

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelma

RRP2 Loppuraportti

Keski-Suomen hyvinvointialue
16.01.2026



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista	5
2 Työkykyohjelman laajentaminen	6
3 IPS – Sijoita ja valmenna kehittämishanke	6
3.1 Miten IPS –toimintamallin käyttöönotto on toteutunut alueella?	6
3.2 Miten IPS –toimintamalli on edistänyt vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien henkilöiden työllistymistä tai työurien pidentymistä alueella?	7
3.3 Miten IPS –toimintamalli on edistänyt vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien henkilöiden mielenterveyden kohenemistä?	7
4 Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa	8
4.1 Miten olette pystyneet hankkeen toimilla purkamaan korona-ajan aiheuttamaa hoito-, kuntoutus-, tai palveluvelkaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, hoidossa, pitkäaikaishoidossa tai hoivassa?	8
4.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana	12
Ennakoivan kotiutuksen malli	13
Ensilinjan toimintamalli mielenterveys- ja päihdepalveluissa	14
Farmasian ammattilainen osana moniammatillista toimintaa sekä lääkeshoidon prosessien kehittämistä avosairaanhoidossa	15
Seniorin hyvinvointineuvola	18
Työkyvyn tuen tiimin toimintamalli	18
Työttömän terveystarkastuksen toimintamalli	19
Vastaanottojen moniammatillinen toimintamalli sosiaali- ja terveyskeskuksissa	19
Yhteisövaikuttavuutta ikääntyvien ennaltaehkäisevässä työssä	20
Terveyspalveluiden jalkautus sosiaaliasemalle	22
4.3 Mitä erikseen määriteltyjä digitaalisia toimintamalleja olette ottaneet käyttöön ja jalkautaneet (hankesuunnitelman kohta 1b)?	22
Digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen laajentaminen	23
Verkkoajanvarausten laajennus avosairaanhoidossa	25
Hoitaja-avusteinen etälääkärivastaanotto	25
Nuorten ja lapsiperheiden tarina- ja verkkoauttaminen	26
Seniorikeskus verkossa	27
Digitaalisten hoito- ja palvelupolkujen käyttöönotto	27
Alaselkäkipupotilaan digihoitopolku	27
Vastasairastuneen tyypin 2 diabeetikon digihoitopolku	27
Omaolon käytön laajentaminen ja koulutusmalli ammattilaisille	27
5 Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista	28
5.1 Hankkeessa kehitetyt ja käyttöön otetut monialaiset asiakas- ja palveluohjausta tukevat, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (ml. liikunta-, luonto-, kulttuuri- ja sotepalveluiden) integroidut toimintamallit osana sote-uudistuksen toimeenpanoa	28
5.1.1 Mitä monialaisia asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalleja olette kehittäneet?	28
5.1.2 Sisältyykö toimintamalliin liikunta-, luonto-, kulttuuri-, ravitsemus-, elintapaohjaus- mielenterveys- ja/tai osallisuussisältöjä?	28
5.1.3 Mitä näistä edellä olevista malleista olette ottaneet käyttöön ja mitä käyttöönotosta on päätetty?	29
5.1.4 Miten toimintamallit ovat vahvistaneet yhteistyötä alueen a) kuntien ja b) järjestöjen kanssa?	30
5.1.5 Mitä tukea olette saaneet kansallisilta toimijoilta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialaisen palvelukonseptin kehittämiseen?	30
5.2 Monialaisen digitaalisen palvelutarjottimen kehittäminen	31
5.2.1 Kansallisen digitaalisen ratkaisun (Tarmoa) kehittämistyöhön ja pilotointiin osallistuminen	31
5.2.2 Oman digitaalisen ratkaisun jatkokehittäminen palvelutarjottimeksi	31
5.2.3 Mitä palveluja ja toimintaa palvelutarjotin sisältää?	31
5.2.4 Miten asiakkaita ohjataan palvelutarjottimelle koottuihin palveluihin	32
6 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	33
6.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	33

6.1.1 Miten kirjaamiskäytäntöjen kehittämisellä on pystytty korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin aikanakin havaittuja tietotarpeita?	33
6.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?	34
6.1.3 Miten kansallisia terveydenhuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön? Miten hoitotakuun seurannan vaatima kirjaamisen yhtenäistäminen on toteutettu?	36
6.1.4 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämässä on toteutettu?	38
6.1.5 Miten hyvinvointialue on osallistunut yhteiseen THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon, ja miten se on tukenut kansallisten kirjaamisohjeiden laajamittaista käyttöönottoa?	39
6.1.6 Miten hyvinvointialue on tehnyt yhteistyötä sosiaalihuollon kirjaamista edistävän Kansa- koulu – hankkeen kanssa?	39
6.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	40
6.2.1 Miten rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin avulla pystytään korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin aikanakin tunnistettuja tietotarpeita?	40
6.2.2 Miten hyvinvointialue on osallistunut rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan kehittämiseen?	41
6.2.3 Miten hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan mukaista alueellisen toteutussuunnitelman laatimista on alueella työstyetty?	41
6.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?	42
6.2.5 Miten osallistuminen rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin kehittämiseen ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma ovat vahvistaneet alueen rakenteellista sosiaalityötä osana sosiaalihuollon kehittämistä ja tietojohdantamista?	44
6.3 Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen	45
6.4 Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi	45
6.5 Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia	45
6.6 Tutkimushankkeet	45
6.7 Kanta-pilotti	45
7 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot	46
7.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutukset	46
7.1.1 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisulla on lisätty palvelutuotannon resurssitehokkuutta ja edistetty palvelujen saatavuutta?	46
7.1.2 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisulla on tuettu ongelmien varhaista tunnistamista ja lisätty ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä?	46
7.1.3 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?	47
7.1.4 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisulla on mahdollistettu asiakkaiden roolin vahvistaminen ja sitä kautta tehostuminen ja vaikuttavuuden kasvu?	48
7.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja kansalaisten osaamisen tukeminen ja digitaalisten ratkaisujen käytön tuki	48
7.2.1 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen tukemista ja digitaalisten ratkaisujen käytön lisäämistä on edistetty?	48
7.2.2 Miten kansalaisten ymmärrystä ja osaamista digitaalisten palvelujen käytöstä terveyden ja hyvinvoinnin tukena on edistetty?	49
7.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut	51
7.3.1 Miten asiakaspalautteen keruun kehittäminen on edennyt?	51
7.3.2 Miten sähköisen ajanvarauksen kehittäminen on edennyt?	52
7.3.3 Miten mobiilisovellusten ja digitaalisten palvelujen arviointimallin kehittäminen on edennyt?	52
7.3.4 Miten itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödyntämisen kehittäminen on edennyt?	52
7.3.5 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?	52
7.3.6 Miten työ- ja toimintakyvyn digitaalisen itsearviointivälineen kehittäminen on edennyt?	57
7.3.7 Miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaalisen ratkaisun kehittäminen on edennyt?	57
7.3.8 Miten digitaalisten vertaistukipalvelujen kehittäminen on edennyt?	59
7.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	59
7.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?	59
7.4.2 Miten asiakas- ja palveluohjauksen digitaalisten ratkaisujen kehittäminen on edennyt?	62

7.5 Johtamisen ratkaisut.....	62
7.5.1 Miten toiminnanohjauksen (palveluketjujen ohjaus ja koordinaatio) kehittäminen on edennyt?	62
7.5.2 Miten palvelutarpeen ennakkoinnin edistyneiden tietojohdamisen ratkaisujen kehittäminen on edennyt?	65
7.6 Uudet digitaaliset innovaatiot	67
7.6.1 Miten uuden digitaalisen innovaation kehittäminen on edennyt?	67

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista

Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelma on tuottanut hyvinvointialueella merkittäviä ja mitattavia tuloksia sosiaali- ja terveystalouden saatavuuden, vaikuttavuuden ja rakenteellisen uudistamisen näkökulmasta. Hanke on tukenut hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden toteutumista erityisesti palvelujen yhdenvertaisuuden, asukkaiden hyvinvoinnin sekä monialaisen yhteistyön vahvistumisen osalta.

Hoitoon ja palveluihin pääsy parani merkittävästi, ja koronan aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa purettiin yli 130 000 asiakaskontaktilla. Vaikutukset kohdistuivat erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluihin, ikääntyneisiin, pitkäaikaissairaisiin ja työttömiin. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen ensilinjan vahvistaminen nopeutti hoidon aloitusta, selkeytti palveluprosesseja ja vähensi erikoissairaanhoidon kuormitusta. Moniammatilliset toimintamallit paransivat hoidon laatua ja potilasturvallisuutta.

Digitaalisten sosiaali- ja terveystalouden käyttö kasvoi selvästi, ja niiden osuus kontakteista ylitti asetetut tavoitteet nousten yli 35 prosenttiin. Digitaalinen sosiaali- ja terveystalouden keskus, etävastaanotot ja verkkoajanvarausten laajentaminen paransivat palvelujen saavutettavuutta, erityisesti haja-asutusalueilla, ja tukivat resurssien tehokkaampaa käyttöä. Digitaalisista palveluista muodostui pysyvä osa perustaloudella.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet vahvistuivat Keski-Suomen hyvinvointitarjottimen kautta, mikä paransi ennaltaehkäisevien palvelujen löydettävyyttä ja vahvisti asiakasohjausta sekä yhteistyötä kuntien ja järjestöjen kanssa. Seniorin hyvinvointineuvola vakiintui osaksi alueellista toimintaa.

IPS – Sijoita ja valmenna! -toimintamalli osoitti vaikuttavuutta: yli puolet osallistujista eteni kohti avoimia työmarkkinoita ja asiakkaiden toimintakyky ja osallisuus vahvistuivat. Toimintamalli on vakiinnutettu osaksi hyvinvointialueen mielenterveys- ja sosiaalipalveluja.

Hankkeessa vahvistettiin kirjaamiskäytäntöjä, rakenteellista sosiaalityötä ja henkilöstön osaamista, mikä paransi tiedon laatua ja hyödynnettävyyttä tiedolla johtamisessa sekä vahvisti moniammatillista yhteistyötä.

Kokonaisuutena hanke on onnistunut hyvin ja tuottanut Keski-Suomen hyvinvointialueelle merkittävää lisäarvoa. Vaikka kaikkien tuotosten täysimääräinen juurtuminen on vielä kesken, hankkeessa luodut rakenteet, toimintamallit ja digitaaliset ratkaisut muodostavat vahvan perustan pitkäaikaisille asiakas-, prosessi- ja rakenteellisille vaikutuksille, joiden odotetaan kumuloiduvan tulevina vuosina edellyttäen jatkokehittämistä ja riittävää resursointia.

2 Työkykyohjelman laajentaminen

Hankkeessa ei osallistuttu työkykyohjelman laajentamiseen.

3 IPS – Sijoita ja valmenna kehittämishanke

3.1 Miten IPS –toimintamallin käyttöönotto on toteutunut alueella?

IPS-toimintamallia pilotoitiin Keski-Suomen hyvinvointialueella Jyväskylän ja Laukaan alueella. Erikoissairaanhoidosta mukana oli psykoosityöryhmä ja perustason mielenterveys ja päihdepalveluista Jyväskylän alueen 2 kuntoutuksen tiimi sekä Laukaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen tiimi. Toiminnan käynnistyessä työhönvalmennukseen kohdentui tiiminvetäjän ja kahden työhönvalmentajan resurssi. Resurssia lisättiin joulukuussa 2023 yhdellä työhönvalmentajalla.

Maaliskuuhun 2024 asti palveluun asiakas pääsi palvelun piiriin vähintään kuukauden sisällä, jonka jälkeen asiakaspaikat täyttyivät. Sen jälkeen asiakkaat ovat odottaneet palveluun pääsyä 4 kuukautta tai enemmän.

Työhönvalmennus tehtävissä hankkeen aikana työskenteli yhteensä viisi henkilöä, joista kolme suoritti kuntoutus-, tuki- ja ohjauspalvelujen erikoisammattitutkinnon ja yksi työhönvalmentaja osia siitä. Kaikki työhönvalmentajat osallistuivat lisäksi THL:n järjestämään IPS-menetelmä koulutukseen.

Hankekauden jälkeen resurssi toteuttaa työhönvalmennusta väheni. Vuonna 2025 palvelua tarjotaan yhden vakituisessa työsuhteessa olevan työhönvalmentajan toimesta pilotissa mukana olleille perustason tiimeille mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä kahden puolikkaan resurssin osalta nuorten mielenterveys palveluissa sekä aikuisten sosiaalipalveluissa.

Ammattilaisia toimintaan on osallistunut Keski-Suomen hyvinvointialueelta yhteensä 50-60. Mukana olleiden ammattilaisten nimikkeet ovat seuraavia: sairaanhoitaja, psykiatri, erikoislääkäri, psykologi, sosiaaliohjaaja, kuntoutuksenohjaaja, lähihoitaja, mielenterveyshoitaja, palveluasumiskoordinaattori, sosiaalityöntekijä, palveluohjaaja, palveluvastaava, palvelupäällikkö ja palvelujohtaja.

Verkostoista toimintaa osallistuneet ammattilaiset muodostuivat pääasiallisesti työnantajista, työvoimaviranomaisista ja elinkeinopalveluiden ammattilaisista, minkä lisäksi yhteistyötä tehtiin yrittäjäjärjestöjen ja muiden kolmannen sektorin toimijoiden sekä oppilaitosten ammattilaisten kanssa. Yhteensä verkostoista toimintaan osallistui noin 30 henkilöä. Lisäksi asiakkaiden työllistymistä edistäessä työnantajakontakteja kertyi hieman alle 250 kappaletta.

Asiakkaat työllistyivät seuraaville toimialoille: Teollisuus, elintarvikeala, puhtaanapitoala, järjestösektori, kuntasektori, yksityiset työnantajat, varhaiskasvatus, sote-ala, kuljetusala ja henkilökuljetus. Työsopimuksia asiakkaat muodostivat seuraavilla nimikkeillä: järjestöavustaja, toimistosihiteeri, projektiassistentti, päiväkotiapulainen, metsänhoitaja, siistijä, henkilökohtainen avustaja, ompelija, pyörämekaanikko, apukuljettaja, taksinkuljettaja, elintarviketyöntekijä, ohjaaja, puhelinmyyjä ja kirjailija.

[Tästä linkistä](#) pääset toimintamallin Innokylä sivulle, mistä toimintaan voi tutustua tarkemmin ja löydät sieltä myös laajemman loppuraportin.

3.2 Miten IPS –toimintamalli on edistänyt vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien henkilöiden työllistymistä tai työurien pidentymistä alueella?

Asiakkaat ohjautuivat palveluun läheteellä pääsääntöisesti aiemmin mainituista tiimeistä. Useiden asiakkaiden kohdalla osallistuimme ennen työhön valmennuksen aloittamista hoitajan vastaanotolle, jossa työhönvalmennuksen sisältöjä käytiin läpi. Teimme yhteistyösopimuksia työhönvalmennukseen toimintakaudella yhteensä 75, minkä lisäksi läheteitä jonoon tehtiin 13. Muodostimme yhteistyösopimuksen

- erikoissairaanhoidon piirissä olevista asiakkaista 22 asiakkaan kanssa
- Jyväskylän perustason kuntoutuksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden tiimistä 38 asiakkaan kanssa
- Laukaan perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden tiimistä 12 asiakkaan kanssa
- 3 asiakasta ohjautui palveluun muista Jyväskylän mielenterveys- ja päihdepalveluiden tiimeistä pilottiasiakkaina.

Asiakkaista 22 (29 %) solmi työhönvalmennuksen aikana työsopimuksen, 13 (17 %) suoritti opintoja ja 7 (9 %) solmi työkokeilusopimuksen. Saavutimme kirkkaasti hankesuunnitelmassa asetetun erinomaisen tason (vähintään 37 % asiakkaista työllistyy, etenee opintoihin tai jatkaa opiskeluaan). Neljä asiakasta eteni avoimille työmarkkinoille opintojen tai työkokeilun kautta. Näin ollen työhönvalmennuksen asiakkaista yhteensä 51 % ohjautui kohti avoimia työmarkkinoita työhönvalmennuksen aikana. Lisäksi kaksi asiakasta aloitti työhönvalmennuksenaikana vapaaehtoistyössä, ja he kokivat sen itselleen riittäväksi kiinnittymiseksi työelämään

3.3 Miten IPS –toimintamalli on edistänyt vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien henkilöiden mielenterveyden kohenemistä?

Työhönvalmennuksen asiakkaista 64:lla diagnoosina oli psykoosisairaus, kahdeksalla pitkäaikainen mielialahäiriö (sis. kaksisuuntainen, pakko-oireinen häiriöt, traumaperäinen stressihäiriö), kahdella pitkäaikainen ahdistushäiriö ja yhdellä neuropsykiatrinen häiriö. Valmentajien kokemuksen mukaan parempia tuloksia saatiin aikaan psykoosisairaille. Tätä havaintoa ei kuitenkaan voi yleistää, koska psykoosisairaudet olivat selkeästi eniten edustettuina asiakkuuksissa.

Loimme IPS-työhönvalmennukselle Webropolin anonymisoidun asiakastyytyväisyyskyselyn, jota toteutimme kolmen kuukauden välein. Kaikille asiakkaille tarjottiin mahdollisuus vastata kyselyyn. Keräsimme kyselyssä tietoa asiakkaiden kokemuksista IPS-työhönvalmennusprosessin aikana. Kehitimme työhönvalmennusta vastausten perusteella sekä toimimme niillä näkyväksi asiakkaiden kokemusta työhönvalmennuksen vaikutuksista. Voit tutustua tarkemmin asiakastyytyväisyyskyselyn kysymyksiin ja vastauksiin [toimintamallin Innokylä-sivulta löytyvässä raportissa.](#)

Vastauksia asiakaspalautekyselyyn tuli yhteensä 50 ja palautteen mukaan asiakkaat kokivat työhönvalmennuksen muun muassa:

- Auttaneen uuden työpaikan etsinnässä 84 %
- Kohottaneen mielialaa 86 %
- Vahvistaneen voimavaroja 78 %
- Vahvistaneen itsetuntoa 80 %
- Vähentäneen psyykkistä oireilua 46 %

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

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

Jononpurkutoimet kohdentuivat Keski-Suomen hyvinvointialueella heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien koronasta aiheutuneen hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan purkuun, esimerkiksi somaattisesti pitkäaikaissairaat, mielenterveys- tai päihdeasiakkaat (lapset, nuoret ja aikuiset) sekä ikääntyneet. Tämä kohdejoukko on tunnistettu hoito- ja palveluvajeanalyysissä vuonna 2022. Jononpurkua toteutettiin myös osana digitaalisen sosiaali- ja terveystieteiden laajennusta vahvistamalla ammattilaisresursseja.

Hankkeen käynnistyessä siirryttiin samanaikaisesti kuntapohjaisesta rakenteesta hyvinvointialuerakenteeseen. Siirtymävaiheessa ajanvarauskäytännöt, kirjaamistavat ja tietojärjestelmäratkaisut olivat vielä osin yhtenäistämättä, eikä jonotietoja ollut aiemmin kerätty koko alueella yhdenmukaisella toimintamallilla. Yksittäisillä asemilla käytössä olleet paikalliset jonolistaukset purettiin osana yhtenäisiin käytäntöihin siirtymistä, mikä vuoksi kattavaa ja vertailukelpoista aikasarjatietoa ei ole saatavilla.

Tämän vuoksi jononpurun vaikutuksia on arvioitu ensisijaisesti toiminnan volyymin, kohdentumisen ja vaikuttavuuden perusteella (mm. kontaktimäärät, hoitoon pääsyn kehitys, kliiniset hoitotulokset). Lisäksi jononpurkutyö kohdistui tietoisesti palveluista pudonneiden asiakkaiden tavoittamiseen ja pitkäaikaissairauksien hoidon jatkuvuuden vahvistamiseen, mikä tukee pidemmän aikavälin vaikuttavuutta ja ehkäisee uuden palveluvelan syntymistä.

Hankeaikana palveluissa työskenteli yhteensä 106 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista eri vastuualueilla (Taulukko 1).

Hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa purettiin hankeaikana yhteensä 132 259 kontaktilla eri vastuualueilla (Taulukko 2).

Taulukko 1. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset eri vastuualueilla

Palvelualue	Ammattinimike	Määrä
Avosairaanhoido	Sairaanhoitaja	5
	Diabeteshoitaja	2
	Sairaanhoitaja verkkoajanvaraus	1
	Farmasisti	1
	Muistihoitaja	1
Kuntoutus	Fysioterapeutti	5
	Toimintaterapeutti	3
Digitaalinen sosiaali- ja terveystieteiden keskus	Sairaanhoitaja	46
	Sosiaaliohjaaja	3
	Lääkäri	2
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Sairaanhoitaja	16
	Kokemusasiantuntija	2
Lasten ja nuorten palvelut	Kuraattori	1
	Psykologi	1

	Sairaanhoitaja	7
Sosiaalihuollon palvelut	Sosiaalityöntekijä	2
	Sosiaaliohjaaja	2
Vammaispalvelut	Sosiaaliohjaaja	4
Ikääntyneiden ennaltaehkäisevä tuki	Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja	3
Sairaalapalvelut	Kotiutushoitaja	1
	Yhteensä	108

Taulukko 2. Hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkaminen eri vastuualueilla hankeaikana

Palvelualue	Palvelu / Kontakti	Määrä
Avosairaanhoito	Sairaanhoitaja	8774
	Diabeteshoitaja	2305
	Verkkoajanvaraus hoitajalle	1503
	Lääkäri	1600
	Työttömän terveystarkastus	1114
	Farmasisti	789
	Muistihoitaja	372
Kuntoutus	Toimintaterapeutti, fysioterapeutti	2372
Digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus	Sairaanhoitaja	92658
	Lääkäri	1649
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Aikuisten ensilinja	8606
	Nuorten mtp-tiimi	4703
	Aikuisten ADHD-tutkimus	130
	Kokemusasiantuntija	1049
Vammaispalvelut	Asiakastiedon tarkistus tai asiakaskontakti	1594
	Palvelusuunnitelma	96
	Palvelutarpeen arviointi	18
Ikääntyneiden ennaltaehkäisevä tuki	Ikäryhmätarkastus	396
Lasten ja nuorten palvelut	Opiskeluhuollon kuraattori ja psykologi	2370
	Lääkäri	42
	Laaja neuropsykologinen tutkimus	70
	(NÄKY-pilotti) psykologin arviointi	49
	Yhteensä	132 259

Avosairaanhoito

Avosairaanhoidon vastaanotoilla työskenteli viiden sairaanhoitajan ja kahden diabeteshoitajan muodostama jononpurkutiimi. Yhdellä sairaanhoitajista ja molemmilla diabeteshoitajista oli rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden erityispätevyys, mikä mahdollisti lääkitysten aloittamisen ja jatkamisen suoraan vastaanotolla sekä nopeutti hoitoon pääsyä ilman erillistä lääkäriaikaa.

Jononpurku avosairaanhoidossa on vahvistanut moniammatillista toimintamallia ja parantanut kiireettömään hoitoon pääsyä. Mallissa asiakkaiden asioita hoidetaan sote-asemilla

monialaisesti, ja erityisesti pandemian aikana hoidon ulkopuolelle jääneitä pitkäaikaissairaita on otettu seurantaan. Farmasian asiantuntijuuden hyödyntäminen on vähentänyt lääkärityön tarvetta ja vahvistanut tiimien lääkehoito-osaamista. Jononpurkutiimiä on koulutettu kansansairauksien hoidossa, ja sen osaamista hyödynnetään terveysasemien konsultaatiokäytännöissä hoidon laadun ja yhdenmukaisuuden parantamiseksi. Hanke on tukenut uuden terveys- ja hoitosuunnitelmasovelluksen käyttöönottoa, ja jononpurkutiimi on laatinut 26 % kaikista hankeaikana tuotetuista suunnitelmista. Suunnitelmien on todettu olevan kattavia, hoidon jatkuvuutta tukevia ja resurssien kohdentamista selkeyttäviä.

