).

Takaisinsoittopyyntöjen käsittelyaika on nopeutunut huomattavasti heti uudistetun järjestelmän käyttöönoton jälkeen

- Viikolla 41 (6.–12.10.2025) saman päivän aikana vastattujen takaisinsoittopyyntöjen osuus oli Kajaanissa 22,2 %. Uudistettu toimintamalli otettiin käyttöön Kajaanissa viikolla 44, jolloin osuus nousi 95,7 % (+73,5 prosenttiyksikköä). Vuoden lopussa osuus oli 97,4 % (+75,2 prosenttiyksikköä). Koko Kainuun tasolla viikolla 41 osuus oli 61 % ja vuoden lopussa 99 % (+38 prosenttiyksikköä).
- Kuukausitasolla tarkasteltuna syyskuussa 2025 Kajaanissa saman päivän aikana soitettujen takaisinsoittojen osuus oli syyskuussa 25,6 % ja joulukuussa 2025 94,7 % (+69,1 prosenttiyksikköä). Koko Kainuun tasolla osuus oli syyskuussa 61,8 % ja joulukuussa 97,7 % (+35,9 prosenttiyksikköä).

Digitaalisen palvelukanavan Omasoteviestien automatisoitu ohjautuminen omahoitajalle nopeutti Omasote-viestin käsittelyaikaa.

- Automatisoitu potilaiden viestien ohjautuminen omahoitajalle otettiin käyttöön viikolla 35 (27.8.2025).
- Lähtötilanteesta (vko 34) koko Kainuu 5,6 pv ja Kajaani 11,5 pv keskimääräinen käsittelyajat lyhenivät vuoden 2025 loppuun mennessä 0,5 päivään Kainuussa (-91,1 %) ja 2,2 päivään Kajaanissa (-80,9 %)
- Kuukausitasolla elokuusta joulukuuhun 2025 keskimääräinen käsittelyaika lyheni 4,7 päivästä 3 päivään (-1,7 pv, - 36,2 %)

Elintapaohjaussovelluksen käyttöönotto (RRP4) osana potilaan omahoitoa (11/2024–12 /2025) osoitti, miten potilaan omahoitoa tukevat digitaaliset ratkaisut vapauttavat ammattilaisten työaikaa.

- Sovellukseen aktivoitiin hankkeen aikana potilaille 100 käyttäjälisenssiä, ja käyttäjillä oli 14 kuukauden aikana yhteensä 5 556 käyntiä (keskimäärin 56 käyntiä/käyttäjää).

- Käyttäjät toteuttivat sovelluksessa yhteensä 41 114 toimintoa ja viettivät sovelluksessa aikaa keskimäärin 4 minuuttia 24 sekuntia eli yhteensä 416,7 tuntia, mikä vastaa noin 55 työpäivää (7,63 h /pv) ammattilaisen työpanoksena.
- Mikäli samat kontaktit olisi hoidettu puhelinkäynteinä (keskim.15 min), ammattilaisilta olisi kulunut arviolta 1 389 tuntia, mikä vastaa 182 työpäivää eli noin 9 kuukauden työpanosta.
- Yhden käyttäjän kohdalla digitaalisen sovelluksen käyttö on säästänyt ammattilaisen työaikaa 14 h verrattuna siihen, jos sovelluksen kaikki käynnit olisi hoidettu ammattilaisen toimesta puhelinkäyntinä.

Etädiagnostiikkavälineistön hyödyntäminen hoitaja-avusteisessa omalääkärin etävastaanotossa- ja -konsultoinnissa ammattilaisten ja potilaiden kokemana koettiin nopeuttavan palvelun saatavuutta

- Ammattilaiset ja potilaat (100 %, n=8) kokivat etädiagnostiikkavälineiden hyödyntämisen hoitaja-avusteisessa omalääkärin etävastaanotossa- ja konsultoinnissa parantavan saatavuutta ja nopeuttavan palvelua sekä kokivat etävastaanoton /konsultoinnin hyödylliseksi (100 %, n=8)
- Kotihoidossa etädiagnostiikan ammattilaiset kokivat etädiagnostiikka välineiden lisäävän lisäksi hoidon laatua ja tarkkuutta (100 %, n=2)
- Alhaiset käyttömäärät hankkeen aikana kuitenkin heikensivät käytännön vaikutusta saatavuuteen sekä kustannusvaikuttavuutta, jolloin kustannus/ käyttökerta nousi korkeaksi.

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

Kainuun hyvinvointialueella on uusien käyttöönotettujen digitaalisten ratkaisujen avulla vahvistettu asiakkaiden itsenäistä ongelmien varhaista tunnistamista sekä ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä. Ratkaisut kokoavat kohderyhmilleen tietoa ja palveluja yhteen paikkaan ja tarjoavat asiakkaalle alueellisesti kohdennettua tietoa siitä, mistä ja miten apua omaan tilanteeseen on saatavilla. Tällaisia ratkaisuja ovat Sähköinen perhekeskus, Hoito- ja palveluketjut -sivusto sekä Tarmoa-digitaalinen palvelutarjotin.

Sähköinen perhekeskus tarjoaa tukea perheellisille, perhettä suunnitteleville sekä nuorille. Hoito- ja palveluketjut -sivusto kokoaa sairauksiin ja eri asiakasryhmiin liittyvää tietoa ja tukee arjessa selviytymistä sekä omahoitoa. Tarmoa-digitaalinen palvelutarjotin puolestaan kokoaa kaikille suunnattua tietoa sähköisistä palveluista sekä oman alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tuesta ja palveluista, joita tarjoavat hyvinvointialueen lisäksi myös kunnat ja järjestöt. Sivustot ohjaavat asiakkaita sähköisiin omahoito-ohjelmiin ja asiointipalveluihin sekä tarpeen mukaan myös perinteisten kivijalkapalvelujen piiriin. Ne tarjoavat tukea hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, arjen haasteisiin sekä eri sairauksien omahoitoon.

- Sähköisen perhekeskuksen Omaperhe -osiossa sivustokäyntejä on ollut vuonna 2025 aikana n. 152 käyntiä/kuukaudessa.
- Sähköisen perhekeskuksen Omahelpperi -osiossa käyttö on ollut kasvusuuntaista ja vuonna 2025 sivustolla käyntejä on ollut yhteensä 402.

- Hoito- ja palveluketjut sivustolla on vuoden 2025 aikana ollut n. 300 käyntiä/kuukaudessa.
- Tarmoa –hyvinvointitarjottimella on käyntejä sivustolla yhteensä n. 123 kävijää/kuukausi ja hyvinvointikartoituksia on tehty sivustolla yli 1100 kertaa vuoden 2025 aikana.

Nämä kävijämäärät osoittavat, että asiakkaat ovat löytäneet digitaalisten ratkaisujen äärelle.

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

Sähköinen perhekeskus, Hoito- ja palveluketjut -sivusto sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen digitaalinen palvelutarjotin Tarmoa tarjoavat asiakkaille monialaisesti tietoa ja ohjausta alueen palveluihin. Digitaalisia palveluja voi käyttää ajasta ja paikasta riippumatta ilman kirjautumista. Näitä palveluja on hankkeen aikana aktiivisesti markkinoitu ja asiakkaita on ohjattu niiden käyttöön.

Digitaalisissa ratkaisuissa, kuten Tarmoa-palvelussa ja Sähköisessä perhekeskuksessa, tuodaan esiin eri palveluntuottajien – hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen ja seurakuntien – tarjoamia palveluja arjen tueksi. Palveluissa hyödynnettävä tieto perustuu palvelutietovarantoon sekä Lähellä.fi-palveluun, joihin palveluntuottajat kuvaavat itse omat palvelunsa. Yhdellä kuvauksella palvelut saavat näkyvyyttä useissa digitaalisissa kanavissa. Hankkeen aikana palvelutietovarantoon tuotettujen kuvausten määrä on kasvanut ja niiden laatu on parantunut. Samoin Lähellä.fi-palveluun rekisteröityneiden järjestöjen sekä kuvattujen toimintailmoitusten määrä on moninkertaistunut. Lähellä.fi rekisteröityneiden järjestöjen määrä kasvoi 65 rekisteröityneestä järjestöstä 175 rekisteröityneeseen järjestöön.

Sähköisen perhekeskuksen ammattilaisten osio toimii alueen yhteisenä digitaalisena verkostotyökaluna moniammatillisen yhteistyön tukena. Osiossa hyvinvointialueen, kuntien ja kolmannen sektorin ammattilaiset voivat jakaa erityisosaamistaan, verkostoitua sekä tuoda esille tapahtumia, materiaaleja ja linkkejä alueen Omaperhe- ja Omahelpperi-sivustoille asukkaiden nähtäville. Ammattilaisten osioon aktivoitiin monialaisesti yhteensä 52 käyttäjää vuoden 2025 loppuun mennessä.

Etädiagnostiikkavälineistön hyödyntäminen hoitaja-avusteisessa omalääkärin etävastaanotossa- ja -konsultoinnissa (RRP4) loivat uuden tavan hyödyntää lääkärin osaamista eri alueiden välillä, kun etädiagnostiikkalaitteiston avulla hoitaja pystyi tekemään tutkimukset pienten kuntien terveysasemilla tai asiakkaan kotona (kotihoitoon sairaanhoitaja) lääkärin osallistuessa etänä. Tämä mahdollisti lääkärin erityisosaamisen jakamisen yli kuntarajojen ilman fyysistä siirtymistä, mikä ammattilaiskyselyn mukaan toi *”mahdollisuuden käyttää lääkärin asiantuntemusta reaaliaikaisesti”*. Kotihoidon pilotissa lääkäri, joka oli käytettävissä kahtena päivänä viikossa, pystyi antamaan hoidon arvioita tilanteissa, joissa lähikäynti ei olisi ollut mahdollista, ja pilotin palautteissa todettiin, että etädiagnostiikka *”auttoi kovasti antamaan paremman diagnoosin potilaasta”*.

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?

Omasoteen on lisätty asiakkaan aktivoimiseksi tehtävien asettamisen työkalu, jolla asiakkaan roolia aktiivisena osapuolena omassa hoidossa voidaan vahvistaa. Käyttöönoton (10.9.2025) jälkeen 4.12.2025 mennessä on ajastettuja tehtäviä asetettu Omasotessa 191:lle eri asiakkaalle yhteensä 302 kpl. Omasoteen lisättiin myös ominaisuus, jossa asiakkaalle voidaan lisätä oma hoito- ja palveluketju Omasoteen, jotta asiakas pääsee nopeasti omaa asiaansa koskehtavan ketjun tiedon äärelle. Hoito- ja palveluketjuja oli asetettu asiakkaille yhteensä 121 ketjua 4.12.2025 mennessä. Digitaaliset työkalun vahvistavat asiakkaan roolia jakamalla asiakkaalle tietoa ja luomalla mahdollisuuden edistää omaa hyvinvointia ja terveyttä tiedon pohjalta.

Omasoteen integroitu digitaalinen oirearviokysely vahvistaa myös asiakkaan roolia kuvata omaa tilannettaan laaja-alaisesti, jotta ammattilainen pystyy tehokkaammin tekemään päätöksiä asiakkaan tarvitsemasta tuesta ja hoidosta. Lisäksi Omasoteen lisättiin terveysasemien vastaanottoaikojen näkyminen asiakkaalle, jonka myötä sähköisen asioinnin vaikuttavuus vahvistuu, kun asiakas löytää useampia omaan hoitoon liittyviä asioita samalta sähköisen asioinnin alustalta.

RRP4 - hankkeessa käyttöön otettu elintapamuutossovellus, joka vahvistaa asiakkaiden roolia antamalla heille välineen oman terveyden seurannan, reflektion ja elintapamuutosten toteuttamisen tueksi vastaanottojen välillä. Sovellus tarjosi toistuvaa, vaiheistettua sisältöä, tehtäviä, omaseurantaa (esim. paino-, ruoka ja liikuntapäiväkirjat) sekä muistutuksia, jotka lisäsivät asiakkaan aktiivisuutta ja omahoidon jatkuvuutta. Hankkeen aikana potilaille aktivoitiin 100 käyttäjälisenssiä, ja käyttäjät tekivät sovelluksessa yhteensä 5 556 käyntiä (keskimäärin 56 käyntiä/käyttäjä). Sovelluksessa toteutettiin 41 114 toimintoa eli 411 toimintoa / käyttäjä. Käyttäjät viettivät sen parissa yhteensä 416,7 tuntia, mikä vastaa noin 55 työpäivää (7,63 h / pv) ammattilaisen työpanoksena. Mikäli vastaava määrä kontakteja olisi toteutettu puhelinkäynteinä (keskimäärin 15 min/käynti), ammattilaisilta olisi kulunut arviolta 1 389 tuntia, mikä vastaa 182 työpäivää eli noin yhdeksän kuukauden työpanosta. Yhtä käyttäjää kohden digitaalinen sovellus säästi ammattilaisen työaikaa keskimäärin 14 tuntia verrattuna siihen, että kaikki kontaktit olisi hoidettu perinteisesti puhelimitse. Potilaskyselyn mukaan sovellus tuki arjen muutoksia, lisäsi tietoa elintavoista ja auttoi omatoimisessa työskentelyssä. Potilaiden palautteissa korostui, että sovellus auttoi arjen muutoksissa, tarjosi hyödyllistä ja selkeäksi koettua tietoa elintavoista, ja sen sisältö oli jaettu sopiviin, helposti omaksuttaviin osiin. Useat potilaat nostivat esiin, että sovellus tuki omatoimista työskentelyä esimerkiksi muistutuksien, tehtävien ja omaseurannan kautta: *“Ollut helppo käyttää”, “Hyviä vinkkejä painonhallintaan”, “Tehtävät, joissa itse piti aktivoitua kirjoittamaan ja arvioimaan omaa tilannettaan olivat hyviä”*.

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?

Ammattilaisten digiosaamisen toimintamalli

[Asiakkaiden digituen toimintamalli, Kainuun hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Ammattilaisten digiosaamisen toimintamalli on kehitetty Kainuun hyvinvointialueella vahvistamaan henkilöstön digiosaamista ja lisäämään digiratkaisujen käyttöä arjen työssä. Malli koostuu neljästä osa-alueesta: digitsemppareista, digiperehdytyksestä, Kaima-intran uudistuksesta sekä digimuutoksen johtamisesta. Digitsempparit tarjoavat matalan kynnyksen tukea työyksiköissä ja tukevat esihenkilöitä digimuutoksen jalkauttamisessa. Kaima-intran uudistus paransi digiratkaisujen löydettävyyttä ja teki tiedosta helpommin saavutettavaa (kuva 11.). Digimuutoksen johtamisen toimintamalli selkeyttää roolit ja vastuut sekä tarjoaa esihenkilöille konkreettisia työkaluja muutoksen hallintaan. Digiosaamisen toimintamallin tavoitteena oli varmistaa, että asiakastyötä tekevän henkilöstön digituen saatavuus ja saavutettavuus digitaalisten palveluiden käyttöönotossa. Kehittämistyön tuotoksena syntyi digiperehdytysmateriaali, joka sisältää sarjakuvan ja pelin. Ne havainnollistavat käytännön tilanteita ja tuovat pelillisyyttä perehdytykseen. Digiperehdytys esittelee myös Kestävän kasvun -hankkeessa käyttöön otetut digipalvelut ja toimintamallit. Arvioinnin perusteella toimintamallin tavoitteet on saavutettu, ja esimerkiksi digitsemppareiden määrä on kasvanut merkittävästi – 15:stä peräti 95:een.

Digituki

Digituen avulla varmistetaan, että kaikki Kainuun hyvinvointialueen ammattilaiset voivat hyödyntää digitaalisia työvälineitä ja järjestelmiä tehokkaasti ja sujuvasti osana päivittäistä työtään.

Digituki on järjestetty seuraavasti:

Digitsempparit työyksiköissä

Toimiiko työyksikössäsi digitsemppari? Digitsempparit tarjoavat apua esimerkiksi seuraavissa tilanteissa:

- nopea digituki työyksikölle
- uusien järjestelmien käyttöönotto ja perehdytys yhdessä esihenkilön kanssa.

[Tästä linkistä lisätietoja Digitsempparitoiminnasta ja lista digitsemppareista.](#)

Järjestelmien pääkäyttäjät

Kainuun hyvinvointialueella on nimettyjä järjestelmien pääkäyttäjiä, jotka hallitsevat syvällisesti tietyn järjestelmän toiminnot ja tekniset yksityiskohdat. Pääkäyttäjät tarjoavat tukea muun muassa:

- tekninen tuki ja ongelmanratkaisu
- käyttöoikeuksien hallinta ja ylläpito
- uusien ominaisuuksien ja päivitysten käyttöönotto.

Pääkäyttäjät ovat avainroolissa varmistamassa, että järjestelmät toimivat sujuvasti ja vastaavat käyttäjien tarpeita.

[Tässä linkki pääkäyttäjien ja useimmin käytettyjen järjestelmien tukeen.](#)

Tietohallinnon tukipalvelut

Löydät ICT-tuen, LifeCare-, ProConsona/Omni-, Imatis- ja Omasote-tuen yhteystiedot sekä ohjeet täältä:

[KAIMA- Tietohallinto- Tukipalvelut](#)

Digiverkkokoulutukset

Kainuun hyvinvointialueella on käytössä digiverkkokoulutuksia, jotka tukevat ammattilaisten digitaalisen osaamisen kehittämistä ja ylläpitoa. Koulutukset ovat saatavilla ajasta ja paikasta riippumatta.

[Lisätietoa ja pääsy koulutuksiin löytyy seuraavasta linkistä: Verkko-opiskelu osaamisen kehittämisen tukena.](#)

Asiakkaan ohjaaminen digitukeen

Kaikkien asiakastyötä tekevien Kainuun hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työhön kuuluu opastaa asiakkaita hyvinvointialueen digitaalisten palveluiden käyttöön sekä digipalveluiden käytössä.

Kainuun hyvinvointialue tekee yhteistyötä digituen järjestämiseksi:

- paikallisten kirjastojen
- järjestöjen ja
- oppilaitosten kanssa.

Tätä kautta asiakkaat saavat opastusta myös laitteisiin liittyvissä ongelmissa.

[Tässä linkki Kainuun alueen digituen antajiin.](#)

Puolesta asiointi:
[Valtuudet](#) | [Kainuun hyvinvointialue](#)

Omasoten Oppi -harjoitteluympäristö

[omasote-oppi.omasote.net](#)

Ohje: Miten opastat asiakkaita digipalveluiden käyttöön, mistä saat itse tukea ja minne jatko-ohjaat asiakkaita.

Ohje Digipastus osana ammattilaisten työtä

Digipalveluiden ohjeet ja digisanasto hyvinvointialueella

[Digiohjeet](#)

[Digisanasto](#)

Digitukea on kehitetty Euroopan unionin Next-GenerationEU-rahoituksella Kestävän kasvun Kainuu II -hankkeessa (2023–25).

Euroopan unionin rahoittama – NextGenerationEU

Kuva 11. Kuvakaappaus sisäisen Intran digitukisivustolta.

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

Asiakkaiden digituen toimintamalli

[Asiakkaiden digituen toimintamalli, Kainuun hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Hankkeessa toteutettiin useita toimenpiteitä kansalaisten digiosaamisen ja ymmärryksen vahvistamiseksi. Digituki liitettiin järjestöavustuksiin, käynnistettiin oppilaitos- ja järjestöyhteistyö sekä järjestettiin digiopastuksia ja digipalvelujen esittelyjä kirjastoissa, kaupoissa ja järjestöjen tiloissa (n=45). Lisäksi kehitettiin avustetun valtuutuksen palvelua pop-up-tilaisuuksilla (n=7) ja toteutettiin monikanavaista viestintää. Verkkosivuille luotiin sivut: Tukea digiasiointiin, Digisanasto, Ohjeita digipalveluiden käyttöön, UKK-osio ja rakenne hyvinvointialueen nettisivujen etusivulle (kuva 12.). ([Tukea digiasiointiin | Kainuun hyvinvointialue](#))

Viestintää tehtiin paikallislehdissä ja sosiaalisessa mediassa. Tavoitteena oli varmistaa digituen saatavuus ja saavutettavuus sekä mahdollistaa Suomi.fi-valtuuksien avustettu käyttöönotto kotona. Ensimmäinen tavoite toteutui hyvin: opastuksia järjestettiin laajasti ja osallistujia oli yhteensä 1 142, mikä lisäsi digipalvelujen käyttöä ja madalsi asiointin kynnystä. Toista tavoitetta ei ollut tarpeen toteuttaa, sillä Digi- ja väestötietovirasto tarjoaa nykyisin mahdollisuuden tehdä avustetun valtuutuksen hakemuksen avulla ilman ammattilaisen mukanaoloa, mikä poistaa kotiin vietävän mallin tarpeen. Kokonaisuudessaan toiminta tavoitti erityisesti ikääntyneet ja digitaidoissa tukea tarvitsevat, ja palautteissa korostui selkeiden ohjeiden merkitys sekä matalan kynnyksen opastusten toimivuus. Yhteistyö oppilaitosten ja järjestöjen kanssa synnytti uusia toimintatapoja ja vahvisti digituen juurtumista osaksi palveluja, mikä edistää yhdenvertaisuutta ja asiakaslähtöisyyttä.