Jononpurun työpanosta on hyödynnetty diabetesrekisterin riskiryhmien, erityisesti korkean riskin tyyppin 1 ja 2 diabeetikoiden tavoittamisessa ja hoidossa. Rekisterin tuoreimmat tulokset osoittavat, että Keski-Suomessa sekä seurannan kattavuus että hoitotasapaino ovat kohentuneet. Tyyppin 1 kohtalaisen ja suuren riskin potilaiden LDL-seurantakattavuus parantui 84 %:sta 90 %:iin vuodesta 2022 vuoteen 2025, erittäin suuren riskin potilailla vastaavasti 90 % à 94 %. Tyyppin 2 diabeetikoiden vastaavat tulokset vuosien 2022-2025 välillä paranivat kohtalaisen ja suuren riskin potilailla 75 % à 79 % ja erittäin korkean riskin potilailla 82 % à 88%. LDL-tasapainon parantumisessa todettiin vieläkin suurempaa kohentumista hankkeen aikana: kohtalaisen ja suuren riskin 1-tyypin diabeetikoiden LDL-tasapaino parantui 10 5-yksikköä ja erittäin suuren riskin potilailla jopa 16 %-yksikköä, jolloin 70 % potilaista saavutti hoitotasapainon. Tyyppin 2 diabeetikoiden osalta kohtalaisen tai suuren riskin potilaiden hoitotasapainossa saavutettiin 12 % suhteellinen parannus ja erittäin korkean riskin potilaiden kohdalla saavutettiin vastaavasti jopa 32 % suhteellinen parannus. Parannukset kertovat hoitokäytäntöjen tehostumisesta ja potilaiden paremmasta tavoittamisesta, johon hankkeen panos on vaikuttanut erityisesti korkean riskin ryhmissä. Terveysasemien ammattilaisten osaamista on myös vahvistettu perustasolla diabeteksen hoidossa. Tämä tukee hoidon jatkuvuutta ja varmistaa, että potilaat saavat oikea-aikaista ja laadukasta hoitoa terveysasemien vastaanotoilla. Kotihoidon ja palveluasumisen diabetesasiakkaiden digitaalisen tiedonsiirron pilotointi tehosti ammattilaisten ajankäyttöä ja vähensi sekä matkakuluja että konsultaatio- ja päivystysyhteydenottoja.

Muistihoitajan resurssilla vahvistettiin geriatrisen keskuksen jononpurkukapasiteettia ja jono saatiin lähes kokonaan purettua. Muistipotilaan hoitopolun päivittämistä ja vastaanottoprosessin muutosta edistettiin hankkeen avulla.

Digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen laajentaminen ja kehittäminen on välillisesti vaikuttanut jonojen purkamiseen kivijalkapalveluihin vapautuneen resurssin myötä. Esimerkiksi digitaalisten palveluiden laajentuminen, prosessien yhtenäistäminen ja varfariinihoidon automatisoiminen on vapauttanut resurssia enemmän palveluja tarvitsevien potilaiden asioiden edistämiseen.

Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut

Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen palveluvelkaa purettiin vahvistamalla Ensilinjan toimintaa ja laajentamalla maakunnallista toimintamallia. Ensilinjassa työskentelee mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisia, jotka tekevät hoidon tarpeen arviointia, tarjoavat lyhytaikaista apua lieviin oireisiin ja tilanteisiin ja seulovat pidempiaikaista hoitoa ja tukea tarvitsevat asiakkaat.

Ensilinjan ammattilaisia koulutettiin Käynti kerrallaan -menetelmään, mikä mahdollisti nopean, matalan kynnyksen avun jo ensimmäisellä kontaktilla. Laajennettu toimintamalli ja lisäresurssit paransivat hoitoon pääsyä: yhteys saadaan nopeasti, takaisinsoitto toteutuu keskimäärin 50 minuutissa, ja noin puolet asiakkaista saa avun 1–3 käynnillä. Erikoissairaanhoidon lähetteet

ovat vähentyneet –50 % hankkeen aikana. Ensilinjaa vahvistettiin myös kokemusasiantuntijoiden (1 049 kontaktia) ja sosiaaliasemalle jalkautuneiden sairaanhoitajien tuella (2 003 kontaktia). Hankkeen resurssilla vahvistettiin hoitoon pääsyä myös tarkkaavuushäiriöiden ja muiden neuropsykologisten tutkimusten osalta hankkimalla psykologipalveluita, jonka avulla toteutettiin 130 aikuisten tutkimusta.

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut

Hankkeen tuella neljä sairaanhoitajaa vahvisti nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden tiimejä Jyväskylässä ja pohjoisessa Keski-Suomessa. Tiimit tarjoavat matalan kynnyksen apua 13–22-vuotiaille, ja hankeaikana purettiin hoito- ja palveluvelkaa yhteensä 4 703 ammattilaiskontaktilla. Asiakkaiden ongelmat olivat odotettua vaativampia, ja lisäresurssi mahdollisti paremman terapeutin tuen, lääkinnällisen seurannan ja akuutteihin tilanteisiin vastaamisen.

Ikärajan nousu 23 vuoteen kasvatti asiakasmäärä, ja hankeresurssi kohdennettiin kuormittuneimmille alueille, mikä auttoi ylläpitämään 14 vuorokauden hoitopääsyn tavoitetta. Oppilaitosyhteistyötä tiivistettiin sairaanhoitajien jalkautumisen myötä, ja opiskeluterveydenhuollosta ohjautui sujuvasti nuoria mtp-tiimeihin. Asiakaspalautteen keskiarvo 4,5/5 kuvasi palvelun laadukkuutta ja asiakkaiden kokemusta hyvästä kohtaamisesta.

Opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologikontakteja kertyi 2 370. Lisäksi vahvistettiin koulujen henkilöstön osaamista koululaisten kompleksisissa tilanteissa ja koulutettiin ammattilaisia systeemiseen työotteeseen sekä neuropsykiatrisiin häiriöihin.

Hankkeessa vahvistettiin hoitoon pääsyä myös tarkkaavuushäiriöiden ja muiden neuropsykologisten tutkimusten osalta hankkimalla psykologipalveluita. Tämän avulla toteutettiin 70 lasten tai nuorten tutkimusta.

Lasten toiminnanohjaustaitoja kartoittavan digitaalisen pelin pilotoinnin avulla purettiin lasten ja nuorten psykologijonoja 49 tutkimuksella ja näihin liittyviä lääkärikäyntejä toteutui 22. Hoidon jatkuvuutta varmistettiin yhteensä 20 lääkärin puhelinkontaktilla.

Vammaispalvelut ja aikuissosiaalityön palvelut

Vammaispalveluissa palveluvelkaa on vähennetty laatimalla 96 palvelusuunnitelmaa, tekemällä 18 palvelutarpeen arviointia ja toteuttamalla 1 594 asiakastiedon tarkistusta tai kontaktia, mikä on nopeuttanut asiakasprosesseja ja oikea-aikaista palvelujen kohdentamista.

Sosiaalihuollossa velan purku on kytketty mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa kehitettyihin yhteistyökäytäntöihin, joissa moniammatilliset arvioinnit, työparityöskentely ja kotikäynnit ovat nopeuttaneet palveluihin ohjautumista ja vahvistaneet asiakkaiden arjessa selviytymistä. Palveluvelkaa on purettu myös viranomaispäätöksillä, kuten toimeentulotuen ja tuetun asumisen päätökset, mikä on parantanut palveluketjujen sujuvuutta.

Hankkeen aikana yhteistyökäytäntöjä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä on kehitetty, tiedonkulkua parannettu ja työnjakoa selkeytetty esimerkiksi moniammatillisilla tiimitapaamisilla ja yhteisillä työalustoilla. Lisäksi on selvitetty kokemusasiantuntijoiden roolia palveluiden ja asiakkaiden tukena ja tehty yhteistyötä kolmannen sektorin ja muiden hankkeiden kanssa. Näillä toimilla on pyritty ennaltaehkäisemään palveluvelan kasaantumista jatkossa. Palautteen mukaan asiakkaiden pääsy palveluihin on nopeutunut ja asiakastyö on muuttunut suunnitelmallisemmaksi ja paremmin kohdennetuksi.

Kuntoutuspalvelut

Hankkeessa vahvistettiin kuntoutuksen ammattilaisten osaamista suoravastaanotto-, kipu- ja psykofyysisen fysioterapian koulutuksilla, mikä mahdollisti laajemman hoidon tarpeen arvioinnin ja paransi hoitoon pääsyä.

Suoravastaanottotoiminta kasvoi 97 % vuosien 2024–2025 välillä, ja tule-potilaiden arviointipuhelut lisääntyivät vuoden 2024 aikana 6 %-yksikköä, mikä vähensi avosairaanhoidon vastaanottotarvetta. Kipuosaamisen vahvistaminen mahdollisti fysioterapeuttivetoisen, monialaisen kivunhallintapolun käynnistämisen. Lisäksi hoitoon pääsy tavoiteaikana parani usealla terveysasemalla hankkeen lisäresurssin myötä.

Psykofyysisen fysioterapian käynnit kasvoivat 66 % vuodesta 2024 vuoteen 2025, ja asiakkaat ohjautuivat aiempaa tehokkaammin oikeille hoitopoluille.

Lasten kuntoutuksessa merkittävin saavutus oli toimintaterapia- ja kuntoutustyöryhmätöiminnan käynnistyminen uutena palveluna pohjoisen Keski-Suomen alueella. Palvelua vietiin myös päiväkoteihin ja kouluihin, ja työntekijä tuki lisäksi alueen ruuhkien purkua. Hankkeessa onnistuttiin hallitsemaan toimintaterapia-arviointijonojen kasvua ja purkamaan niitä loppuvuodesta.

Ikääntyneiden palvelut

Ikääntyneiden palvelualueella kehitettiin ja laajennettiin Seniorin hyvinvointineuvolan toimintamalli. Osana Seniorin hyvinvointineuvolan pilotointia v. 2024 yhtenäisen toimintamallin mukaisia ikäryhmätarkastuksia 68-vuotiaille tehtiin yhteensä 1009, joista hankkeen sairaanhoitajaresurssin avulla toteutettiin 39 %. Kaikkineen tarkastusmäärät lisääntyivät 24 % vuosina 2023-2024, tämän jälkeen toiminta siirtyi hyvinvointialueen palveluksi. Näiden terveys- ja hyvinvointitarkastusten myötä terveysongelmia tai -riskejä tunnistettiin ja hoidettiin aiemmin, ja hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa pystyttiin purkamaan samalla kun ennalta ehkäiseviä toimintoja ja yhteistyörakenteita vahvistettiin.

Sairaalapalveluihin kohdennetun ennakoivan kotiutuksen toimintamallin vaikutus jononpurkuun ilmenee välillisesti ikääntyvien, erikoissairaanhoidon ja avosairaanhoidon palveluihin. Kohderyhmä on pääasiassa ikääntynyt väestö, joka tarvitsee sairaalapalveluista kotiutumisen jälkeen tuki- ja hoivapalveluita. Kun potilaan kotiutus suunnitellaan huolellisesti ja monialaisesti, potilaan tarpeet tunnistetaan jo osastohoidon aikana. Näin voidaan varmistaa, että tarvittavat palvelut ovat saatavilla kotiutumisen jälkeen ja esimerkiksi ympärivuorokautista hoivapaikkaa jonottavien määrä vähenee.

4.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana

TOIMINTAMALLIT JOTKA JÄÄVÄT KÄYTTÖÖN (Investointi 1A)

Apteekkiyhteistyö diabetesta sairastavien U-AlbKre mittauskattavuuden parantamiseksi

[Apteekkiyhteistyö diabetesta sairastavien U-AlbKre mittauskattavuuden parantamiseksi, Keski-Suomen HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

[Apteekkiyhteistyö parantaa diabeetikoiden munuaisten toiminnan seuranta Keski-Suomen hyvinvointialueella | Keski-Suomen hyvinvointialue](#)

U-AlbKre-virtsanäyte on keskeinen tutkimus diabeteksen seurannassa, sillä se mahdollistaa munuaistaudin ja kohonneen sydän- ja verisuonisairaudenriskin varhaisen tunnistamisen sekä riskitekijöiden tavoitteellisemman hoidon. Kehittämistyö käynnistyi asiakaspalautteista tunnistetusta tarpeesta helpottaa näytepurkkien saatavuutta sekä Kansallisen Diabeteslaaturekisterin osoittamasta puutteellisesta mittauskattavuudesta. Ottamattomat näytteet lisäsivät myös terveydenhuollon ammattilaisten työmäärää uusintakäyntien ja lisäyhteydenottojen vuoksi.

Keski-Suomen hyvinvointialueella haasteeseen vastattiin käynnistämällä apteekkiyhteistyö, jossa U-AlbKre-näytepurkkeja alettiin jakaa useissa apteekeissa eri puolilla maakuntaa. Tavoitteena oli parantaa mittauskattavuutta, tunnistaa riskipotilaat aiempaa varhaisemmassa vaiheessa, tukea asiakkaiden hoitoon sitoutumista sekä keventää laboratorioiden kuormitusta. Hankkeen aikana U-AlbKre-mittauskattavuus on Kansallisen Diabeteslaaturekisterin mukaan parantunut tyyppin 2 diabetesta sairastavilla potilailla Keski-Suomessa.

Toimintamalli on osa vaativan diabeteksen hoitovelan jonon purkua ja diabetestyön Keski-Suomen hyvinvointialueella. Toimintamalli on vakiinnutettu osaksi hyvinvointialueen palvelutuotantoa. Malli kohdistuu kivijalkapalveluihin eikä sisällä digitaalisia ratkaisuja tai etäpalveluja.

Ennakoivan kotiutuksen malli

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ennakoivan-kotiutuksen-malli-keski-suomen-hva-rrp-p4-i1>



Ennakoivan

LIITE: kotiutusprosessin toin

Keski-Suomen hyvinvointialueella kotiutusten ennakointia ja kotiutushoitajan työnkuvaa on kehitetty jo Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa, jossa kotiutusprosessia sujuvoitettiin kotihoidon lähtökohdista. Kestävän kasvun ohjelmassa ennakoivan kotiutuksen mallin tavoitteena oli laajentaa kehittämistyö sairaalapalveluihin sekä vahvistaa ja syventää monialaista yhteistyötä koko kotiutusprosessissa.

Ennakoivan kotiutuksen mallilla on parannettu hoidon jatkuvuutta, lisätty kotiutusten ennakointia ja suunnitelmallisuutta sekä vahvistettu rajapintatyötä sairaalapalvelujen, asiakasohjauksen ja jatkohoidon välillä. Malli on tuottanut hyötyjä potilasvirran hallintaan ja jatkohoidon järjestymiseen, ja se on vakiinnutettu osaksi Keski-Suomen hyvinvointialueen pysyvää toimintaa.

Hankkeen aikana kotiutushoitajien roolia vahvistettiin, heidän määräänsä lisättiin ja työnjakoa selkeytettiin. Tämä on lisännyt ennakoivia yhteydenottoja, mahdollistanut aiempia kotiutuksia ja parantanut kotiutusprosessin hallittavuutta. Ympäri vuorokautista jatkohoitopaikkaa jonottaneiden määrä laski kahden kuukauden tarkastelujaksolla 20 potilaasta 8 potilaaseen, ja pilotoinnin aikana myös 30 vuorokauden sisällä päivystykseen palaavien potilaiden määrä väheni. Omaiset ja osastojen sosiaalityöntekijät ovat kokeneet kotiutusten muuttuneen hallitummiksi, ja potilaiden sekä läheisten turvallisuuden tunne on lisääntynyt.

Toimintamalli on juurrutettu osaksi sairaalapalvelujen arkea: kotiutushoitajat on jalkautettu kaikille osastoille, asiakasohjauksen tehtävä on vakinaistettu ja kotiutushoitajien työpanos on koko alueellisen osastotoiminnan käytettävissä. Jyväskylässä kotiutushoitajien määrä on kasvanut neljään vakituiseen, ja tehtävää on tarkoitus laajentaa edelleen. Kehitetyt

toimintakäytännöt, perehdytysrakenteet ja moniammatillinen yhteistyö tukevat mallin pysyvyyttä myös hankekauden jälkeen. Toimintamallin avulla on pystytty kehittämään kaikkien sairaalan osastoilta kotiutuvien potilaiden kotiutuksen laatua yhdessä osastojen henkilökunnan kanssa.

Toimintamalli parantaa erityisesti ikääntyneiden sekä tuki- ja hoivapalveluja tarvitsevien potilaiden kotiutusta ja jatkohoidon järjestymistä. Asiakaslähtöisyys toteutuu potilaan ja läheisten aktiivisena osallistamisena kotiutuksen suunnitteluun sekä yksilöllisten tarpeiden huomioimisena. Toimintamalli on vakiinnutettu osaksi hyvinvointialueen palvelutuotantoa. Malli sisältää asiakas- ja palveluohjausta ja kohdistuu läsnä toteutettaviin kivijalkapalveluihin eikä sisällä digitaalisia ratkaisuja.

Ensilinjan toimintamalli mielenterveys- ja päihdepalveluissa

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ensilinjan-toimintamalli-mielenterveys-ja-paihdepalveluissa-keski-suomen>

[Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen puhelinnumerot \(ensilinja\) | Keski-Suomen hyvinvointialue](#)

[Mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääsyä on nopeutettu ensilinjan toimintamallilla | Keski-Suomen...](#)

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeessa käynnistetyn kehittämistyön tarkoituksena on ollut luoda koko maakunnan kattava ensilinjan toimintamalli mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Mallin avulla asiakkaat saavat yhteyden työntekijään saman arkipäivän aikana ja hoidon tarve voidaan arvioida jo ensikontaktissa.

Toimintamallin laajentamista jatkettiin Kestävän kasvun ohjelman tukemana. Työntekijäresurssit ovat vaatineet osittaista hankerahoitusta, ja lisäksi on tarvittu muutoksia työtiloihin ja työtapoihin sekä lisäkoulutusta henkilöstölle. Toimintamallin prosessi on kuvattu käytännönläheisesti johtamisen ja työn suunnittelun näkökulmasta.

Toimintamallin tavoitteena on estää mielenterveyteen ja jaksamiseen liittyvien oireiden ja tilanteiden paheneminen sekä pitkäkestoisen palvelutarpeen syntyminen. Lisäksi tavoitteena on tunnistaa pidempiaikaista hoitoa ja tukea tarvitsevat nykyistä varhaisemmassa vaiheessa.

Työntekijät hyödyntävät työssään muun muassa terapianavigaattoria ja ”käynti kerrallaan” -työotetta, mikä yhtenäistää asiakkaiden kohtaamista työntekijästä riippumatta. Ensilinja toimii myös konsultatiivisena yksikkönä, jonne ammattilaiset voivat olla yhteydessä saman päivän aikana. Toimintamalli selkeyttää työnjakoa mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja mahdollistaa työrauhan muille ammattilaisille.

Kehittämisen eri vaiheissa on hyödynnetty kokemusasiantuntijoita. He ovat osallistuneet aktiivisesti myös alueen mielenterveyden hoito- ja palveluketjujen kehittämiseen. Palveluketjuissa on huomioitu ensilinjan toimintatavan kuvaus asiakkaan näkökulmasta.

Hoitoon pääsy mielenterveys- ja päihdepalveluihin on nopeutunut merkittävästi koko hyvinvointialueella. Asiakas saa yhteyden työntekijään saman vuorokauden aikana, ja takaisinsoitto tapahtuu alle tunnissa. Hoito käynnistyy heti ensikontaktilla, ja noin puolet asiakkaista saa tarvitsemansa avun 1–3 käynnillä. Hankkeen aikana erikoissairaanhoidon lähetteet ovat vähentyneet selvästi, mikä osoittaa perustason hoidon tehostumista ja onnistumista.

Toimintamalli kohdistuu osittain etäpalveluihin (puhelinasiointi) sekä läsnätapaamisiin/kivijalkapalveluihin. Toimintamalli on vakiinnutettu osaksi hyvinvointialueen palvelutuotantoa. Malli ei sisällä digitaalisia ratkaisuja. Malli sisältää asiakas- ja palveluohjausta.

Farmasian ammattilainen osana moniammatillista toimintaa sekä lääkehoidon prosessien kehittämistä avosairaanhoidossa

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/farmasian-ammattilainen-osana-moniammatillista-toimintamallia-avosairaanhoidossa>

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/laakehoitoprosessin-ja-laakitysturvallisuuden-alueellinen-kehittaminen-keski-suomen>

Avosairaanhoidon palveluissa farmasian ammattilaisten hyödyntäminen on ollut aiemmin vähäistä, vaikka suurin osa lääkehoidon toteuttamisesta tapahtuu potilaan itsensä toteuttamana kotiloissa. Terveysasemalla työskentelevällä farmasian ammattilaisella on mahdollisuus tukea kotona toteutettavaa lääkehoitoa sekä tunnistaa ja ehkäistä lääkehoitoon liittyviä riskejä ja haittoja, koska hänellä on kattava pääsy myös muihin potilaan terveys- ja hoitotietoihin.

Hankkeen tuella avosairaanhoidon palvelualueella työskenteli farmasian ammattilainen, joka toteutti asiakastyötä sekä osallistui alueelliseen lääkehoidon kehittämistoimintaan. Työskentelyn avulla on vahvistettu farmasian ammattilaisen roolia ja asiantuntijuutta osana vastaanottojen moniammatillista toimintamallia, ja vakiinnutettu lääkehoidon huomiointi sekä farmasian asiakastyö osaksi avosairaanhoidon vastaanottopalveluita. Toiminnalla on parannettu potilaiden lääkitystietojen ajantasaisuuden hallintaa sekä pystytty entistä paremmin tunnistamaan ja ehkäisemään potilaiden lääkehoitoon liittyviä riskejä sekä epätarkoituksenmukaista lääkkeiden käyttöä.

Farmasian ammattilainen vastasi lääkehoitoprosessin ja lääkitysturvallisuuden alueellisesta kehittämisestä sekä koordinoinnista yhdessä avoterveydenhuollon johdon ja yksiköiden lääkehoitovastaavien kanssa.

Lääkehoitoprosessien kehittämisen toimintamallin avulla on yhtenäistetty terveysasemien toimintatapoja ja lääkevalikoimia, mikä on parantanut lääkekustannusten ja -hävikin hallintaa. Lääkitysturvallisuutta on kehitetty tunnistamalla riskikohtia ja toteuttamalla toimenpiteitä, jotka lisäävät potilasturvallisuutta, tehostavat resurssien käyttöä ja vähentävät häiriökysyntää. Alueella on käynnistetty säännöllinen yhteistyö potilas- ja lääkitysturvallisuuden vastuuhenkilöiden, proviisorin ja avoapteekkien välillä, mikä on lisännyt ammattilaisten ymmärrystä potilaan hoitopolusta ja lääkehoitoprosessista. Lisäksi tuleva Kanta-lääkityslistan käyttöönotto on konkretisoinut koulutuksen ja toimintakäytäntöjen päivittämisen tarpeen.

Toimintamalleissa asiakaslähtöisyys on huomioitu suunnittelemalla toimenpiteet asiakkaan tarpeet, turvallisuus ja sujuva hoitokokemus edellä. Yhtenäistetyt toimintatavat ja lääkevalikoimat, riskikohtien tunnistaminen sekä ammattilaisten ja avoapteekkien välinen yhteistyö varmistavat asiakkaan lääkehoidon turvallisuuden, yhdenmukaisuuden ja sujuvuuden koko hoitopolun ajan.

Toimintamallit eivät sisällä digitaalisia ratkaisuja. Toimintamalli on vakiinnutettu osaksi hyvinvointialueen palvelutuotantoa. Farmasian ammattilaisen tehtävä on hankkeen jälkeen jäänyt osaksi moniammatillisen toimintamallin asiantuntijaverkostoa.

Lasten toiminnanohjaustaitojen kartoittaminen digitaalisen pelin avulla

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lasten-toiminnanohjaustaitojen-kartoittaminen-digitaalisen-pelin-avulla-keski-suomen>

[Pilotoimme digitaalisen pelin käyttöä oppilaiden tarkkaavuuden ja toiminnanohjaustaitojen arvioinnissa Jyväskylässä | Keski-Suomen hyvinvointialue](#)

Pelillisyyttä ei ole aiemmin käytetty Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluholloissa toiminnanohjaustaitojen kartoittamiseen. Toimintamalli nopeuttaa ja sujuvoittaa 8–12-vuotiaiden koululaisten tarkkaavuuden ja toiminnanohjaustaitojen arviointiprosessia hyödyntämällä digitaalista peliä. Peli tuo objektiivista tietoa lapsen taidoista, mikä tukee nopeampaa ja tarkempaa arviointia. Se vähentää resurssien tarvetta ja optimoi ammattilaisten työskentelyn, erityisesti tilanteissa, joissa vanhempien ja koulun näkemykset eroavat. Peli myös täydentää perinteisiä arviointimenetelmiä, parantaen arvioinnin tarkkuutta ja vähentäen hukkaa.

On tärkeää huomioida, että peli ei yksinään riitä arviointimenetelmäksi, kuten ei mikään muukaan yksittäinen menetelmä. Sen sijaan se tarjoaa arvokasta lisätietoa lapsen taidoista muiden arviointikeinojen rinnalla ja tukee kokonaisarvion muodostamista. Peli auttaa erottamaan lasten tarpeet tarkemmin ja tukee ammattilaisten päätöksentekoa ADHD-kartoituksissa ja tuen suunnittelussa. Se mahdollistaa koulun ja kodin erilaisten näkökulmien yhdistämisen, jolloin saadaan kattavampi arvio lapsen tilanteesta.

Asiakaslähtöisyys toteutuu huomioimalla sekä ammattilaisten että lasten ja huoltajien tarpeet ja kokemukset. Digitaalinen peli on lapsille luonteva ja käyttäjäystävällinen tapa osallistua arviointiin. Lapsilta saatu palaute oli pääosin myönteistä, mikä vahvistaamenetelmän soveltuvuutta käytäntöön. Peli tukee lasten osallisuutta ja antaa heille mahdollisuuden tulla kuulluksi arviointiprosessissa, mikä parantaa yksilöllisten tukitoimien suunnittelua. Toimintamalli on vakiinnutettu osaksi hyvinvointialueen palvelutuotantoa.

Toimintamalli ei sisällä asiakas- tai palveluohjausta.



EFSim-sopimus

LIITE: Keski-Suomen hyvinv

Sairaalakoulun konsultoiva opiskeluhoolto

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/sairaalakoulun-konsultoiva-opiskeluhoolto-keski-suomen-hva-rp-p4-i1>

Sairaalakoulun konsultoiva opiskeluhoolto (Kuva 1.) tukee koulujen ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia vahvistaen erityistä tukea tarvitsevien lasten, nuorten ja perheiden monialaista tukea. toiminta on liitetty osaksi hyvinvointialueen hoito- ja palveluketjuja.

Sairaalakoulu tarjoaa sairaalaopetusta Keski-Suomen hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon piirissä oleville koululaisille, järjestää pedagogista kuntoutusta sekä ohjaa ja konsultoi koulunkäyntiin liittyvissä kysymyksissä. Konsultoivan opiskeluhoollon malli vie erityistason osaamista ja tukea perustasolle, jolloin tuen saaminen nopeutuu ja apua voidaan saada ilman lähetettä erikoissairaanhoidon.

Kukkulan koulu on Keski-Suomen hyvinvointialueella sairaalaopetusta tarjoava yksikkö.

Kukkulan koulun konsultoiva opiskeluhoito

Kukkulan koulun konsultoivaan opiskeluhoitoon voi olla yhteydessä:

- Silloin, kun koululaisten koulunkäynnin haasteet liittyvät esimerkiksi kiusaamiseen, haastavaan käytökseen, tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen pulmiin, mielenterveyden haasteisiin, itsetuhoisuuteen, ahdistus-masennus-oireiluun ja kouluakäymättömyyteen.
- Silloin, kun tarvitset tukea koulussa tehtävän ryhmä- tai luokkatyöskentelyn suunnitteluun ja toteutukseen.

Kuka voi konsultoida?

- Perusopetusikäisten lasten ja nuorten kanssa toimivat opiskeluhoillon toimijat
- Muut kouluikäisten kanssa toimivat Keski-Suomen hyvinvointialueen toimijat, kuten sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat, psykologit, lääkärit, sairaanhoitajat, toimintaterapeutit ym.

Miten ja milloin konsultointi tapahtuu?

- Konsultoida voit joko nimettömästi tai nimellä. Nimellä konsultoidessa tarvitset konsultaatioon huoltajan luvan.
- Konsultaatio ei vaadi tehostetun tai erityisen tuen portaalla olemista tai asiakkuutta muihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, vaan yhteydessä saa olla matalalla kynnyksellä, mieluiten mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Soittoaika tiistaisin ja torstaisin klo 10–11, mutta tavoitella voit myös muina aikoina.

Konsultoiva psykologi Jaana Siekkinen

p. 050 3034988

jaana.siekinen@hyvaks.fi

Konsultoiva kuraattori Vilma Virenius

p. 040 3552899

vilma.virenius@hyvaks.fi

Kuva 1. Sairaalakoulun konsultoivan opiskeluhoillon toimintamalli Hyvaksin sisäisillä verkkosivuilla

Toimintamallin avulla on vahvistettu erityisen tuen tarpeessa olevien lasten ja nuorten tukea ja oikea-aikaista avun saamista opiskeluhoillon kuraattori- ja psykologityön kautta. Lisäksi on vahvistettu koululaisten parissa työskentelevien ammattilaisten osaamista koululaisten kompleksisissa tilanteissa toimimiseen sekä systemisen työotteen toteuttamiseen.

Toimintamallin mukainen työskentely kohdistuu opiskeluhoillon kivijalkapalveluihin, mutta pääpaino on konsultaatiotyössä sekä ammattilaisten osaamisen vahvistamisessa. Toimintamalli ei sisällä digitaalisia ratkaisuja eikä etäpalveluita.

Toimintamalli sisältää asiakas- ja palveluohjausta osana konsultoinnin ja moniammatillisen työskentelyn käytänteitä. Toimintamalli on vakiinnutettu osaksi hyvinvointialueen

palvelutuotantoa. Toimintamalli jää hyvinvointialueelle osaksi sairaalakoulun konsultoivan psykologin tehtäväkuvaa.

Seniorin hyvinvointineuvola

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/seniorin-hyvinvointineuvola-keski-suomessa-keski-suomen-hva-rrp-p4-i1>

[Seniorin hyvinvointineuvolan toimintamallin kuvaus](#)

[Seniorin hyvinvointineuvola | Keski-Suomen hyvinvointialue](#)

[Video seniorin hyvinvointineuvolan toiminnasta](#)

Ennen hyvinvointialueen aloittamista Keski-Suomessa oli toteutettu ikääntyvien terveystarkastuksia, neuvontaa ja palvelutarpeen arviointia hyvin vaihtelevin tavoin. Keski-Suomeen on kehitetty yhtenäinen toimintamalli, joka edistää ikääntyvien terveyttä ja hyvinvointia. Malliin sisältyvät 68-vuotiaiden hyvinvointitarkastukset, matalan kynnyksen neuvonta- ja ohjausajat sekä yhteistyössä kuntien, seurakuntien ja järjestöjen kanssa toteutetut tapahtumat. Toiminta perustuu hyväksi todettuihin käytäntöihin, ja sen prosessit, mittarit ja arviointimenetelmät on kuvattu selkeästi.

Mallissa korostuvat itse- ja omahoidon tukeminen, oikea-aikainen ohjaus sekä laaja yhteistyö- ja asiantuntijaverkosto. Vähäisillä henkilöstöresursseilla on pystytty tavoittamaan suuri joukko yli 65-vuotiaita, jotka asuvat kotona ilman säännöllisiä palveluja. Hyvinvointitarkastuksissa noin viidenneksellä asiakkaista on havaittu uusi terveysriski tai alkava sairaus, joihin on voitu puuttua varhain.

Yhteistyötapahtumien avulla kohderyhmä on tavoitettu laajemmin, ja yhteisövaikuttavuuden periaatteet ovat vahvistaneet verkostotyötä. Toimintaa viedään paikkoihin, joissa ikäihmiset ovat tottuneet jo tapaamaan toisiaan, mikä tukee yhteisöllisyyttä ja osallisuutta. Palveluja tarjotaan kasvokkain, puhelimitse ja videoyhteyden kautta, ja asiakkaan tarpeista lähtöisin. Seniorin hyvinvointineuvola on osa laajempaa ikääntyneiden ennaltaehkäisevän tuen kokonaisuutta ja toimii perustana kehitettävälle seniorikeskustoimintamallille. Toimintamalli on vakiinnutettu osaksi hyvinvointialueen palvelutuotantoa.

LIITE: Talousarvio 2025 ja taloussuunnitelma 2026–2027, s. 148 [2024171-4-34308.PDF](#)

Työkyvyn tuen tiimin toimintamalli

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/tyokyvyn-tuen-tiimin-toimintamalli-keski-suomen-hva-rrp-p4-i1>

[Työttömien työkykyyn entistä paremmin tukea Keski-Suomen hyvinvointialueelta | Keski-Suomen hyvinvointialue](#)

[Video työkyvyn tuen tiimeistä ja työttömän terveystarkastuksesta](#)

Työkyvyn tuen tiimien kehittäminen käynnistyi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen aikana. Toimintamallin kehittämistä ja juurruttamista on jatkettu Kestävän kasvun ohjelmassa osana moniammatillisen toimintamallin vahvistamista ja laajennusta.

Työkyvyn tuen tiimit auttavat asiakkaita, joilla on pitkäaikaisia työkykyhaasteita tai riski työkyvyn menettämiseen. Tiimit koostuvat eri alojen ammattilaisista, jotka yhdessä asiakkaan kanssa etsivät ratkaisuja työkyvyn tukemiseksi ja palauttamiseksi.

Tiimien toiminta on laajentunut koko hyvinvointialueelle, ja niiden koordinaatio on sovittu osaksi avoterveydenhuollon palveluita. Työkyvyn tuen palvelukokonaisuus ja ammattilaisten osaaminen työkyvyn tukemisessa ovat alueella vahvistuneet. Jokaisella terveysasemalla toimii oma tiimi, joka kokoontuu suunnitelmallisesti ja säännöllisesti. Toteutuneiden tiimien määrä on kasvanut, mikä kertoo toiminnan vakiintumisesta ja laajentumisesta. Toimintamalli on vakiinnutettu osaksi hyvinvointialueen palvelutuotantoa.

Työttömän terveystarkastuksen toimintamalli

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/tyottoman-terveystarkastuksen-toimintamalli-keski-suomen-hva-rp-p4-i1>

[Työttömien terveystarkastukset | Keski-Suomen hyvinvointialue](#)

[Video työttömän terveystarkastuksesta etänä](#)

[Video työttömän terveystarkastuksesta ja työkyvyn tuen tiimeistä](#)

Toimintamallissa työttömän terveystarkastukset on keskitetty kolmen työllisyysalueen mukaisesti, ja tarkastusprosessi yhtenäistetty. Toimintamalli vahvistaa työkyvyn tuen palvelukokonaisuutta Keski-Suomen hyvinvointialueella, ja mahdollistaa tiiviimmän yhteistyön muiden toimijoiden kanssa

Keskitetyn mallin avulla työttömän terveystarkastuksia toteutetaan nyt yhdenmukaisesti kaikkialla Keski-Suomessa. Digitaalisen esitietolomakkeen avulla tarkastuksesta voidaan suunnitella asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukainen. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä työllisyyspalveluiden ja Kelan ammattilaisilla on yhteiset toimintaperiaatteet, käytänteet ja lomakkeet käytössään perustasolla toteutettavaan työkyvyn tukemiseen ja arviointiin.

Asiakasymmärrystä ja -lähtöisyyttä on kerrytetty kokemusasiantuntijatoiminnan sekä asiakaskokemuskyselyiden avulla. Kokemusasiantuntijat mm. toteuttivat terveystarkastusten havainnointia sekä arvioivat digitaalisen esitietolomakkeen kehittämiseen. Toimintamalli on vakiinnutettu osaksi hyvinvointialueen palvelutuotantoa.

Vastaanottojen moniammatillinen toimintamalli sosiaali- ja terveyskeskuksissa

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/vastaanottojen-moniammatillinen-toimintamalli-sosiaali-ja-terveyskeskuksissa-keski>



Terveys- ja

LIITE: hoitosuunnitelma (THS)

Moniammatillisen toimintamallin kehittäminen käynnistyi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa, ja sitä laajennettiin edelleen Kestävän kasvun ohjelmassa.

Toimintamallissa asiakkaan asioita hoidetaan eri alojen ammattilaisten yhteistyönä entistä sujuvammin. Sen tavoitteena on nopeuttaa ja sujuvoittaa hoitoon pääsyä sekä parantaa

hoidon laatua ja jatkuvuutta. Mallin avulla pyritään myös tunnistamaan asiakkaat, jotka hyötyvät pitkäaikaisemmasta hoitosuhteesta ja yksilöllisestä hoitosuunnitelmasta. Asiakas on aidosti toiminnan keskiössä, ja häntä tarkastellaan kokonaisvaltaisesti.

Hankkeen aikana moniammatillinen toimintamalli on laajentunut kaikille hyvinvointialueen terveysasemille, lukuun ottamatta ulkoistettuja asemia. Mallin käyttöönotto on vahvistanut hoidon jatkuvuutta avosairaanhoidon vastaanotoilla asiakassegmentoinnin ja oman ammattilaisen nimeämisen käytäntöjen avulla. Ammattilaisten välistä työskentelyä on sujuvoitettu uusien konsultaatiokanavien ja yhteisten käytäntöjen avulla.

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välinen yhteistyö on tiivistynyt yhteisten työpajojen kautta. Lähes kaikille terveysasemille on perustettu moniammatilliset tiimit, jotka käsittelevät asiakkaiden tilanteita silloin, kun ne edellyttävät usean ammattiryhmän osaamista. Tiimit ovat kokoontuneet säännöllisesti, ja useissa niistä on päästy jo käsittelemään asiakkaiden asioita yhdessä asiakkaan kanssa.

Terveys- ja hoitosuunnitelmien laatimista on kehitetty luomalla yhtenäinen toimintamalli ja tuettu ammattilaisten osaamista koulutusten avulla. Toimenpiteiden tuloksena terveys- ja hoitosuunnitelmien määrä on kasvanut merkittävästi: tammi–huhtikuussa 2025 niitä tehtiin keskimäärin noin 233 kuukaudessa.

Toimintamalli on vakiinnutettu osaksi hyvinvointialueen palvelutuotantoa.

Yhteisövaikuttavuutta ikääntyvien ennaltaehkäisevässä työssä

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/yhteisovaikuttavuutta-ikaantyvien-ennaltaehkaisevassa-tyossa-keski-suomessa-rp4-i1>

Keski-Suomen hyvinvointialueen Uudistumisohjelma

Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on ensisijaisesti kuntien tehtävä, mutta lain mukaan myös hyvinvointialueen on edistettävä alueensa asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä niiltä osin, miten tehtävä kytkeytyy hyvinvointialueen muihin lakisääteisiin tehtäviin. Hyvinvointialueuudistuksen myötä hyvinvointialueen ja kuntien hyte-toimijoiden täytyi rakentaa yhteistyötä uudelleen.

Seniorin hyvinvointineuvolan yhtenä toimintamuotona on kuntien, seurakuntien ja 3.sektorin kanssa yhteistyössä toteutettavat tapahtumat ja tilaisuudet. Näitä suunnitellessa muotoutui yhteistyörakenne, joka noudattelee yhteisövaikuttavuuden periaatteita.

Yhteisövaikuttavuuden periaatteiden mukaisesti rakentuvassa yhteistyössä tulee toteutua viisi yhteisövaikuttavuuden periaatetta:

- yhteisen agendan ja tavoitteen määrittäminen
- jaetut yhteiset mittarit
- toisiaan vahvistavat toiminnot
- jatkuva kaksisuuntainen kommunikointi ja vuorovaikutus
- taustatukiorganisaatio

Yhteisövaikuttavuuden periaatteiden mukaisesti toteutettu yhteistyö auttaa suunnittelemaan toimintaa alueen ilmiöiden mukaisesti sekä määrittelemään vastuutahoja ja kohdentamaan

resursseja tehokkaammin. Näin ollen yhteistyö on systemaattisempaa, tehokkaampaa ja arvioitavissa.

Kohtaamispaikkatoiminnan tarkoituksena on yhdistää hyvinvointialueen, kuntien ja 3.sektorin asiantuntijuudet, voimavarat ja resurssit asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Kohtaamispaikkatoiminnan idea on viedä asiantuntijat lähelle asiakkaita ja näin mahdollistaa myös sosiaalisten suhteiden ja kohtaamisten ylläpitäminen. Toimintamalli kohdistuu siis pääasiallisesti läsnätapaamisiin ja voi sisältää myös asiakas- ja palveluohjausta aiheesta riippuen. Digitaalisuus voi tulla esiin esimerkiksi tilaisuuksissa, joissa esitellään erilaisia digiratkaisuja tai hyödynnetään esimerkiksi teams-yhteyttä. Toimintamalli on vakiinnutettu osaksi hyvinvointialueen palvelutuotantoa.

Toimintamalli on monistettavissa erilaisille kohderyhmille mutta vaatii vastinparin hyvinvointialueen palveluista sekä kunnasta. Yhteisövaikuttavuuden viitekehys tukee selkeämmän ja vahvemman yhteistyörakenteen muodostamista. Toimintamalli on vakiinnutettu osaksi hyvinvointialueen palvelutuotantoa.

Kokemusasiantuntijatoiminnan vahvistaminen

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kokemusasiantuntijatoiminnan-vahvistaminen-keski-suomen-hyvinvointialueella-rrp-p4-i1>

[Kokemusasiantuntija kohtaa kiireettömästi ja tuo asiakkaiden äänen palveluiden kehittämiseen | Keski-Suomen hyvinvointialue](#)

Kokemusasiantuntijatoimintaa kehitettiin Tulevaisuuden Sosiaali- ja terveyskeskusohjelmassa. Kestävän kasvun ohjelman tuella toimintaa vahvistettiin mielenterveys- ja päihdepalveluissa kouluttamalla uusia kokemusasiantuntijoita sekä luomalla toiminnalle yhtenäiset rakenteet. Kestävän kasvun ohjelmassa kokemusasiantuntijoita hyödynnettiin asiakasnäkökulman vahvistamisessa toimintamalleja kehitettäessä.

Aiemmin kokemusasiantuntijatoiminta oli hajanaista ja erillisten toimijoiden varassa, mutta uuden toimintamallin myötä koulutukset ja koordinointi toteutuivat keskitetysti. Tämä mahdollistaa kokemusasiantuntijuuden suunnitelmallisen kehittämisen ja sen sovittamisen alueellisiin tarpeisiin.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa kokemusasiantuntijatoiminnalla on pyritty laajentamaan palvelutarjontaa ja vapauttamaan ammattilaisten resurssia vaativampiin hoitosuhteisiin, sekä lisätä asiakaslähtöisyyttä ja -osallisuutta. Kokemusasiantuntijat ovat toteuttaneet yksilö- ja ryhmätoimintoja.

Toiminnan myötä palvelutarjonta on laajentunut, ja ihmiset ovat saaneet monimuotoisempaa tukea erilaisissa elämänhaasteissa. Kokemusasiantuntijoiden työskentelyyn kuuluu myös asiakas- ja palveluohjausta koulutuksen tuoman lisäosaamisen mukaisesti. Yhteistyö kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten välillä on vahvistunut, mikä tukee entistä paremmin paljon palveluita tarvitsevien ja haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten tilannetta.

Kokemusasiantuntijatoiminnan koordinointimallia kehitettiin osana Kestävän kasvun ohjelmaa. Koordinointimalli selkeyttää kokemusasiantuntijoiden työnjakoa, työtehtävien välitystä, yhteystietojen hallintaa ja palkkioihin liittyviä käytäntöjä. Koordinointimalli sisältää myös kokemusasiantuntijakoulutusten suunnittelun ja toteutuksen. Toimintaa tukevat käytännöt vähentävät hallinnollista kuormaa ja hukkatyötä. Kokemusasiantuntijoiden sujuva välitys

tehtäviin varmistaa, että heidän osaamistaan on nopeasti saatavilla palvelujen suunnittelu- ja kehittämistyöhön.

Kokemusasiantuntijatoiminta ja koordinaatiomalli parantavat sosiaali- ja terveydenhuollon saavutettavuutta ja reagoitua haavoittuvien ryhmien tarpeisiin, koska kokemusasiantuntijat itse edustavat haavoittuvia ryhmiä ja osaavat tuoda esiin heidän näkökulmansa palvelujen kehittämisessä. He ovat auttaneet tekemään palveluista ymmärrettävämpiä ja saavutettavampia kaikenlaisille asiakkaille. Kun palvelut kohtaavat tarpeet paremmin, myös turha asiointi ja viiveet vähenevät. Toimintamallit eivät sisällä digitaalisia ratkaisuja.

Koordinointi ja kokemusasiantuntijatoiminta tässä laajuudessa päättyy hankkeen päättyessä. Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen hyvinvointialueella kuitenkin jatkuu hankkeen jälkeen ja koordinaatiosta vastaa hyvinvointi ja kumppanuudet yksikkö. Kokemusasiantuntijatoiminta on tauolla tammikuun 2026 ja kokemusasiantuntijoita voi tilata jälleen helmikuussa 2026.

TOIMINTAMALLIT, JOTKA EIVÄT JÄÄ KÄYTTÖÖN

Terveyspalveluiden jalkautus sosiaaliasemalle

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/terveyspalveluiden-jalkautus-sosiaaliasemalle-keski-suomen-hva-rp-p4-i1>

Toimintamallin avulla on vahvistettu sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyötä tuomalla sairaanhoitajat työskentelemään sosiaaliasemille ja parannettu erityisesti heikommassa asemassa olevien ja paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelujen saavutettavuutta. Mallin avulla pyritään tunnistamaan pitkäaikaissairauksien ja päihde- tai mielenterveysongelmien riskit entistä varhaisemmassa vaiheessa.

Sosiaalihuollon asiakkailla havaittu hoitovelka johti aktiiviseen ohjaamiseen tarvittaviin terveyspalveluihin ja omille nimetyille ammattilaisille, mikä tukee jatkossa myös hoidon jatkuvuutta. Yhteisvastaanotot sosiaalityöntekijöiden, sosiaaliohjaajien ja sairaanhoitajien kesken lisäsivät asiakkaiden kokonaisvaltaista palvelua, ja kotikäynnit mahdollistivat laadukkaamman arvioinnin myös haavoittuvassa asemassa oleville. Lisäksi kehitetty konsultaatiomalli helpotti sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden välistä yhteydenpitoa, ja terveyspalveluiden jalkautuminen sosiaalipalveluiden tiloihin osoitti liikkuvan ja monialaisen työn toimivuuden. Malli on parantanut sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä yhteistyötä, sekä palveluiden yhteensovittamista asiakkaiden tarpeisiin.

Toimintamalli kohdistuu kivijalkapalveluihin, mutta se sisältää konsultaatiokäytänteiden kehittämisen myötä myös ammattilaisten olemassa olevien digitaalisten työvälineiden käytön vahvistamista. Toimintamalli sisältää asiakas- ja palveluohjausta, jonka tueksi kehittämisen aikana kuvattiin yhteisasiakkaan hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin malli. Malli ei jäänyt tällaisenaan käyttöön, mutta edelleen tietyt sairaanhoitajat osallistuvat moniammatilliseen työskentelyyn, kotikäynteihin ja konsultaatioihin.

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

Hankkeessa otettiin käyttöön ja jalkautettiin hankesuunnitelman investointi 1:n työpaketin 1 b mukaisia digitaalisia toimintamalleja, jotka tukevat hoito- ja palveluprosessien digitalisointia, etäasiointia ja monikanavaista palvelua Keski-Suomen hyvinvointialueella. Digitaalisten toimintamallien kehittäminen ja käyttöönotto toteutettiin tiiviissä yhteistyössä investointi 1:n ja

investointi 4:n välillä, mikä vahvasti ratkaisujen vaikuttavuutta ja yhtenäistä jalkautumista eri palvelukokonaisuuksiin. Kehittämistyössä hyödynnettiin kansallisia linjauksia ja hyviä käytäntöjä.

Digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen laajentaminen

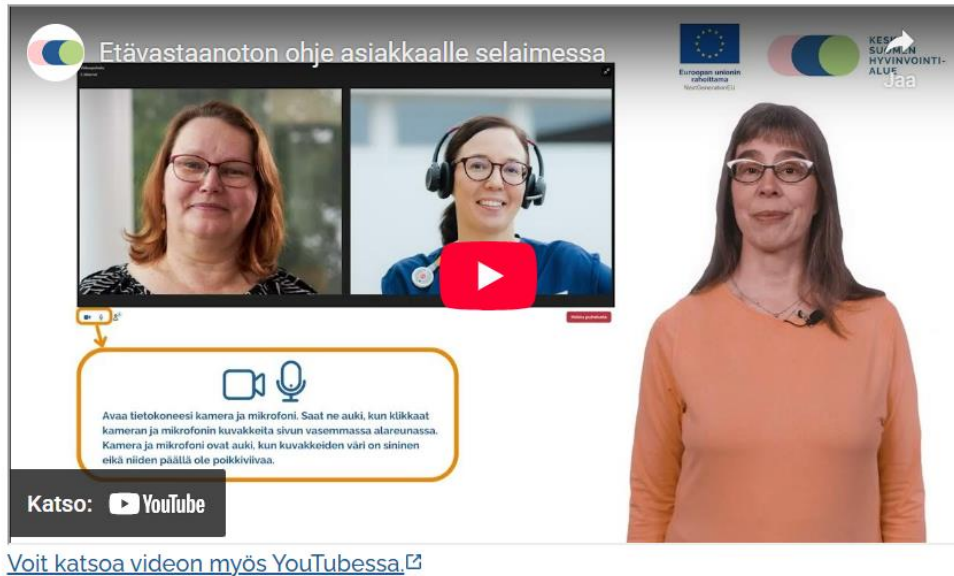
Digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen kehittäminen ja juurruttaminen (ent. Omaks.fi) on aloitettu Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen aikana. Digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen (Digisotekeskus) kehittämistä ja käyttöönottoa laajennettiin Kestävän kasvun ohjelman tuella koko Keski-Suomen hyvinvointialueelle yksityisten palveluntuottajien alueita lukuun ottamatta.