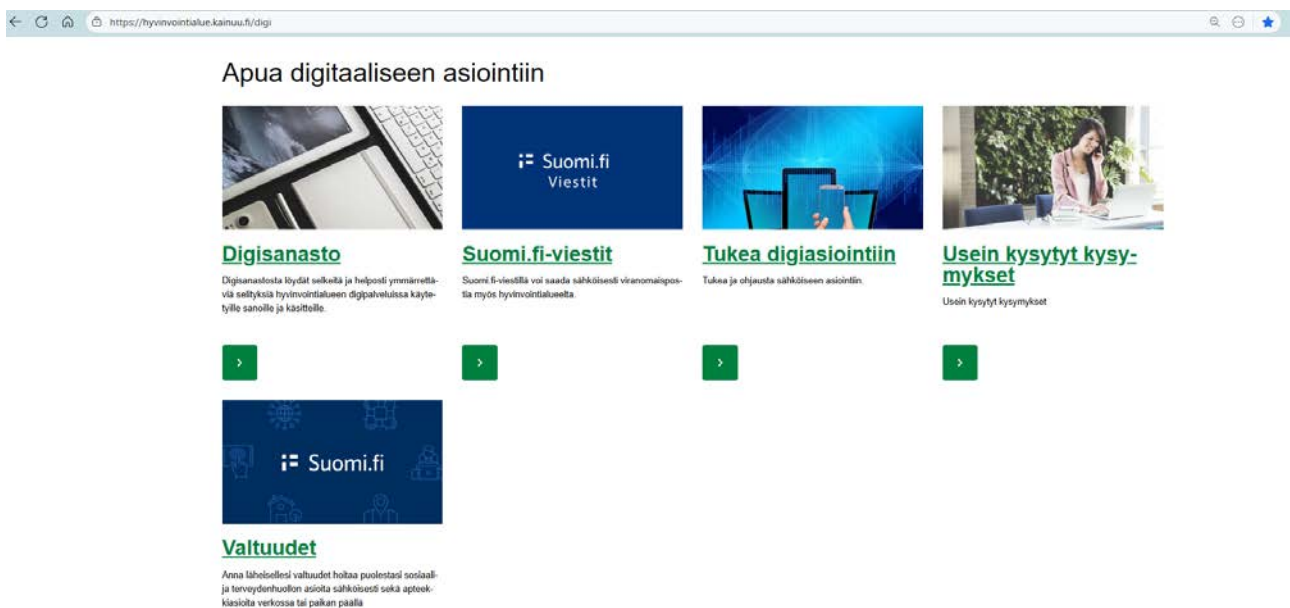
Kainuun sähköisen asiointikanavan Omasoten käyttö kasvoi hankkeen aikana merkittävästi asiakkaille annettun markkinoinnin ja digituen sekä palvelujen kehittämisen yhteydessä lisättyjen lomakkeiden digitalisoinnin ja ammattilaisten digiosaamisen vahvistamisen myötä. Keskittämällä sähköinen asiointi yhteen ja samaan kanavaan erilaisissa tilanteissa edistää asiakasystävällistä palvelua ja ammattilaisten työn hallintaa, kun asiakkaita voidaan palvella useammassa asiassa Omasoten välityksellä. Sekä asiakkaiden että ammattilaisten lähettämien viestien määrä kasvoi yli 30 000kpl vuodesta 2023 vuoteen 2025.

Käyttöaste, alkutilanne (12/2023)

- ammattilaisten lähettämät viestit: 96 091 kpl/vuosi
- asiakkaiden lähettämät viestit 101 157 kpl/vuosi, asiakaskäyttäjät 36 699 henkilöä

Käyttöaste, lopputilanne (arvio 12/2025)

- ammattilaisten lähettämät viestit 127 100 kpl/vuosi
- asiakkaiden lähettämät viestit 131 000 kpl/vuosi ja asiakaskäyttäjät 38 000 henkilöä



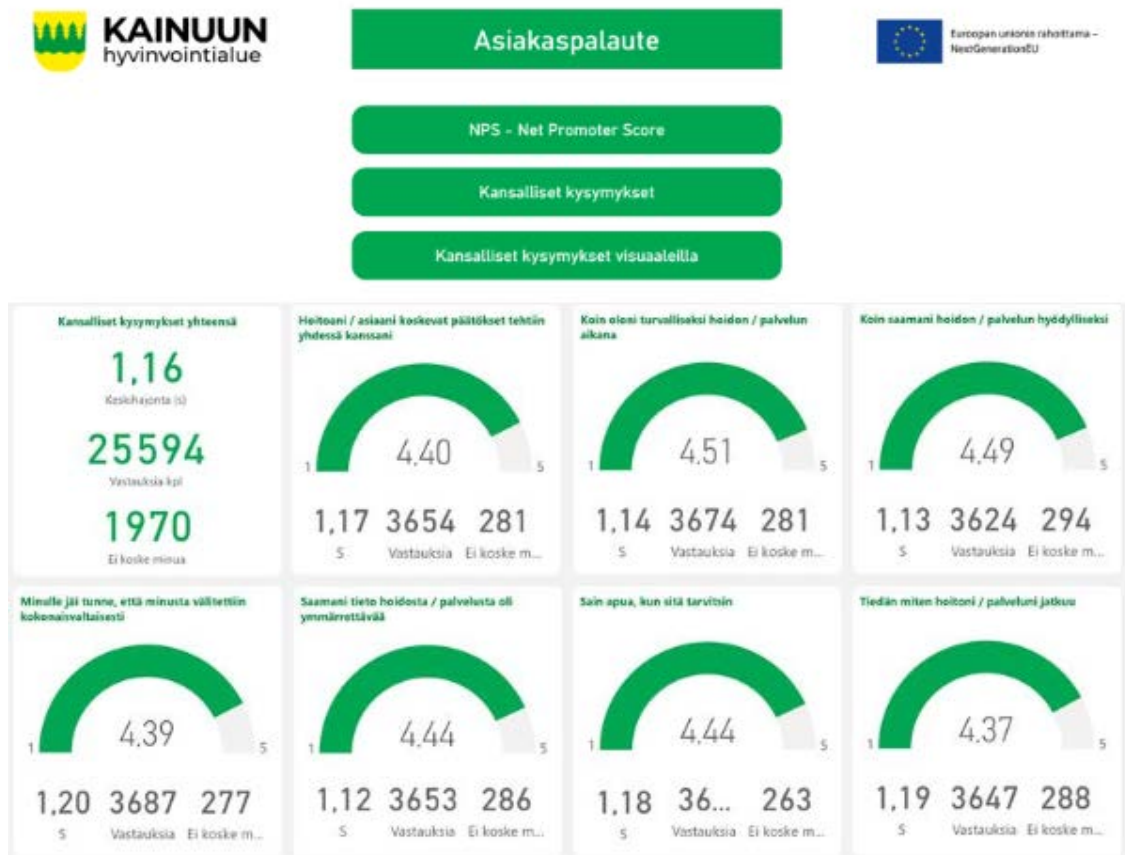
Kuva 12. Kuvakaappaus hyvinvointialueen digitaalisen asiointin tuen sivustoista.
(<https://hyvinvointialue.kainuu.fi/digi>)

4.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut

4.3.1 Miten asiakaspalautteen keruun kehittäminen on edennyt?

[Asiakaspalautteen kansallisen yhtenäistämisen toimintamalli, Kainuun hyvinvointialue \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)

Kainuun hyvinvointialueelta oltiin mukana asiakaspalautteen keruun kansallisessa kehittämistyössä (kuva 13.). Alueelta ei osallistuttu kansallisen tiedonkeruu- ja raportointiratkaisun pilotointiin, mutta oltiin mukana valmistelutyössä. Asiakaspalautteen keruun digitaalinen järjestelmä on käytössä kaikissa palveluissa passiivisena. Aktiivista ja palveluun integroitua palautteenkeruuta pilotoitiin osassa hyvinvointialueen palveluista tekstiviestipilottina. Asiakaspalauttelomakkeiden kysymykset on päivitetty kansallisen määrittelyn mukaisiksi. Jotta asiakaspalaute täyttää jatkossa kaikki kansalliset vaatimukset tulee tekstiviestipalautteen toteuttamiseen laadittu suunnitelma toimeenpanna alueella. Tavoitteena oli saada siirtymään kansallisten määrittelyjen mukainen asiakaspalaute kansalliseen tietopankkiin, mutta tätä tavoitetta ei saavutettu hankkeen aikana. Tavoite jäi saavuttamatta, koska organisaation asiakaspalautejärjestelmästä ei saatu siirrettyä asiakaspalautetietoa tietovarastoon oikealla tavalla ja aika loppui kesken tietoreplikaation rakentamiseen THL:n järjestelmään.



Kuva 13. Kuvakaappaus organisaation digitaalisesta asiakaspalauteraportista.

4.3.2 Miten mobiilisovellusten ja digitaalisten palvelujen arviointimallin kehittäminen on edennyt?

Kainuun hyvinvointialueella on hyödynnetty arviointimallia tarkastelemalla hankintaprosessien aikana, onko hankinnan kohteena olevasta hankinnasta tehty useampia arviointeja. Arviointia ei kuitenkaan ole voitu kirjata varsinaiseen hankintaprosessiin kriteeriksi, koska yhdessäkään hankinnassa ei ole löytynyt arviointeja kuin korkeintaan yhdestä tuotteesta/palvelusta ja tällöin arviointikriteeri olisi asettanut kilpailussa eri hakijat eriarvoiseen asemaan ja vääristänyt hankintakilpailutusta. Tavoitteena oli, että arviointimalli liitetään osaksi Kainuun hyvinvointialueen hankintaprosessia. Organisaatiossa päätettiin, että arviointimalli liitetään osaksi hankintaprosessia vapaaehtoisena hankintakriteerinä. Hankintaprosessi ja ICT-hankintaohjeet ovat parhaillaan päivitettävänä, jolloin arviointimalli lisätään dokumentteihin (kuva 14.).

Sisällysluettelo	
JOHDANTO	1
1.OHJEEN TARKOITUS	1
2. HANKINTATOIMIN	1
2.1 Roolit ja vastu	1
4.TOIMIVALTA JA V	1
5. STRATEGISET HA	1
3. HANKINTOJEN YI	1
3.1. Hankintojen s	1
3.2. Hyvinvointial	1
3.3. In-house eli s	1
6. HANKINNAN ARVO	1
6.1. Sopimuksen e	1
6.2. Kokonaistaloi	1
7. HANKINTALAIN K	1
7.1. Kynnysarvot	1
7.2 Hyvinvointiala	1
7.3 Kansallisen ky	1
7.4 EU-kynnysarvi	1
7.5 Sosiaali- ja ter	1
8. HANKINTAKOHYÄINEN JAOTTELU	21
8.1. Palveluohjelm	21
8.2 Tietojärjestelmä	21
8.3 Investointihankinnat	22
8.4. Lääkinnalliset laitteet ja tarvikkeet sekä apuvälinehankinnat	23
8.5. Rakennusurakat	24
8.6. Leasingrahoituksen käyttö hankinnoissa	24
9. HANKINTAMENETTELYT	25
9.1 Suorahankinta ja sen perusteet	25
10. PALVELUSETELIHANKINNAT	26
11. LAITTEIDEN JA TARVIKKEIDEN KOEKÄYTTÖ JA PILOTOINTI	26

Kuva 14. Kuvakaappaus päivitetystä hyvinvointialueen hankintaohjeesta

4.3.3 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?

Kainuulaisten digihoito- ja palveluketjujen kehittäminen

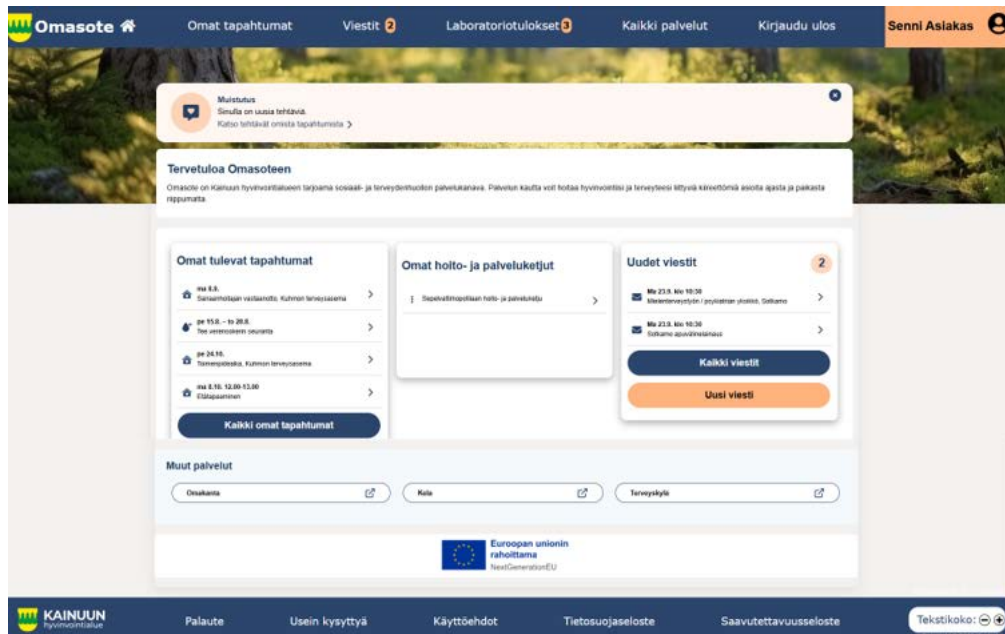
[Hoito- ja palveluketjut osana uudistunutta Omasote-palvelualustaa, Kainuun hyvinvointialue \(RRP/P4/I4\) | Innokylä](#)

Kainuun hyvinvointialueen Omasote-palvelukanavaa on kehitetty osana Kestävän kasvun Kainuu 2 -hanketta tavoitteena parantaa sen saavutettavuutta ja toiminnallisuutta. Asiakkaan käyttöliittymän etusivu on uudistettu graafisen suunnittelun avulla, tehden ympäristöstä aiempaa helpommin lähestyttävän. Kehitystyö on ollut paikallista, keskittyen Kainuun omiin ratkaisuihin. Etäpalvelut tarjotaan Omasoten (kirjautumisen takana) ja julkisten palveluketjut.kainuu.fi-sivujen kautta, jotka yhdessä muodostavat digitaalisen palvelukonseptin, jonka keskiössä on sairauksien ennaltaehkäisy (kuva 15.).

Omasoteen voidaan liittää asiakkaalle kuuluvat hoito- ja palveluketjut sekä ajastaa tehtäviä, kuten lomakkeiden täyttämistä ja kotiseurantojen tekemistä. Tämä varmistaa asiakkaalle kuuluvien toimenpiteiden oikea-aikaisuuden, jolla tuetaan hoidon seuranta. Nämä uudet ominaisuudet edistävät resurssien tehokasta käyttöä ja ovat keskeinen keino saavuttaa tavoite kustannusvaikuttavuuden lisäämisestä, sillä ne lyhentävät tai korvaavat ammattilaisten vastaanottoaikoja asiakkaan suorittaessa tarvittavat tehtävät itsenäisesti.

Hankkeen tavoitteet saavutettavuuden ja hoidon tehostamisen osalta on toteutettu konkreettisilla tuotoksilla. Saavutettavuus on parantunut uudistetun käyttöliittymän myötä, ja hoidon seuranta tehostavat uudet ketju- ja tehtäväominaisuudet. Omasoten uudet toiminnallisuudet otettiin käyttöön 10.9.2025. 10.9.–4.12.2025 välisenä aikana 191

eri asiakkaalle on ajastettu yhteensä 302 tehtävää, joista 156 (52 %) tehtävää on suoritettu. Lisäksi Omasoteen on asetettu asiakkaille yhteensä 121 hoito- ja palveluketjua.



Kuva 15. Kuvakaappaus uudistetusta asiakkaan Omasoten asiointialustan näkymästä

Toimintamalli potilaiden omahoidon ohjaamiseen elintapamuutossovelluksen avulla

[Toimintamalli potilaiden omahoidon ohjaamiseen elintapamuutossovelluksen avulla Kainuun hyvinvointialueella RRP4, P4, INV4 | Innokylä](#)

RRP4-hankkeen tuotoksena on muodostettu ja otettu käyttöön toimintamalli potilaiden omahoidon ohjaamiseen elintapamuutossovelluksen avulla. Toimintamallissa sovellusta hyödynnetään potilaan omahoidon tukena ([Digitaaliset työkalut potilaan hoidon tukena | Kainuun hyvinvointialue](#).) Elintapamuutossovellus otettiin käyttöön osana yksilöllistä elintapahoitoa (kuva 16.). Sovelluksen käyttö sisältää vähintään aloitus- ja lopetuskäynnin ammattilaisen kanssa sekä hoitosuunnitelman laatimisen, minkä lisäksi muut kontaktit toteutettiin yksilöllisen tarpeen mukaan.

Hankkeen aikana on tuotettu työohjeet toimintamalliin (kuva 17.) sekä koulutettu ja perehdytetty ammattilaisia sekä yhdyshenkilöitä yhteensä 4 kertaa. Koulutuksiin osallistui yhteensä 45 ammattilaista, joista 5 oli ravitsemusterapeutteja ja 40 hoitajia. Käyttöä tukenaan on ollut myös ajasta riippumaton koulutusmateriaali, joka mahdollistaa perehtymisen joustavasti.

Hankkeen aikana seurattiin käyttömääriä toimittajan tuottamista raporteista. Käyttökokemuksia kerättiin palautekyselyllä ammattilaisilta ja potilailta elo-syyskuussa

2025. Lisäksi ravitsemusterapeutit olivat seuranneet sovellusta käyttävien asiakkaiden ravitsemusterapia prosessin lähi- ja etäkäyntien määriä.

RRP4-hankkeen tavoitteena oli, että elintapamuutossovellus tukisi ylipainoon liittyvien sairauksien ennaltaehkäisyä ja hoitoa sekä vahvistaisi omahoitajan, omalääkärin ja ravitsemusterapeutin työtä. Tavoitteet täyttyivät erityisesti hoidon tukemisen näkökulmasta. Hankkeessa sovellusta käytettiin ajalla 11/2024–12/2025, jonka aikana aktivoitiin 100 käyttäjälisenssiä. Seurantajakson aikana sovelluksessa tehtiin yhteensä 5556 käyntiä, mikä vastasi keskimäärin 56 käyntiä käyttäjää kohden. Käyntien aikana käyttäjät tekivät yhteensä 41 114 toimintoa, ja keskimääräinen käynti sisälsi 7,4 toimintoa. Käyttäjät viettivät sovelluksessa kokonaisuudessaan 416,7 tuntia, mikä vastaa noin 55 ammattilaisen työpäivää tai lähes kolmen kuukauden työpanosta. Jos samat kontaktit olisi toteutettu puhelinkäynteinä (a'15 min), ammattilaisilta olisi kulunut noin 1389 tuntia eli arviolta yhdeksän kuukauden työpanos. Ammattilaisten kokemana sovelluksen käyttö koettiin hyödylliseksi erityisesti ohjauksen tukena käyntien välillä. Esimerkiksi ravitsemusterapeuttien tekemän seurannan mukaan sovellusta käyttäneiden asiakkaiden ravitsemusterapia sisälsi keskimäärin kaksi lähikäyntiä ja kaksi etäkäyntiä, joten sovelluksen käyttö täydensi hoitokäyntejä tapaamisten välillä.