Tavoitteena oli nopeuttaa ja sujuvoittaa asiakkaiden yhteydenottoa sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä lisätä monikanavaisten digitaalisten yhteydenotto- ja asiointikanavien käyttöä ja laajentaa palvelut koko hyvinvointialueelle. Erityisesti ympärivuorokautisten (24/7) palveluiden markkinointia pyrittiin tehostamaan ja lisäämään itsehoitoa tukevan materiaalin saatavuutta. Lisäksi tavoitteena oli ottaa ikääntyneiden käyttöön RAI-itsearviointiväline sekä turvata etädiagnostiikkapalveluiden saatavuus katvealueilla hoitaja-avusteisten etävastaanottojen avulla.

Tavoitteet saavutettiin lähes kokonaan. Digisotekeskus tarjoaa monikanavaiset digitaaliset asiointitavat, kuten chatin, viestipalvelut, etävastaanotot ja puhelinpalvelun, ja siihen on siirretty etänä hoidettavissa olevia perusterveydenhuollon prosesseja. Tämä tehosti palvelutuotantoa ja vapautti lähipalveluiden resursseja fyysistä vastaanottoa tarvitseville asiakkaille. Markkinointia tehostettiin mm. asiakasopastuskiertueella. Kiireettömään hoitoon pääsyn 80 % -tavoite ei toteutunut (toteuma 70 %), mihin vaikuttivat erityisesti säästötoimet ja vastaanottoaikojen väheneminen, mutta digitaaliset toimintamallit osaltaan tukivat hoitoon pääsyä ja palvelujärjestelmän toimivuutta muuttuneissa resurssiolosuhteissa. Lähes kaikki digisotekeskuksen palvelut ovat käytettävissä kaikilla keskisuomalaisilla, poikkeuksena ulkoistettujen terveysasemien palvelut.

Kehittämistyötä tehtiin yhteistyössä investointi 4:n kanssa. Digisotekeskuksen kehittämistä edistettiin Kestävän kasvun ohjelmassa erillisillä toimintamalleilla. Näitä olivat mm. hoitaja-avusteinen etälääkäriavustaminen, puhelinpalvelun opaskartta, digitaaliset hoitopolut ja InterRAI Checkup Seniorin itsearviointiväline. Näistä toimintamalleista on omat kuvaukset ja todenteet, joko investointi 1b:n tai investointi 4:n raportissa. Asioinnin helppoutta tuettiin myös tuottamalla selkokielellisiä ja visuaalisia ohjeita etävastaanoille liittymiseen sekä verkkoselaimen että mobiilisovelluksen kautta (Kuvat 1. ja 2.). Ohjeet julkaistiin hyvinvointialueen verkkosivuilla, ja niiden tavoitteena oli madaltaa digitaalisten palvelujen käyttöön liittyviä kynnyksiä erityisesti ikääntyneiden ja digitaalisesti vähemmän tottuneiden asiakkaiden osalta.

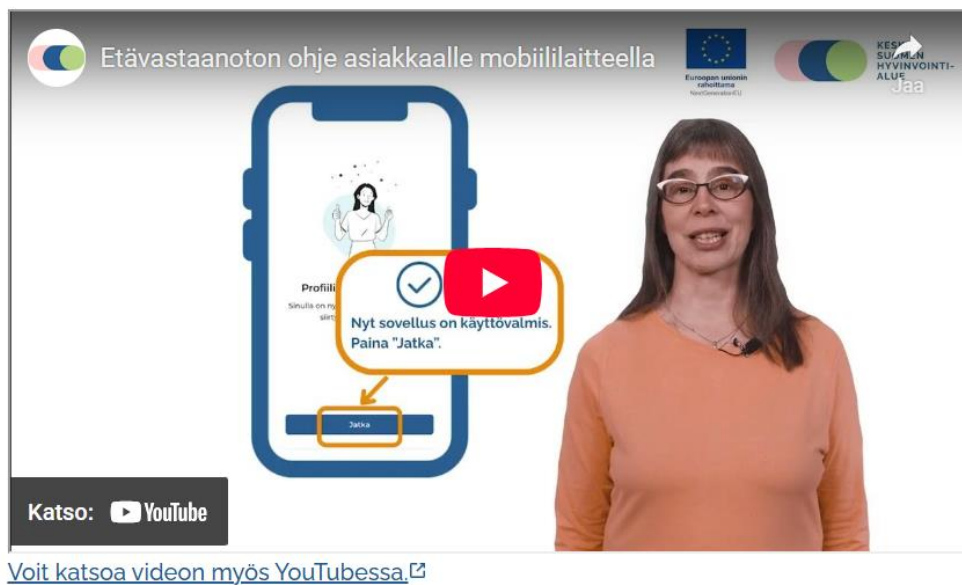
Liity etävastaanotolle verkkoselaimen kautta



Kuva 1. Selkokieline video-ohje etävastaanotolle liittymiseen verkkoselaimen kautta.

<https://youtu.be/5MTzKUeKvrc>

Liity etävastaanotolle mobiilisovelluksen kautta



Kuva 2. Selkokieline video-ohje etävastaanotolle liittymiseen mobiilisovelluksella.

https://youtu.be/HGr9V_e0qDA

Digisotekeskuksen laajentaminen ja kehittäminen paransi hoitoon ja palveluun pääsyä sekä palvelujen saavutettavuutta koko hyvinvointialueella, erityisesti syrjäseuduilla. Monikanavaiset digipalvelut nopeuttivat yhteydenottoa, tukivat hoitaja-avusteisia etävastaanottoja sekä

edistivät lääkärijonojen purkua. Yhtenäiset digitaaliset toimintamallit ja konsultointikäytännöt tehostivat ammattilaisten osaamisen hyödyntämistä ja moniammatillista yhteistyötä.

Asiakaslähtöisyys toteutui joustavina asiointikanavina, sujuvampina palvelupolkuina ja mahdollisuutena hoitaa asiat ajasta ja paikasta riippumatta. Digisotekeskuksen käyttö on vakiintunut osaksi palvelujärjestelmää, mistä kertoo kontaktimäärien tasainen kasvu ja etäkontaktien osuuden nousu avosairaanhoidon tapahtumista. Vuonna 2025 etäkontaktien osuus oli kasvanut 5,7 %-yksikköä vuodesta 2023, mikä osoittaa digitaalisten toimintamallien laajaa käyttöönottoa.

Avosairaanhoidon opaskarttojen päivitys avosairaanhoidon

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/puhelinpalvelun-opaskarttojen-paivitys-avosairaanhoidon-keski-suomen>

Avosairaanhoidon puhelinpalvelun opaskarttojen päivittäminen on toteutettu investointi 1:n ja investointi 4:n välisenä yhteistyönä. Kehittämistyö on tukenut hoidon tarpeen arviointia ja asiakas- ja palveluohjausta osana monikanavaista palvelukokonaisuutta. Toimintamallin tarkempi kuvaus, käyttöönotto ja vaikutusten arviointi on raportoitu investointi 4:n osiossa kohdassa 7.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt? Toimintamalli on vakiinnutettu osaksi hyvinvointialueen palvelutuotantoa.

Verkkoajanvarausten laajennus avosairaanhoidossa

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/verkkoajanvarausten-laajennus-avosairaanhoidossa-keski-suomen-hyvinvointialueella-rp>

<https://www.hyvaks.fi/uutiset/verkkoajanvarauksen-mahdollisuudet-laajenevat-terveysasemille-sairaanhoidajan-vastaanotolle>

Verkkoajanvarausten laajennus avosairaanhoidossa on vahvistanut asiakkaan omaehtoista asiointia ja osallistumista hoitoprosessiin mahdollistamalla ajan varaamisen ja esitietojen täyttämisen digitaalisesti. Ratkaisu tukee palvelujen sujuvuutta ja vähentää puhelinpalvelun kuormitusta. Verkkoajanvarausten kehittämisen toteutus ja vaikutukset raportoidaan tarkemmin investointi 4:n osiossa kohdassa 7.3.2 Miten sähköisen ajanvarauksen kehittäminen on edennyt? Toimintamalli on vakiinnutettu osaksi hyvinvointialueen palvelutuotantoa.

Hoitaja-avusteinen etälääkärivastaanotto

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/hoitaja-avusteisen-etalaakarivastaanoton-toimintamalli-keski-suomen-hva-rp-p4-i1>

<https://www.hyvaks.fi/uutiset/laakarijonoja-purettu-hoitaja-avusteisen-etadiagnostiikan-avulla-pohjoisessa-keski-suomessa>



Digisote

LIITE: Hoitaja-avusteinen etä

Hoitaja-avusteinen etälääkärivastaanotto on avoterveydenhuollon palvelualueella toteutettava toimintamalli, jossa hoitaja tekee terveysasemalla tarvittavat esitutkimukset potilaalle ja käyttää tutkimuslaitteita, joiden tuottama reaaliaikainen tieto välittyy lääkärille. Lääkäri tutkii ja hoitaa potilaan videoyhteyden kautta hoitajan avustamana. Hoitaja-avusteisen etälääkärivastaanoton mallin edistämistä tuettiin investoinnista 4 hankkimalla etädiagnostiikkalaitteita.

Hoitaja-avusteisen etälääkärivastaanoton tavoitteena oli parantaa lääkäripalvelujen saatavuutta erityisesti alueilla, joilla kiireettömään vastaanottoon pääsy on ollut vaikeaa, sekä tukea asiakkaita, jotka eivät kykene käyttämään etäpalveluja itsenäisesti.

Hoitaja-avusteisen etälääkärivastaanoton käyttöönotto ja laajentaminen lisäsivät huomattavasti lääkäripalvelujen saavutettavuutta ja yhdenmukaistivat toimintatapoja. Lääkärijonojen lyhentämisen tavoite saavutettiin erittäin hyvin: jonossa olevien määrä väheni pohjoisessa Keski-Suomessa noin 70 % Kestävän kasvun ohjelman investointi 4 mahdollistamien laitehankintojen ja investoinnissa 1 kuvatus yhtenäisen toimintamallin avulla. Kiireettömän hoitoon pääsyn tavoitetta ei täysin saavutettu, mutta tulos parani selvästi, +7 prosenttiyksikköä. Asiakaspalaute on ollut positiivista, v. 2023 keskiarvo oli 4,5/5 ja v. 2024 4,9/5.

Yhdenmukaiset materiaalit ja selkeä vastuunjako helpottavat mallin laajentamista. Malli on skaalattavissa myös muihin palveluihin. Toimintamalli on vakiinnutettu osaksi hyvinvointialueen palvelutuotantoa.

Nuorten ja lapsiperheiden tarina- ja verkkoauttaminen

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/nuorten-ja-lapsiperheiden-tarina-ja-verkkoauttaminen-keski-suomen-hva-keski-suomen>

<https://www.hyvaks.fi/uutiset/lapsille-nuorille-ja-perheille-tukea-vertaisten-tarinoista>

<https://www.hyvaks.fi/hyvinvointisi-tueksi/nuorelle/videot>

Keski-Suomen hyvinvointialueen tarina- ja verkkoauttaminen tarjoaa nuorille ja lapsiperheille matalan kynnyksen digitaalisia itsehoitovideoita erityisesti mielenterveyden ja päihdehaasteiden tueksi. Sisältöjä käytetään myös ammattilaisten työvälineenä.

Palvelun tavoitteena on vahvistaa ennaltaehkäiseviä palveluja, lisätä palvelujen yhdenvertaisuutta ja saavutettavuutta, tukea osallisuutta ja sähköistä asiointia sekä tarjota ammattilaisille uusia digitaalisia työkaluja.

Tavoitteet ovat toteutuneet hyvin: palvelun käyttö on ollut vilkasta, vuonna 2024 n. 3000 katselua/kk ja v. 2025 n. 4000 katselua/kk. 71 % käyttäjistä koki videoista olevan apua. Ammattilaiset hyödyntävät sisältöjä osana vastaanottotyötä. Materiaaleja on myös kehitetty palautteen perusteella. Tarina-auttamisen palvelun tuottaa Zoturi Oy.

Palvelu on tuottanut laajan, helposti saavutettavan videomateriaalin, joka nopeuttaa tiedon saantia ja tarjoaa varhaista tukea. Se tukee ennaltaehkäisevää työtä, keventää palvelutarvetta ja vahvistaa digitaalisten palvelujen yhdenmukaisuutta hyvinvointialueella. Toimintamalli on vakiinnutettu osaksi hyvinvointialueen palvelutuotantoa.

Seniorikeskus verkossa

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/seniorikeskus-verkossa-keski-suomen-hva-rrp-p4-i1>

[Seniorikeskus verkossa-sivu](#) muutoutui, kun TulSote-hankkeen aikana kehitetty ”Seniorille”-kokonaisuus uudistettiin Kestävän kasvun ohjelmassa sähköisen perhekeskuksen mallia mukaillen. Sivusto koottiin tukemaan ikääntyneitä, heidän läheisiään sekä ikääntyviä työssään kohtaavia tarjoamalla ennaltaehkäisevää tietoa, digitaalisia asiointikanavia ja hyvinvointialueen palveluiden yhteystietoja. Sivuston kehittämiseen osallistettiin senioreita työpajassa ja käyttäjäkokemuksia keräämällä. Tavoitteena oli parantaa sivuston ulkoasua, käytettävyyttä ja sisältöä sekä lisätä kävijämääriä.

Mittareina käytettiin sivukatseluita ja yksittäisiä sivukatseluita. Uudistuksen ja tehostetun tiedottamisen myötä yksittäisten sivukatseluiden, eli samasta ip-osoitteesta saman istunnon aikana tulleiden katseluiden määrä lisääntyi loppuvuoden 2025 aikana n. 37 %. Käyttäjäkyselyn mukaan sivusto koettiin selkeäksi, kieleltään ymmärrettäväksi ja sisällöltään helposti hahmotettavaksi. Toimintamalli on vakiinnutettu osaksi hyvinvointialueen palvelutuotantoa.

Digitaalisten hoito- ja palvelupolkujen käyttöönotto

Digitaalisten hoito- ja palvelupolkujen kehittämistä ja käyttöönottoa edistettiin investoinnissa 1 Buddy Healthcare-alustalle. Digihoitopolussa asiakas saa käyttöönsä sovelluksen, jossa on kattavasti perustietoa, erilaisia omahoito-ohjeita, ammattilaisen yksilöllisesti aikatauluttamat seurantakäyntien ajankohdat sekä erilaisia kyselyitä. Asiakas voi lähettää ammattilaiselle kysymyksiä sovelluksen kautta, ja ammattilainen voi seurata asiakkaan etenemistä digipolulla.

Mittareina käytettiin avattujen ja käyttöön otettujen digipolkujen määriä, sekä käyttäjätyytyväisyyttä. Käyttäjämäärät jäivät pieniksi, mutta käyttäjät olivat pääasiassa tyytyväisiä sovellukseen. Hyvinvointialueen ottaessa käyttöön BeeHealthyn digialustan, alaselkäkipupotilaan sekä tyypin 2 diabeetikon digipolut siirrettiin uudelle alustalle. Digipolkujen kehittämistä jatkettiin investoinnissa 4 ja nämä kuvattu osiossa 7.3.5.

Alaselkäkipupotilaan digihoitopolku

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/alaselkakipupotilaan-digihoitopolku-rrp-p4-i4>

Vastasairastuneen tyypin 2 diabeetikon digihoitopolku

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/vastasairastuneen-tyypin-2-diabeetikon-digihoitopolku-rrp-p4-i4>

Omaolon käytön laajentaminen ja koulutusmalli ammattilaisille

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/omaolon-koulutusmalli-ammattilaisille-keski-suomen-hva-rrp-p4-i1>

Tavoitteina olivat Omaolon käytön laajentaminen koko hyvinvointialueelle, ammattilaisten yhtenäisen koulutusmallin käyttöönotto, integraatioiden kehittäminen sekä kansalliseen palvelukehitykseen osallistuminen. Lisäksi tavoitteena oli lisätä Omaolon palveluiden yhdenmukaisuutta, parantaa saatavuutta ja tukea ammattilaisten työtä.

Tavoitteet toteutuivat hyvin: Omaolo saatiin käyttöön koko hyvinvointialueelle, integraatiot potilastietojärjestelmään laajentuivat, yhteistyö DigiFinlandin kanssa eteni (mm. THL:n

määräaikaistarkastusten esitietolomake otettiin käyttöön), ja ammattilaisten koulutusmalli kuvattiin ja otettiin käyttöön. Oirearvioiden määrä kasvoi seuranta-aikana 44 %. Lisäksi seurannassa hyödynnettiin Omaolon analytiikkatietoa palvelujen kehittämisessä ja päätöksenteossa.

Laajennuksen myötä Omaolon palvelut (oire- ja palvelutarvearviot, sosiaalihuollon yhteydenottolomake) ovat yhdenmukaisia koko alueella, ja integraatiot ovat tehostaneet palveluprosesseja. Asiakkaat hyödyntävät digitaalisia kanavia aiempaa enemmän, mikä on parantanut palvelujen saatavuutta ja vapauttanut ammattilaisten aikaa hoitotyöhön.

Kuvattu koulutusmalli ja digivastaavien käyttö varmistavat ammattilaisten osaamisen ja sujuvan käyttöönoton. Kansallinen yhteistyö on edistänyt palvelun sisältöjen ja ratkaisujen kehittämistä.

Omaolon käytöstä hyvinvointialueella luovuttiin keväällä 2025 uuden digialustan hankinnan myötä.

5 Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista

5.1 Hankkeessa kehitetyt ja käyttöön otetut monialaiset asiakas- ja palveluohjausta tukevat, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (ml. liikunta-, luonto-, kulttuuri- ja sotepalveluiden) integroidut toimintamallit osana sote-uudistuksen toimeenpanoa

5.1.1 Mitä monialaisia asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalleja olette kehittäneet?

1. Monialainen palveluohjauksen toimintamalli

[Hyvinvointia edistävä toiminta helposti löydettäväksi Keski-Suomen hyvinvointialueella \(RRP, P4, I2\) | Innokylä](#)

2. Hyvinvointilähetteen toimintamalli, eli sopimuksellinen suoraohjausmalli

[Hyvinvointilähetete Keski-Suomen hyvinvointialueelle \(RRP, P4, I2, I4\) | Innokylä](#)

[Monialaisen palveluohjauksen toimintamalli vastaa hankesuunnitelman pilari 4, investointi 2, työpaketti 1:den sisältöihin ja hyvinvointilähetteen toimintamalli pilari 4, investointi 2, työpaketti 2:den sisältöihin.](#)

[Molempia toimintamalleja työstetään vielä hankekauden loppuun asti \(Q4/2025\)](#)

5.1.2 Sisältyykö toimintamalliin liikunta-, luonto-, kulttuuri-, ravitsemus-, elintapaohjaus- mielenterveys- ja/tai osallisuussisältöjä?

Keski-Suomen hyvinvointitarjotin nostaa sisältöjä kolmesta eri lähteestä: Digi- ja väestötietoviraston palvelutietovarannosta, Lähellä.fi -tietokannasta ja Keski-Suomi Events -tietokannasta. Keski-Suomen hyvinvointitarjotin tarjoaa sisältöjä liikunnan, luonnossa tapahtuvan toiminnan, kulttuuritoiminnan, ravitsemusohjauksen ja elintapaohjauksen teemoista. Tämän lisäksi hyvinvointitarjotin kokooa myös sisältöjä mielen hyvinvoinnin ja osallisuuden teemoista. Tarjottimelle nousevien palveluiden ja toimintojen sisältöjen valitsemisessa on hyödynnetty kansallista hyte-palvelukonseptia ja sen minimimäärytyksiä.

Näiden sisältöjen lisäksi hyvinvointitarjotin tarjoaa myös asukkaalle digitukisisältöjä, jolla voimme edesauttaa asukkaiden digikyvykkyyden edistymistä, ja näin ollen helpottaa asukkaiden ohjautuvuutta digitaalisiin palveluihin ja digitaalisiin palvelukanaviin. Näitä sisältöjä tarjotaan hyvinvointitarjottimelle sekä asukkaiden itsenäisesti löydettäväksi että sote-ammattilaisten hyte-ohjauksen tueksi.

Toinen hankesuunnitelman työpaketti on hyvinvointilähetteen kehittäminen. Keski-Suomen kestävän kasvun hankkeessa on kehitetty hyvinvointilähetteeksi sopimuksellinen suoraohjausmalli. Siinä hyvinvointialue ja esimerkiksi järjestö tai kunta voivat tehdä sopimuksen niin, että hyvinvointialueen asiakkaan yhteystiedot voidaan asiakkaan luvalla lähettää eteenpäin hyte-toimintaa tuottavalla järjestölle tai kunnalle. Sopimuksessa on kirjattu minkä kohderyhmän asiakkaita toivotaan ohjattavaksi kumppanin toimintaan ja minkä määrän läheteitä kumppani pystyy ottamaan vastaan. Saatuaan tiedon asukkaasta, hyte-toimija voi olla suoraan yhteydessä henkilöön ja kutsua tämän mukaan toimintaan. Läheteellä halutaan edistää asiakasohjausta hyte-toimintaan sekä madaltaa asukkaan toimintaan osallistumisen kynnystä suoralla yhteydenotolla hyte-toimijan suunnalta.

Hyvinvointilähetettä on pilotoitu seniorin hyvinvointineuvolan ja työttömien terveystarkastuksen kohderyhmien asiakkaiden parissa. Lähetekumppaneina eli lähetteen vastaanottavina tahoina on eri kuntien liikunta- ja kulttuuripalveluita sekä järjestötoimijoiden hankerahoituksella tuotettuja palveluita. Molemmissa piloteissa on havaittu, että järjestökentällä on halua ja motivaatiota ottaa asukkaita läheteellä vastaan. Hyvinvointilähetteen ohjausmahdollisuus voitaisiin jatkossa ottaa esimerkiksi järjestöjen ja yhdistysten hankesuunnittelussa huomioon, ja asukkaan/asiakkaan ohjaus tulisi osaksi niitä juuri hyvinvointiläheteellä.

Hyvinvointilähetteen pilotoinnissa on huomattu, että vaikka sopimuksellisuus on syntynyt kahden eri toimijan välillä, voi aidon asiakasohjautuvuuden eteen silti nousta esteitä. Asiakas ei ehkä uskalla antaa lupaa tietojensa välittämiseen, uusi mahdollisuus voi pelottaa. Sote-ammattilaisen voi olla hankala arvioida asukkaan palvelutarvetta hyvinvointilähetteen näkökulmasta. Asiakkaan ohjaaminen ulospäin hyvinvointialueen itse tuottamista palveluista on konseptina uusi ja vaatii vakiintumista. Hyvinvointilähetteen pilotoinnit ovat kuitenkin edistäneet toimintamallin kehittämistä, ja myös riskit asiakasohjautuvuudessa on voitu ottaa huomioon kehitystyössä.

Hyvinvointitarjottimeen on rakennettu tekninen ominaisuus hyvinvointilähetteen tekemiseen. Tämä ominaisuus on käytössä hyvinvointialueen sote-ammattilaisilla. Hankkeessa on hyvinvointiläheteelle luotu pilotoitu ja edelleenkehitetty toimintamalli, sopimus pohjat, valmiita kumppanuuksia ja tietoturvallinen tekninen toteutus läheteiden tekemiseksi. Sekä tekninen toteutus että sopimus pohjat on laadittu alusta asti skaalautuvaksi, eli toimintaa voidaan jatkossa laajentaa hyvinvointialueella eri palveluihin. Tällä hetkellä lähetteen toimintamallin mukainen toiminta mahdollistetaan hankerahoituksella, mutta tavoitteena on saada se toimimaan hyvinvointialueen vakituisena toimintana.

5.1.3 Mitä näistä edellä olevista malleista olette ottaneet käyttöön ja mitä käyttöönotosta on päätetty?

Monialaisen palveluohjauksen toimintamallista ja hyvinvointitarjottimen käyttöönotosta on päätetty laaja-alaisen sosiaali- ja terveyskeskuksen johtoryhmän kokouksessa 16.12.2024. Kokousmuistiossa todetaan seuraavasti:

“Keski-Suomen hyvinvointitarjotin sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävä (hyte) monialainen asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli otetaan käyttöön Keski-Suomen kestävän kasvun

ohjelman hankesuunnitelman mukaisesti. Hyvinvointitarjotin julkaistaan alkuvuodesta 2025 ja julkaisun myötä jatketaan hyvinvointitarjottimen sekä em. hyte-toimintamallin jalkautusta ja juurrutusta.”