Painonpudotuksen osalta saavutettiin maltillisia tuloksia. Painonmuutoksia tarkasteltiin käyttäjien omien merkintöjen perusteella. Elokuun käyttäjämäärästä (N=89) oli 60 % (n=54) aloittanut painonseurannan. Käyttäjien painomuutokset on laskettu keskiarvona verrattuna alkupainoon. Vain käyttäjät, jotka ovat tehneet painomerkinnän kyseisen kuukauden aikana, on huomioitu. Keskimääräinen painonpudotus kuuden kuukauden kohdalla oli -2,49 % ja kahdeksan kuukauden kohdalla -4,1 %. Miehillä painonmuutos oli keskimäärin suurempi kuin naisilla, ja eniten edistystä havaittiin 30–39-vuotiailla sekä yli 50-vuotiailla. Otokoko oli kuitenkin melko pieni, joten tuloksiin tulee suhtautua varauksella.

Kokemuksia sovelluksen käytöstä kerättiin kyselyillä, joihin vastasi kahdeksan ammattilaista ja kahdeksan potilasta. Asiakastyytyväisyyttä tarkasteltiin suosittelemisluvun NPS-arvolla. Potilaiden antama NPS oli 0, mikä kertoo, että osa käyttäjistä koki sovelluksen hyödylliseksi, mutta osa ei. Arvioissa korostuivat sovelluksen helppokäyttöisyys, hyödylliset painonhallintavinkit ja erityisesti ruokapäiväkirjan kirjauksista saatu hyöty. Osa sisällöstä koettiin kuitenkin ennestään tutuksi. Ammattilaisten NPS oli -50, mikä heijasti sekä hyötyjä että haasteita. Sovellus koettiin hyödylliseksi erityisesti ohjauksen tukena käyntien välillä ja osana perusohjausta, mutta rekisteröinnin ja tekninen käytettävyys koettiin haasteina käyttäjille.

Kainuun hyvinvointialueella on päätetty jatkaa sovelluksen käyttöä. Käyttöä suositellaan jatkossa harkitummin, ja potilaan voimavarat sekä elämäntilanne otetaan entistä tarkemmin huomioon sovelluksen käytön soveltuvuutta arvioitaessa. Sovelluksen käyttö integroidaan myös tiiviimmin muuhun elintapaohjaukseen.

Elintapaohjaus-sovelluksen hyödyntäminen osana potilaan omahoitoa

- Sovellusta hyödynnetään potilaan omahoidon tukena. Hoitomuoto valitaan käypä hoito -suositusten mukaisesti yksilöllisesti potilaalle (yksilöllinen tai ryhmämuotoinen elintapaohje).
- Elintapaohjaus-sovelluksen hyödyntämiseen potilaan omahoidossa kuuluu vähintään ammattilaisen kanssa toteutettu alku- ja loppukäynti sekä hoitosuunnitelman laadinta. Muut tarvittavat käynnit ja kontaktit omaan ammattilaiseen toteutuvat yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaan.



Ohjausprosessi:

Nykytilanteen kartoittaminen

- Asiakkaan elintapojen ja voimavarojen arviointi. Elintapaohjaussovelluksen esittely sekä sovelluksen käytön sopivuuden ja halukkuuden arviointi.

Tavoitteiden ja suunnitelmien määrittäminen

- Yhdessä asiakkaan kanssa asetettavat tavoitteet ja suunnitelman laatiminen. Suunnitelma kirjataan terveys- ja hoitosuunnitelmaan.

Ohjaus ja tuki

- Sovelluksen sisällöstä keskustelu ja muu tarvittava konkreettinen ohjaus elintapamuutosten tekemiseksi.

Seuranta ja kontrollointi

- Edistymisen seuraaminen ja tarvittaessa suunnitelman päivittäminen terveys- ja hoitosuunnitelmaan. Sovitaan yksilöllisesti tarvittavat seuranta- ja kontaktit, määrä ja tiheys. Yleisesti alkuun hieman tiheämmin, jonka jälkeen harvenee. Pienin askelin muutosten tekeminen.

Loppukäynti

- Sovelluksen käytön päättäminen ja arviointi.



Euroopan unionin rahoittama – NextGenerationEU

Kuva 16. Elintapaohjaus-sovelluksen hyödyntäminen osana potilaan omahoitoa - toimintamalli

QUALITYFIRST	YHTEISET ASIAKIRJAT	TYÖTILA	LAATUTIEDOT
Handbook			
Asiakirjat			
Potilaiden omahoidon tukeminen Onnikka-sovelluksen avulla			
Perustiedot			
Asiakirjatyypit	Työohje		
Otsikko	Potilaiden omahoidon tukeminen Onnikka-sovelluksen avulla		
Kuvaus			
Asiasanat	Perusterveystyö, ohjeistus, ohjeet henkilökunnalle, hoidon jatkuvuusmalli, omahoidon tukeminen, Onnikka		
Laatija	Heikkinen Annu		
Muut laatijat	Mäkeläinen Veera		
Laatimispäivä	11.12.2025		
Tallentaja	Koskela Anne		
Tallennuspäivä	30.12.2025		
Julkaisija	Kainuun hyvinvointialue		
Katseilija	Mäkeläinen Veera		
Katseilomäärä	15.1.2028		
Säilytysaika	12 vuotta		
Julkaisupaikka	Kainuun hyvinvointialue		
Julkaisutapa	Verkkosivulla		
Lisätiedot			
Lukuvuorot			
Lähteet			
Docs tiedot			

Sulje

KAINUUN hyvinvointialue Terveys- ja sairaanhoidon palvelut/Perusterveystyö	Työohje	
	Laadittu	11.12.2025
	Hyväksytty	15.1.2026
	Heikkinen Annu	
	Koskela Anne	

Potilaiden omahoidon tukeminen Onnikka-sovelluksen avulla

Tämä ohje on luettu ammattilaisten työn tueksi: Onnikka-elintapamuutossovelluksen hyödyntämiseen osana potilaiden omahoidon tukemista. Työohje sisältää toimintamallin kuvauksen sekä ohjeet sovelluksen käyttöönottoon potilastyössä.

Käsitteet:
Toimintamalli: THL:in ohjeistuksen mukaan "toimintamalli on yhteinen tapa toimia alueella ja työntekijät turvavat sen sekä toimii sen mukaan"
Omahoito: Omahoito on asiakkaan tai potilaan itsenäistä hoitoa, mutta sosiaal- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa yhdessä suunniteltuna, asiakkaan kulloisenkin hoitotilanteen ja muutosten mukaan. Omahoitoa voidaan toteuttaa joko ryhmässä tai yksilöllisesti, ja sen tukena voidaan hyödyntää internetipohjaisia ratkaisuja sekä etäohjauspalveluita. (Lähtökohta, käypä hoito)
Elintapaohjaus: Elintapaohjaus tarkoittaa elämäntavan muuttamista, jossa potilaalle tarjotaan useita ohjauskerhoja painonhallinnan kannalta keskeisistä elintavoista. Ohjaus voidaan toteuttaa joko ryhmässä tai yksilöllisesti, ja sen tukena voidaan hyödyntää internetipohjaisia ratkaisuja sekä etäohjauspalveluita. (Lähtökohta, käypä hoito)

Onnikka - sovelluksen käyttö potilaan omahoidon tukena

Potilaan hoitomuoto valitaan yksilöllisesti käypä hoito -suositusten mukaisesti. Valtioehtona ovat

- Yksilöllinen elintapaohjaus/-hoito
- Monsammatilinen lähtökohta hoidon prosessi

Sovelluksen tarkoitus ja käyttö

- Onnikka-sovellusta hyödynnetään elintapamuutosten omahoidon tukena.
- Sovellus toimii omahoidon apuvälineenä, mutta yksinään se ei riitä – parhaat tulokset saavutetaan yhdistämällä sovelluksen käyttöä ammattilaisen ohjaamiseen.

Kuva 17. Kuvakaappaukset Handbook –asiakirja/työohjeiden järjestelmästä sekä työohjeen etusivusta potilaiden omahoidon ohjaamiseen sovelluksen avulla.

Liite 1: Terveysten- ja sairaanhoidon palveluiden johtoryhmä muistio 9.12.2025

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

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaalinen ratkaisu

[Monialainen asiakas- ja palveluohjaus ja Hyte- palvelutarjotin, Kainuun HVA \(RRP, P4, I2\) | Innokylä](#)

Kainuun hyvinvointialueelta on oltu mukana kansallisen digitaalisen palvelutarjottimen Tarmoaan kehittämisessä ja pilotoinnissa. Tarmoa-palvelu ([Tarmoa - hyvinvointia arkeen](#)) otettiin käyttöön Kainuussa 1/2025. Julkaisuvaiheessa DigiFinland Oy:n tuottama kansallinen ratkaisu oli niin keskeneräinen, että palvelu otettiin aluksi käyttöön rajatusti ikäihmisten asiakasohjauksessa, jossa pilotoitiin myös hyte-palvelukonsepti.

Tarmoa-palvelun etusivu on ladattu noin 123 kertaa/kuukaudessa vuoden 2025 aikana. Ensimmäisten kuukausien sivulatauksia ei ole tiedossa, koska DigiFinland Oy ei pystynyt käyttödataa alueille toimittamaan. Aukaspalautteessa Tarmoa-palvelua arvioitiin helppokäyttöiseksi ja ammattilaiset puolestaan pitivät palvelun ideaa hyödyllisenä.

Tarmoa-palvelun käyttöä oli tarkoitus laajentaa syksyn 2025 aikana, mutta DigiFinland Oy irtisanoi Kainuulta palvelun kesäkuussa 2025. Irtisanomisen jälkeen Kainuussa tehtiin selvitys digitaalisen palvelutarjottimen vaihtoehtoista, mutta hankerahoitus ei mahdollistanut Kainuulle oman erillisen digitaalisen palvelutarjottimen hankintaa. Koska pysyvää ratkaisua digitaalisesta palvelutarjottimesta ei saatu, Kainuu jatkaa Tarmoa-digitaalisen palvelutarjottimen käytön pilotointia vuonna 2026.

Hankeaikana on tehty laajasti työtä hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen kanssa, jotta tiedot ovat kattavasti saatavissa palvelutietovarannosta. Palvelutietovarantoon on kuvauksia jokaisesta Kainuun kunnasta sekä hyvinvointialueelta yhteensä 461 kpl. Lähellä.fi palveluun rekisteröityneiden järjestöjen määrä on kasvanut 65:stä 175 järjestöön.

4.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

4.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?

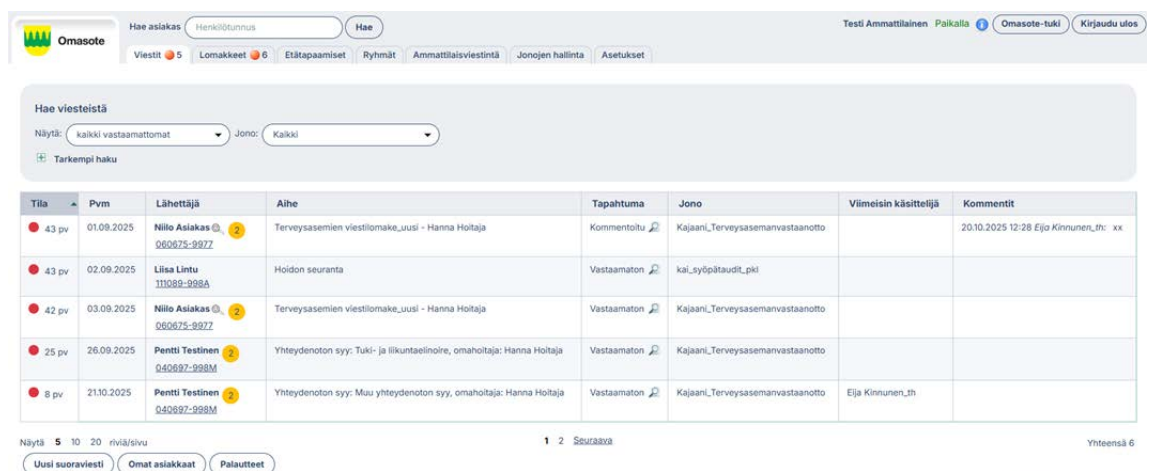
Omasote digitaalisen palvelualustan kehittäminen

[Hoito- ja palveluketjut osana uudistunutta Omasote-palvelualustaa, Kainuun hyvinvointialue \(RRP/P4/I4\) | Innokylä](#)

Omasote (digitaalinen palvelualusta) on käytössä sekä sosiaali- että terveyspalveluissa. Omasote-ammattilaiskäyttöliittymän uudistamisen tavoitteeksi oli asetettu ammattilaisten työn helpottaminen ja prosessien tehostaminen. Mittareina oli, että uudistettu käyttöliittymä on ammattilaisten käytössä ja tyytyväisyyskyselyssä työntekijöiden NPS on 75. Työpaketti toteutettiin vuosi suunniteltua aikataulua myöhemmin.

Asetetut tavoitteet on saavutettu valtaosin. Omasoten käyttöliittymää on uudistettu vaiheittain ja järjestelmään tehtiin yhteensä yli 30 uudistusta hankkeen aikana. Omasoten ammattilaisen käyttöliittymää on uudistettu yhdessä ammattilaisten kanssa ja uudistuksia on käyttöön otettu vaiheittain tukemaan paremmin työnkulkua. Omasoten käyttöä helpottavat uudistettu rakenne ja hakutoiminnot sekä omat osiot lomakkeille ja Omasote-tuelle, joka kokoaa Omasoten ohjeet ja tukikanavat (kuva 18.). Viestien käsittely on sujuvoitunut uusien vastaus- ja välitystoimintojen sekä omahoitajatiedon siirtymisen ansiosta. Lifecare -painike nopeuttaa potilastieto-järjestelmään siirtymistä, mikä mahdollistaa nopean tiedonhaun ja kirjaamisen. Kotimittausten (PEF, verenpaine) kirjaamisen kehittäminen parantaa seurannan laatua.

Uudistusten kokonaisvaikutus on sujuvampi työ, vähemmän klikkauksia ja virheitä, nopeampi palvelu sekä kasvanut käyttäjätyytyväisyys. Lisäksi ammattilaisten osaamista tuettiin Omasote -koulutuksilla ja ammattilaisille laadittiin Omasoten perusteet – verkkokurssi. Verkkokurssi valmistui syyskuussa 2025 ja sen on ehtinyt suorittaa 2025 vuoden loppuun mennessä yhteensä 51 ammattilaista. Käyttäjätyytyvyyttä selvitettiin alku- ja loppukyselyllä. Ammattilaisten antama yleisarvosana Omasotelle parani hieman vuodesta 2024 (7,6) vuoteen 2025 (7,9) arviointi asteikolla 4–10. Ammattilaisten NPS kasvoi vuodesta 2024, jolloin NPS oli 3 vuoteen 2025, jolloin NPS oli 28. Palautekyselyjen vastausprosentit olivat kuitenkin mittauksissa alhaiset (7,6 %/2024 ja 5 %/2025), joten tuloksia ei voida pitää luotettavina arvioina ammattilaisten tyytyväisyydestä järjestelmään.



Tila	Pvm	Lähettäjä	Aihe	Tapahtuma	Jono	Viimeisin käsittelijä	Kommentit
43 pv	01.09.2025	Nilo Asiakas 060675-9977	Terveysasemien viestilomake_uusi - Hanna Holtaja	Kommentoitu	Kajaani_Terveysasemanvastaanotto		20.10.2025 12:28 Elja Kinnunen_th: xx
43 pv	02.09.2025	Liisa Lintu 11089-9986	Hoidon seuranta	Vastaamaton	kai_sylpitaudit_pki		
42 pv	03.09.2025	Nilo Asiakas 060675-9977	Terveysasemien viestilomake_uusi - Hanna Holtaja	Vastaamaton	Kajaani_Terveysasemanvastaanotto		
25 pv	26.09.2025	Pentti Testinen 040897-998M	Yhteydenoton syy: Tuki- ja liikuntaelin, omahoitaja: Hanna Holtaja	Vastaamaton	Kajaani_Terveysasemanvastaanotto		
8 pv	21.10.2025	Pentti Testinen 040897-998M	Yhteydenoton syy: Muu yhteydenoton syy, omahoitaja: Hanna Holtaja	Vastaamaton	Kajaani_Terveysasemanvastaanotto	Elja Kinnunen_th	

Kuva 18. Kuvakaappaus Omasote-ammattilaiskäyttöliittymän testiympäristöstä

SBM-järjestelmän käytön laajentaminen

Kainuun hyvinvointialueella on käytössä SBM-järjestelmän erilaisia sovelluksia eri palveluissa. Alun perin hankesuunnitelman tavoitteena oli kehittää ja laajentaa terveysasemilla käytössä olevaa asiakkuussovellusta, vahvistamaan sujuvia asiakasprosesseja. Kehittämistyön aikana selvityksessä kävi ilmi, ettei tälle koettu tarvetta vastaanotoilla vaan laajensimme SBM-järjestelmän käytön laajentamista myös muihin sovelluksiin. Kehittämistyö käynnistettiin kotikuntoutukseen, jossa tavoitteena oli

saada käyttöön sovellus, joka tehostaa asiakasvirranhallintaa kotikuntoutuksessa. Kehittämistyön aikana ei järjestelmätoimittajan taholta saatu aikaiseksi ilman virheitä toimivaa sovellusta, joten tässä kehittämistyössä päädyttiin luopumaan sovelluksesta. Tässä työpaketissa ei saavutettu asetettuja tavoitteita.

Suomi.fi -integraatio terveydenhuollon potilastietojärjestelmään kehittäminen on kuvattu investointi 1:n toimintamallissa **SUOMI.FI -viestien käyttöönotto**.

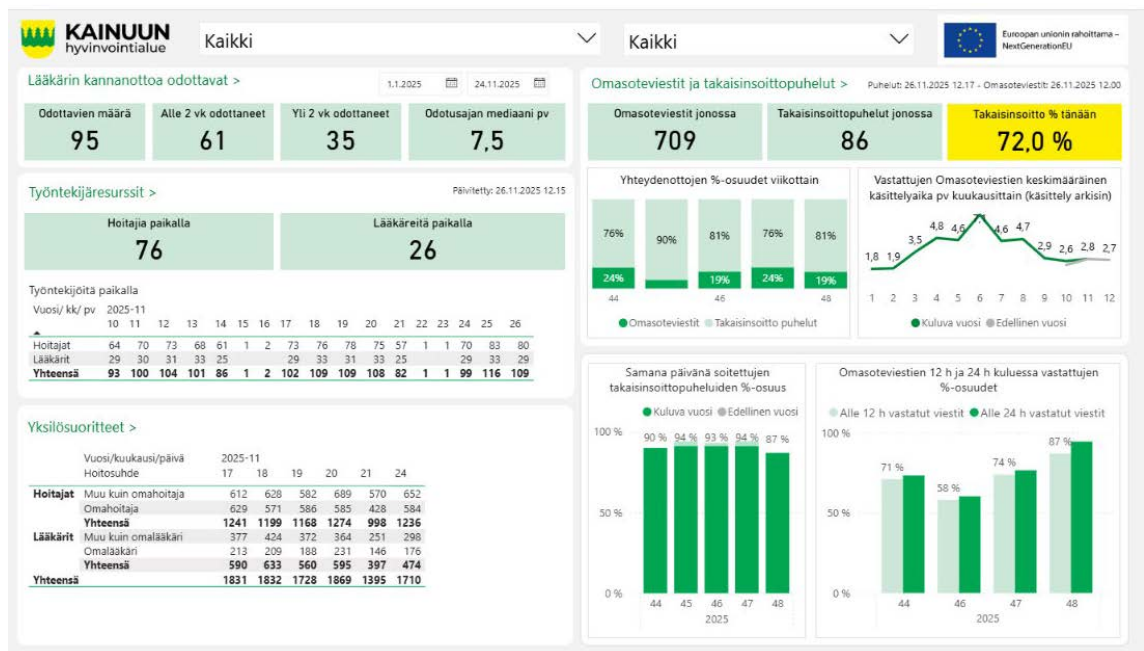
Digitaalinen ohjaustaulu vastaanottojen operatiivisen johtamisen tueksi

[Digitaalinen ohjaustaulu vastaanottojen operatiivisen johtamisen tueksi, Kainuun hyvinvointialue \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)

Tavoitteeksi hankesuunnitelmassa oli asetettu digitaalisen ohjaustaulun toteutus ja käyttöönotto tukemaan terveysasemien vastaanottotoiminnan operatiivista johtamista sekä toimintamallin levittäminen muihin sote-palveluihin. Mittareiksi oli asetettu käytössä oleva järjestelmä ja ammattilaisten tyytyväisyys sekä terveysasemien vastaanottotoiminnan johtaminen tiedolla.

Tuotoksena syntyi digitaalinen ohjaustaulu, joka kehitettiin yhteiskehittäen, toteutettiin Power Bi –raporttina hyödyntäen hyvinvointialueen tietojohdamisen tietovarastoa ja käyttöönotettiin terveysasemien vastaanottotoiminnassa kaikilla Kainuun hva:n terveysasemilla lääkäri- ja hoitotyön esihenkilöiden käyttöön (kuva 19.). Ohjaustaulussa seurattavat mittarit (potilaiden yhteydenotot, palveluiden kysyntä ja tarjonta, resurssit ja hoitoon pääsy) määriteltiin tulevien käyttäjien tarpeiden mukaisesti ja tarvittaessa näitä päivitettiin kehittämisen aikana. Ohjaustaulu on käytettävissä käyttäjien omilta koneilta, jotta sitä voi hyödyntää aktiivisesti terveysasemien päivittäisessä tiedolla johtamisessa.

Toimintamallia laajennettiin lisäksi suun terveydenhuoltoon joka kunnan hammashoitolaan toteuttamalla vastaava digitaalinen ohjaustaulu suun terveydenhuollon omilla tietotarpeilla (10–12/2025). Nopeaa edistymistä tässä toteutuksessa selittää mahdollisuus hyödyntää jo tehtyä vastaanottotoiminnan toteutusta sekä siinä tehtyjä integraatioita. Hammashoitoloissa käyttöönotto tapahtui joulukuussa, joten hankeaikana kokemuksia ei ennätetty kirjallisesti kerätä, mutta työkalun vastaanotto ja odotukset sen suhteen olivat erittäin positiiviset. Ammattilaiset ovat tyytyväisiä työkaluun, jonka avulla voivat helpommin johtaa päivittäistä toimintaa tiedolla, kun tarvittavat tieto tuodaan helposti saataville.



Kuva 19. Kuvakaappaus vastaanottojen digitaalisesta ohjaustaulusta.

Digitaalinen tilannetyökalu

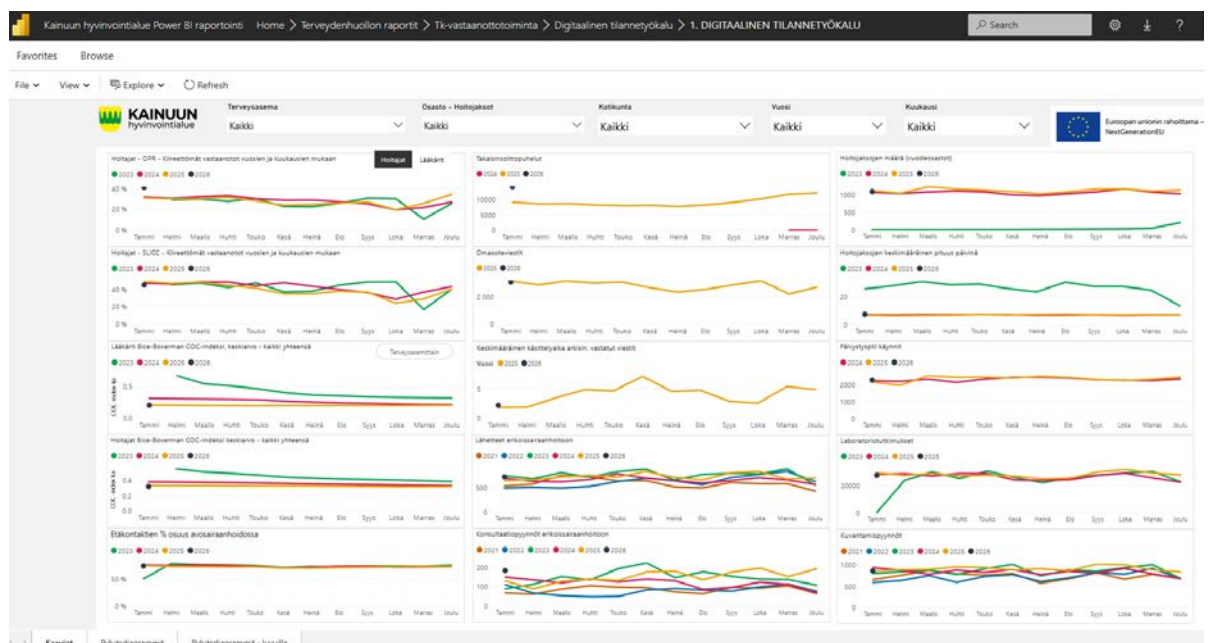
[Digitaalinen tilannetyökalu hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden seurantaan Kainuun hyvinvointialueen terveysasemien vastaanotoilla RRP4, P4, INV4 | Innokylä](#)

RRP 4 -hankkeen tuotoksena, osana johtamisen ratkaisuja, on kehitetty ja otettu käyttöön perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan tiedolla johtamista tukeva digitaalinen tilannetyökalu (kuva 20.). Ratkaisu on toteutettu Power BI -alustalle, ja se kokoaa hoidon saatavuuden, jatkuvuuden ja vaikuttavuuden keskeiset mittarit yhteen näkymään sekä aihealueittain jäsenneilyihin taustaraportteihin. Työkalu on integroitu digitaaliseen ohjaustauluun, josta siirtyvät potilaiden yhteydenottoihin liittyvät tiedot (takaisinsoittopyynnot ja Omasote-viestit). Digitaalinen tilannetyökalu on käytössä Kainuun hyvinvointialueen perusterveydenhuollon vastaanottopalveluissa esihenkilöiden tietopöydällä, ja sitä hyödynnetään erityisesti hoidon jatkuvuuden, sen vaikutusten ja hoidon saatavuuden seurannassa sekä arvioinnissa. Hankkeessa määriteltiin yhdessä esihenkilöiden kanssa keskeiset mittarit, rakennettiin koonti- ja taustaraportit, toteutettiin integraatiot ja vietiin ratkaisu tuotantoon. Esihenkilöt koulutettiin digitaalisen tilannetyökalun käyttöön, ja työkalu otettiin tuotantokäyttöön 10/2025. Käyttöoikeudet myönnettiin yhteensä 14 vastaanottopalvelujen esihenkilölle. Vastaanoton digitaalinen ohjaustaulu ja tilannetyökalu muodostavat yhdessä kokonaisuuden, joka tuo toiminnan seurannan ja tiedolla johtamisen välineet helposti ja keskitetysti esihenkilöiden saataville.

Käyttäjien kokemuksia digitaalisesta ohjaustaulusta (RRP2) ja tilannetyökalusta (RRP4) kerättiin kyselyllä joulukuussa 2025. Kyselyyn vastasi n = 7, joten tuloksiin tulee suhtautua varauksella alhaisen vastaajamäärän vuoksi.

Hankkeen tavoitteena oli tuoda tarvittava tieto esihenkilöiden käyttöön nopeasti ja keskitetysti, jotta vastaanottotoiminnan muutoksiin voidaan reagoida viiveettä. Tavoite on toteutunut osittain: digitaalinen tilannetyökalu on esihenkilöillä käytössä, ja käyttö on säännöllistymässä (päivittäin 14,3 %, viikoittain 57,1 %, kuukausittain 28,6 %; n = 7). Hyödynnettävyyden osalta enemmistö vastaajista (57,1 %) arvioi, ettei työajan säästöä ole vielä merkittävästi syntynyt. Päätöksenteon tukea koskevissa arvioissa yhtä suuri osuus (57,1 %) ilmoitti tukeutuvansa työkaluun vain vähän, kun taas kohtuullista tai melko suurta tukea raportoitiin selvästi harvemmin (14,3 % vastaajista kumpikin). Tämä viittaa siihen, että työkalun rooli päätöksenteossa ja työajan säästössä on tällä hetkellä vielä rajallinen.

Tätä selittää osittain se, että työkalut ovat olleet käytössä vasta lyhyen aikaa ja niiden sisältö on laaja: kokonaisuus koostuu useista raporteista ja näkymistä, joiden toimintalogiikan omaksuminen vaatii aikaa. Tämä näkyy myös käytettävyyttä mittaavan SUS-kyselyn tuloksissa. Vaikka halu käyttää työkalua ja toimintojen koettu yhteensopivuus arvioitiin kohtuullisiksi, kehittämistarpeita on erityisesti muistettavuudessa (ka 2,57) ja opittavuudessa (ka 3,14). Näiden haasteiden seurauksena myös käyttövarmuus jää matalaksi (ka 2,00), ja alkuun pääsy vaatii yhä opettelua (ka 2,86), mikä kertoo, ettei toimintalogiikka ole vielä automatisoitunut osaksi arjen rutiinia. Kokonaisuutena käytettävyyttä kuvaava SUS-keskiarvo on 55,71 (vaihteluväli 32,5–87,5; n=7), mikä sijoittuu asteikolla hyväksyttävälle "OK"-tasolle. Hyvän tuloksen SUS-keskiarvo on 68, joten tulos jää alle hyvän käytettävyyden raja-arvon. Koska työkalut on saatu laajemmin käyttöön vasta hiljattain, niiden täysimääräinen hyödyntäminen toiminnan arvioinnissa ja seurannassa sekä tiedon systemaattinen käyttö päätöksenteon tukena on vielä kehittymässä, edellyttää tämä työkalun käyttämistä säännöllisesti (opittavuus ja muistettavuus), rutiinien vahvistamista sekä aikaa.



Kuva 20. Kuvakaappaus vastaanottojen digitaalisesta tilannetyökalusta.

Toimintamalli hoidon jatkuvuuden varmistamiseen potilaiden yhteydenotoissa

[Toimintamalli hoidon jatkuvuuden varmistamiseen potilaiden yhteydenotoissa Kainuun hyvinvointialueella RRP4, P4, INV4 | Innokylä](#)

RRP4 hankkeen tuotoksena on otettu käyttöön hoidon jatkuvuusmalliin integroitu toimintamalli, jossa hoidon jatkuvuutta ja saavutettavuutta edistetään ohjaamalla potilaan yhteydenotot omahoitajalle (kuva 21.).

Perusterveydenhuollon hoitaja- ja lääkäripalveluissa otettiin käyttöön yksi yhtenäinen terveysasemakohtainen takaisinsoitonnumero, johon asiakkaat voivat jättää soittopyynnön. Aiemmat hoitajien henkilökohtaiset matkapuhelinnumerot aiheuttivat päällekkäisiä yhteydenottoja ja lisäsivät hukkatyötä, minkä vuoksi ne poistettiin asiakaskäytöstä. Kaikkien puheluiden keskittäminen yhteen järjestelmään mahdollisti systemaattisen ja reaaliaikaisen tiedonkeruun, mikä parantaa resurssien kohdentamista kysynnän mukaan. Aiemmin hoitajien matkapuhelin puhelumääristä ei ollut saatavilla reaaliaikaista seurantatietoa.

Toimintamallia kehitettäessä linjattiin tietosuojavastaavan toimesta, että soittajan numeron tunnistaminen ja yhteydenoton ohjaaminen omahoitajalle voidaan toteuttaa ainoastaan tietoturvallisten integrointialustojen kautta. Toimimallin kehittämisen tuotoksena takaisinsoittojärjestelmä ohjaa takaisinsoittopyynnot tietosuojaperiaatteita noudattaen integrointialustojen kautta potilastietojärjestelmässä olevan puhelinnumeron ja omahoitajatiedon perusteella omahoitajalle linjalta 1. Jos numeroa ei tunnisteta, pyyntö ohjautuu ylivuotolinjalle, jossa tiedot tarkistetaan ja päivitetään potilastietojärjestelmään.

Hankkeen aikana on tuotettu toimintamallikuvaukset ja työohjeet toimintamalliin sekä koulutettu ja perehdytetty ammattilaisia yhteensä 9 kertaa. Koulutuksiin ovat osallistuneet vastaanoton hoitohenkilökunta ja terveyskeskusavustajat. Käyttöänoton tukena on ollut myös ajasta riippumaton koulutusmateriaali, joka mahdollistaa koulutautumisen joustavasti ajasta riippumattomasti. Hankkeen tavoitteina oli parantaa hoidon jatkuvuutta ja saatavuutta yhteydenotoissa, mahdollistaa sujuvamat yhteydenotot potilaiden ja ammattilaisten välillä sekä tehostaa terveydenhuollon ammattilaisten työtä vähentämällä päällekkäisiä tehtäviä. Tavoitteet toteutuivat merkittävässä määrin.

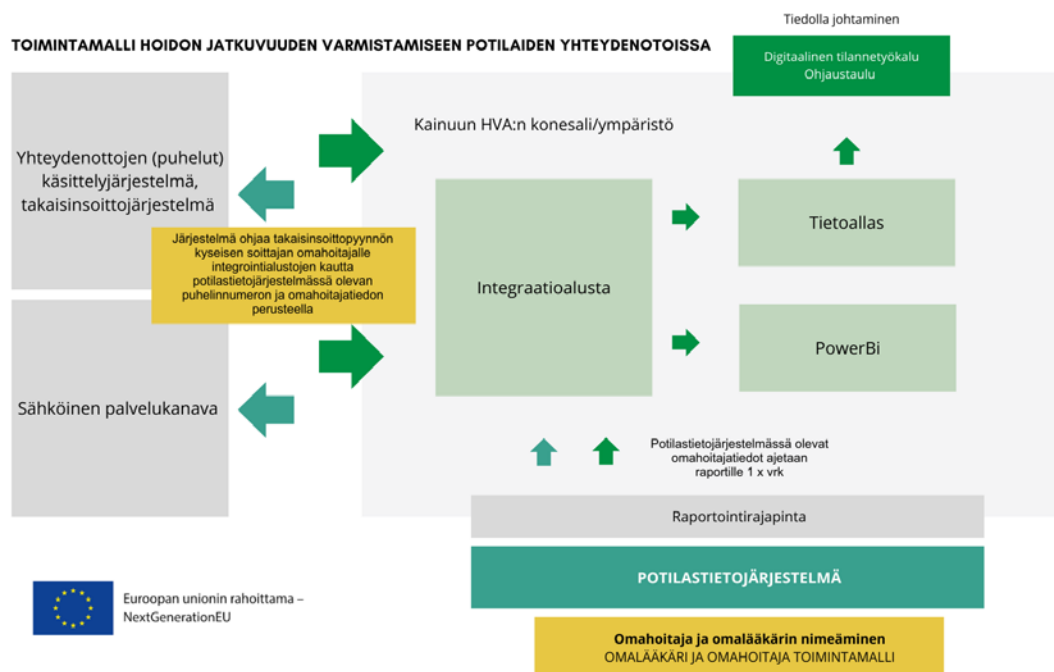
Takaisinsoittopyyntöjen automatisoitu ohjautuminen omahoitajalle potilastietojärjestelmässä olevan puhelinnumeron ja omahoitajatiedon perusteella mahdollisti päällekkäisten yhteydenottokanavien poistamisen. Hoitajien mobiilinumeroiden poistaminen asiakaskäytöstä ja puheluiden keskittäminen yhteen kanavaan vähensi potilaiden puheluiden määrää merkittävästi yhden kuukauden seurantajaksolla. Uudistettu takaisinsoittojärjestelmä otettiin käyttöön vaiheittain eri paikkakunnilla ajalla 20.10.–24.11.2025 (Hyrynsalmi ja Suomussalmi 20.10.2025, Kajaani 27.10.2025, Kuhmo, Ristijärvi ja Paltamo 10.11.2025 sekä Sotkamo 24.11.2025), minkä vuoksi vaikutuksia voidaan arvioida yhden kuukauden osalta (joulukuu 2024 vs. joulukuu 2025). Tämä altistaa tulokset kuukausivaihtelulle, mutta antavat suuntaa kehityksestä.

Puheluiden määrä perusterveydenhuollon vastaanotoilla vähensi merkittävästi puheluiden määrää joulukuussa 2025 verrattuna joulukuuhun 2024. Koko Kainuussa

puhelut vähenivät yhteensä 39,3 % (14 756 → 8 958 puhelua), mikä vastaa 5 798 puhelun vähennystä. Tämä säästi ammattilaisten työaikaa noin 483 tuntia kuukaudessa, eli 63,3 työpäivää tai 12,7 työviikkoa. Suurimmat säästöt syntyivät Sotkamossa (141,7 h) ja Suomussalmella (120 h), mutta merkittäviä säästöjä saavutettiin myös Kajaanissa (114,4 h) ja Kuhmossa (77,8 h).

Toimintamallin käyttöönotto nopeutti palveluun pääsyä selvästi ja lisäsi saman päivän takaisinsoittojen osuutta merkittävästi. Kajaanissa saman päivän takaisinsoittojen osuus nousi lähtötilanteen viikosta 41 (22,2 %) viikkoon 44 mennessä 95,7 prosenttiin ja oli vuoden lopussa jo 97,4 %. Koko Kainuussa kehitys oli samansuuntainen: osuus kasvoi lähtötasosta 61 prosentista 99 prosenttiin. Kuukausitasolla tarkasteltuna Kajaanissa saman päivän takaisinsoittojen osuus oli syyskuussa 2025 vielä 25,6 %, mutta nousi joulukuuhun 2025 mennessä 94,7 prosenttiin. Koko Kainuun tasolla vastaavat osuudet olivat syyskuussa 61,8 % ja joulukuussa 97,7 %.

Ammattilaisten kokemana toimintamallin käyttöönotto on sujuvoittanut potilaiden yhteydenottoja. Ammatillaiskysely (N=38) toteutettiin marras–joulukuussa 2025 noin kahden viikon kuluttua uudistuksen käyttöönotosta. Omahoitajien (n=27) kokemukset olivat pääosin myönteisiä: yhteydenpito sujuvoitui ja potilaiden yhteydenotot nopeutuivat (molemmissa 41 %), päällekkäiset yhteydenotot vähenivät merkittävästi (74 %), työn hallinta parani (67 %) ja työkuormitus keveni (63 %). Uudistuksen arvioitiin parantaneen hoidon jatkuvuutta 48 %:ssa vastauksista. Omahoitajien yleisarvio oli 7,81/10. Haasteina nousivat esiin ylivuotolinjan kuormittuminen, tekniset häiriöt ja sijaisjärjestelyt. Terveyskeskusavustajien (n=4) kokemukset olivat kriittisiä. Ylivuotolinjan hoitaminen aiheutti lisäkuormitusta ja linjalle ohjautui hoidollisia asioita, joita he eivät voineet ratkaista.



Kuva 21. Toimintamalli hoidon jatkuvuuden varmistamiseen potilaiden yhteydenotoissa.

Etädiagnostiikkavälineistöä hyödyntävä hoitaja-avusteinen omalääkärin etävastaanotto ja etäkonsultointi

[Etädiagnostiikkavälineistöä hyödyntävä hoitaja-avusteinen omalääkärin etävastaanotto ja etäkonsultointi, Kainuun hyvinvointialue, RRP, P4, INV4 | Innokylä](#)

RRP4-hankkeen tavoitteena oli hoidon jatkuvuutta tukevien digitaalisten ratkaisujen käyttöönotossa pienten sotekeskusten etävastaanottojen laadun ja hoidon jatkuvuuden parantaminen. Tavoitteen tueksi hankkeen tuotoksena muodostettiin ja otettiin käyttöön toimintamallit (kuvat 22. ja 23.), jossa omalääkärin etävastaanotto tai etäkonsultaatio toteutuu hoitaja-avusteisesti etädiagnostiikkavälineitä hyödyntäen. Malli mahdollistaa tarkemmat tutkimukset etänä ja tukee alueita, joissa lääkäripalveluiden saatavuus on rajallista. Toimintamallissa omalääkäri toimii perusterveydenhuollon vastaanotolta ja nimetty omahoitaja joko terveysasemalta tai kotihoidosta. Vastaanoton toimintamallissa hyödynnetään etädiagnostiikkavälineistöä, joka mahdollistaa tarkemmat tutkimukset etänä. Laitteistoa hyödyntämällä voidaan tutkia esimerkiksi keuhkoja, sydäntä, korvat, nielu, iho/haavat. Kotihoidossa on käytössä lisäksi etäkäyttöön soveltuva EKG-laite, joka on integroitu potilastietojärjestelmään.

Hankkeen aikana tuotettiin työohjeet, järjestettiin koulutuksia ja perehdytyksiä yhteensä 22 kertaa, ja koulutuksiin osallistui 75 ammattilaista ja pääkäyttäjää. Tuotantokäyttöön toimintamalli otettiin 13.4.2025 Hyrynsalmen, Paltamon, Ristijärven ja Vuolijoen terveysasemalla. Kotihoidon pilotti Kuhmossa aloitettiin 1.9.2025. Hankkeen aikana seurattiin käyttömääriä sekä käyttökokemuksia kerättiin palautekyselyllä ammattilaisilta ja potilailta. Kustannusvaikuttavuutta tarkasteltiin käyttökustannuksia vertaamalla käyttömääriin. Hankkeen aikana etädiagnostiikkaa hyödyntäviä etävastaanottoja ja etäkonsultaatioita toteutui vähäisesti yhteensä 6 kertaa. (5 terveysasema, 1 kotihoito). EKG-laitteiston käyttö kotihoidon asiakkailla aloitettiin 10/25 ja käyttökertoja kertyi 2 viikon aikana 4 kertaa.