Hyvinvointilähetteen toimintamallin mukainen toiminta on raportin kirjoittamisen aikaan vielä hankevetoista, eikä toimintamallin mukaisen toiminnan jatkosta hankeajan jälkeen ole päätöstä.

5.1.4 Miten toimintamallit ovat vahvistaneet yhteistyötä alueen a) kuntien ja b) järjestöjen kanssa?

a) Vuonna 2023 teimme hankkeessa yhteistyötä 14 Keski-Suomen kunnan kanssa ja tapasimme yhteensä 45 kuntien edustajaa. Vuonna 2024 tapasimme kaikki Keski-Suomen 22 kuntaa yhdessä Keski-Suomen hyvinvointialueen hyvinvointi ja kumppanuudet palvelualueen (Hyku) kanssa järjestetyissä 14 työpajassa. Kunnat ovat olennainen kumppani sekä hyvinvointitarjottimen tietosisällön tuottajana että hyvinvointilähetteen vastaanottajatahoina. Kuntien kanssa on käyty hyvää vuoropuhelua hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuunjaosta, hyvinvointialueen ja kunnan yhteisestä asukkaasta sekä kehittämistyön tavoitteista. Kuntien edustajina tapaamisissa on ollut usein esimerkiksi kunnan hyvinvointikoordinaattori, liikuntapalveluiden työntekijä tai kulttuuripalveluiden työntekijä, riippuen tapaamiseen osallistuvan kunnan koosta. Lisäksi olemme tavanneet kuntien palvelutietovarannosta (ptv) vastaavia henkilöitä, jotta viesti ptv:n sisältöjen määrästä ja tiedon laadusta on saavuttanut myös sen sisällön tuottajat.

b) Vuonna 2023 tapasimme yhteensä 100 järjestötoimijaa ja vuonna 2024 yhteensä 380 järjestötoimijaa. Järjestötoimijoiden tapaaminen on sisältänyt kehittämispalavereita, tapaamisia ja suorakontaktointeja puhelimitse. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen teemoja olemme esitelleet laajasti Keski-Suomen alueen yhdistyksille. Yhdistyksille on välitetty tietoa, että Lähellä.fi-palveluun kirjattu tieto toiminnasta ja tapahtumista, nousee myös hyvinvointitarjottimelle. Kontaktoinnissa on priorisoitu niitä yhdistyksiä, jotka tuottavat ja toteuttavat hyte-palvelukonseptin kuvaamaa palvelua tai toimintaa.

Keski-Suomen yhteisöjen tuki ry (KYT) on toiminut merkittävänä apuna hankkeen kehittämistyössä. KYT on mahdollistanut useita järjestökontakteja, osannut tuoda järjestönäkemyksiä hyvinvointialueen suuntaan ja avustanut esimerkiksi Lähellä.fi-palvelun integraation teknisessä kehittämisessä. KYT:n kanssa on myös järjestetty yhteisiä Lähellä.fi-koulutuksia, joissa on ollut paikalla sekä KYT:n että hankkeen henkilöstöä. Näiden lisäksi on pidetty tiedonvaihtopalavereja Suomen sosiaali ja terveys ry:n (SOSTE) kanssa. Näitä palavereja on ollut useamman kerran vuodessa.

Sekä kunta- että järjestöyhteistyö on todennettavissa Keski-Suomen kestävä kasvun ohjelman vuosikoonneista, joiden esittelytilaisuuksissa on ollut myös rahoittajan edustus. Lisäksi käynnit on todennettavissa työpajamuistioista, hankkeen sisäisestä kirjanpidosta ja lopulta esimerkiksi sovittujen tapaamisten kokouskutsuista. Paras todennus löytyy kuitenkin Keski-Suomen hyvinvointitarjottimen tietosisällöstä, johon nousee raportin kirjoittamishetkellä 874 eri tapahtumaa tai toimintaa.

5.1.5 Mitä tukea olette saaneet kansallisilta toimijoilta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialaisen palvelukonseptin kehittämiseen?

Kansallisen kehittämisen tukena on ollut sekä virallisia että epävirallisia vertaisfoorumeja ja sparrailuverkostoja. Virallisia verkostoja ovat olleet THL:n fasilitoimat hyte-palvelukonseptin kansalliset kehittäjätapaukset sekä Digi- ja väestöviraston järjestämät palvelutietovarantoa

koskevan sparrailuverkoston tapaamiset. Näiden lisäksi THL on järjestänyt vuonna 2024 alueellisia palvelutarjottimia työstäviä hankkeita koskevan oman sparrailuverkoston. Keski-Suomen kestävän kasvun hankkeen pilari 4, investointi 2:den henkilöstö on osallistunut aktiivisesti kaikkiin näihin verkostoihin. Verkostotapaamiset on toteutettu pääasiassa etäyhteyksin.

Eri hyvinvointialueiden hankeväki on ollut aktiivista sparrailemaan toisiaan myös epävirallisesti. Epävirallisia sparrailuja on järjestetty sekä tarjottimien kehittämiseen liittyen että lähetetoiminnan kehittämiseen liittyen. Nämä sparrailut on toteutettu niin ikään etäyhteyksin.

Oman YTA-alueen hanketoimijat ovat olleet merkittäviä kumppaneita hankekehittämisessä. Yhteistyö Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon ja Etelä-Savon yhteistyö on ollut avointa ja luottamuksellista. Se on auttanut asiakysymysten ratkaisemisessa, mutta toiminut myös vertaistuellisessa hengessä. Itäisen YTA-alueen Pilari 4, investointi 2 hankehenkilöstön verkostoituminen ja yhdessä tekeminen on virittänyt myös muita investointeja edistämään omaa verkostomaista työskentelyä.

5.2 Monialaisen digitaalisen palvelutarjottimen kehittäminen

5.2.1 Kansallisen digitaalisen ratkaisun (Tarmoa) kehittämistyöhön ja pilotointiin osallistuminen

Keski-Suomen kestävän kasvun hankkeen henkilöstö osallistui ”kansallisen” (viiden hyvinvointialueen käyttöönottamana) tarjottimen kehittämistyöhön hankkeen alussa, mutta alkoi kehittämään alueellista palvelutarjotinta lokakuussa 2023. Alueellisen palvelutarjottimen kehittämiseen palaaminen oli hankesuunnitelman mukaista. Oma alueellinen tarjotin mahdollisti muun muassa laajemman tietovarantopohjan, oman visuaalisen ilmeen sekä enemmän ominaisuuksia (esim. läheteominaisuus). Omassa tarjotinratkaisussa ylläpitokulut hankekauden jälkeen ovat alhaisemmat kuin valtakunnallisessa ratkaisussa.

5.2.2 Oman digitaalisen ratkaisun jatkokehittäminen palvelutarjottimeksi

Alue on jatkokehittänyt oman digitaalisen ratkaisun. Tämä ratkaisu on oma verkkosivustonsa Keski-Suomen hyvinvointitarjotin.

Keski-Suomen hyvinvointitarjotinta on pilotoitu joulukuussa 2024. Pilotointiin osallistui 60 sote-ammattilaista.

Tarjotin julkaistiin asukkaiden ja hyvinvointialueen ammattilaisten käyttöön 20.1.2025.

[Hyvinvointitarjotin](#)

5.2.3 Mitä palveluja ja toimintaa palvelutarjotin sisältää?

Keski-Suomen hyvinvointitarjottimelle nousee palveluita ja osallistumisen mahdollisuuksia nyt yli 800. Tätä lukua halutaan vielä kasvattaa hankekauden loppuun mennessä. Tarjottimen sisältöjä voi helposti selata käyttämällä valmiiksi tehtyjä kategorianappeja. Kategorioita ovat ”digituki”, ”elämäntavat”, ”kulttuuri”, ”liikunta”, ”luonnossa liikkuminen”, ”mielen hyvinvointi”, ”ruokailu”, ”ryhmätoiminta ja vertaistuki” sekä ”vapaaehtoistoiminta”.

Näiden lisäksi palvelutarjottimella on nostettu teemasisältöjä otsikoilla ”elämäntavat ja ravitsemus”, ”kulttuuri ja vapaa-aika”, ”luonto, liikunta ja ulkoilu” sekä ”mielen hyvinvointi ja

sosiaaliset suhteet”. Teemat esittelevät hyötyjä, joita teeman sisällöt asukkaalle voivat tuottaa. Tämän lisäksi teemat esittelevät aiheidensa mukaista sisältöä palvelutarjottimen tarjonnasta.

Hyvinvointitarjottimella on ”nostot”-osio, johon voidaan erikseen nostaa haluttua toimintaa tarjottimen etusivulle. Tällaista toimintaa voi olla esimerkiksi erilaiset teemaviikot, kuten raportin laatimisen aikaan käynnissä oleva ”osallisuusviikko”. Lisäksi tarjottimelta löytyy uusimmat palvelut osio, joka nostaa uusinta tarjottimelle nousevaa sisältöä käyttäjän nähtäville.

Tarjottimelta puuttuu vielä linkitys Keski-Suomen hyvinvointialueen omiin palveluihin sekä itse- ja omahoitosisällöt, mikäli niitä ei ole kirjattu tarjottimen tietolähteisiin. Sote-palveluista sekä itse- ja omahoitosisällöistä on kuitenkin jo hyvät koonnit hyvinvointialueen omilla nettisivuilla (digialustan uudistus), ja näihin sisältöihin on tulevaisuudessa tarkoitus ohjata linkityksellä. Tämä vaihtoehto on vielä raportin kirjoittamisen hetkellä auki, mutta mukana kehitystyön jatkosuunnitelmissa vuodelle 2025.

5.2.4 Miten asiakkaita ohjataan palvelutarjottimelle koottuihin palveluihin

Asukkaiden ohjaaminen tarjottimelle omaehtoisesti tapahtuu pitkälti markkinoinnin keinoin. Markkinointisuunnitelmassa on kiinnitetty erityistä huomioita digitaaliseen näkyvyyteen, koska itse hyvinvointitarjottimen on digitaalinen ratkaisu. Paperiesitteissä ja muussa käteen jaettavassa materiaalissa on QR-koodi, jota kautta pääsee nopeasti hyvinvointitarjottimelle esimerkiksi omalla älypuhelimella. Asukkaat voivat jakaa tarjottimelta löytyvää tietoa omissa sosiaalisen median kanavissaan painamalla tietokorttien yhteydessä olevia jakonappeja.

Keski-Suomen hyvinvointitarjottimeen on rakennettu tulostusmahdollisuus sote-ammattilaisten asiakastyötä ajatellen. Kehitystyön edetessä kävi ilmi, että asiakastyössä käteen ojennettu tuloste on edelleen tehokas keino välittää tietoa.

Keski-Suomen hyvinvointitarjottimelta löytyy suositteleminaisuus, jolla sote-ammattilainen voi lähettää tietyn palvelun tai toiminnon tiedot suoraan asiakkaalle esimerkiksi sähköpostilla tai tekstiviestillä.

Keski-Suomen hyvinvointitarjottimen läheteominaisuuden kautta sote-ammattilainen voi asiakkaan luvalla tehdä hyvinvointilähetteen tarjottimelta löytyvään sisältöön, mikäli toiminnan tuottajalla ja Keski-Suomen hyvinvointialueella on hyvinvointilähetteen toimintamallin mukainen sopimus tehtynä. Läheteessä sopimuskumppani saa asiakkaan tiedot tietoturvallisesti, ja voi itse kutsua asiakkaan mukaan toimintaansa.

Näiden lisäksi hankkeessa kootaan puheeksiottomateriaalia, jolla halutaan edistää sote-ammattilaisten asiakasohjausta hyte-toiminnan pariin.

Markkinointi ja koulutus hyvinvointialueen henkilöstölle hyvinvointitarjottimen ja hyvinvointilähetteen mahdollisuuksista asiakastyössä on myös alkanut. Vuonna 2024 tavoitettiin n. 300 sote-ammattilaista ja vuonna 2025 tätä jalkauttamistyötä jatketaan.

Jalkauttamisessa priorisoidaan sellaisia palveluita, joissa asiakkaita kohdataan, ja joissa hyte-sisällöt ovat luontevia ottaa esille. Tällä hetkellä sote-ammattilaisia on kohdattu perhekeskuksista, diabeteskeskuksista, mielenterveys- ja päihdepalveluista, työttömien terveystarkastuksista ja seniorineuvolatoiminnasta.

Jalkautuksessa huomioidaan myös hyvinvointialueen johto- ja päällikötaso. Johdon ja esihenkilöiden sitoutuminen on avainasemassa siihen, että hyvinvoinnin ja terveyden

edistäminen löytävät jalansijaa organisaation toimintakulttuurissa. Johto ja esihenkilöt antavat omalla esimerkillään luvan uusiin sisältöihin tutustumiseen ja uusien toimintamallien käyttöönottoon sote-ammattilaisen omassa työssä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen perehdytysjärjestelmä Intro saa myös oman hyte-sisältönsä. Tämän myötä aloittavat työntekijät saavat jo työsuhteensa aluksi tietopaketin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä.

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

6.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen

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

[Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen kehittämisellä kohti laadukasta tietoa ja sujuvaa työarkea | Keski-Suomen hyvinvointialue](#)



Todenne
kirjaamiskoordinaatto

Keski-Suomen hyvinvointialueella on tunnistettu sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisiä tietotarpeita, joihin on vastattu kirjaamiskäytäntöjen kehittämisellä. Kehittämistyö on kohdistunut erityisesti diagnoosien, toimenpiteiden ja hoitopääsytietojen kirjaamiseen sekä sosiaalihuollon tiedon laatuun.

Diagnoositietojen kirjaamisessa ja järjestelmien toiminnassa havaittiin puutteita. Näihin vastattiin käynnistämällä tietojohdamisen palvelualueella projekti, jossa tilanne kartoitettiin, tehtiin korjaavia toimenpiteitä ja sovittiin seurannasta. Kansalliseen ohjeistukseen pohjautuvat paikalliset ohjeet diagnoosien ja käyntisyiden kirjaamiseen laadittiin ja jalkautettiin laajasti alkuvuodesta 2025. Toimenpiteiden vaikutus näkyy diagnoositiedon kattavuuden paranemisena: hyvinvointialueen pohjoisella alueella lääkäreiden vastaanottokäyntien käyntisyiden (ICD-10) kirjausaste nousi 84 prosentista tammikuussa 2025 96 prosenttiin syyskuussa 2025 (Avohilmo-raportti 16.9.2025).

Myös toimenpiteiden kirjaamisessa kansallisen ohjeistuksen mukaisesti tunnistettiin puutteita. Kirjaamiskäytäntöjä kehitettiin vuosina 2023–2025 täsmentämällä THL:n Toimenpideluokituksen käyttöä ja laatimalla kirjalliset ohjeet rakenteisen kirjaamisen tueksi. Lisäksi laadittiin vuonna 2025 erillinen ohje HYTE-kertoimen prosessi-indikaattoreihin liittyvien toimenpiteiden kirjaamisesta. Kehittämistyön seurauksena toimenpiteiden kirjaamisen kattavuus parani merkittävästi: Keski-Suomen seututerveyskeskuksen alueella kattavuus nousi 29 prosentista vuonna 2023 59 prosenttiin vuonna 2025 (Avohilmo-raportti 27.6.2025).

Perusterveydenhuollon hoitopääsytietojen kattavuudessa ja tarkkuudessa havaittiin puutteita. Hoitopääsytiedon laatua parannettiin vuosina 2023–2025 vahvistamalla ammattilaisten kirjaamisosaamista koulutusten ja kirjallisten ohjeiden avulla sekä korjaamalla järjestelmätekniisiä ongelmia. Hoitopääsytietojen kattavuus avosairaanhoidon lääkäreiden fyysisillä vastaanottokäynneillä kehittyi 12 prosentista vuonna 2023 21 prosenttiin vuonna 2025 (Avohilmo 27.6.2025).

Sosiaalihuollossa koronakriisi lisäsi palvelujen viiveitä, joihin vastattiin lisäämällä määräaikaaisesti henkilöstöresursseja ja kouluttamalla kirjaamisosaamista myös määräaikaistulle ammattilaisille. Pandemian jälkeen painopiste siirtyi asiakastyön vahvistamiseen sekä kehittämistyön ja kirjaamisosaamisen edistämiseen osana normaalia toimintaa.

Sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisen vaikutuksia on haastavaa mitata numeerisesti, koska tieto on pääosin laadullista ja järjestelmäympäristö on hajautunut. Tästä huolimatta hyvinvointialueella on tunnistettu ne tiedon laadun osa-alueet, joilla on merkittävä vaikutus raportoinnin luotettavuuteen. Tiedon laatua on parannettu muun muassa yhtenäistämällä toimintamalleja hyvinvointialueen tasolla yhteistyössä kirjaamisen asiantuntijoiden ja kirjaamisvastaavien kanssa.

Kehittämistyötä on tuettu hyödyntämällä Kansa-koulu 4 -hankkeessa toteutettua valtakunnallista sosiaalihuollon kirjaamisen tilannekuvaselvitystä (2022) sekä Keski-Suomen hyvinvointialueella toteutettuja terveydenhuollon kirjaamisen nykytilakyselyjä vuosina 2024 ja 2025. Kyselyitä hyödynnetään osaamisen kehittämisen painopisteiden tunnistamisessa, kirjaamisen tilannekuvan seurannassa ja toimenpiteiden vaikutusten arvioinnissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen tilannekuvia seurataan jatkossa vuosittain.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että hankeaikana on tehty laajaa ja systemaattista työtä tietotarpeiden tunnistamiseksi ja tietopohjan vahvistamiseksi. Työ on osoittanut, että tiedon laadun parantaminen ja tietotarpeisiin vastaaminen edellyttävät jatkuvaa kehittämistä sekä kansallisten ohjeistusten koordinoitua toimeenpanoa hyvinvointialueella.

6.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?

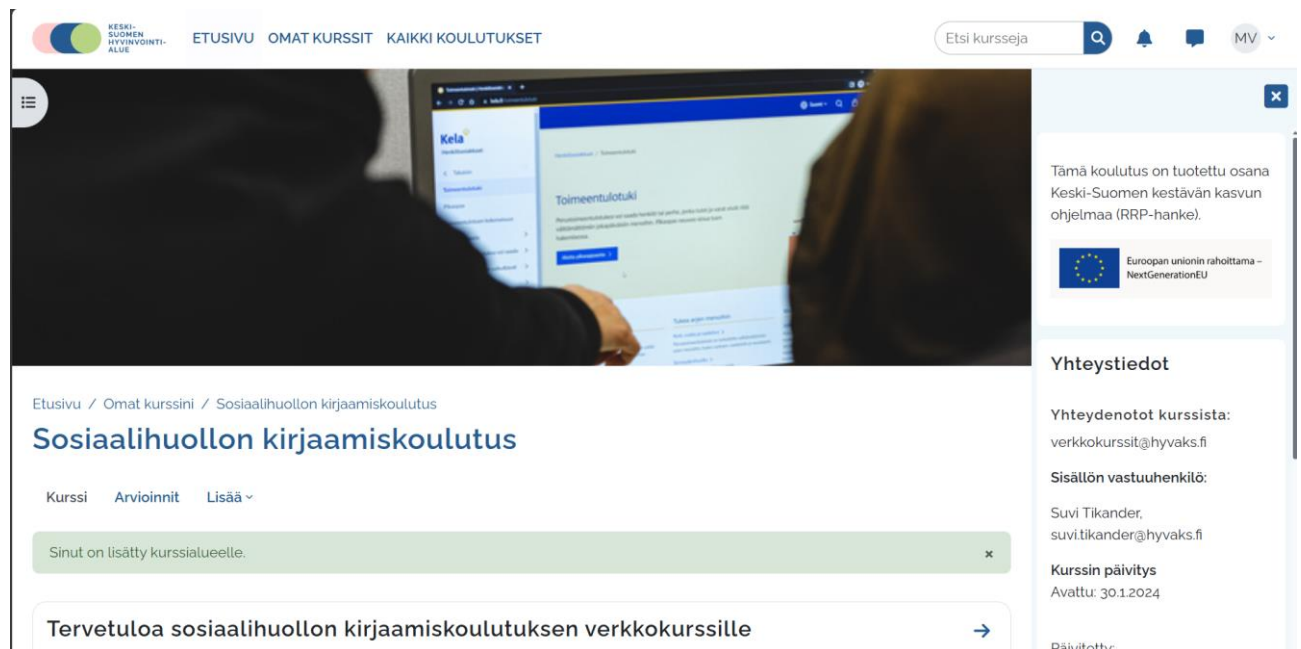
Sosiaalihuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen ja ylläpito oli hankkeen aikana organisoitu Keski-Suomen hyvinvointialueella tietojohdamisen palvelualueelle, johon myös sosiaalihuollon kirjaamiskoordinaattorin tehtävä on integroitu. Sosiaalihuollon kirjaamiskoordinaattorin työpanos oli hankesuunnitelman mukaisesti 50 % ajalla 8/2023–4/2025.

Kirjaamiskoordinaattorin toinen 50 % työpanoksesta kohdentui sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän järjestelmäasiantuntijatehtäviin. Tämä kaksoisrooli mahdollisti kirjaamiskäytäntöjen kehittämisen tiiviissä yhteydessä järjestelmäkehitykseen ja käytännön toteutukseen: kansalliset määräykset, kirjaamisohjeet ja rakenteisen tiedon vaatimukset voitiin viedä suoraan osaksi asiakastietojärjestelmää, käyttöohjeita ja ammattilaisten arjen työprosesseja. Ratkaisu vahvisti kehittämistyön vaikuttavuutta, nopeutti muutosten jalkautumista ja varmisti, että kirjaamisen kehittäminen ei jäänyt irralliseksi ohjeistukseksi, vaan kytkeytyi konkreettisesti järjestelmäratkaisuihin ja käytännön työskentelyyn.

Sosiaalihuollon kirjaamiskoordinaattori vastasi kirjaamisen valtakunnallisten linjausten toimeenpanosta hyvinvointialueella, kirjaamiskäytäntöjen yhdenmukaistamisesta, ammattilaisten tukemisesta sekä yhteistyöstä tietohallinnon ja palvelualueiden kanssa osana tietojohdamisen kokonaisuutta.

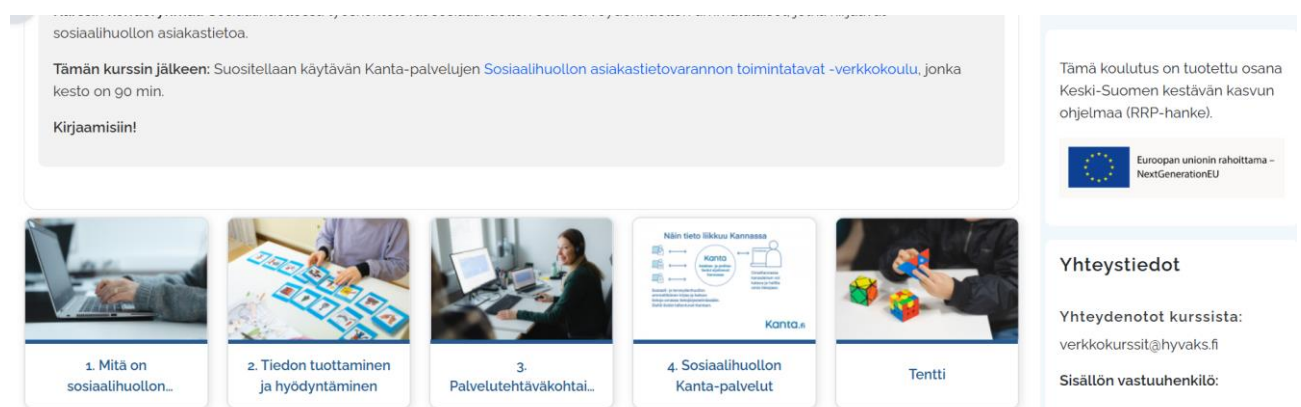
Sosiaalihuollon kirjaamiskoordinaattorin tehtävä jatkuu hankkeen päättymisen jälkeen hyvinvointialueen omana pysyvänä toimintana 31.12.2025 saakka 50 % työpanoksella ja 1.1.2026 alkaen 100 % työpanoksella, mikä turvaa kirjaamiskäytäntöjen jatkuvan kehittämisen, ylläpidon ja kansallisten vaatimusten mukaisen toimeenpanon osana hyvinvointialueen normaalia toimintaa.

Kansallisten sosiaalihuollon kirjaamishojeiden käyttöönottoa on edistetty luomalla hyvinvointialueelle sosiaalihuollon kirjaamisen Moodle-verkkokurssi (Kuva 1. ja Kuva 2.) Kurssi pohjautuu THL:n rakenteisen kirjaamisen tukimateriaaleihin, Kanta-verkkokouluihin sekä lainsäädäntöön. Verkkokurssin suunnittelusta, toteutuksesta ja sisällön ylläpidosta vastasi sosiaalihuollon kirjaamiskoordinaattori. Kurssi avattiin tammikuussa 2024, ja vuoden aikana sen suoritti 4 225 sosiaalihuollon ammattilaista, mikä vastaa laskentatavasta riippuen 77–93 prosenttia kohderyhmästä (77 % mukaan lukien terveydenhuollon potilasrekisteriin kirjaavat ammattilaiset ja 93 % vain sosiaalihuollon asiakastietorekisteriin kirjaavista).



The screenshot shows the Moodle course page for 'Sosiaalihuollon kirjaamiskoulutus'. The header includes navigation links: ETUSIVU, OMAT KURSSIT, and KAIKKI KOULUTUKSET. A search bar is present with the text 'Etsi kursseja'. The main content area features a large image of a person using a computer, with the text 'Kela' and 'Toimeentulotuki' visible on the screen. Below the image, the course title 'Sosiaalihuollon kirjaamiskoulutus' is displayed, along with a green notification bar stating 'Sinut on lisätty kurssialueelle.' and a welcome message 'Tervetuloa sosiaalihuollon kirjaamiskoulutuksen verkkokurssille'. The right sidebar contains information about the course, including a note that it is part of the Keski-Suomen sustainable growth program (RRP-project), the European Union's NextGenerationEU funding, and contact details for the course coordinator, Suvi Tikander.

Kuva 1. Sosiaalihuollon kirjaamisen Moodle verkkokurssi



The screenshot shows the Moodle course content page for 'Sosiaalihuollon kirjaamiskoulutus'. The page includes a section titled 'sosiaalihuollon asiakastietoa.' with a note that the course is recommended for users of the Kanta-services' 'Sosiaalihuollon asiakastietovarannon toimintatavat -verkkokoulu'. Below this, there is a list of course modules: 1. Mitä on sosiaalihuollon..., 2. Tiedon tuottaminen ja hyödyntäminen, 3. Palvelutehtäväkohtai..., 4. Sosiaalihuollon Kanta-palvelut, and Tentti. The right sidebar contains information about the course, including a note that it is part of the Keski-Suomen sustainable growth program (RRP-project), the European Union's NextGenerationEU funding, and contact details for the course coordinator, Suvi Tikander.

Kuva 2. Sosiaalihuollon kirjaamisen Moodle verkkokurssin sisältö

Verkkokurssi kattaa sosiaalihuollon kirjaamisen perusteet, kirjaamista ohjaavan lainsäädännön ja kansalliset määräykset, asiakasasiakirjojen rakenteisuuden ja tiedon toisiokäytön, sosiaalihuollon Kanta-palvelut sekä palvelutehtäväkohtaiset kirjaamishojeet kaikille

seitsemälle palvelutehtävälle. Kurssi suoritetaan tentillä, ja hyväksytystä suorituksesta työntekijä saa todistuksen sekä merkinnän Juuren koulutuskalenteriin. Verkkokoulun suorittaminen on velvoittavaa kaikille sosiaalihuollossa toimiville ammattilaisille, ja suoritusten seuranta on esihenkilöiden vastuulla.

Verkkokoulutus ei sisällä asiakastietojärjestelmäkohtaista koulutusta. Järjestelmäkohtaiset ohjeet eri asiakasprosessin vaiheisiin ovat saatavilla Polku-intrassa, ja palvelu- tai yksikkökohtaisten ohjeiden laatimisesta vastaavat palvelualueet. Kirjaamiskoordinaattori osallistuu ohjeiden valmisteluun tarvittaessa.

Lisäksi kirjaamiskoordinaattori on osallistunut tarkentaviin kirjaamiskoulutuksiin yhdessä Kansa-koulu-hankkeiden kouluttamien kirjaamisasiantuntijoiden kanssa. Koulutuksia on toteutettu esimerkiksi kuraattoripalveluissa sekä lastensuojelun ja lapsiperheiden palvelujen perhetyössä. Kirjaamiskoordinaattori on ollut mukana myös asiakastietojärjestelmien kehittämisessä ja uuden asiakastietojärjestelmän käyttöönottoprojektissa, jotta kansallisten määritysten mukainen kirjaaminen varmistetaan osana järjestelmä uudistusta.

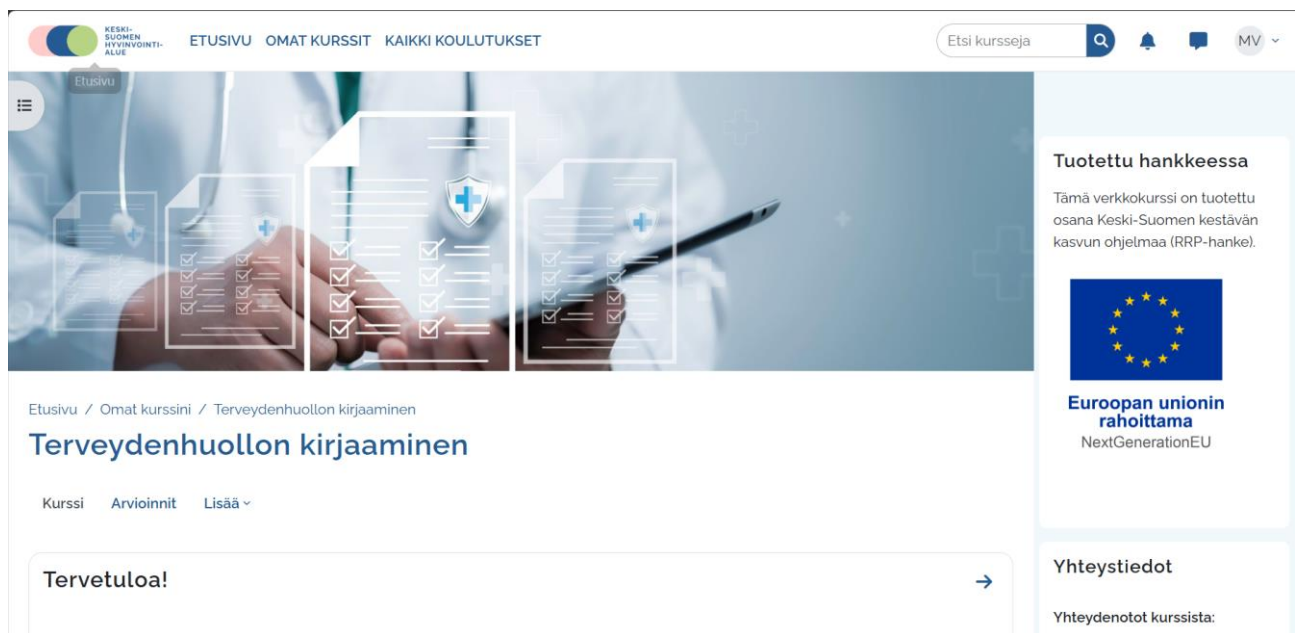
Hankkeen päättymisen jälkeen kirjaamiskoordinaattorin tehtävä on vakiinnutettu osaksi hyvinvointialueen tietojohtamisen palvelualueen pysyvää toimintaa, mikä turvaa kirjaamiskäytäntöjen systemaattisen kehittämisen ja tiedon laadun jatkuvan parantamisen myös hankekauden jälkeen.

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

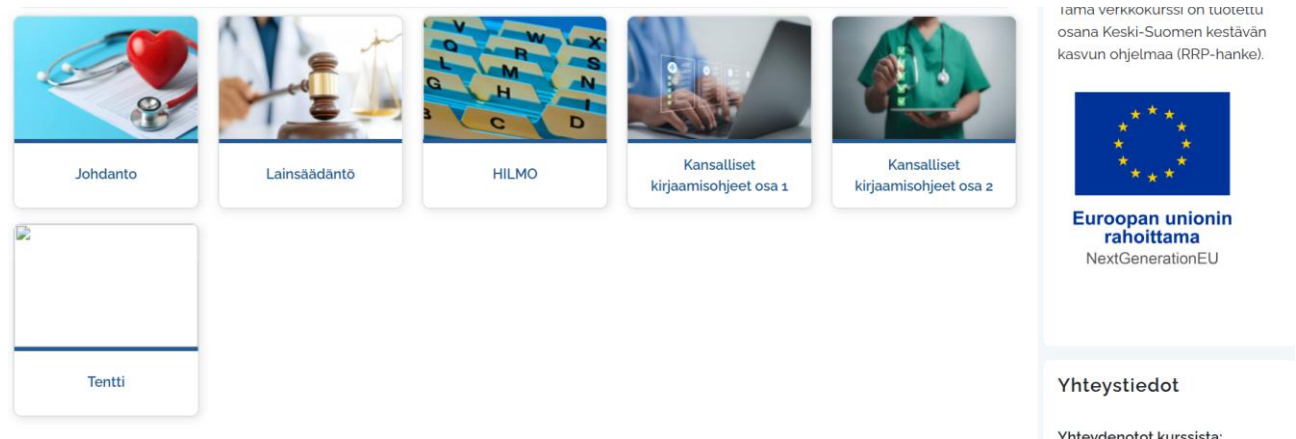
Terveydenhuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen ja ylläpito on hankkeen aikana organisoitu Keski-Suomen hyvinvointialueella tietojohtamisen palvelualueelle, johon myös terveydenhuollon kirjaamiskoordinaattorin tehtävä on integroitu. Kirjaamiskoordinaattorin työpanos oli 100 % ajalla 5/2023–6/2025. Terveydenhuollon kirjaamiskoordinaattorin työpanoksen suuruus oli määritelty hankesuunnitelmassa. Kehittämistyötä on toteutettu tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueen tietohallinnon ja palveluiden kanssa.

Kirjaamiskoordinaattori on osallistunut useisiin terveydenhuollon kirjaamista käsitteleviin työryhmiin sekä potilastietojärjestelmiin liittyviin projekteihin. Tavoitteena on ollut varmistaa kansallisten kirjaamisohjeiden noudattaminen ja kirjaamiskäytäntöjen yhtenäisyys hyvinvointialueetasolla.

Kansallisten potilastiedon kirjaamisohjeiden käyttöönottoa on edistetty luomalla terveydenhuollon kirjaamisen Moodle-verkkokurssi (Kuva 3. ja Kuva 4.), joka julkaistiin kesäkuussa 2025. Verkkokurssi pohjautuu potilastiedon kirjaamista koskevaan lainsäädäntöön sekä keskeisiin kansallisiin ohjeisiin, erityisesti *Potilastiedon kirjaamisen yleisoppaaseen* ja *Potilastiedon kirjaaminen – ohjeita valtakunnallisesti yhtenäiseen kirjaamiseen* -julkaisuihin. Lisäksi on hyödynnetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen diagnoosien, käyntisyyden ja toimenpiteiden kirjaamista koskevia materiaaleja. Verkkokurssin sisällön tuottamisesta vastasi terveydenhuollon kirjaamiskoordinaattori.



Kuva 3. Terveystieteiden kirjamisen Moodle verkkokurssi



Kuva 4. Terveystieteiden kirjamisen Moodle verkkokurssin sisältö

Verkkokurssi sisältää rakenteisen kirjaamisen perusteet ja hyödyt, kirjaamista ohjaavan lainsäädännön sekä kansalliset kirjaamisohjeet. Kurssia hyödynnetään keskeisenä koulutus- ja yhtenäistämisvälineenä terveydenhuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittämisessä.

Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelman aikana kansallisia terveydenhuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön systemaattisesti. *Potilastiedon kirjaamisen yleisopasta ja Potilastiedon kirjaaminen – ohjeita valtakunnallisesti yhtenäiseen kirjaamiseen* -julkaisua on hyödynnetty verkkokurssin lisäksi kirjaamisen työryhmissä. *Hoitoilmoitusopasta terveydenhuollolle ja kotihoidolle 2025* on käytetty erityisesti tietohallinnon ja tietojohdantamisen yhteistyössä järjestelmäratkaisujen ja järjestelmäteknisten ohjeiden valmistelussa. *Perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn kirjaamisohjeita* on hyödynnetty hoitotakuun seurannan edellyttämän kirjaamisen yhtenäistämässä koulutusten ja paikallisten ohjeiden lähdeaineistona. *Työttömän terveystarkastuksen kirjaamisoppaan* pohjalta on laadittu alueellinen toteuttajan opas, ja *Hoitokertomuksen kirjaamisoppaan* sekä *FinCC-luokituskokonaisuuden oppaiden* pohjalta on järjestetty HOKE- ja FinCC-koulutukset keväällä 2024.

Hoitotakuun seurannan vaatimaa kirjaamisen yhtenäistämistä on toteutettu laatimalla kansallisiin hoitopääsyn kirjaamisohjeisiin perustuvat paikalliset kirjalliset ohjeet sekä järjestämällä useita koulutuksia, joissa on käsitelty sekä kansallista ohjeistusta että järjestelmätekniisiä käytäntöjä. Palveluita on tuettu nimeämällä ja valmentamalla kirjaamisvastaavia, jotka toimivat ammattilaisten tukena omissa yksiköissään. Toimenpiteet on toteutettu yhteistyössä tietohallinnon ja palveluiden kanssa.

Hankkeen päättymisen jälkeen kirjaamiskoordinaattorin tehtävä on vakiinnutettu osaksi hyvinvointialueen tietojohtamisen palvelualueen pysyvää toimintaa 100 % työpanoksella, mikä turvaa kirjaamiskäytäntöjen systemaattisen kehittämisen ja tiedon laadun jatkuvan parantamisen myös hankekauden jälkeen.

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

[Sote-kirjaamisen kehittämistä edistävä verkosto, Keski-Suomen HVA \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#)

[Sosiaalihuollon kirjaamisen kehittäminen, Keski-Suomen HVA, \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#)

[Terveydenhuollon kirjaamisen kehittämisen verkosto, Keski-Suomen HVA \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#)

[Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen kehittämisellä kohti laadukasta tietoa ja sujuvaa työarkea | Keski-Suomen hyvinvointialue](#)

Keski-Suomen hyvinvointialueella kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämistä ja tiedon laadun kehittämistä on edistetty tietojohtamisen palvelualueella sote-yhteisesti. Hankkeen aikana on rakennettu ja ylläpidetty hyvinvointialuetasoinen kirjaamisen kehittämisen verkostomalli, joka on koostunut 6/2025 saakka sote-kirjaamisen ydinryhmistä sekä terveydenhuollon kirjaamisvastaavien ja sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijoiden verkostoista. Toimintamallit on kuvattu Innokylässä erikseen sosiaalihuollon ja terveydenhuollon osalta.

Sote-kirjaamisen ydinryhmissä on käsitelty kirjaamiseen ja tilastointiin liittyviä kysymyksiä, valmisteltu ohjeita sekä koottu linjausta vaativia asioita päätöksentekoon vietäväksi rekisterien vastuuhenkilöille. Ydinryhmien koordinointi on ollut tietojohtamisen palvelualueella, ja kirjaamiskoordinaattorit ovat toimineet ryhmien aktiivisina jäseninä.

Kirjaamisvastaavien ja kirjaamisasiantuntijoiden verkostot ovat tukeneet kirjaamisohjeiden jalkauttamista sekä toimineet kanavana, jonka kautta palvelutuotannosta nousseita kirjaamiseen liittyviä kysymyksiä on voitu käsitellä ja viedä tarvittaessa ydinryhmiin. Verkostojen koordinointi on ollut RRP-hankkeen aikana kirjaamiskoordinaattoreiden vastuulla lukuun ottamatta erikoissairaanhoidon ja alueellisen osastotoiminnan verkostoa.

Osana sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä kirjaamiskoordinaattorit ovat järjestäneet vuosina 2024–2025 yhteensä 12 Kirjaamisen virtuaalikahtit -tilaisuutta Teams-etäyhteydellä. Tilaisuudet ovat toimineet matalan kynnyksen keskustelufoorumina ajankohtaisille sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja sote-yhteisille kirjaamisen teemoille, ja niitä on hyödynnetty sekä tiedottamisessa että kirjaamiskäytäntöjen jalkauttamisen tukena. Tilaisuuksien kautta on välitetty verkostoille ja esihenkilöille tietoa ajankohtaisista haasteista, kysymyksistä ja linjausta vaativista asioista.

Kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämisen rakenteet ja toimintamallit on luotu hankkeen aikana, ja niiden kehittäminen jatkuu tietojohtamisen palvelualueella. Kirjaamiskoordinaattorit toimivat

jatkossakin osana tiedon laatua kehittäviä verkostoja, ja kirjaamisen asiantuntijatyö jatkuu hyvinvointialueella hankkeen jälkeen osana pysyvää toimintaa.

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

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamiskoordinaattorit ovat toimineet alueen edustajina THL:n koordinoimassa kirjaamisen kehittämisen verkostossa ja osallistuneet aktiivisesti verkoston tapaamisiin sekä Teams-keskusteluihin. Verkoston puitteissa on perustettu aihekohtaisia työryhmiä, jotka ovat tukeneet vertaiskehittämistä ja kansallisten kirjaamisohjeiden yhdenmukaista tulkintaa ja käyttöönottoa.

Verkostossa käsiteltyjä teemoja ja linjauksia on välitetty hyvinvointialueen tietojohdamisen palvelualueelle, ja niiden pohjalta on käynnistetty tarvittavia kehittämistoimenpiteitä. Verkostoon on voitu tuoda matalalla kynnyksellä alueelta nousseita kirjaamiseen liittyviä kysymyksiä, joita on käsitelty yhdessä THL:n edustajien tai muiden hyvinvointialueiden kanssa. Verkostossa jaetut materiaalit ja käytännöt ovat tukeneet kansallisesti yhdenmukaisten toimintatapojen kehittymistä, ja verkoston toiminta on koettu tarpeelliseksi ja hyödylliseksi.

Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen kehittäjät ovat osallistuneet määräaikaan, eri hyvinvointialueiden välisiin yhteistyöverkostoihin, joissa on käsitelty ajankohtaisia ja yhteisiä kirjaamisen kysymyksiä. Osa näistä yhteistyömalleista on kuvattu Innokylässä, ja verkostoyhteistyötä on tarkoitus jatkaa myös hankkeen jälkeen.

Itäisen yhteistoiminta-alueen terveydenhuollon kirjaamiskoordinaattorit ovat muodostaneet oman verkostonsa, joka kokoontuu säännöllisesti vertaiskehittämisen merkeissä. Yhteistyö on koettu merkitykselliseksi ja se tukee kansallisten kirjaamisohjeiden yhdenmukaista soveltamista alueellisesti.

Kirjaamisen asiantuntijoiden osallistuminen THL:n kansalliseen verkostoon sekä alueellisten ja ylialueellisten verkostojen ylläpito jatkuu hankkeen jälkeen osana tietojohdamisen palvelualueen pysyvää toimintaa.

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

Keski-Suomen hyvinvointialue on tehnyt tiivistä yhteistyötä Kansa-koulu-hankkeen kanssa sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämiseksi ja kirjaamisasiantuntijaverkoston muodostamiseksi. Hyvinvointialueelle on koottu sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijoista koostuva verkosto, jonka jäsenet ovat Kansa-koulu-hankkeiden kouluttamia kirjaamisasiantuntijoita. Verkoston kokoaminen mahdollistui Kansa-koulu-hankkeen tuella, kun alueelle koulutettujen asiantuntijoiden yhteystiedot siirrettiin hyvinvointialueelle asiantuntijoiden suostumuksella. Ilman Kansa-koulu-hanketta kansallisesti koulutettujen asiantuntijoiden verkoston kokoaminen ei olisi ollut mahdollista.

Verkostossa on 53 jäsentä, ja se kokoontuu säännöllisesti kuukausittain lukuun ottamatta lomakuukausia. Tapaamisiin osallistuu keskimäärin 19 asiantuntijaa. Verkoston koollekutsujana on toiminut sosiaalihuollon kirjaamiskoordinaattori, ja vuoden 2025 alusta verkoston toiminnan tueksi on perustettu koordinaatiorryhmä, joka vastaa tapaamisten sisällön suunnittelusta ja työnjaosta.

Sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijaverkoston tehtävänä on tukea ammattilaisten kirjaamisosaamista, toimia kansallisten ohjeistusten ja ajankohtaisten kirjaamisasioiden tiedottamisen tukiverkostona, etsiä ratkaisuja sosiaalihuollon tiedonhallintaan liittyviin kysymyksiin sekä toimia linkkinä palvelualueiden, sosiaalipalvelujen ja tietojohdamisen välillä.

Sosiaalihuollon kirjaamiskoordinaattori osallistui Kansa-koulu-hankkeen avainhenkilöverkostoon vuosina 2023–2024. Verkostoyhteistyön kautta on hyödynnetty Kansa-koulu-hankkeessa tuotettuja materiaaleja sosiaalihuollon kirjaamisen Moodle-verkkokurssin sisällöissä yhdessä THL:n ja Kelan Kanta-verkkokoulujen aineistojen kanssa. Kansa-koulu-hankkeen materiaalit ovat tukeneet koulutusten suunnittelua ja sisällöllistä laatua, ja avainhenkilöverkoston kautta tuotettuja materiaaleja on hyödynnetty myös hyvinvointialueiden yhteisissä koulutustarpeissa.

Verkostoyhteistyö ja Kansa-koulu-hankkeessa syntyneet toimintamallit muodostavat pysyvän perustan sosiaalihuollon kirjaamisosaamisen kehittämiseksi Keski-Suomen hyvinvointialueella myös hankkeen jälkeen.

6.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen

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

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/rakenteellisen-sosiaalityon-kehittaminen-keski-suomen-hva-rp-p4-i3>

Hyvinvointialueiden ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteiskehittämisen tuloksena on kehitetty rakenteellisen sosiaalityön kansallinen tietotuote, joka mahdollistaa sosiaalihuollon kannalta keskeisten yhteiskunnallisten ilmiöiden tarkastelun hyvinvointialue-, yhteistyöalue- ja valtakunnallisella tasolla. Tietotuote perustuu useisiin kansallisiin tietolähteisiin, joista keskeisin on sosiaalihuollon seurantarekisteri. Sen tuottama tieto pohjautuu hyvinvointialueiden kansallisesti rakenteisesti kirjaamaan asiakastietoon sosiaalihuollon asiakastietovarannossa.

Tietomallin käyttöönotto vahvistaa myös Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaalihuollon tietopohjaa ja mahdollistaa aiempaa kattavamman tilannekuvan muodostamisen sosiaalisista ilmiöistä, kuten asunnottomuudesta, mielenterveys- ja päihdeilmiöistä, toimeentulosta ja taloudellisesta tilanteesta. Tietoa voidaan hyödyntää tietojohdamisen, palvelujen kehittämisen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tukena, esimerkiksi asunnottomuuden ehkäisyssä, mielenterveys- ja päihdepalvelujen sote-yhteistyössä sekä köyhyyden torjunnassa.

Tietotuotannon kehittäminen on samalla tehnyt näkyväksi alueellisia tietopohjan ja tiedonkeruun puutteita, joita on voitu välittää sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmien kehittämistyöhön. Mallin tuottamaa tietoa on hyödynnetty hyvinvointialueen palvelujen kehittämisessä ja kehittämistarpeiden tunnistamisessa.

Hankkeen tavoitteena ollut sosiaalihuollon tietopohjan vahvistaminen on tukenut myös alueellisen rakenteellisen sosiaalityön tietotuotantoa. Tätä on edistetty käynnistämällä sosiaalinen raportointi, jonka avulla kerätään asiakastyöstä nousevaa ilmiötietoa sosiaalipalveluissa työskenteleviltä ammattilaisilta.

Jatkokehittämisen keskeisenä tavoitteena on varmistaa, että rakenteellisen sosiaalityön tietotuotantomallin ja sosiaalisen raportoinnin tuottama tieto integroidaan systemaattisesti

hyvinvointialueen johtamiseen, palvelujen kehittämiseen ja päätöksentekoon sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.

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

Keski-Suomen hyvinvointialue on osallistunut aktiivisesti rakenteellisen sosiaalityön kansallisen verkoston toimintaan, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) koordinoimiin työpajoihin sekä hyvinvointialueiden verkostotapaamisiin, ja on toteuttanut kaikki hankkeeseen kuuluneet itsenäisen työskentelyn tehtävät. Kansallisessa verkostossa ovat toimineet sosiaalihuollon johto sekä hankkeen työntekijä.