Tavoitteet saavutettiin osittain. Hoidon saatavuuden ja laadun koettiin paranevan niissä yksiköissä, joissa toimintamallia käytettiin, ja käyttökokemukset olivat erittäin myönteisiä. Ammattilaiset ja potilaat kokivat 100 %:sti (n=8), että etädiagnostiikan hyödyntäminen paransi saatavuutta, nopeutti palvelua ja oli hyödyllistä. Kotihoidossa ammattilaiset kokivat 100 %:sti (n=2), että laitteisto lisäsi hoidon laatua ja tarkkuutta. Alhaiset käyttömäärät heikensivät kuitenkin sekä käytännön vaikutusta saatavuuteen että kustannusvaikuttavuutta, jolloin kustannus käyttökertaa kohden nousi korkeaksi. Vähäinen käyttö terveysasemien vastaanotoilla johtui mm. läsnä lääkärin riittävästä resurssista ja tällöin ei ollut tarvetta etädiagnostiikkalaitteiston hyödyntämiselle. Kotihoidon kokeilussa omalääkärin rajallinen työaikaresurssi rajoitti etädiagnostiikkavälineistön hyödyntämistä laajemmin - esimerkiksi kotihoidon asiakkaan ongelma oli saattanut muodostua akuutiksi, jolloin on lääkärin palvelulle ollut tarvetta nopeammin.

Hankkeen hyötyinä voidaan todeta uuden toimintamallin luominen, käytännön kokemusten kertyminen etädiagnostiikasta ja valmiuden paraneminen teknologian hyödyntämiseen. Etädiagnostiikkavälineistöä hyödyntävät hoitaja-avusteiset omalääkärin etävastaanotot/-konsultaatio toimintamallit jatkuvat Ristijärven terveysasemalla sekä Kuhmon kotihoidossa. Etädiagnostiikkalaitteiston jatkokäytön päätöksessä korostuivat hoidon saatavuus ja jatkuvuus. Ristijärven pienelle hoitajavetoiselle terveysasemalle varmistetaan omalääkäripalvelut hyödyntämällä etädiagnostiikkalaitteistoa myös niinä päivinä, jolloin omalääkäri ei ole paikan päällä. Kuhmon kotihoidossa omalääkäri toimii vakituisesti etänä, jolloin laitteiston tuottaman

datan avulla hän voi hoitaa potilaita pidemmälle etänä. Näin potilaan ei tarvitse siirtyä toisen paikkakunnan terveysasemalle tai kotihoidon asiakkaan omalle terveysasemalle eri lääkärin vastaanotolle.

Liite 1: Terveyden- ja sairaanhoidon palveluiden johtoryhmä muistio 9.12.2025



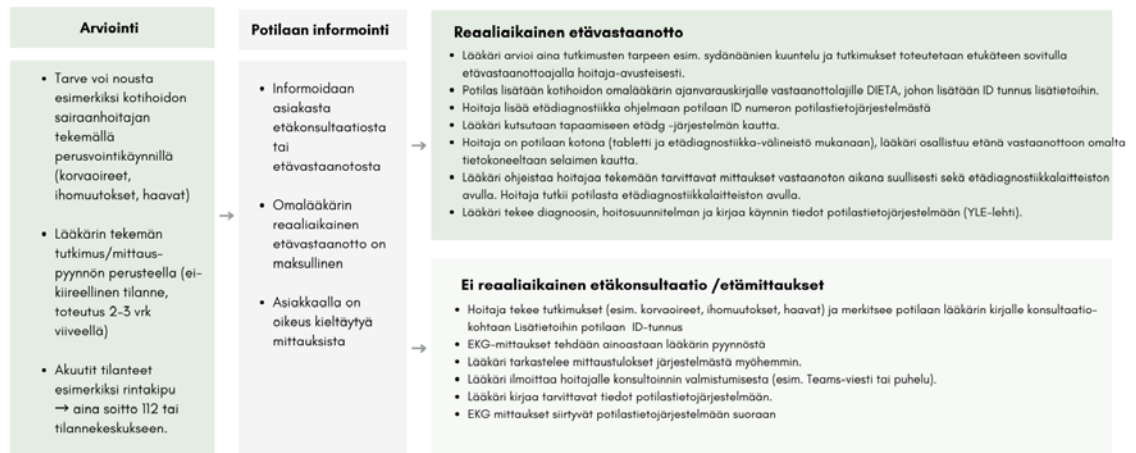
Kuva 22. Toimintamallin prosessikuvaus: hoitaja-avusteinen omalääkärin etävastaanotto ja etäkonsultaatio vastaanotoilla.

ETÄDIAGNOSTIIKKAVÄLINEISTÖÄ HYÖDYNTÄVÄ HOITAJA-AVUSTEINEN OMALÄÄKÄRIN ETÄVASTAANOTTO JA ETÄKONSULTAATIO KOTIHOIDON ASIAKKAILLE



Toteutus

- Kotihoidossa etäkonsultoinnin tai etä vastaanoton mittauksia toteuttavat ensisijaisesti hoidon jatkuvuusmallin mukaisesti kotihoidon sairaanhoitajat, jotka ovat nimetty kyseiselle asiakkaalle vastuuhoitajaksi.
- Hoitaja-avusteisia omalääkärin etä vastaanottoja tai etä konsultaatioita toteutetaan ei-kiireellisissä hoidon tarpeissa.
- Tutkimuspyyntöön voidaan vastata 2-3 päivän viiveellä ja mittaukset toteutetaan suunnitellusti arkisin klo 7-14.00 välisenä aikana sairaanhoitajan työvuoron mukaisesti.
- Käytössä etädiagnostikkalaitteet sekä EKG-laitte



Euroopan unionin rahoittama - NextGenerationEU

Kuva 23. Toimintamallin prosessikuvaus: hoitaja-avusteinen omalääkärin etä vastaanotto ja etä konsultaatio kotihoidon asiakkaille.

4.5 Johtamisen ratkaisut

4.5.1 Miten palvelutarpeen ennakoinnin edistyneiden tietojohdamisen ratkaisujen kehittäminen on edennyt?

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

Hankesuunnitelmassa kuvattua YTA-tasoista ennakointimallia ei voitu toteuttaa, koska hyvinvointialueilla (Pohde, Kainuu ja Soite) on keskenään erilaiset tietoaalratkaisut. Eri tietoaalaiden 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 tietoaalaita.

Kainuun hva oli mukana Pohjoisen yhteistyöalueen (YTA) kehittämissyhteistyössä, jossa kehitettiin tekoälypohjainen palvelutarpeen ennakointimalli, jota pilotoitiin Oulun yliopistollisen sairaalan ortopedian ja traumatologian erikoisalalla, jossa hoitoon pääsyn tilanne on haastava. 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 kehittämissuunnitelman, 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?

Häiriökysynnän tiedolla johtamisen malli

[Häiriökysynnän tiedolla johtamisen malli, Kainuun hyvinvointialue \(RRP, P4, I1 ja I4\) | Innokylä](#)

Kainuun hyvinvointialueella ei aiemmin ole ollut mittareita häiriökysynnän tunnistamiseen. Digitaalinen toimintamalli tuo automatisoidut seulat strategisen johdon avuksi häiriökysynnän tunnistamiseen ja mittaamiseen. Automaattiset seulat pystyvät tunnistamaan asiakasryhmiä, jotka käyttävät suuren osan palveluresursseista tai joilla on poikkeuksellisen paljon kontakteja ilman, että hoitotilanteissa tapahtuu muutosta (kuva 24.). Seulojen avulla häiriökysynnän ilmiötä saadaan näkyväksi ja sen taustalla vaikuttavat syy- seuraussuhteita voidaan tunnistaa alueen terveydenhuollon avopalveluissa (kuva 25.).

Tavoitteena oli hyödyntää asiakkaan yhteydenottoihin liittyvää tietoa tiedolla johtamisessa. Tähän tavoitteeseen ei vielä täysin päästy, koska digitaalinen häiriökysynnän seularaportti valmistui vasta marraskuussa 2025. Automatisoitujen seulojen käyttöä ja tulkintaa helpottamaan on laadittu toimintamalli, jonka avulla häiriökysynnän tiedolla johtamista voidaan toteuttaa hankkeen jälkeen automatisoitujen seulojen avulla. Tällä toimintamallilla vahvistetaan johdon kykyä tunnistaa palvelurakenteissa ja prosesseissa syntyviä häiriökysynnän syitä ja kohdentaa kehittämistoimia oikein ja monialaisesti. Digitaalisen innovaation vaikutuksia ei voida vielä arvioida, koska seularaportti valmistui vasta hankkeen loppumetreillä.

Häiriökysynnän tiedolla johtamisen toimintamalli on kuvattu Innokylä.fi -sivustolla ja on sieltä hyödynnettävissä muillakin hyvinvointialueilla edellyttäen, että kukin alue määrittää seulat ja niiden kynnysarvot omien tarpeidensa mukaisesti.

KAINUUN hyvinvointialue **Monisairaus ja toistuvat kontaktit eri kanavissa**

Päivämäärä: 15.12.2024 - 14.12.2025 Kotikunta: Kaikki

Potilaiden määrä	Kontaktien määrä	Palvelujen määrä
6706	203124	8

Asiakas_ID	Kontaktien määrä	Palvelujen määrä
34979	772	5
35289	550	5
193883	434	3
177100	281	6
75228	236	4
198702	208	4
165586	223	5
359462	221	4
Yhteensä	203124	8

Asiakas_ID	Palvelu	Kontaktien määrä	Yhteystapa	ICD10-koodi	Diagnosi	ICPC2-koodi	ICPC2-luokitus	Ika	Sukupuoli	Kotikunta
34979	Terveystieteiden tutkimus	502	Reaaliaikainen etäsuoritus			A97	Ei sairautta	79		
35289	Kajaanin korvausohjelma	287	Asiakkaan käynti vastaanotolla	F11.22	Opioideiden käytön aiheuttama narkoosin oireyhtymä ja tässä heikentynyt kinnostus valvotulla ylläpidolla tai kinnostuslääkityksellä	P19	Huumeiden käyttö	40		
Yhteensä		203124								

Yhteensä: 203124

Suorituspaikka: Kaikki Yhteystapa: Kaikki ICD10-koodi: Kaikki ICPC2-koodi: Kaikki

European unionin rahoittama - NextGenerationEU

Kuva 24. Kuvakaappaus monisairaiden toistuvista kontakteista eri kanavissa –seulasta.

KAINUUN hyvinvointialue **Useiden palvelujen yhtäaikainen käyttö**

Päivämäärä: 15.11.2025 - 13.12.2025 Kotikunta: Kaikki

Potilaiden määrä	Kontaktien määrä	Palvelujen määrä
5693	67750	8

Asiakas_ID	Kontaktien määrä	Palvelujen määrä
126245	337	3
150262	291	2
187908	263	4
97437	240	2
176963	232	2
157134	204	2
115038	181	2
12880	171	3
Yhteensä	67750	8

Asiakas_ID	Palvelu	Kontaktien määrä	Yhteystapa	ICD10-koodi	Diagnosi	ICPC2-koodi	ICPC2-luokitus	Erikoisala	Ika	Sukupuoli	Kotikunta
126245	Kajaanin eteläinen kotihoito	334	Ammattihenkilön käynti asiakkaan kotona			A28	Toiminnanvaja us, määrättämätön		87		
150262	Kajaanin pohjoinen kotihoito	289	Ammattihenkilön käynti asiakkaan kotona			A28	Toiminnanvaja us, määrättämätön		88		
187908	Suomussalmen kotihoito	247	Ammattihenkilön käynti asiakkaan kotona			A28	Toiminnanvaja us,		79		
Yhteensä		67750									

Yhteensä: 67750

Suorituspaikka: Kaikki Palvelu: Kaikki Yhteystapa: Kaikki ICD10-koodi: Kaikki ICPC2-koodi: Kaikki

European unionin rahoittama - NextGenerationEU

Kuva 25. Kuvakaappaus Useiden palvelujen yhtäaikainen käyttö –seulasta.

Liitteet:

Liite 1: Terveysten- ja sairaanhoidon palveluiden johtoryhmä muistio 9.12.2025

Liite 2: Hyvinvointialueen johtoryhmä muistio 24.10.2023

Liite 3: Mielenterveys- ja päihdepalveluiden johtoryhmä muistio 4.12.2025

Liite 4: Sosiaali- ja perhepalveluiden johtoryhmä 22.10.2025 päätös

Liite 5: Hyvinvointialueen johtoryhmän muistio 9.12.2025

Liite 6: Hyvinvointialue johtoryhmä muistio 10.6.2025

Liite 7: Viranhaltijapäätös kirjaamisen ohjausryhmän nimeämisestä 8.12.2023 (vs. Hyvinvointialuejohtaja)

Liite 8: Kirjaamisen ohjausryhmän muistio 15.12.2023 (kirjaamisen kehittämisen koordinoituisuunnitelman hyväksyminen)

Liite 9: Kirjaamisen ohjausryhmän muistio 1.3.2024 (päätökset kirjaamisen koulutuksiin ja diagnoosien seurantaan)

Liite 10: Sope johtoryhmän muistio 26.11.2025

Liite 11: IPA johtoryhmän muistio 8.12.2025

Liite 12: Viranhaltijapäätös rakenteellisen sosiaalityön (RAKE) työryhmän nimeämisestä 5 2023 (Sosiaali- ja perhepalveluiden toimialajohtaja)

Liite 13: Viranhaltijapäätös rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman hyväksymisestä 18.9.2025 (Hyvinvointialuejohtaja)



9.12.2025

Terveiden- ja sairaanhoidon palveluiden johtoryhmän kokous

Aika: Tiistaina 9.12.2025 klo 12–13.30
Paikka: KS F4 Luentosali 1 ja Teams-kokous

Läsnä johtoryhmän jäsenet:

Kanervo Ritva, puheenjohtaja
Horto Arja
Huovinen-Tervo Marjo poistui klo
Keravuo Ritva
Kuosmanen Pasi
Kähkönen Tiina
Nurmela Esa-Petri
Pasanen Laura
Rutherford Elki
Tiihonen Mika, controller
Temonen Anni
Törrö Tiina
Kempainen Katja, sihteeri

Poissa johtoryhmän jäsenet:

Huovinen-Tervo Marjo

Vierailijat Väyrynen Outi, projektijohtaja Kestävä Kasvun Kainuu 2 (RRP2)
Heikkinen Annu, hankekoordinaattori, Hoidon jatkuvuuden turvaajat –
omalääkäri ja omahoitaja (H2O) -hanke (RRP4)

Asialista:

1. Kokouksen avaus ja läsnäolijat

Kokous avattiin klo 12.02.

2. Edellisen kokouksen muistion tarkastus

Edellisen kokouksen muistiota ei tarkistettu kokouksessa. Muistio löytyy Kaimasta.

3. Toimintamallien käyttöönoton viralliset päätökset EU:n tarkistuksia varten, Outi Väyrynen, Annu Heikkinen

Kestävän kasvun ohjelman hankkeet (RRP2 ja RRP4) ovat EU-rahoitteisia. Toimintamallien käyttöönotoista tulisi olla organisaation viralliset päätökset/dokumentit (esim. johtoryhmän pöytäkirja), joilla todennetaan, että kyseiset toimintamallit ovat virallisesti käytössä.



9.12.2025

Toimintamallit RRP2 ja päätösesitykset

Verkkosivulle tuotettavien hoito- ja palveluketjujen edelleen kehittäminen

Päätösesitys: Tesan toimialueella sitoudutaan kehittämään jatkossa hoito- ja palveluketjuja eri asiakasryhmille. Kehittämisen organisointi ja ketjun työstäminen toteutetaan toimialueilla monialaisessa yhteistyössä ketjuun kuuluvien ammattilaisten kanssa.

Omasoten käytön tehostaminen kaikissa palveluissa ja osana digitaalisia hoito- ja palveluketjuja

Päätösesitys: Tesan toimialueella sitoudutaan käyttämään Omasotea digitaalisena palvelukanavana asiakkaiden yhdenvertaisten palvelujen varmistamiseksi ja hyödyntämään siellä olevia toimintoja asiakkaiden sujuvien palvelujen tuottamisessa.

Automatisoitujen raporttien hyödyntäminen tiedolla johtamisessa

Päätösesitys: Tesan toimialueella sitoudutaan hyödyntämään hankkeessa tiedolla johtamisen tueksi tehtyjä automatisoituja PowerBi raportteja toiminnan johtamisessa ja kehittämisessä. (Digiohjaustaulu vastaanotoille ja suunterveydenhuoltoon, sekä häiriökysynnän seularaportti)

Terveysihuollon kirjaamisen ylläpito ja kehittäminen jatkossa

Päätösesitys: Tesan toimialueella sitoudutaan sopimaan toimialueelta kirjaamisen kehittämisen ja ylläpidon koordinointi hajautetusti toimialueen viranhaltioille omantunnon ohessa toteutettavaksi.

Päätös: Hyväksyttiin päätösesitykset toimintamalleihin esitetyn mukaisesti.

Toimintamallit RRP4

Hoidon jatkuvuusmalli

Koko Kainuu vastuuhenkilöt: Atte Veteläinen, Satu Luokkanen, Arja Horto

Kajaani: Niina Räisänen, Anna-Kaisa Mattanen

Suomussalmi, Hyrynsalmi: Satu Luokkanen, Pertti Pasanen

Paltamo, Ristijärvi: Mira-Maria Ruuskanen, Anna-Kaisa Mattanen

Kuhmo: Merja Haverinen, Merja Ruha

Toimintamalli otettu käyttöön Kainuun hyvinvointialueen perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden kaikilla terveysasemilla 13.11.2025 alkaen.

Toimintamalli, jossa hoidon jatkuvuus turvataan ohjaamalla potilaan yhteydenotot omahoitajalle.

Vastaanottopalveluiden vastuuhenkilö: Mira-Maria Ruuskanen

Toimintamalli otettu käyttöön Kainuun hyvinvointialueen perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden kaikilla terveysasemilla 24.11.2025 alkaen.

Digitaalinen tilannetökalu hoidon jatkuvuuden, saatavuuden ja vaikuttavuuden seuraamiseen sekä arviointiin

Vastaanottopalveluiden vastuuhenkilö: Atte Veteläinen



9.12.2025

Digitaalinen tilannetyökalu otettu käyttöön Kainuun hyvinvointialueen perusterveydenhuollon vastaanottopalveluissa 1.10.2025 alkaen.

Toimintamalli potilaiden omahoidon ohjaamiseen elintapamuutossovelluksen avulla

Vastaanottopalveluiden yhdyshenkilö: Veera Mäkäraainen

Fysioterapian yhdyshenkilö: Annu Heikkinen

Ravitsemusterapian yhdyshenkilö: Emilia Lampen

Toimintamalli on otettu käyttöön ravitsemusterapiassa 1.11.2024, vastaanottopalveluissa 15.1.2025 ja fysioterapiassa käyttö alkaa 1.1.2026.

Toimintamalli, jossa omalääkärin etävastaanotto tai etäkonsultaatio tapahtuu etänä hoitaja-avusteisesti etädiagnostiikkavälineitä käyttäen terveysasemalla tai kotihoidossa.

Vastaanottopalveluiden yhdyshenkilöt: Mira-Maria Ruuskanen, Pasi Kurkinen

Kuhmon kotihoidon yhdyshenkilöt: Mirva Haverinen, Tuija Kinnunen

Toimintamalli on otettu käyttöön perusterveydenhuollon vastaanottopalveluissa 13.4.2025 ja Kuhmon kotihoidossa 1.9.2025.

Päätösesitys:

Esitetään, että TESA:n johtoryhmä

1. hyväksyy toimintamallien vastuu- ja yhdyshenkilöt
2. tekee päätöksen toimintamallien käyttöönotosta / käyttöönoton jatkumisesta Kainuun hyvinvointialueen terveys- ja sairaanhoitopalveluissa

Päätös: Hyväksyttiin päätösesitykset 1 ja 2 esitetyn mukaisesti.