Verkostotyö, työpajat ja vertaiskehittäminen ovat tukeneet kansallisen ja alueellisen tietotuotannon kehittämistä sekä Keski-Suomen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman valmistelua. THL:n tarjoama tuki, yhteinen kehittäminen ja hyvinvointialueiden välinen vertaistuki ovat olleet keskeisiä rakenteellisen sosiaalityön organisatorisessa ja käytännön kehittämisessä.

Keski-Suomen hyvinvointialue on osallistunut vuosina 2023–2025 laajasti toteutussuunnitelman kansalliseen valmisteluun ja käyttökokeiluihin, THL:n verkostotapaamisiin ja tukitilaisuuksiin sekä hyvinvointialueiden yhteisiin tapaamisiin. Lisäksi alue on ollut aktiivisesti mukana tietotuotannon pilotoinnissa, joka on sisältänyt ilmiötyöpajoja, asiantuntijatiedon kokoamista, kansallisen tietotuotantomallin mukaista tiedonkeruuta sekä sosiaalisen raportoinnin käsitteiden määrittelyä yhteistyössä THL:n ja YTA-alueiden kanssa.

Hankkeen aikana Keski-Suomen hyvinvointialue on järjestänyt useita alueellisia avoimia tilaisuuksia, kuten työpajasarjoja, foorumeita ja infotilaisuuksia, jotka ovat edistäneet rakenteellisen sosiaalityön käyttöönottoa, sosiaalisen raportoinnin juurtumista sekä hankkeen tavoitteiden toteutumista.

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

Toteutussuunnitelma laadittiin pääosin tammi–kesäkuussa 2025. Laadinnasta vastasivat ensisijaisesti hankkeen työntekijä ja rakenteellisen sosiaalityön koordinaatitiimi ohjausryhmän ja verkoston tuella. Suunnitelman sisältöjä käsiteltiin ja koottiin edellä mainituissa ryhmissä. Lisäksi suunnitelman sisältöjä tuotettiin rakenteellista sosiaalityötä kartoittaneen henkilöstökyselyn avulla sekä yhteistyössä hyvinvointialueen hyvinvointi- ja osallisuustyöstä vastaavien toimijoiden ja viestinnän kanssa.

Suunnitelman laadinnassa hyödynnettiin myös vuonna 2023 Keski-Suomessa toteutetun monitoimijaisen työpajasarjan tuottamaa tietoa (ks. sosiaalityön erikoistumiskoulutuksen lopputyö, Talvensola 2024).

Suunnitelma käsiteltiin ja hyväksyttiin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan johtoryhmässä 16.6.2025. Rakenteellisen sosiaalityön ohjausryhmä käsitteli ja hyväksyi suunnitelman 1.9.2025, minkä jälkeen suunnitelma julkaistiin hyvinvointialueen verkkosivuilla ja Innokylässä. Suunnitelma vietiin tiedoksi aluehallitukselle, aluevaltuustolle sekä hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnalle.

6.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?

Keski-Suomen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma.

Rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma perustuu kansalliseen mallipohjaan, jota on muokattu vastaamaan Keski-Suomen hyvinvointialueen tarpeita. Alueellisessa suunnitelmassa tietotyön rinnalle on nostettu keskeisiksi toteutustavoiksi osallisuus- ja oikeudenmukaisuustyö.

Valtuustokaudelle 2025–29 laaditun suunnitelman mukaista toimintaa toteutetaan hyvinvointialueella, mm. sosiaalinen raportointi. Koordinaatiotiimin (Kuva 3.), verkoston (Kuva 2.) ja ohjausryhmän (Kuva 1.) toiminta jatkuu hankekauden jälkeen osana hyvinvointialueen toimintaa.

- **Rakenteellisen sosiaalityön ohjausryhmä:** linjaa ja seuraa rakenteellisen sosiaalityön kehittämistä sosiaalihuollon johtajan tehtävän tukena, vastaa rakenteellisen sosiaalityön tiedonkulusta palvelualueilla, johtoryhmissä ja päätöksentekoon. Ohjausryhmään kuuluvat:
 - **Marena Paahto**, sosiaalihuollon johtaja, Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut, ohjausryhmän puheenjohtaja
 - **Mirja Ahoniemi**, palvelujohtaja, Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut
 - **Raija Harju-Kivinen**, asiakaspalvelupäällikkö, Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut
 - **Virve Hongisto**, palvelujohtaja, Lasten ja nuorten palvelut
 - **Mia Kautiainen**, palvelupäällikkö, Tietopalvelut
 - **Ulla Kuittu**, palvelujohtaja, Aikuisten sosiaalipalvelut
 - **Maria Aalto**, palvelujohtaja, Perheiden palvelut
 - **Nina Peränen**, palvelualuejohtaja, Hyvinvointi ja kumppanuudet
 - **Anu Pihl**, strategiajohtaja, Strateginen johtaminen ja järjestäminen
 - **Riikka Lamminen**, palvelupäällikkö, Ikääntyneiden asiakasohjaus ja keskitetyt palvelut
 - **Kati Närhi**, sosiaalityön professori, Jyväskylän yliopisto
 - **Sivi Talvensola**, asiantuntija, Sosiaalialan osaamiskeskus / Kestävän kasvun ohjelman rakenteellisen sosiaalityön kehittämisen projekti (30.6.2025 saakka)
 - **Koordinaatiotiimi** pysyvinä asiantuntijajäsenenä, esittelijöinä ja sihteerinä

Kuva 1. Rakenteellisen sosiaalityön ohjausryhmä

- **Rakenteellisen sosiaalityön verkosto:** Verkoston tehtävänä on edistää rakenteellisen sosiaalityön kehittämistä ja käytäntöjä hyvinvointialueellamme, kuten sosiaalista raportointia. Verkosto on koottu syksyllä 2024. Verkostossa on laaja-alainen edustus eri palvelualueiden sosiaalityöntekijöistä ja johtavista sosiaalityöntekijöistä sekä rakenteellisen sosiaalityön erikoistumiskoulutuksen käyneistä ammattilaisista. **Verkostoon voi ilmoittautua edelleen.** [Verkoston jäsenet](#) (excel)
Ilmoittautumiset Ansa Leinonen, etunimi.sukunimi@hyvaks.fi

Kuva 2. Rakenteellisen sosiaalityön verkosto

- **Koordinaatitiimi:** Koordinaatitiimin tehtävänä on koordinoida verkostoa sekä valmistella verkoston toimintaa ja ohjausryhmän kokouksia. Tiimi on muodostettu verkoston jäsenistä, rakenteellisen sosiaalityön erikoistumiskoulutuksen käyneistä hyvinvointialueella työskentelevistä ammattilaisista. Koordinaatitiimiin kuuluvat:
 - **Ansa Leinonen**, valvontakoordinaattori, Omavalvonta
 - **Salla Tolppila**, johtava sosiaalityöntekijä, Sijais- ja jälkihuolto
 - **Eija Hiekka**, sosiaaliasiavastaava, Turvallisuus
 - **Minna Kontio**, sosiaalityöntekijä, Avohuollon lastensuojelu
 - **Helena Mäkelä**, sosiaalityöntekijä, Kotoutumista tukevat sosiaalipalvelut
 - **Outi Luosujärvi**, sosiaalityöntekijä, Varhaisen tuen palvelut
 - **Sivi Talvensola**, asiantuntija, Sosiaalialan osaamiskeskus (30.6.2025 saakka)

Rakenteellisen sosiaalityön erikoistumiskoulutetut / koulutuksessa olevat voivat ilmoittautua mukaan koordinaatitiimin toimintaan Ansa Leinoselle.

Kuva 3. Rakenteellisen sosiaalityön koordinaatitiimi

Hankkeen aikana on vahvistettu alueellista tietotuotantoa ottamalla lokakuusta 2024 alkaen käyttöön sosiaalinen raportointi hyvinvointialueen sosiaalipalvelujen ammattilaisille. Käyttöönottoa on vahvistettu kuukausittaisilla infotilaisuuksilla, joissa on ollut yli 300 osallistujaa. Sosiaalisen raportoinnin ilmoituksia on tullut kesäkuun 2025 loppuun mennessä 30. Ilmoitukset on välitetty palvelujen käsiteltäväksi, ja niitä on käsitelty sekä rakenteellisen sosiaalityön verkostossa että ohjausryhmässä. Sosiaalisen raportoinnin tuottamaa tietoa on hyödynnetty ja tullaan hyödyntämään hyvinvointialueen palvelujen kehittämisessä, johtamisessa, päätöksenteossa, ohjelmatyössä sekä tutkimusaineistona. Hankkeen aikana on vahvistettu yhteistyötä hyvinvointialueen hyte-työn kanssa, mm. kytkemällä rakenteellisen sosiaalityön tietotuotantoa osaksi alueellista hyvinvointisuunnittelua. Keskeinen suunnitelmakauden kehittämiskohde alueellisessa tietotyössä on, kuinka sosiaalinen raportointi saadaan vakiinnutettua asiakastyöstä nousevan ilmiötiedon tuottamiskanavaksi ja kuinka varmistetaan, että tuotetulla tiedolla on vaikutusta em. toimintoihin.

Rakenteellisen sosiaalityön kansallinen tietotuotannon mallin toimeenpano on liitetty osaksi hyvinvointialueen toteutussuunnitelmaa. Keväällä 2025 julkaistu rakenteellisen sosiaalityön

raportointipalvelu on otettu osaksi hyvinvointialueen sosiaalihuollon kehittämistä, tietojohdantamista ja tietotuotantoa myöhemmin määriteltävällä tavalla. Tietoa uudesta raportointipalvelusta on tuoreeltaan välitetty hyvinvointialueen tietojohdantamisesta sekä strategiayöstä vastaaville tahoille.

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

<https://www.hyvaks.fi/hyvinvointialue/tutkimus-ja-kehittaminen/sosiaalialan-osaamiskeskus-koske/rakenteellisen-sosiaalityon-kehittaminen>

<https://www.hyvaks.fi/uutiset/rakenteellisen-sosiaalityon-toteutussuunnitelma-vahvistaa-osallisuutta-ja-tukee-syrjivien>

<https://www.hyvaks.fi/uutiset/sosiaalialan-arjen-tieto-nakyvaksi-sosiaalisella-raportoinnilla>



Sosiaalinen_raportoin Sosiaalinen_raportoin Sosiaalisen-raportoin
ti_puolivuosikatsaus_(ti_info_2025.pdf nin-kooste_10_2024-5

LIITE:

Osallistuminen kansalliseen kehittämiseen on vahvistanut rakenteellisen sosiaalityön toteutusta ja organisoimista hyvinvointialueella monipuolisesti. Keski-Suomen hyvinvointialueella on laadittu ja otettu käyttöön ensimmäinen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma, käynnistetty sosiaalisen raportoinnin tietotuotanto, luotu rakenteita rakenteellisen sosiaalityön toteuttamiselle ja organisoimille sekä lisätty tietoisuutta rakenteellisesta sosiaalityöstä, sen toteutustavoista ja sitä edistävästä yhteistyöstä hyvinvointialueella.

Osallistuminen hankkeeseen on mahdollistanut rakenteellisen sosiaalityön systemaattisen kehittämisen hyvinvointialueella. Hankkeen aikana on järjestetty aiheeseen liittyviä tilaisuuksia, vahvistettu viestintää rakenteellisesta sosiaalityöstä (uutiset sekä julkiset ja sisäiset Hyvaks-verkkosivut Kuva 4.) sekä tehty sosiaalihuollon lakisäateistä tehtävää tunnetummaksi eri toimijoille niin hyvinvointialueen sisällä kuin sen ulkopuolella.



Kuva 4. Hyvaks sisäiset verkkosivut

Rakenteellisen sosiaalityön ohjaamista varten on perustettu ohjausryhmä, toteutuksen tueksi verkosto sekä rakenteelliseen sosiaalityöhön erikoistuneista sosiaalityöntekijöistä koostuva koordinaatiotiimi. Ohjausryhmä ja verkosto ja jatkavat toimintaansa hankekauden jälkeen osana hyvinvointialueen omaa toimintaa. Sosiaalisen raportoinnin kautta tuotettua rakenteellisen sosiaalityön tietoa on hyödynnetty ja viety osaksi hyvinvointialueen johtamista (mm. strategisen johtamisen laatukortit) ja kehittämistä. Hankkeen aikana on lisäksi vahvistettu yhteistyötä hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) työn kanssa kytkemällä rakenteellisen sosiaalityön tietotuotanto osaksi alueellista hyvinvointisuunnittelua.

6.3 Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen

Hanke ei osallistunut vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen pilotteihin.

6.4 Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi

Hanke ei osallistunut Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilottiin, eikä ollut mukana Pirkanmaan, Pohjois-Savon, Pohjois-Pohjanmaan, Varsinais-Suomen hyvinvointialueiden tai HUSin toteuttamissa piloteissa.

6.5 Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia

Hanke ei osallistunut terveydenhuollon näyttöön perustuvien suositusten päivittämiseen kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta.

6.6 Tutkimushankkeet

Hanke ei osallistunut sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjujen tai palvelukokonaisuuksien vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden arviointia koskeviin tutkimushankkeisiin.

6.7 Kanta-pilotti

Hanke ei osallistunut Kanta-pilottiin, eikä hankkeessa kehitetty tai pilotoitu Kanta-palveluihin liittyviä ratkaisuja hyvinvointialueella tai kansallisesti.

7 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

7.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutukset

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

Hankkeessa käyttöön otetut ja alueelle laajennetut digitaaliset ratkaisut ovat lisänneet palvelutuotannon resurssitehokkuutta ja parantaneet palvelujen saatavuutta monin toisiaan tukevin tavoin.

Digitaaliset hoito- ja palvelupolut ovat tehostaneet palveluprosesseja siirtämällä osan asioinnista ja tiedonkeruusta etukäteen ja etäkanaviin. Digipolkujen kautta kerättävät esitiedot ja kyselyt nopeuttavat hoidontarpeen arviointia ja hoitoon ohjausta sekä vähentävät ammattilaisten manuaalista työtä vastaanottotilanteissa. Tämä mahdollistaa useamman asiakkaan hoitamisen samassa ajassa verrattuna perinteiseen toimintatapaan ja vapauttaa ammattilaisten työaika vaativampaan asiakastyöhön.

Digipolkujen oma palvelukanava on parantanut palvelujen saavutettavuutta mahdollistamalla kiireettömien asioiden hoitamisen ajasta ja paikasta riippumatta. Asiakkaan ja ammattilaisen välinen viestintä on sujuvoitunut, hoidon jatkuvuus on parantunut ja fyysisten käyntien tarve on vähentynyt niissä tilanteissa, joissa etäasiointi on tarkoituksenmukaista. Ammattilaislähtöiset digipolut tukevat lisäksi asiakkaiden hoitoprosessien etäseurantaa, mikä vähentää tarvetta seurantakäynneille.

Sähköisen ajanvarauksen laajentaminen avosairaanhoidossa on vähentänyt puhelinpalvelun kuormitusta ja tehostanut ajanvarausten käsittelyä. Asiakkaat voivat varata aikoja itsenäisesti ja täyttää esitietoja jo ajanvarauksen yhteydessä, mikä parantaa hoidon kohdentumista ja vähentää päällekkäistä työtä. Tämä on lisännyt palvelujen saatavuutta erityisesti perusterveydenhuollossa.

Etävastaanottoja ja hoitaja-avusteisia etävastaanottoja tukevat digitaaliset ratkaisut ovat osaltaan vahvistaneet resurssitehokkuutta. Maantieteellisten etäisyyksien merkitys on vähentynyt, ja asiantuntijaosaamista on voitu hyödyntää joustavammin eri yksiköiden ja alueiden välillä ilman fyysistä läsnäoloa.

Yhteenvedona voidaan todeta, että hankkeessa käyttöön otetut digitaaliset ratkaisut ovat tehostaneet palvelutuotantoa vähentämällä manuaalista työtä, sujuvoittamalla hoitoprosesseja ja tukemalla monikanavaista asiointia. Samalla ne ovat parantaneet palvelujen saatavuutta, yhdenvertaisuutta ja hoidon jatkuvuutta koko hyvinvointialueella.

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

Hankkeessa käyttöön otetut digitaaliset ratkaisut ovat tukeneet ongelmien varhaista tunnistamista ja ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä erityisesti tiedolla johtamisen, ennakoivan palvelusuunnittelun ja asiakkaiden omaehtoisen arvioinnin kautta. Digitaaliset ratkaisut ovat mahdollistaneet hyvinvoinnin riskitekijöiden tunnistamisen aiempaa varhaisemmassa vaiheessa sekä väestötasolla että yksittäisen asiakkaan näkökulmasta.

Väestötasoista varhaista tunnistamista on vahvistettu lapsibudjetoinnin digitaalisella työvälineellä, joka kokoaa keskeistä hyvinvointi- ja indikaattoritietoa lasten, nuorten ja perheiden tilanteesta yhteen näkymään ja tukee ennaltaehkäisevien palvelujen kohdentamista. Yksilötasolla varhaista tunnistamista ja ennaltaehkäisyä on tuettu digitaalisten itsearviointien ja etäpalveluratkaisujen avulla, jotka ohjaavat asiakkaita pysähtymään oman hyvinvointinsa äärelle ja hakeutumaan ennaltaehkäisevien palvelujen piiriin jo ennen varsinaisen palvelutarpeen syntymistä.

Tavoitteiden toteutumista on todennettu ratkaisujen käyttöönoton laajuudella, käyttömäärillä, asiakas- ja ammattilaispalautteilla sekä sillä, että digitaaliset ratkaisut on otettu osaksi hyvinvointialueen normaaleja palveluprosesseja, palvelujen kehittämistä ja strategista suunnittelua. Keskeiset ratkaisut on siirretty pysyvään käyttöön ja niiden jatkokehitys on huomioitu hyvinvointialueen toiminnan ja tiedolla johtamisen rakenteissa.

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

Hankkeessa käyttöön otetut ja alueelle laajennetut digitaaliset ratkaisut ovat mahdollistaneet moniammatillisten palvelujen laajemman tarjonnan ja erityisosaamisen hyödyntämisen koko Keski-Suomen hyvinvointialueella erityisesti perusterveydenhuollon, mielenterveys- ja päihdepalvelujen, neuvolapalvelujen sekä ikääntyneiden palvelujen kokonaisuuksissa. Digitaaliset palvelukanavat ovat vähentäneet maantieteellisten etäisyyksien merkitystä ja mahdollistaneet asiantuntijaosaamisen hyödyntämisen yli yksikkö- ja aluerajojen osana normaalia palveluprosessia.

Digitaaliset hoito- ja palvelupolut, etävastaanotot sekä hoitaja-avusteiset etälääkärivastaanotot ovat tukeneet moniammatillista työskentelyä siten, että asiakkaan hoitoon ja palveluun on voinut osallistua useita eri ammattiryhmiä samanaikaisesti tai vaihteittain ilman fyysistä läsnäoloa. Palvelujen yhdenvertaisuus erityisesti haja-asutusalueilla on parantunut.

Yhtenäiset digitaaliset työvälineet ja toimintamallit, kuten neuvolan segmentointisovellus sekä avosairaanhoidon ja puhelinpalvelujen opaskartat, ovat vahvistaneet yhteistä tilannekuvaa ja yhdenmukaistaneet palvelutarpeen arviointia eri ammattiryhmien välillä. Tämä on tukenut selkeämpää työnjakoa, parantanut tiedonkulkua ja edistänyt asiakkaiden ohjautumista tarkoituksenmukaisiin palveluihin ja asiantuntijoiden vastaanotoille.

Tavoitteen toteutumista on seurattu sekä määrällisten seurantatietojen että laadullisten arviointihavaintojen avulla. Digitaalisten palvelujen osuus kaikista kontakteista kasvoi hankkeen aikana yli 35 prosenttiin, ja digitaalisia hoito- ja palvelupolkuja otettiin käyttöön useissa palvelukokonaisuuksissa koko hyvinvointialueella. Digipolkujen käyttöä on seurattu polkukohtaisilla käyttö- ja tilannetiedoilla, ja ammattilais- sekä asiakaspalautteet osoittavat digitaalisten ratkaisujen tukevan moniammatillista työskentelyä ja erityisosaamisen hyödyntämistä aiempaa laajemmin.

Digitaaliset ratkaisut ovat vahvistaneet yhteistyötä eri ammattiryhmien ja palvelujen välillä, tukeneet hoidon jatkuvuutta ja parantaneet palvelujen saavutettavuutta. Vaikka moniammatillisen yhteistyön vaikutuksia ei ole erikseen mitattu kustannus- tai vaikuttavuusmittareilla, käytön laajentuminen, toimintamallien vakiintuminen sekä ammattilaispalautteissa esiin noussut työn sujuvoituminen ja parantunut tiedonkulku tukevat arviota tavoitteen toteutumisesta.

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

Hankkeessa käyttöön otetut digitaaliset ratkaisut ovat vahvistaneet asiakkaiden roolia omassa hoidossaan ja palveluprosessissaan mahdollistamalla aiempaa aktiivisemmän osallistumisen, itsearvioinnin ja omaehtoisen asioinnin. Digitaaliset palvelukanavat, kuten digitaaliset hoito- ja palvelupolut, sähköinen ajanvaraus sekä itsearviointiin perustuvat digitaaliset työkalut, ovat lisänneet asiakkaiden mahdollisuuksia arvioida omaa tilannettaan, valmistautua vastaanottoihin ja asioida ajasta ja paikasta riippumatta.

Asiakkaan vahvistunut rooli on tehostanut palveluprosesseja muun muassa vähentämällä manuaalista asiointia, sujuvoittamalla hoidon tarpeen arviointia ja mahdollistamalla ennakkotietojen hyödyntämisen vastaanotoilla. Tämä on parantanut palvelujen kohdentumista, tukenut ammattilaisten työtä ja mahdollistanut useamman asiakkaan palvelemisen samassa ajassa verrattuna perinteisiin toimintamalleihin. Digitaaliset ratkaisut ovat toimineet osana normaalia hoito- ja palveluprosessia ja tukeneet hoidon jatkuvuutta.

Tavoitteen toteutumista on todennettu useilla seurantamittareilla, kuten digitaalisten palvelujen käyttömäärillä, käynnistettyjen ja käytössä olevien digitaalisten hoito- ja palvelupolkujen määrällä, sähköisen asioinnin volyymien kasvulla sekä asiakas- ja ammattilaispalautteilla. Digitaalisten palvelujen osuus kaikista kontakteista kasvoi hankkeen aikana merkittävästi, ja digipalvelujen käyttö laajeni useisiin palvelukokonaisuuksiin koko hyvinvointialueella. Lisäksi asiakaspalautteet osoittavat, että digitaaliset ratkaisut koetaan pääosin hyödyllisiksi, asiointia helpottaviksi ja asiakkaan toimijuutta vahvistaviksi.

Ratkaisujen vaikuttavuutta tukee myös se, että ne on vakiinnutettu osaksi hyvinvointialueen pysyvää palvelutuotantoa ja niiden jatkokehittäminen on huomioitu hankkeen jälkeisessä toiminnassa. Tämä osoittaa, että asiakkaan roolin vahvistamiseen tähtäävät digitaaliset ratkaisut ovat tuottaneet sekä toiminnallista tehostumista että edellytyksiä pitkäaikaiselle vaikuttavuuden kasvuille.

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

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

Hankkeessa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamista ja digitaalisten ratkaisujen käyttöä tuettiin useilla toimenpiteillä, jotka kohdistuivat erityisesti uusien digitaalisten palvelujen ja työvälineiden käyttöönottoon sekä niiden sujuvaan hyödyntämiseen arjen asiakastyössä. Osaamisen tukeminen toteutui osana digitaalisten palvelujen kehittämistä ja käyttöönottoa muun muassa avosairaanhoidossa, neuvolapalveluissa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa, perhekeskustoiminnassa, suun terveydenhuollossa sekä kuntoutuspalveluissa.

Yhtenä toimenpiteenä hankkeessa **pilotoitiin** digimentorointia, jossa yksiköihin nimetyt digimentorit tukivat henkilöstöä digitaalisten työvälineiden ja sähköisen asioinnin käytössä. Digimentoroinnin tavoitteena oli vahvistaa sote-ammattilaisten roolia digipalvelujen käyttöönoton edistämiseksi, lisätä tietoisuutta käytössä olevista digitaalisista ratkaisuista sekä tukea digitaalisten palvelujen juurtumista osaksi päivittäistä asiakastyötä. Toimintamalli valmisteltiin hankkeen alkuvaiheessa ja pilotoitiin vuosina 2024–2024 useissa palveluissa, joista saatiin laaja-alainen edustus eri toimialoilta.