4. [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
5. [REDACTED]



9.12.2025

[REDACTED]

[REDACTED]

- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]

[REDACTED]

6. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

• [REDACTED]

[REDACTED]

• [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

9. Seuraava kokous

Seuraava kokous on perjantaina 19.12.2025 klo 12–14. Paikka: KS F4 Luentosali 1 ja Teams.

10. Kokouksen päätös

Kokous päättyi klo 13.56.



KAINUUN
hyvinvointialue

Terveysten- ja sairaanhoidon
palvelut

Muistio

11/2025

5 (5)

9.12.2025

Ritva Kanervo
vs. toimialuejohtaja, pj.

Postiosoite
Kainuun hyvinvointialue
PL 400, 87070 Kainuu

Internet
<https://kainuunhyvinvointialue.fi>

Puhelin
08 61561
(vaihde)

Sähköposti
kirjaamo.hyvinvointialue@kainuu.fi

Verkkolaskutusosoite
Kainuun hyvinvointialue,
0037322133187000

Verkkolaskuoperaattori,
-tunnus CGI 003703575029

Pankki
Danske FI30 8189 9710 0370 59
BIC: DABAFIHH

Y-tunnus
3221331-8

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

8. Kokouksen päättäminen

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 14.20.

Muistion vakuudeksi

Timo Halonen
kokouksen puheenjohtaja

Sinikka Hynynen
kokouksen sihteeri



Johtoryhmän kokousmuistio

Aika: 4.12.25 klo 9.00-10.30

Paikka: Neuvotteluhuone rakennus I b ja teams

Paikalla: Pasi Kuosmanen, pj.

Matti Parviainen

Marja-Leena Leinonen

Sannamari Oinonen

Karoliina Salmi

Jutta Paananen

Minna Yliniitty, sihteeri

etänä Tiia Kempainen henkilöstön edustaja (vara), paikalla klo 10.02 saakka

Poissa; Tuija Räisänen

Jukka Pulkkinen

Susanna Kinnula

Marjo Huovinen-Tervo

Ritva Kanervo

1. Kokouksen avaus

Puheenjohtaja avasi kokouksen klo 9.00.

2. Edellisen kokouksen muistion tarkastus

Hyväksyttiin edellisen kokouksen muistio.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

6. Kestävän Kasvun Kainuu II- hanke 2022-2025 jatkotoimenpiteet / Pasi Kuosmanen
Esittely; Alahankkeet ovat päätymässä. Käydään läpi osahankkeiden tilannekuva ja
päätetään niiden jatkotoimenpiteistä

- Terapiat etulinjaan toimintamalli - Navigaattorien käyttö, hoidon porrastus ja psykososiaalisten menetelmien käyttö ja menetelmäohjaus resurssointi
 - Aikuisten ja nuorten palveluissa

Päätös; Jatketaan toimintamallin käyttöä ja yhteistyömallien edistämistä.

- ADHD - hoito- ja palveluketjun käyttöönotto (<https://palveluketjut.kainuu.fi/>)
 - Palveluketjun digitalisointi Omasoteen käynnissä, kehittämistyöhön sitoutuminen

Päätös; ADHD- hoito- ja palveluketju on otettu käyttöön ja sen kehittämiseen sitoudutaan ja edelleen kehitetään

- ADHD -jonon ja siihen liittyvien toimintatapojen sopiminen ja hallinta

Päätös; Erillinen ADHD-jono käytäntö on lopetettu, kaikki potilaat ovat jatkossa yhdessä jonossa.



- ADHD hoidon/tuen osalta Kajaanissa aloitettiin psykoedukaation ryhmämuotoinen toimintamalli ja sen jatkaminen

Päätös: Psykoedukaatio ryhmämuotoisena toimintana on otettu käyttöön ja vakiintunut toimintamalli yksikössä ja sitä edelleen kehitetään

- Nuorten perustason yksikön toiminnan työskentelyn jatkaminen

Päätös; Nuorten perustason miepä-toimintamallia edelleen kehitetään.
Nuorisopsykiatrian polklinikalla yhden sairaanhoitajan työaika kohdentuu nuorten perustason miepä-työhön 1.1.26 alkaen.

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

- [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

- [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

- [REDACTED]
[REDACTED]

- [REDACTED]
[REDACTED]

- [REDACTED]
[REDACTED]



[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

10. Kokouksen päättäminen

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 10.30.



KAINUUN
hyvinvointialue



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Palvelualuekartta ja vastuumatriisi, käyttöönotto ja juurruttamistoimenpiteistä sopiminen

Aika: 22.10.2025 klo 12.00–13.00. Teams.

Osallistujat:

Sari Komulainen, suunnittelija, Kestävän kasvun Kainuu II -hanke (sihteeri), Anna-Liisa Kainulainen, toimialuejohtaja, kokouksen puheenjohtaja, Tarja Juppi, palvelualuepäällikkö, sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, Päivi Ahola-Anttonen, palveluysikköpäällikkö, sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, aikuisten sosiaalityö, Aija Väisänen, johtava sosiaalityöntekijä, sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, aikuisten sosiaalityö, Anu Siltala, johtava sosiaalityöntekijä, sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, lapsiperheiden sosiaalityö, Seija Seppänen, palveluysikköpäällikkö, sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, vammaisten sosiaalityö Tiina Kiiltomäki, palvelualuepäällikkö, asumisen ja sosiaalisen kuntoutuksen palvelut, Jarkko Hanhela, palveluysikköpäällikkö, asumisen ja sosiaalisen kuntoutuksen palvelut, asumisen palvelut, Hanna Karvinen, palvelualuepäällikkö, perheiden tuki- ja ostopalvelut, Reetta-Kaisa Laurila, palveluysikköpäällikkö, perheiden tuki- ja ostopalvelut, perheneuvola ja perheoikeudelliset palvelut/opiskeluhoitoon psykologi- ja kuraattoripalvelut, Milla Siltala, palveluysikköpäällikkö, perheiden tuki- ja ostopalvelut, kotona asumista tukevat palvelut, Anne Kemppainen, johdon sihteeri.

Poissa: Satu Määränen, palveluysikköpäällikkö, sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, lapsiperheiden sosiaalityö, Sanna Partanen, vastaava valvonta-asiantuntija, perheiden tuki- ja ostopalvelut

Asiat:

1. Sosiaali- ja perhepalveluiden toimialueelle on laadittu KKK2 hankkeen tukemana vastuumatriisi ja palvelukartta selkeyttämään toiminnallista sisältöä niin palveluiden kuin roolien näkökulmasta. Tuotoksissa hyödynnettiin vammaisten hoito- ja palveluketjuja, sillä vammaiset asiakkaat kuuluvat sosiaali- ja perhepalveluiden kaikille kolmelle palvelualueelle. Päättös: Päättiin ottaa vastuumatriisi ja palvelukartta käyttöön Kainuun hyvinvointialueen sosiaali- ja perhepalveluiden toimialueella.
2. Juurruttamissuunnitelma. Päätetty seuraavat asiat:
 - Tallennetaan tiedostot QF:ään. Anne Kemppainen huolehtii tallentamisesta.
 - Sari Komulainen käy esittelemässä palvelukartan ja vastuumatriisin esihenkilöinfossa 30.10.2025.
 - Sari Komulainen tekee palvelukartasta ja vastuumatriisista tallenteen, jota voidaan hyödyntää jatkossa. Sopen toimialuejohtaja /palvelualuepäälliköt pitävät toimialueen henkilöstölle infotilaisuuden myöhemmin sovittuna ajankohtana. Tilaisuudesta tehdään tallenne, tallenne helposti saataville.
 - Palvelukartan ja vastuumatriisin linkit lisätään yksiköjen omiin perehdytysohjeisiin. Jokainen yksikkö huolehtii omasta linkityksestä.
 - Jos huomaa muutostarpeita, ilmoitus palveluysikön esihenkilölle. Hän ilmoittaa johdon sihteerille, joka tekee muokkaukset. Sovittava myöhemmin, miten toteutetaan tarkempi seuranta.



Kainuun hyvinvointialueen johtoryhmän kokous

Aika	9.12.2025 klo 10.03–11.30	
Paikka	Luentosali 1/Teams	
Läsnä	Sami Mäenpää	hyvinvointialuejohtaja, kokouksen puheenjohtaja
	Timo Halonen	tuotannon hallinto- ja tukipalvelut, toimialuejohtaja
	Marjo Huovinen-Tervo	hoitotyön johtaja
	Eija Immonen	talousjohtaja (teams)
	Anna-Liisa Kainulainen	sosiaali- ja perhepalvelut, toimialuejohtaja
	Ritva Kanervo	terveyden- ja sairaanhoidon palvelut, vs. toimialuejohtaja/ johtajaylilääkäri
	Tiina Kähkönen	akuuttihoidon ja pelastuksen palvelut, vs. toimialuejohtaja/ palvelualuepäällikkö
	Kaisa-Mari Käyhkö	ikäihmisten palvelut, toimialuejohtaja
	Mari Niskanen	tietohallintojohtaja (teams)
	Terho Pekkala	viestintäjohtaja
	Marja-Liisa Ruokolainen	kehittämiskoordinaattori
	Juha Saario	pelastusjohtaja
	Eija Tolonen	järjestämisjohtaja (teams)
	Tiina Törrö	henkilöstön edustaja
	Tiina Veijola	henkilöstöjohtaja
	Elina Tervo	kokouksen sihteeri
Esittelijät	Laura Moilanen	ICT-suunnittelija, paikalla klo 10.03–10.24 (teams)
	Outi Väyrynen	projektijohtaja, paikalla klo 10.25–10.47 (teams)

1. Kokouksen avaus ja läsnäolijoiden toteaminen

Puheenjohtaja avasi kokouksen. Todettiin läsnäolijat.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

3. QWL - tiedolla johtamisen toimintamallin esitys ja hyväksyminen, Outi Väyrynen, 15 min
Liite: [QWL - kysely ja työelämän laadun kehittämisen toimintamalli 9.12.2025.pdf](#).

Organisaatiossamme on mitattu henkilöstökokemusta QWL-menetelmällä jo 6 vuoden ajan. Onnistuaksemme strategisissa tavoitteissa 2026 - 2029 henkilöstön osalta tulee meillä olla käytössä automatisoitu QWL-kysely järjestelmä ja yhteisesti sovittu QWL tiedolla johtamisen toimintamalli.

Päätösesitys: Hankitaan organisaatioon automatisoitu QWL –kysely/raportointijärjestelmä ja hyväksytään QWL tiedolla johtamisen toimintamalli organisaation yhteiseksi toimintamalliksi hyödyntää QWL tietoa organisaation kehittämisessä.

Päätös: Hyväksyttiin esitys ja päätösesityksen toimintamalli, raportointijärjestelmäksi valikoitui Lumiverse.

[REDACTED]

[REDACTED]

12. Kokouksen päättäminen

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 11.30.

Vakuudeksi

Sami Mäenpää
kokouksen puheenjohtaja

Elina Tervo
kokouksen sihteeri

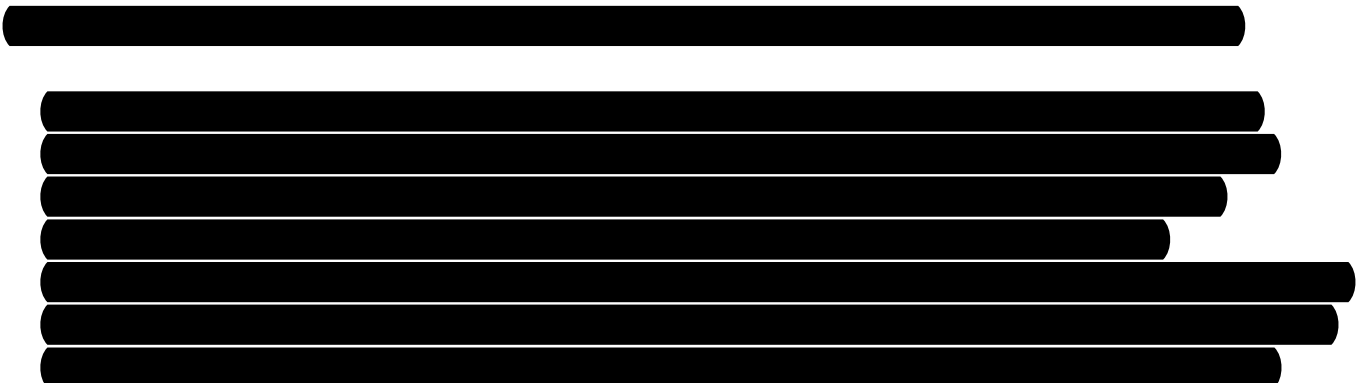


Kainuun hyvinvointialueen johtoryhmän kokous

Aika	10.6.2025 klo 9.00 – 11.30	
Paikka	Neuvottelu Unelma/Teams	
Läsnä	Sami Mäenpää	hyvinvointialuejohtaja, kokouksen puheenjohtaja
	Timo Halonen	tuotannon hallinto- ja tukipalvelut, toimialuejohtaja
	Eija Immonen	talousjohtaja (Teams)
	Anna-Liisa Kainulainen	sosiaali- ja perhepalvelut, toimialuejohtaja, klo 9.15 alkaen
	Ritva Kanervo	terveyden- ja sairaanhoidon palvelut, vs. toimialuejohtaja/ johtajaylilääkäri
	Tiina Kähkönen	akuuttihoidon ja pelastuksen palvelut, vs. toimialuejohtaja/ palvelualuepäällikkö
	Kaisa-Mari Käyhkö	ikäihmisten palvelut, toimialuejohtaja
	Mari Niskanen	tietohallintojohtaja
	Marja-Liisa Ruokolainen	erikoissuunnittelija, kehittämisjohtajan sijainen
	Eija Tolonen	järjestämisjohtaja (Teams)
	Tiina Törrö	henkilöstön edustaja
	Tiina Veijola	henkilöstöjohtaja
	Anja Mäkelä	kokouksen sihteeri
Poissa	Marjo Huovinen-Tervo	hoitotyön johtaja
	Terho Pekkala	viestintäjohtaja
	Marita Pikkarainen	kehittämisjohtaja
Esittelijät	Virpi Korhonen	laatujohtaja
	Anne Kemppainen	suunnittelija
	Kristiina Taskinen	erikoissuunnittelija
	Helena Saari	erikoissuunnittelija

1. Kokouksen avaus ja läsnäolijoiden toteaminen

Puheenjohtaja avasi kokouksen. Todettiin läsnäolijat.



[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

8. Sähköinen perhekeskus – Oma perhe ja nuorten Helpperin käyttöönotto

27.5.2025 Johtoryhmä/Päätös: Terveysten ja sairaanhoidon palveluiden ja sosiaali- ja perhepalveluiden toimialuejohtajat tarkentavat toimialueidensa operatiivisten toimijoiden käsityksiä

Päätös: Suosituksen mukaisesti otetaan käyttöön Oma Perhe-, Oma Helpperi- ja Ammattilaisen tietopankki -osuudet ja esitetään kustannusten kohdistamista tietohallintoon.

Number of Years in Relationship	Percentage of Respondents
1-5	85%
6-10	95%
11-15	15%
16-20	65%
21-25	25%
26-30	20%
31-35	20%
36-40	20%
41-45	40%
46-50	40%
51-55	40%
56-60	40%
61-65	40%
66-70	40%
71-75	40%
76-80	40%
81-85	40%
86-90	40%
91-95	40%
96-100	40%

[illegible]

Anja Mäkelä
kokouksen sihteeri



KHVADno-2023-5935

Kirjaamisen ohjausryhmän nimeäminen

Kainuun hyvinvointialueella on suuria toimialue- ja palvelualuekohtaisia eroja tilastointi- ja kirjaamiskäytännöissä. Kirjaaminen on jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävä eikä vastuuta voi siirtää. Terveydenhuollon ammattihenkilön tilastoidessa tiedot rakenteisesti oikein ja kattavasti, pää- ja sivudiagnoosit, toimenpidetiedot ja potilaan taustatiedot siirtyvät hoitoilmoitustietoina Terveyden- ja hyvinvoinnin laitokselle. Hoitoilmoitustiedot vaikuttavat suurelta osin hyvinvointialueiden valtiolta saamaan tarvevakioituun rahoitukseen. Vaikka ensisijainen tehtävä onkin saada kirjaamisesta terveydenhuollon ammattilaiselle mahdollisimman helppoa, ei kaikkea voi automatisoida. Jokaisella potilaan käynnillä on oltava ensisijainen syy, eli päädiagnoosi, jonka lääkäri määrittää kyseisen palvelutapahtuman aikana ja kirjaa potilastietojärjestelmään.

Tilastoissa on havaittu puutteita diagnoosien ja toimenpiteiden kirjaamisessa. Esimerkiksi päiväsairaalassa puuttuivat kaikki angiografiatilastoinnit vuodelta 2022 sekä lähes kaikki tilastoinnit annetuista syöpähoidoista. Jos lääkehoitoa ei kirjata siten, että ne poimiintuvat hoitoilmoitustietoihin, käynti menee vähemmän painotettuun DRG-ryhmään. Toisaalta toimenpiteiden kirjaamattomuus antaa vaikutelman toiminnan tehottomuudesta.

Kuntatuotteita on osissa yksiköissä kirjattu laskutukseen vaihtelevasti. Tällöin jäävät helposti laskuttamatta myös niin sanotut maksavat asiakkaat (ulkopaikkakuntalaiset, varuskunnan asiakkaat, maahanmuuttajat jne.), mikä näkyy asiakasmaksutuotoissa. Näillä kirjatulla tiedolla on suuri merkitys asiakas- ja kuntalaskutukseen, joten on erittäin tärkeää saada yhtenäiset ja selkeät ohjeet käyttäjille, että myös asiakaslaskutus toteutuisi tasavertaisesti.

Hyvinvointialueen talouden ollessa reilusti alijäämäinen, on tarvetta tarkastella ja muuttaa kirjaamistoimintaa niin, että tuloksena saadaan laadukasta ja luotettavaa tilastotietoa tiedolla johtamisen ja rahoituksen perustaksi. Tarvitaan yhtenäinen linja ja ohjeet, miten kirjaukset ja tilastointi tehdään sekä jatkuvaa seurantaa ja muutoksiin puuttumista. Tämän vuoksi esitämme perustettavaksi pysyvää kirjaamisen ohjausryhmää, joka tekee yhteistyötä johdon, järjestelmäasiantuntijoiden ja laskutuksen kanssa kirjaamisen ja tilastoinnin yhtenäistämiseksi ja parantamiseksi.

Ohjausryhmän esitetään koostuvan seuraavilla nimikkeillä toimivista henkilöistä

- Pj, toimialuejohtaja terveyden- ja sairaudenhoitopalvelut (Mari Kinnunen)
- Perusterveydenhuollon ylilääkäri (Atte Veteläinen)
- Vastaanotto- ja poliklinikkapalveluiden palvelualuepäällikkö (Jouko Kotimäki)
- Akuuttihoidon ja pelastuksen toimialuejohtaja (Sami Mäenpää)
- Lasten ja perheiden terveystieteiden vastualuepäällikkö (Ritva Keravuo)
- Hoitotyön palvelualuepäällikkö, terveyden- ja sairaudenhoidon palvelut (Elki Rutherford)
- Hoitotyön palvelualuepäällikkö, lasten ja perheiden terveystieteiden palvelut (Laura Pasanen)
- Järjestelmäpäällikkö, järjestelmäasiantuntija (Sirkku Malinen)



- Sosiaali- ja terveydenhuollon erikoissuunnittelija, tiedolla johtaminen ja sen organisointi (Kristiina Taskinen)
- Talous- ja toimintasuunnittelun erikoissuunnittelija, kokonaiskirjaaminen (Riina Romppainen)
- Controller, talouden seuranta ja kehittyminen, terveyden- ja sairaanhoidon palvelut (Annastiina Pyy)
- Koulutuspäällikkö, henkilöstön kehittäminen (Merja Leinonen)
- Kirjaamiskoordinaattori, Kestävän Kasvun Kainuu II -hanke (Satu Mikkonen)

Työryhmän kokoonpanoa voidaan tarvittaessa joustavasti muuttaa.

Tehtävät

Ohjausryhmän tehtävänä on muodostaa selkeät linjaukset ja ohjeet yhtenäiselle ja kattavalle kirjaamiselle erityisesti tarvevakioinnin kokonaiskuva huomioiden ja huolehtia ohjeiden kattavasta implementaatiosta organisaatiossa muun muassa tiedottamisen ja koulutuksen keinoin. Tehtäviin kuuluvat myös kirjaamisen tietoteknisen tuen kehittäminen ja kirjaamisen luotettavan mahdollisimman reaaliaikaisen seurannan mahdollistaminen kaikilla organisaation tasoilla. Jatkossa kehitetään myös mahdollista kansallista yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden ja YTA-alueen kanssa.

Seuranta

Terveyden- ja sairaanhoidon toimialueen johtoryhmä ja hyvinvointialueen johtoryhmät seuraavat kirjaamisen ohjausryhmän toimintaa. Ohjausryhmä raportoi toiminnasta edellä mainituille johtoryhmille.

Ehdotus

Tesan toimialuejohtaja Mari Kinnunen esittää hyvinvointialueen johtajalle kirjaamisen ohjausryhmän perustamista.

Päätöksen peruste

Hallintosääntö § 21

Päätös

Hyväksytään esitys, ja perustetaan kirjaamisen ohjausryhmä esityksen perusteella.

Tiedoksi

ohjausryhmään nimetyt henkilöt, Terveyden ja sairaanhoidon toimialueen johtoryhmä, HVA johtoryhmä

Allekirjoitus

Timo Halonen, vs.hyvinvointialuejohtaja



Oikaisuvaatimus

§ 17

Oikaisuvaatimusohje

Oikaisuvaatimusohjeet

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla tuomioistuimeen.

Oikaisuvaatimusoikeus

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä:

- se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (*asianosainen*), sekä
- hyvinvointialueiden yhteistoiminnassa järjestettyjä tehtäviä koskevasta päätöksestä oikaisuvaatimuksen ja aluevalituksen saa tehdä myös yhteistoimintaan osallinen hyvinvointialue ja sen jäsen

Oikaisuvaatimusaika

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

Oikaisuvaatimus on toimitettava Kainuun hyvinvointialueen kirjaamoon viimeistään määräajan viimeisenä päivänä ennen kirjaamon aukioloajan päättymistä.

Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, kolmantena päivänä viestin lähettämisestä.

Hyvinvointialueen jäsenen ja yhteistoimintaan osallisen hyvinvointialueen ja sen jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun päätös on asetettu yleisesti nähtäväksi.

Tiedoksisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen tehdä ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, on Kainuun hyvinvointialueen aluehallitus.

Oikaisuvaatimusviranomaisen asiointiosoitteet ovat:

Postiosoite:

Kainuun hyvinvointialue/Aluehallitus

PL 400

87070 Kainuu

Käyntiosoite: Sotkamontie 13, H-talo, hallinto, 87300 Kajaani



Sähköpostiosoite: kirjaamo.hyvinvointialue@kainuu.fi
Faksinumero: 08 718 0050
Puhelinnumero: 08 615 61 (vaihde)
Kirjaamon aukioloaika: arkisin ma–pe klo 9.00–15.00

Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.

Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava:

- päätös, johon haetaan oikaisua
- miten päätöstä halutaan oikaistavaksi
- millä perusteella oikaisua vaaditaan.

Oikaisuvaatimuksessa on lisäksi ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero.

Jos oikaisuvaatimus päätös voidaan antaa tiedoksi sähköisenä viestinä, yhteystietona pyydetään ilmoittamaan myös sähköpostiosoite.

Pöytäkirja

Päätöstä koskevia pöytäkirjan otteita ja liitteitä voi pyytää Kainuun hyvinvointialueen kirjaamosta (ks. yhteystiedot kohdasta ”Oikaisuvaatimusviranomaisen”).

Kirjaamisen ohjausryhmän palaveri

Aika: 15.12.2023 klo 12:30 – 14:00

Paikka: Teams, KS H1 Neuvottelu Unelma

Osallistujat Mari Kinnunen, toimialuejohtaja terveyden- ja sairaudenhoitopalvelut, puheenjohtaja
Jouko Kotimäki, palvelualuepäällikkö vastaanotto- ja poliklinikkapalvelut
Elki Rutherford, hoitotyön palvelualuepäällikkö, terveyden- ja sairaudenhoitopalvelut
Laura Pasanen, hoitotyön palvelualuepäällikkö, lasten ja perheiden terveystyö
Kristiina Taskinen, sosiaali- ja terveydenhuollon erikoissuunnittelija
Riina Romppainen, talous- ja toimintasuunnittelun erikoissuunnittelija
Annastiina Pyy, va. talouspäällikkö
Merja Leinonen, koulutus- ja kehittämispäällikkö (13.00 saakka)
Satu Mikkonen, kirjaamiskoordinaattori, Kestävän kasvun Kainuu II-hanke
Marja-Liisa Ruokolainen, sosiaalialan erikoissuunnittelija
Koivula-Tauriainen Arja, sihteeripalvelut
Katri Mäenpää, ylilääkäri päivystyspalvelut
Sami Mäenpää, toimialuejohtaja akuuttihoito ja pelastuspalvelut

Poissa Outi Väyrynen, projektijohtaja, Kestävän Kasvun Kainuu II-hanke
Sirkku Malinen, järjestelmäpäällikkö, järjestelmäasiantuntija
Atte Veteläinen, ylilääkäri perusterveydenhuolto
Tiina Kähkönen, palvelualuepäällikkö päivystyspalvelut
Pauliina Hämäläinen, tulosyksikköpäällikkö päivystyspalvelut
Tuula Moilanen, järjestelmäasiantuntija
Ritva Keravuo, ylilääkäri/ palvelualuepäällikkö lasten ja perheiden terveystyö
Merja Näsänen, vs. palveluyksikköpäällikkö sihteeripalvelut

1. Kokouksen avaus 12: 33 Mari Kinnunen, sihteerit Satu Mikkonen ja Riina Romppainen
2. Edellisen (diagnoosien kirjaamisen työryhmän) kokouksen muistio lyhyesti

Käytiin edellisen kokouksen muistio läpi. Muistiossa ei huomautettavaa ja se hyväksyttiin.



3. Kirjaamisen kehittämisen koordinointi suunnitelma (Satu Mikkonen)

Esityksen kirjaamisen koordinoinnista ja järjestäytymisestä laatineet Satu Mikkonen, Riina Romppainen ja Outi Väyrynen. Keskusteltiin järjestäytymissuunnitelmasta ja miten työryhmät muotoutuvat. Hyväksyttiin esityksen mukainen koordinointisuunnitelma ja järjestäytyminen. Tilastointien seuranta ja valvonta on esihenkilöiden vastuulla, suunniteltava jatkossa toimintamalli ehdotus; kuka seuraa ja mistä saa raportin.

Keskusteltiin lääkäreiden diagnoosi kirjaamisesta; Nykyinen järjestelmä päivitys hankaloittaa merkittävästi lääkäreiden diagnoosien kirjaamista. Kirjaamiseen on oltava riittävä perehdytys ja kattavat ohjeet. Ehdotettu koulutuksen täsmäisku ja tarvittaessa vierihoitoa.

Muistutuksena yleisesti, että järjestettävät koulutukset kirjataan HRM-osaamishallintajärjestelmään, jolloin tieto siirtyy myös osallistujan koulutuskortille ja koulutuksiin osallistumisia voidaan seurata.

- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]

6. Muut asiat

Muista asioita ei tullut esille

7. Seuraava kokous 19.1.2024 klo 12.30 – 14:00, kalenterikutsut lähetetty. Puheenjohtaja päätti kokouksen klo. 13:58

Kirjaamisen ohjausryhmä

Aika: 1.3.2024 klo 12:30 – 14:00

Paikka: Teams, KS H1 Neuvottelu Unelma

Osallistujat Mari Kinnunen, toimialuejohtaja terveyden- ja sairaudenhoitopalvelut, puheenjohtaja
Atte Veteläinen, ylilääkäri perusterveydenhuolto
Jouko Kotimäki, palvelualuepäällikkö vastaanotto- ja poliklinikkapalvelut
Sami Mäenpää, toimialuejohtaja akuuttihoito ja pelastuspalvelut
Ritva Keravuo, ylilääkäri/ palvelualuepäällikkö lasten ja perheiden terveystyöpalvelut
Anni Temonen, johtava hammaslääkäri
Laura Pasanen, hoitotyön palvelualuepäällikkö, lasten ja perheiden terveystyöpalvelut
Sirkku Malinen, järjestelmäpäällikkö, järjestelmäasiantuntija, klo 13:09 asti
Riina Romppainen, talous- ja toimintasuunnittelun erikoissuunnittelija
Merja Leinonen, koulutuspäällikkö
Satu Mikkonen, kirjaamiskoordinaattori, Kestävän kasvun Kainuu II-hanke
Johanna Korhonen, palveluyksikönpäällikkö, kirurgian poliklinikka

Asiantuntijoina mukana

Tiina Kähkönen, palvelualuepäällikkö päivystyspalvelut
Pauliina Hämäläinen, palveluyksikönpäällikkö päivystyspalvelut
Marja-Liisa Ruokolainen, sosiaalialan erikoissuunnittelija
Sanna Piirainen, palveluyksikönpäällikkö sihteeripalvelut
Outi Väyrynen, projektijohtaja, Kestävän Kasvun Kainuu II-hanke

Poissa

Elki Rutherford, hoitotyön palvelualuepäällikkö, terveyden- ja sairaudenhoitopalvelut
Kristiina Taskinen, sosiaali- ja terveydenhuollon erikoissuunnittelija
Tuula Moilanen, järjestelmäasiantuntija
Annastiina Pyy, va. talouspäällikkö
Mäenpää Katri, ylilääkäri päivystyspalvelut

Esittelijät

Satu Mikkonen, Outi Väyrynen

1. Kokouksen avaus, klo 12:30.



2. Edellisen kokouksen muistio lyhyesti

Muistioon ei tullut huomautettavaa. Hyväksyttiin muistio.

3. Kirjaamisen lähikoulutus, Satu

Päätösesitys: Ostetaan hyvinvointialueen ulkopuolinen kirjaamisen lähikoulutus

Kirjaamisen koulutuksiin on ollut haasteellista löytää kouluttajia hyvinvointialueen ulkopuolelta. Kevään aikana on tullut tarjolle mahdollisuus ostaa lähikoulutusta. Koulutuksen kustannukset on mahdollista saada RRP2 hankkeelta.

Kokouksessa keskusteltiin asiasta. Koulutus tulisi räätälöidä hyvinvointialueen tarpeiden mukaisesti ja koulutuksissa tulisi olla mukana kirjaamisen erityisasiantuntijoita, että mahdollisiin kysymyksiin saadaan myös hyvinvointialueen näkökulma esimerkiksi tietojärjestelmän osalta. Koulutuksista tulee tehdä pienimuotoinen kilpailutus ja tarkastella koulutuksen hinnan lisäksi myös koulutuksen sisältöä. On ehdottoman tärkeää, että ostettaviin koulutuksiin myös osallistutaan. Lisäksi tulee huomioida mahdollisen koulutusmateriaalin tallentaminen niin, että koulutuksen sisältö olisi käytössä myös varsinaisen koulutusajankohdan ulkopuolella.

Päätös: Päätetty, että koulutus ostetaan edellä mainituin ehdoin.

4. Medieco verkkokoulutus, Satu

Päätösesitys: Rakennetaan Mediecon verkkoalustalle kirjaamisen verkkokoulutus

Kainuun hyvinvointialueella on käytössä Mediecon verkkokoulutusalue. Verkkoalustalle on mahdollista luoda Kainuun hyvinvointialueen kirjaamisen verkkokoulutus. Verkkoalustan käyttö maksaa 600€/vuosi. Kustannukset voidaan maksaa hankkeen puolelta hankkeen ajan. Ehdotettu kirjaamisen verkkokoulutuksen sisällön rungoiksi:

1. Terveystieteiden kirjaamisen lainsäädäntö ja asiakirjat
2. Kirjaamisen kansalliset ohjeet
3. Luotettava tieto ja ammattilaisen rooli
4. Miten kirjaaminen vaikuttaa asiakas- ja potilasturvallisuuteen, ammattilaisten työn sujuvuuteen sekä asiakkaan ja potilaan saamaan tietoon
5. Kirjaamisosaaminen hoitotyössä

Kokouksessa keskusteltiin tarvittavasta sisällöstä. Verkkokoulutuksen sisällön tulee vastata Kainuun hyvinvointialueen ja eri ammattiryhmien kirjaamiseen tarpeisiin. Lisäksi ehdotettiin, että tarkastellaan jo olemassa olevia koulutuksia, joita löytyy esimerkiksi Terveystieteen, Kannasta ja THL:n järjestäminä. Näin koulutussisällössä pyritään välttämään päällekkäisyys: ei tehdä koulutusta, joka löytyy jo muualta. Lisäksi korostettiin kirjaamiseen liittyvää tilastointia ja sisällöllisesti eri ammattiryhmien huomioimista koulutusten järjestämisessä. Sisältörungon kohdan 5 otsikointi ja sisältö: kirjaamisosaaminen asiakastyössä. Sisältörungon kohdat 1-5 pidetään tiiviinä/lyhyenä ammattinimikkeestä ja palvelualueesta riippumattomina. Kohdat 1-5 ovat kirjaamiseen perusasioita, joilla pyritään vastamaan/perustelemaan kirjaamiseen tarkeyttä.

Päätös: Päätetty, että verkkokoulutus voidaan rakentaa Mediecon edellä mainitut ehdot huomioiden.

5. Päätettäväksi tilastointien seuranta, Satu



Päätösesitys: Ehdotettu, että sihteerit tarkastavat yksiköiden tilastointeja säännöllisesti

Keskusteltu tilastointien seuranta mallista. Kirjaamiseen liittyvää tilastointia tulee seurata säännönmukaisesti. Kirjaamisen ohjausryhmän tavoitteena on rahoitukseen vaikuttavien diagnoosien kirjaaminen 100%. Nykyisellä mallilla tilastoinneissa on puutteita.

Ehdotettiin, että sihteerit tarkastavat yksikössä tehtävät tilastoinnit säännöllisesti kerran viikossa sihteerien toimesta ja toimittavat tiedot ylläkäreille. Tarkastuksen on tapahduttava yksikkö tasolla, koska Kainuun hyvinvointialueella on noin 230 yksikköä, joissa tilastointia tehdään.

Kokouksessa tarkasteltiin Katsottu viikon ajalta Lifecare tilastoinnin tuloksia yksiköstä, jossa sihteerit tarkastaa tilastoinnin säännöllisesti. Tarkasteltavassa yksikössä ei ollut yhtään puutteellista tilastointia. Vastaavasti katsottiin yksikköä, jossa seuranta tehdään, mutta ei säännöllisesti, yksikössä oli 49 puutteellista tilastointia. Päätetty, että sihteerit seuraavat yksilöiden tilastointien toteutumista kesäkuuhun saakka, jonka jälkeen voidaan tarkastella toiminnan vaikuttavuutta tilastointien oikeaan toteutumiseen.

6. RRP 2 hankkeen investoinnit, Outi

Outi kertoi RRP2 hankkeen rahoituksen käytöstä. Hankkeen rahoitusta voidaan käyttää lähi- ja verkkokoulutusten käyttämiseen. Lisäksi jatkossa voidaan pohtia mahdollisuutta, jossa kirjaamiseen ohjeiden tekoon saataisiin apua rahoittamalla ohjeen tekemisen ajaksi sijainen tekijälle. Keskustelua aiheen osalta jatketaan seuraavassa kokouksessa.

■ [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

8. Kokouksen päättäminen ja seuraavan kokouksen aikataulu

Kokous päätettiin klo. 14.00. Seuraava kokous järjestään maanantaina 8.4 klo. 12.30-14.00



26.11.2025

Sosiaali- ja perhepalvelujen johtoryhmän kokous

Aika: ke 26.11.2025 klo 13.00–15.11

Paikka: Teams-kokous

Osallistujat:

Anna-Liisa Kainulainen, toimialuejohtaja, kokouksen puheenjohtaja
 Tarja Juppi, palvelualuepäällikkö, sosiaalityö ja sosiaaliohjaus
 Satu Määränen, palveluysikköpäällikkö, sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, lapsiperheiden sosiaalityö
 Seija Seppänen, palveluysikköpäällikkö, sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, vammaisten sosiaalityö
 Jarkko Hanhela, palveluysikköpäällikkö, asumisen ja sosiaalisen kuntoutuksen palvelut, asumisen palvelut
 Hanna Karvinen, palvelualuepäällikkö, perheiden tuki- ja ostopalvelut
 Milla Siltala, palveluysikköpäällikkö, perheiden tuki- ja ostopalvelut, kotona asumista tukevat palvelut
 Reetta-Kaisa Laurila, palveluysikköpäällikkö, perheiden tuki- ja ostopalvelut, perheneuvola ja perheoikeudelliset palvelut/opiskeluhoitoon psykologi- ja kuraattoripalvelut
 Marja-Liisa Leinonen, controller
 Miia Kinnunen, henkilöstön edustaja (poistui 14.13)
 Anne Kempainen, johdon sihteeri, kokouksen sihteeri

Muut osallistujat:

Kristiina Taskinen, tietojohtamisen koordinoija
 Hanna Kinnunen, suunnittelija, Kestävän kasvun Kainuu II
 Outi Väyrynen, projektijohtaja, Kestävän kasvun Kainuu II

Poissa:

Päivi Ahola-Anttonen, palveluysikköpäällikkö, sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, aikuisten sosiaalityö
 Tiina Kiiltomäki, palvelualuepäällikkö, asumisen ja sosiaalisen kuntoutuksen palvelut
 Helena Saari, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen erikoissuunnittelija
 Marjo Huovinen-Tervo, hoitotyön johtaja
 Ritva Kanervo, johtajaylilääkäri

Asiat:

1. Kokouksen avaus

Puheenjohtaja avasi kokouksen ja totesi läsnäolijat.

Lisättiin kohtaan 3. käsiteltäväksi asiaksi yhteistoimintaneuvottelujen käynnistäminen.

Anna-Liisa toi tiedoksi, että seuraavassa aluehallituksen kokouksessa 1.12. käsitellään mm. hallintosäännön päivittäminen, talousarvio ja taloussuunnittelu, Puolangan virkojen perustaminen, vakansseista luopuminen sekä Sopen toimialueen osalta "Vastaavan kuraattorin toimen lakkauttaminen ja viran perustaminen" sekä "Valtuustoaloite: Kuhmon toimintakeskuksen toiminnan jatkuttava nykyisessä paikassa ja tiloissa".



2. PowerBI-ohjelman esittely, Kristiina Taskinen (klo 13.05–14.00)

Kristiina Taskinen esitteli PowerBI-ohjelman käyttöönoton taustaa ja vaiheita (Liite 1). Kainuun hyvinvointialueella tulee olemaan saatavilla sosiaalipalvelujen raportit, kustannusraportit sekä asiakaspalauteraportit. Raportoinnit ovat määräytyneet hankerahoituksen perusteella, kuten esimerkiksi ICT-muutoshankkeen ja Kestävän kasvun Kainuu II -hankkeen yhteydessä.

Sosiaalipalvelujen käytettävissä olevat raportit (2025)

- Sosiaalipalvelujen käyttö (Tarve)
 - o ProConsona ja OMNI-datasta
- Ei sosiaalipalvelujen saatavuutta
- Kustannukset
- Asiakaspalautte

PowerBI- toimii selaimessa osoitteessa: <https://powerbi.kainuu.fi/reports/browse>

- Tallenna selain kirjanmerkkeihin tai suosikkeihin
 - o Suositeltava selain Chrome
 - o PowerBI-linkki on saatavissa myös omalle koneelle Yleissovellukset –kansioon HelpDeskin kautta.
 - o Linkistä avautuu Home-näkymä, jossa on näkyvissä ko. Kansiot, joihin käyttäjällä on oikeudet esim. Kehityskansio, Sosiaalipalvelujen raportit, Talousraportit
- Tässä vaiheessa käyttöoikeudet ovat esihenkilöillä (toimialuejohtajat, palvelualue- ja palveluyksikköpäälliköt). Lisäksi sopen alueella oikeudet ovat johdon sihteerillä.
 - o Toistaiseksi oikeuksien tarpeesta ilmoitus Kristiina Taskiselle.
- Kehityskansio poistuu näkymästä, kunnes ne siirretään tuotantoon. Näkymässä liikutaan eri välilehdillä kuten Excelissä ja tietoa haetaan eri suodattimien valintojen kautta. Nuolilla poraudutaan tarkempaan tietoon. Tarkastelutilassa voi tarkastella määriä tarkemmin. + merkin kautta saa lisätietoa mm. millaisia päätöksiä on kyseessä.
- Perheneuvolan tiedot eivät siirry, vaan ne täytyy saada edelleen Lifecaren kautta.

Kainuun hyvinvointialueen tietovarasto- ja PowerBI –jatkojen osalta on päätetty, että ohjelmaa ylläpidetään, mutta sitä ei toistaiseksi kehitetä (Sami Mäenpää 6.11.2025). Ylläpito hankitaan ulkopuoliselta toimijalta ja hankinta kilpailutetaan. Kilpailutuksen valmistelu on aloitettu tietohallinnon ICT-päällikön Ville Turusen toimesta. Kainuun hyvinvointialueen PowerBI-yhteyshenkilöstä ei ole tietoa.

Päätös: Merkittiin tiedoksi. Selvitetään, miten PowerBI on huomioitu Sagan käyttöönotossa. Raporteista tulee ottaa yhteyttä mahdollisimman pian Kristiina Taskiseen (viimeistään 12.12. Mennessä).

3. Kirjaamisen koordinointi ja ylläpito hankkeen jälkeen, Outi Väyrynen (klo 14.00–14.20)

Kestävän kasvun Kainuu II hankkeen projektijohtaja Outi Väyrynen esitteli kirjaamisyhdyshenkilön tehtävänkuvan, lähiesihenkilön roolin sekä esityksen jatkossa kirjaamisesta hajautetulla koordinaatiomallilla (liite 2).

Kirjaamisyhdyshenkilön tehtävänkuva:

- Kirjaamisyhdyshenkilöt toimivat oman palvelualueensa/palveluyksikkönsä kirjaamisen asiantuntijoina ja esihenkilöiden tukena kirjaamiseen liittyvässä perehdytyksessä ja työhönopastuksessa. Sopen toimialueella on nimettynä 36 kirjaamisyhdyshenkilöä.
- Kirjaamisyhdyshenkilöille tarjotaan verkosto, jossa osaamista ja tukea voidaan jakaa vastuuhenkilöiden ja koordinaattoreiden kesken.



- Kirjaamisyhdyshenkilönä toimiminen kuuluu työaikaan ja sen tavoitteena on edistää organisaation kirjaamisen laatua.
- Kirjaamisen yhdyshenkilön tehtävänä on
 - o Edistää oman palvelualueensa kirjaamisen käytänteitä
 - o Varmistaa olemassa olevien ja tulevien kirjaamiskäytänteiden toimivuutta sekä käyttöönottoa
 - o Toimia hyvien käytänteiden tiedonvälittäjänä
 - o Lisäksi kirjaamisyhdyshenkilö tukee oman palvelualueensa kirjaamisen perehdyttämistä ja työnopastusta
- Ajankohtaisten asioiden esille tuominen.
- Tiedottaminen uusista kansallisista ohjeista ja oppaista sekä kansallisen tiedon jalkauttaminen käytäntöön (tiedon jakaminen, ohjeiden päivitys, seuranta)
- Perehdyttäminen kirjaamiseen ja työntekijöiden tukeminen arjessa.
- Kirjaamisen kehittämisen esillä pitäminen yksiköissä.
- Osaamisen varmistamisen jatkuva suunnittelu ja organisointi alueella yhteistyössä alueen kirjaamiskoordinaattorin kanssa.
 - o Tehtäväkuvan mukaiset tehtävät ovat työnantajan ja esihenkilötyön lakisääteisiä vastuutehtäviä, joiden hoitamisessa voi esihenkilö hyödyntää kirjaamisyhdyshenkilöitä.

Esitetään, että toimialueilta nimetään henkilöt, jotka oman työnsä ohessa (xx %) koordinoi sovitun alueen kirjaamisen laatua ja kehittämistä (tehtävän taso palveluyksikköpäällikkö/palveluesihenkilö nimikkeet). Aluejako seuraavanlaisesti:

- 1 Sopen asumispalvelualueelta
- 1 Sopen sosiaalityö ja sosiaaliohjaus –palvelualueelta
- 1 Ipan asumispalveluista
- 1 Ipan kotihoidosta

Tehtävään valittavilla työntekijöillä on oltava laaja-alainen kokemus oman alueen palveluprosesseista, kirjaamisesta, asiakastietojärjestelmä Sagan käytöstä, lainsäädännöistä sekä kansallisista ohjeistuksista.

Kirjaamisen koordinoijan tehtävät:

- Työntekijöiden osaamisen vahvistaminen: Kirjaamiskoulutusten suunnittelu säännöllisesti 1–2 kertaa vuodessa, tarvittaessa yhteistyössä sosiaalialan erikoissuunnittelijan kanssa.
- Palvelukohtaisten työohjeiden laatimisen ja päivittämisen koordinointi ja yhteistyö asiakastietojärjestelmä pääkäyttäjien kanssa.
- Kirjaamisen eettisyyden ja kielenhuollollisten asioiden vahvistaminen omalla alueella.
- Oman alueen kirjaamisyhdyshenkilöiden koordinointi ja yhteisten tapaamisten suunnittelu ja järjestäminen.
- Yhteistyön tekeminen oman alueen lähiesihenkilöiden kanssa.
- Yhteistyön tekeminen terveydenhuollon kirjaamiskoordinaattorin kanssa + sote-yhteisen kirjaamisen vahvistaminen.

Sosiaalialan erikoissuunnittelija koordinoi toimialuerajat ylittävää kirjaamisen kehittämistä.

Sosiaalihuollon erikoissuunnittelijan tehtävä:

- Osallistuu kansallisiin verkostoihin ja tuo ajantasaista tietoa organisaatioon lähiesihenkilöille sekä kirjaamisen koordinoijille.
- Kouluttaa alueiden pyyntöjen pohjalta työntekijöitä ja esihenkilöitä kirjaamisessa.
- Kirjaamisen tuki -työryhmän tapaamisten järjestäminen
 - o Uusi konsepti: Osallistujiksi lähiesihenkilöt ja pääkäyttäjät ja johtavat viranhaltijat, että työryhmä saa linjausmandaatin.
 - o Ryhmän rooli: Tekee linjauksia kirjaamiseen liittyen



- Tapaamisfrekvenssi 1-4x/vuodessa
- Kirjaamisyhdyshenkilöverkoston (sope+ipa) jäsenten tapaamisten järjestäminen
 - Tapaamisfrekvenssi 2-4x/vuodessa

Esitetään päätettäväksi: Sosiaali- ja perhepalveluiden toimialueella koordinoidaan jatkossa kirjaamista hajautetulla koordinaatiomallilla:

- Toimialueella on nimetyt **kirjaamisyhdyshenkilöt** (jotka edistävät laadukasta kirjaamista omissa yksiköissään ja osallistuvat kirjaamisyhdysjäsenten verkostotyöskentelyyn.)
- Toimialueen kaikki **esihenkilöt** huolehtivat kirjaamisen laadusta yksiköissä osana perustehtävänsä.
- Toimialueella **nimetään kolme** Palveluysikköpäällikkö/palveluesihenkilö tason henkilöä **kirjaamiskoordinaattoreiksi** oman työn ohella. (Jotka koordinoivat oman alueensa kirjaamisen kehittämistä, jotta se on yhdenmukaista.)
 - 1 Sopen asumisen ja kuntoutuksen palvelualueelta (sis. päivätoiminnan)
 - 1 Sopen sosiaalityö ja sosiaaliohjaus –palvelualueelta
 - 1 Sopen perheidentuki ja ostopalvelujen -palvelualueelta
- Toimialuerajat ylittävään kirjaamisen koordinoinnista vastaa sosiaalihuollon **erikoissuunnittelija** (joka koordinoi yhteisesti kirjaamisen tukiryhmän toimintaa sekä kirjaamisyhdyshenkilöiden verkostoa.)

Päätös: Merkitään tiedoksi sekä hyväksytään esitys. Kirjaamiskoordinaattorit nimetään 12.12.2025 mennessä.

■ [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ [REDACTED]

[REDACTED]

- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]

[REDACTED]



5 (6)

26.11.2025

[illegible]



- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]

7. Kokouksen päättäminen

Puheenjohtaja kiitti läsnäolijoita ja päätti kokouksen klo 15.11.

Sosiaali- ja perhepalvelujen johtoryhmän ja työkokousten tulevat kokousajat:

- Johtoryhmän syksyn 2025 kokousaikataulu:
 - o ke 17.12. klo 13.00–15.00

LIITTEET

1. Power BI ja sosiaalipalvelujen raportit_SOPE JORY_26.11.2025
2. Sosiaalihuollon kirjaamisen koordinointi
3. Sosiaali- ja perhepalvelut talouskatsaus jory 26.11.2025



Ikäihmisten palveluiden johtoryhmän kokous

Aika: Maanantai 8.12.2025
Kello 13–14.19

Paikka: KAKS, 4.krs, luentosalit 1 ja 2

Osallistujat: Kaisa-Mari Käyhkö	X, teams klo 13.08, saapui paikalle klo 13.16
Marjo Huovinen-Tervo	-
Metti Järvikallio, pj.	X
Piritta Järvinen	X
Marjo Kallio	X
Ritva Kanervo	-
Leena Laurikainen	X
Marja-Liisa Leinonen	X, teams
Hanna-Kaisa Mertanen	X
Marko Pääkkönen	-
Seija Salomaa	-
Sari Tervo	-
Heli Polvinen, sihteeri	X

ja v. 2026 aloittavan iäkkäiden toimialueen palveluesihenkilöt (osallistujat liitteenä)

Asiat:

1. Kokouksen avaus ja läsnäolijoiden toteaminen

Metti Järvikallio avasi kokouksen ja toimi puheenjohtajana. Sihteeri kirjasi läsnäolijat muistioon.

2.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

3.

[REDACTED]

[REDACTED]



- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
5. [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
6. **Asumispalveluiden ja kotihoidon kirjaamiskoordinaattoreiden nimeäminen, Marjo Kallio ja Metti Järvikallio**
- Kirjaamiskoordinaattoreiksi on nimetty asumispalveluista Minna Jäppinen ja Hanna-Mari Komulainen. Kotihoidosta nimetty Virpi Lumpo ja toiseksi henkilöksi nimetään lähihoitaja, joka ei ole vielä vahvistunut.
7. [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
8. **Muut asiat**
- Keskusteltiin kuluneesta päivästä ja todettiin, että läsnäolotilaisuudet ovat jatkossakin tarpeellisia. Sotkamon kotihoidon uudet tilat saivat kiitosta. Kaisa-Mari



antoi kiitokset hyvin tehdystä työstä sekä vastuullisesta talouden suunnittelusta ja pidosta.

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 14.19.

Muistion kirjasi

Heli Polvinen



KHVADno-2023-2782

Rakenteellisen sosiaalityön työryhmän nimeäminen

Kainuun hyvinvointialueen laajennetussa johtoryhmässä 20.3.2023 on käsitelty Rakenteellisen sosiaalityön toimintamallia kohdassa 5.2. Laajennetun johtoryhmän päätöksen mukaan Kainuun hyvinvointialueen sosiaalijohtaja nimeää rakenteellisen sosiaalityön työryhmän, johon kutsutaan tarvittava edustus palvelualueilta. Esitykset Rakenteellisen sosiaalityön työryhmään nimettävistä viranhaltijoista pyydettiin 30.4.2023 mennessä.

Edustajat esitettiin seuraavasti:

Järjestämisen tuki: erikoissuunnittelija Marja-Liisa Ruokolainen

Terveysten- ja sairaanhoidon palvelut: sosiaalityöntekijä Katri Kaltiola, varahenkilö sosiaalityöntekijä Nina Ylönen

Ikäihmisten palvelut: palveluysikköpäällikkö Arja Manninen ja palveluysikköpäällikkö Pirkko Hyvönen

Sosiaali- ja perhepalvelut: palvelualuepäällikkö Tarja Juppi, palveluysikköpäällikkö Päivi Ahola-Anttonen, johtava sosiaalityöntekijä Tony Nummi, palveluysikköpäällikkö Satu Määränen, johtava sosiaalityöntekijä Anu Siltala, palveluysikköpäällikkö Seija Seppänen, palvelualuepäällikkö Tiina Kiiltomäki ja palvelualuepäällikkö Hanna Karvinen.

Päätöksen peruste

Hallintosäntö § 23 ja § 31

Päätös

Päätän, että edustajat nimetään työryhmään esitysten mukaisesti.

Palveluysikköpäällikkö Päivi Ahola-Anttonen koordinoi työryhmän kokouksiin tulevat asiat, kutsuu työryhmän koolle ja toimii puheenjohtajan sijaisena.

Tiedoksi

Asianosaiset, hyvinvointialuejohtaja Jukka Lingberg, järjestämisjohtaja Eija Tolonen, toimialuejohtajat Timo Halonen, Sami Mäenpää, Kaisa-Mari Käyhkö ja Mari Kinnunen.

Allekirjoitus

Anna-Liisa Kainulainen, toimialuejohtaja Sosiaali- ja perhepalvelut

Viranhaltijapäätöksen nähtävänäolo

Nähtävillä Kainuun hyvinvointialueen www-sivuilla



Oikaisuvaatimus

§ 47

Oikaisuvaatimusohje

Oikaisuvaatimusohjeet

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla tuomioistuimeen.

Oikaisuvaatimusoikeus

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä:

- se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (*asianosainen*), sekä
- hyvinvointialueiden yhteistoiminnassa järjestettyjä tehtäviä koskevasta päätöksestä oikaisuvaatimuksen ja aluevalituksen saa tehdä myös yhteistoimintaan osallinen hyvinvointialue ja sen jäsen

Oikaisuvaatimusaika

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

Oikaisuvaatimus on toimitettava Kainuun hyvinvointialueen kirjaamoon viimeistään määräajan viimeisenä päivänä ennen kirjaamon aukioloajan päättymistä.

Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, kolmantena päivänä viestin lähettämisestä.

Hyvinvointialueen jäsenen ja yhteistoimintaan osallisen hyvinvointialueen ja sen jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun päätös on asetettu yleisesti nähtäväksi.

Tiedoksisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen tehdä ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, on Kainuun hyvinvointialueen aluehallitus.

Oikaisuvaatimusviranomaisen asiointiosoitteet ovat:

Postiosoite:

Kainuun hyvinvointialue/Aluehallitus

PL 400

87070 Kainuu

Käyntiosoite: Sotkamontie 13, H-talo, hallinto, 87300 Kajaani



Sähköpostiosoite: kirjaamo.hyvinvointialue@kainuu.fi

Faksinumero: 08 718 0050

Puhelinnumero: 08 615 61 (vaihde)

Kirjaamon aukioloaika: arkisin ma–pe klo 9.00–15.00

Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.

Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava:

- päätös, johon haetaan oikaisua
- miten päätöstä halutaan oikaistavaksi
- millä perusteella oikaisua vaaditaan.

Oikaisuvaatimuksessa on lisäksi ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero.

Jos oikaisuvaatimus päätös voidaan antaa tiedoksi sähköisenä viestinä, yhteystietona pyydetään ilmoittamaan myös sähköpostiosoite.

Pöytäkirja

Päätöstä koskevia pöytäkirjan otteita ja liitteitä voi pyytää Kainuun hyvinvointialueen kirjaamosta (ks. yhteystiedot kohdasta ”Oikaisuvaatimusviranomaisen”).



Tämä asiakirja on sähköisesti hyväksytty Kainuun hyvinvointialueen asianhallintajärjestelmässä

KHVADno-2025-4863

Kainuun hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma

Kainuun hyvinvointialueelle on valmistunut ensimmäinen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma, joka on laadittu yhteistyössä rakenteellisen sosiaalityön työryhmän ja Kestävän kasvun Kainuu II -hankkeen kanssa. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 7 § velvoittaa rakenteellisen sosiaalityön tekemiseen ja toteutussuunnitelman on tarkoitus ohjata ja tukea hyvinvointialuetta mainitun lainkohdan velvoitteiden täyttämisessä.

Toteutussuunnitelma tukee Kainuun hyvinvointialueen strategian (2022–2025) neljää painopistettä ja linkittyy olennaisesti osallisuusohjelmaan, omavalvontaan ja laadunhallintaan.

Toteutussuunnitelman tavoitteena on tehdä rakenteellista sosiaalityötä näkyväksi ja lisätä sen tuottaman tiedon käyttöä hyvinvointialueen johtamisessa, palveluiden kehittämisessä ja asiakkaiden hyvinvoinnin edistämässä. Palvelualueet vastaavat tavoitteiden toteutumisesta ja toimeenpanosta. Toteutumista arvioidaan vuosittain RAKE-työryhmässä ja raportoidaan sosiaalisessa raportissa.

Toteutussuunnitelma on tehty mallipohjalle, joka on kehitetty THL:n koordinoimassa rakenteellisen sosiaalityön kansallisessa verkostossa. Toteutussuunnitelma on voimassa vuoden 2026 loppuun asti, ellei sitä ole tarve päivittää aiemmin.

Yksi rakenteellisen sosiaalityön menetelmä on sosiaalinen raportointi. Sosiaalisen raportoinnin ilmoituslomake kerää sosiaalityön arjen havainnot, asiakkaiden tarpeet, palvelukatveet ilmiöiksi, sekä tuo esille hyvät käytännöt. Näin tuotettu tieto muodostaa vuosittaisen sosiaalisen raportin perustan. Rakenteellinen sosiaalityö edistyy aktiivisen monikanavaisen viestinnän sekä jatkuvan kehittämistyön avulla.

Päätöksen peruste

Hallintosääntö § 21

Päätös

Hyväksyn rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman. Toteutussuunnitelma julkaistaan hyvinvointialueen intranetissä ja ulkoisilla verkkosivuilla. Suunnitelma annetaan tiedoksi aluehallitukselle ja -valtuustolle.

Tiedoksi

Kainuun hyvinvointialueen aluehallitus, Marja-Liisa Ruokolainen

Allekirjoitus

Sami Mäenpää, hyvinvointialuejohtaja

Viranhaltijapäätöksen nähtävänäolo



Tämä asiakirja on sähköisesti hyväksytty Kainuun hyvinvointialueen asianhallintajärjestelmässä

Viranhaltijapäätös on yleisesti nähtävillä Kainuun hyvinvointialueen verkkosivuilla
<https://kainuunhyvinvointialue.cloudnc.fi/fi-FI> 18.9.2025 lähtien



Tämä asiakirja on sähköisesti hyväksytty Kainuun hyvinvointialueen asianhallintajärjestelmässä

Oikaisuvaatimus

§ 88

Oikaisuvaatimusohje

Oikaisuvaatimusohje

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla tuomioistuimeen.

Oikaisuvaatimusoikeus

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä:

- se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (*asianosainen*), sekä
- hyvinvointialueen jäsen
- hyvinvointialueiden yhteistoiminnassa järjestettyjä tehtäviä koskevasta päätöksestä oikaisuvaatimuksen ja aluevalituksen saa tehdä myös yhteistoimintaan osallinen hyvinvointialue ja sen jäsen.

Oikaisuvaatimusaika

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

Oikaisuvaatimus on toimitettava Kainuun hyvinvointialueen kirjaamoon määräajan viimeisenä päivänä ennen kirjaamon aukioloajan päättymistä.

Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä.

Hyvinvointialueen jäsenen, yhteistoimintaan osallisen hyvinvointialueen ja sen jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun päätös on asetettu yleisesti nähtäväksi. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa katsotaan *asianosaisen* saaneen tiedon päätöksestä kolmantena päivänä viestin lähettämisestä, jollei muuta näytetä. Päätöksen sähköinen tiedoksianto edellyttää *asianosaisen* suostumusta.

Tiedoksisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joulukuun tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen tehdä ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, on Kainuun hyvinvointialueen aluehallitus.

Postiosoite:

Kainuun hyvinvointialue/Aluehallitus

PL 400

87070 Kainuu



Tämä asiakirja on sähköisesti hyväksytty Kainuun hyvinvointialueen asianhallintajärjestelmässä

Käyntiosoite: Sotkamontie 13, H-talo, hallinto, 87300 Kajaani

Sähköpostiosoite: kirjaamo.hyvinvointialue@kainuu.fi

Faksinumero: 08 718 0050

Puhelinnumero: 08 615 61 (vaihde)

Kirjaamon aukioloaika: arkisin ma–pe klo 9.00–15.00

Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.

Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava:

- päätös, johon haetaan oikaisua
- se, millaista oikaisua vaaditaan
- millä perusteella oikaisua vaaditaan.

Oikaisuvaatimuksessa on lisäksi ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero. Jos oikaisuvaatimus päätös voidaan antaa tiedoksi sähköisenä viestinä, yhteystietona pyydetään ilmoittamaan myös sähköpostiosoite.

Pöytäkirja

Päätöstä koskevia pöytäkirjan otteita ja liitteitä voi pyytää Kainuun hyvinvointialueen kirjaamosta (ks. yhteystiedot yllä).