Pilotoinnin aikana digimentoroinnin vaikutuksia seurattiin sähköisillä kyselyillä ennen ja jälkeen pilotin. Tulosten perusteella digimentorointi tuki henkilöstön tietoisuutta digipalveluista ja madalsi kynnystä niiden käyttöön. Toimintamalli ei kuitenkaan hankkeen päättyessä vakiintunut pysyväksi käytännöksi, eikä digimentorointia otettu laajamittaiseen käyttöön hyvinvointialueella. Pilotista saadut kokemukset ja tulokset hyödynnetään jatkossa digitaalisen osaamisen kehittämisessä ja koulutusten suunnittelussa.

Hankkeen kokonaisvaikutuksena henkilöstön digitaalinen osaaminen ja valmiudet hyödyntää digitaalisia ratkaisuja vahvistuivat, mikä tuki uusien digipalvelujen käyttöönottoa, sujuvoitti asiakastyötä ja edisti digitaalisten toimintamallien leviämistä eri palveluissa.

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

Työpaketti 1E: Kansalaisten etäpalvelut

Hankkeessa kansalaisten ymmärrystä ja osaamista digitaalisten palvelujen käytöstä on edistetty toteuttamalla koko Keski-Suomen hyvinvointialueen kattava asiakasopastuskiertue, jossa digipalveluita ja OmaHyvaks-sovellusta esiteltiin paikkakuntien tapahtumissa ja tilaisuuksissa (Kuva 1.). Kiertueella tuotiin esille hyvinvointialueen uutta digitaalista alustaa, sekä muita käytettävissä olevia sähköisiä palveluja, ja kuntalaisille annettiin mahdollisuus saada henkilökohtaista opastusta palvelujen käytössä. Opastusta tarjottiin kaikenikäisille, mutta erityistä huomiota kiinnitettiin ikäihmisiin ja muihin ryhmiin, joilla on haasteita digitaitojen tai sovellusten käytön kanssa. Kiertueella kerrottiin myös hankkeessa käyttöön otetusta hyvinvointitarjottimesta sekä tekoälyavusteisesta puhelinpalvelusta.

Kuukausi	Kunta	Tapahtuma	Päivämäärä
Maaliskuu	Hankasalmi	Varautumispäivä	25.3.
Huhtikuu	Jyväskylä	Hyvinvointimessut	5.4.
	Saarijärvi	Yhdessä enemmän -messut	5.4.
	Kivijärvi	Vapputapahtuma	30.4.
Toukokuu	Toivakka	Toivakan hyvinvointitapahtuma	10.5.
	Viitasaari	Seniorimessut	14.5.
	Joutsa	Perhekeskus	17.5.
	Keuruu	Kurkisaaripäivä	19.5.
	Äänekoski	Äänemessut	23.5.
Kesäkuu	Kannonkoski	Kesätreffit	18.6.
	Karstula	Kesäkahvit	25.6.
	Jämsä	Äijänmarkkinat	27.6.
	Laukaa	Pikku Kakkosen kesäkiertue	27.6.
	Multia	Toripäivät	28.6.
	Kinnula		30.6.
	Pihtipudas	Parasta puttaalla-perinnetori	30.6.
Heinäkuu	Konnevesi	Konnevesi päivät	2.7.
Elokuu			
Lokakuu			
	Muurame	Seniorimessut	28.10.
	Jyväskylä	Sairaala Nova, rokotuspäivä	25.10.
Marraskuu	Jyväskylä	Sairaala Nova, rokotuspäivä	8.11.
	Jyväskylä	Sairaala Nova, rokotuspäivä	29.11.

Kuva.1 Asiakasopastuskiertuun aikataulu

Kiertueen tavoitteena oli vierailla kaikissa hyvinvointialueen kunnissa, lisätä digipalvelujen tunnettuutta ja vahvistaa asukkaiden valmiuksia ottaa palveluja käyttöön. Tavoite saavutettiin lähes kokonaan, ja lähes kaikissa kunnissa toteutettiin joko tapahtumaosallistuminen tai

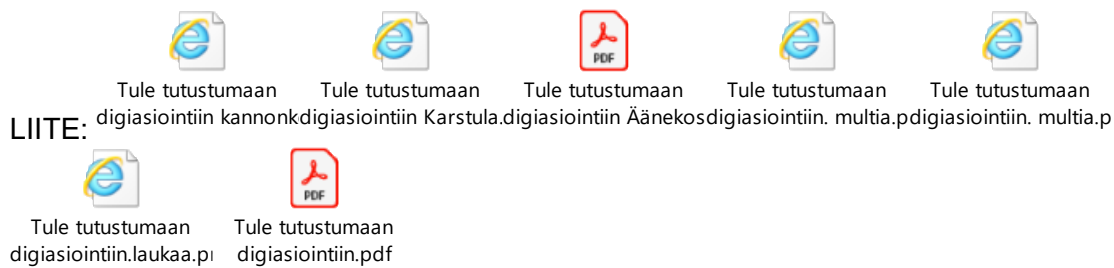
erillinen opastusvierailu. Tietoa digipalveluista levitettiin myös monikanavaisesti hyödyntämällä kuntien yhteyshenkilöitä, sosiaalista mediaa ja jaettavia esitteitä, joita toimitettiin laajasti kuntien toimipisteisiin.

Tavoitteiden toteutumista seurattiin osallistujamäärillä ja palautteella. Kiertue tavoitti yli 1900 asukasta henkilökohtaisesti eri puolilla hyvinvointialuetta (Kuva 2.), ja palautteissa opastuskäynnit koettiin hyödyllisiksi. Useissa palautteissa toivottiin lisäkäyntejä ja tarkempaa opastusta digitaalisten palvelujen käyttöön, mikä osoittaa kiinnostusta ja tarvetta digiosaamisen vahvistamiselle. Kiertue nosti kuitenkin näkyväksi myös haasteita, kuten digitaitojen puutetta ja eri alustojen aiheuttamaa hajanaisuutta, mikä on jatkokehityksen kannalta tärkeää tietoa.



Kuva 2. Hanketyöntekijät esittelemässä hyvinvointialueen digitaalisia palveluja

Toimenpiteiden tuloksena kuntalaisten tietoisuus digitaalisten palvelujen mahdollisuuksista vahvistui ja heidän valmiutensa hyödyntää palveluja itsenäisesti paranivat. Hyötynä voidaan todeta digitaalisten palvelujen tunnettavuuden kasvaneen ja asukkaiden osaamisen vahvistuneen henkilökohtaisen ohjauksen ja neuvonnan ansiosta. Tavoitteet saavutettiin.



7.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut

7.3.1 Miten asiakaspalautteen keruun kehittäminen on edennyt?

Työpaketti 1 A: Asiakaspalautteen keruu

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/asiakaspalauteratkaisun-kayttoonotto-keski-suomen-hyvinvointialueella-rp-p4-i4>

[Anna meille palautetta | Keski-Suomen hyvinvointialue](#)

Hankkeessa asiakaspalautteen keruun kehittäminen on edennyt suunnitellusti. Keski-Suomen hyvinvointialueella toteutettiin hankerahoituksella asiakaspalauteratkaisun kilpailutus, ja vuoden 2025 alusta digitaalinen, monikanavainen palautteenkeruujärjestelmä otettiin käyttöön kaikissa palveluissa. Palautetta kerätään kansallisesti sovitulla mittareilla sekä asiointin helppoutta mittaavalla CES-indeksillä. Tekstiviestipalautteet lähtevät automaattisesti potilastietojärjestelmässä olevista palveluista, ikääntyneiden ja vammaisten palveluissa käytetään ammattilaisen mobiilisovellusta ja sosiaalihuollon sekä lasten ja nuorten palveluissa palautetta kerätään QR-koodeilla avautuvilla verkkolomakkeilla. Myös verkkosivujen ja paperilomakkeiden kautta annettu palaute päättyy samaan raportointialustaan.

Käyttöönoton yhteydessä valmisteltiin yhtenäinen mittaamisen, käsittelyn ja hyödyntämisen toimintamalli sekä tuettiin sen jalkauttamista kolmella palvelualuekierroksella. Hanke toteutti lisäksi laajan viestintäkampanjan yhteistyössä viestintäpalveluiden kanssa, jotta järjestelmä ja palautteen merkitys tulivat tutuiksi asukkaille, ammattilaisille ja esihenkilöille.

Hanke osallistui aktiivisesti valtakunnalliseen asiakaspalautteen kehittämistyöhön, ja syksyllä 2025 se tuki palautetiedon siirtämistä tietoaaltaseen sekä aura-luokittelun yhdistämistä tietoaaltaalla kansallisen tiedon tuottamista varten. Sen sijaan hanke ei osallistunut kansallisen tiedonkeruu- ja raportointiratkaisun pilotointiin.

Työpaketin tavoitteena oli kilpailuttaa yhtenäinen, monikanavainen ja automatisoitu asiakaspalauteratkaisu ja määritellä sen vaatimukset siten, että palaute voidaan yhdistää palveluntuottajaan, palvelupisteeseen, palvelutapahtumaan, asiointikanavaan, päivämäärään ja palvelua antavaan tiimiin tai henkilöön. Kaikki tavoitteet saavutettiin.

Seurantamittarit ja tulokset olivat seuraavat:

1. Monikanavainen palauteratkaisu käytössä kaikissa palveluissa: kyllä
2. Asiakaskokemustieto yhdistettävissä palvelutapahtumaan: kyllä (tekstiviestipalautteissa)
3. Mittaamisen ja hyödyntämisen toimintamalli sekä vastuuhenkilöt määritetty: kyllä
4. Valmius tuottaa kansallista vertailutietoa: kyllä (tekstiviestipalautteista)
5. Palautetieto kaikkien saatavilla: kyllä, mutta kehittämistoimenpiteitä koskeva osio vielä puuttuu

Uuden asiakaspalauteratkaisun myötä palautteen määrä kasvoi merkittävästi, tiedonkeruu yhdenmukaistui ja palautetietoa voidaan hyödyntää aiempaa systemaattisemmin tiedolla johtamisessa ja palvelujen kehittämisessä. Aasukkailla ja palvelujen käyttäjillä on mahdollisuus seurata hyvinvointialueen asiakaspalautetuloksia, ja asiakaskokemustieto tukee strategiaa tavoitteita, kuten tietopohjan vahvistamista, avoimuutta ja toiminnan jatkuvaa parantamista.

7.3.2 Miten sähköisen ajanvarauksen kehittäminen on edennyt?

Hanke ei ollut mukana sähköisen ajanvarauksen kansallisessa kehittämistyössä eikä osallistunut kansalliseen pilotointiin. Kehittämistyö kohdistui Keski-Suomen hyvinvointialueen avosairaanhoidon sähköisen ajanvarauksen laajentamiseen alueellisena ratkaisuna.

[Verkkoajanvarausten laajennus avosairaanhoidossa Keski-Suomen hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

<https://www.hyvaks.fi/uutiset/verkkoajanvarauksen-mahdollisuudet-laajenevat-terveysasemille-sairaanhoidajan-vastaanotolle>

Hankkeessa otettiin käyttöön avosairaanhoidon palveluihin uusi sähköisen ajanvarauksen malli, jossa asiakkaat voivat itse valita hoitajalle kahdesta eri mittaisesta vastaanottoajasta. Lisäksi asiakas voi täyttää esitietolomakkeen ajanvarauksen yhteydessä. Nämä ratkaisut lisäsivät asiakkaiden mahdollisuutta arvioida omaa palveluntarvetta ja vahvistivat heidän toimijuuttaan, mikä tehosti palveluprosessia ja vähensi puhelinpalvelun kuormitusta.

Tavoitteena oli nostaa verkosta varattavien hoitajien aikojen määrää. Tavoite saavutettiin: tammi–marraskuun 2025 aikana asiakkaat varasivat yhteensä 4 264 sairaanhoitajan aikaa verkon kautta. Haasteena oli, että potilastietojärjestelmän laajentuminen pohjoisen Keski-Suomen alueelle kasvatti kokonaisvastaanottomääriä, mikä hidasti verkkoajanvarausten osuuden kasvua suhteessa kaikkiin käynteihin. Tästä huolimatta verkosta varattujen aikojen prosentuaalinen osuus kaikista käynneistä näyttäisi olevan koko ajan kasvussa.

7.3.3 Miten mobiilisovellusten ja digitaalisten palvelujen arviointimallin kehittäminen on edennyt?

Hanke ei osallistunut mobiilisovellusten tai digitaalisten palvelujen arviointiprosessiin.

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

Hanke ei ollut mukana kansallisessa itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödyntämisen kehittämistyössä, eikä kehittänyt tähän liittyviä palveluja yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa.

7.3.5 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?

Työpaketti 3 ja 1E: Digitaalisten hoito- ja palvelupolkujen käyttöönotto

[Digipolkujen käyttöönoton toimintamalli \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)

[Kevennä--ja-Lähde-liikkeelle--digipolkujen-asiakastiedote](#)

Hanke on ollut mukana etäpalvelujen kehittämisessä yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa. Digipolkujen kehittämistä on toteutettu alusta alkaen tiiviissä alueiden välisessä yhteistyössä, ja kehittämistyön pohjana on hyödynnetty muiden hyvinvointialueiden kokemuksia ja hyväksi todettuja käytäntöjä. Uuden digitaalisen asiointialustan käyttöönotto on merkittävästi lisännyt kansalaisten etäasiointimahdollisuuksia ja mahdollistanut digitaalisten hoito- ja palvelupolkujen kehittämisen ja käyttöönoton osaksi hyvinvointialueen palveluja.

Digitaaliset hoito- ja palvelupolut (digipolut) tarjoavat asiakkaille oman palvelukanavan, jonka kautta yhteydenpito omaan hoitotiimiin on sujuvaa kiireettömissä asioissa ajasta ja paikasta riippumatta. Digipolkuja hyödynnetään itsehoitopolkuina sekä ammattilaislähtöisinä hoitopolkuina, ja niiden avulla kerätään ennakkotietoja ja kyselyitä ennen vastaanottoja. Asiakas voi edetä digipolulla omaan tahtiinsa, ja ammattilaisella on mahdollisuus seurata asiakkaan hoitoprosessin etenemistä etänä digipolun kautta. Digipolut toimivat tukena perinteiselle hoitomallille ja ovat osa normaalia hoitoprosessia.

Digipolkujen tavoitteena on parantaa hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta, sujuvoittaa hoitoprosessia sekä lisätä asiakkaan osallistumista ja vaikuttamista omaan hoitoonsa. Lisäksi tavoitteena on tehostaa ammattilaisten työtä ja mahdollistaa hoidon keskittäminen nimettyyn hoitotiimiin. Tavoitteet on pääosin saavutettu: digipolut ovat sujuvoittaneet asiakkaan ja ammattilaisen välistä viestintää, tehostaneet hoitoprosessia ja säästäneet ammattilaisten työaika. Ennakkotietojen kerääminen digipolkujen kautta mahdollistaa useamman asiakkaan hoitamisen samassa ajassa verrattuna perinteiseen toimintatapaan.

Digipolkujen käyttöä ja tavoitteiden toteutumista seurataan polkukohtaisella datalla. Seurantamittareina ovat digipolkujen käyttömäärät sekä tiedot aloitetuista, käytössä olevista, lopetetusta ja keskeytetyistä digipoluista. Hankkeen aikana aloitettuja digipolkuja on 2965 kpl ja käynnissä olevia 2040 kpl. Lisäksi digipoluista kerätään asiakaspalautetta polkukohtaisesti Roidu-järjestelmän kautta. Asiakaspalautetta on hankkeen aikana kertynyt vielä vähän digipolkujen vaiheittaisen käyttöönoton ja osin pitkän keston vuoksi, ja ammattilaislähtöiset digipolut otettiin käyttöön vasta hankkeen loppuvaiheessa.

Hankkeen keskeisiä tuotoksia ovat uuden digitaalisen asiointialustan käyttöönotto, digipolkujen kehittäminen ja niiden integrointi osaksi normaalia hoitoprosessia. Keskeisinä hyötyinä ovat parantunut hoidon saatavuus, hoitoprosessin sujuvoituminen, asiakkaan vahvistunut rooli omassa hoidossaan sekä ammattilaisten ajankäytön tehostuminen. Digipolut tukevat vahvasti perinteisiä hoitotapoja ja luovat perustan etäpalvelujen jatkokehittämiselle.

Hankkeen aikana laadittiin yhtenäinen toimintamalli, jonka avulla palveluissa voidaan jatkossa suunnitelmallisesti kehittää ja ottaa käyttöön uusia digipolkuja. Lisäksi projektityöryhmä vastaa digipolkujen kehittämisen koordinoinnista myös hankkeen päättymisen jälkeen. Digipolkujen pääkäyttäjät huolehtivat digipolkujen ylläpidosta yhteistyössä eri yksiköiden sisällöntuottajien eli substanssiosaajien kanssa. Digipolkujen jalkauttaminen osaksi palvelujen arkea käynnistettiin hankkeen aikana, ja työ jatkuu edelleen hankkeen päätyttyä.

Digipolun nimi

Elämäntapaohjausryhmän -digipolku

Digipolun kuvaus

Elämäntapaohjaus digipolku on tarkoitettu työikäisille tukemaan ja innostamaan elämäntapamuutoksessa.



Digipolun nimi

Autismi - digipolku nuorelle (13-22 v.)

Digipolun kuvaus

Digipolku on kokemusasiantuntijoiden testauksessa, eikä vielä julkisessa käytössä. Digipolku on tarkoitettu autismikirjon häiriön diagnoosin saaneelle nuorelle omahoidon tueksi. Digipolun kesto on

**Digipolun nimi**

Autismi - digipolku vanhemmalle

Digipolun kuvaus

Polku on kokemusasiantuntijoilla testausvaiheessa, eikä siis vielä julkisessa käytössä.

**Digipolun nimi**

ADHD - digipolku vanhemmalle

Digipolun kuvaus

Digipolku on kokemusasiantuntijoiden testauksessa, eikä vielä julkisessa käytössä.
ADHD - polku vanhemmalle on tarkoitettu ADHD -diagnoosin

**Digipolun nimi**

ADHD - digipolku nuorelle (13-22 v.)

Digipolun kuvaus

Tämä digipolku on kokemusasiantuntijoilla testissä, eikä vielä julkisessa käytössä. ADHD - polku nuorelle on tarkoitettu ADHD -diagnoosin saaneille 13-23 -vuotiaille nuorille omahoidon tueksi.

**Digipolun nimi**

Nuoren hyvinvoinnin digipolku

Digipolun kuvaus

Tämä digipolku on tarkoitettu sinulle nuori. Voit tehdä tätä yksin tai yhdessä turvallisen aikuisen kanssa. Polun tarkoitus on auttaa sinua ymmärtämään nuoruuden muutoksia, antaa vinkkejä miten voit



Digipolun nimi

Sydänpotilaan digipolku

Digipolun kuvaus

Sydänpotilaan digipolku. Tämän digipolun tarkoitus on hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Digipolulla saat kuukausittain infoa johonkin sydänsairauden

**Digipolun nimi**

Kevennä -valmennus

Digipolun kuvaus

Digipolku painonhallintaan. Tämä digipolku opastaa sinut pysyvään painonhallintaan ja antaa käytännön vinkkejä matkalle kevyempään oloon. Seuraavien 16

**Digipolun nimi**

Kevennä -digipolku

Digipolun kuvaus

Itsehoitopolku painonhallintaan. Tämä itsehoitopolku opastaa sinut pysyvään painonhallintaan ja antaa käytännön vinkkejä matkalle kevyempään oloon.

**Digipolun nimi**

Lähde liikkeelle -valmennus

Digipolun kuvaus

Digipolku fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi. Tervetuloa liikkumaan! Tämän digipolun tarkoituksena on kannustaa ja auttaa sinua liikkumaan terveytesi kannalta riittävästi. Saat

**Digipolun nimi**

Kaatumisen ehkäisy -digipolku

Digipolun kuvaus

Kaatumisen ehkäisy -itsehoitopolku. Tämän itsehoitopolun avulla voit ehkäistä kaatumista selvittämällä mitkä tekijät lisäävät alttiuttasi kaatumiselle ja miten voisit vähentää



Digipolun nimi

Raskausdiabetes -digipolku

Digipolun kuvaus

Raskausdiabetes -digipolku on tarkoitettu sinulle, jolla on todettu raskausdiabetes.

**Digipolun nimi**

Lähde liikkeelle -digipolku

Digipolun kuvaus

Itsehoitopolku fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi. Tervetuloa liikkumaan! Tämän itsehoitopolun tarkoituksena on kannustaa ja auttaa sinua liikkumaan terveytesi kannalta riittävästi.

**Digipolun nimi**

Suun terveyden digipolku

Digipolun kuvaus

Suun terveyden itsehoitopolku on suunniteltu erityisesti kouluikäisille lapsille ja heidän vanhemmilleen, mutta sen sisältö tarjoaa hyödyllistä tietoa kaikille suun terveydestä kiinnostuneille.

**Digipolun nimi**

Raskausajan ja synnytyksen jälkeinen liikunta -digipolku

Digipolun kuvaus

Tämä digipolku on tarkoitettu raskaana oleville, synnyttäneille ja heidän läheisilleen. Digipolku on laadittu tukemaan äidin hyvinvointia liikkumisen näkökulmasta. Digipolun tarkoitus on

**Työpaketti 1 E: Kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen**

Kansalaisten etäpalveluja on kehitetty yhteistyössä investointi 1 kanssa ja tämä malli on kuvattu kohdassa 4.3.

Työpaketti 1 E: Digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen laajentaminen koko hyvinvointialueelle

On toteutettu yhteistyössä investointi 1 kanssa ja tämä on kuvattu kohdassa 4.3.

Työpaketti 1 E: ADHD- oireita kartoittava ja mittaava peli

Käyttöönottoa tuettu Investointi 1:ssä. Toimintamalli avattu kohdassa 4.2.

Työpaketti 1 E: InterRAI CheckUp -pohjainen Seniorin itsearviointi

<https://www.hyvaks.fi/uutiset/keski-suomi-edellakavijana-seniorit-voivat-tehda-toimintakyvyn-itsearvioinnin>

Keski-Suomen hyvinvointialue otti huhtikuussa 2025 ensimmäisenä Suomessa käyttöön senioreille suunnatun toimintakyvyn itsearviointivälineen. Hankkeessa käyttöön otettu InterRAI CheckUp -pohjainen Seniorin itsearviointi on tukenut ongelmien varhaista tunnistamista tarjoamalla senioreille mahdollisuuden arvioida omaa hyvinvointiaan ja toimintakykyään kokonaisvaltaisesti. Arvioinnin avulla seniorit voivat pysähtyä tarkastelemaan omaa arkeaan ja elämäntilannettaan, sekä saada konkreettisia vinkkejä ja ohjeita ennaltaehkäisevistä palveluista, jotka tukevat hyvinvointia jo ennen varsinaisen palvelutarpeen syntymistä. Arvioinnin sisältö kattaa mielen hyvinvoinnin, fyysisen toimintakyvyn, ravitsemuksen, aktiivisuuden, kaatumisriskin ja terveydentilan, joiden muutokset ovat keskeisiä varhaisen tuen näkökulmasta. Tulosten yhteyteen lisätyt vinkit, linkit ja yhteydenottokanavat ohjaavat asiakkaita ennaltaehkäisevien palvelujen piiriin omaehtoisesti, mikä madaltaa avun hakemisen kynnystä ja vahvistaa varhaista toimintaan tarttumista.

Ratkaisu on integroitunut osaksi seniorin hyvinvointineuvolan toimintaprosessia siten, että asiakkaat täyttävät itsearvioinnin ennen ammattilaisen yhteydenottoa. Tämä tukee ongelmien varhaista tunnistamista, sillä ammattilainen saa asiakkaan tilanteesta kokonaiskuvan jo ennen ensimmäistä kontaktia ja voi kohdentaa tukea oikea-aikaisesti. Lisäksi alueen sote-ammattilaiset hyödyntävät arviointeja eri palveluissa, mikä on lisännyt ammattilaisten tietoisuutta varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevien palvelujen sisällöistä. Itsearviointia on esitelty myös senioreille suunnatuissa tapahtumissa, mikä on vahvistanut asiakkaiden valmiuksia pysähtyä oman hyvinvoinnin äärelle ja hakea tukea varhaisemmassa vaiheessa.

Ratkaisun vaikuttavuutta voidaan todentaa sekä määrällisillä, että laadullisilla mittareilla. Tavoitteeksi asetettu yksi itsearviointi päivässä ylittyi 13 prosentilla, mikä osoittaa työkalun aktiivista käyttöä ja tavoittavuutta. Arvioinnin tehneistä 79 prosenttia antoi palautetta, ja yli 80 prosenttia käyttäjistä koki arvioinnin teknisesti helppokäyttöiseksi ja sisällöltään hyödylliseksi. Palautteissa korostui, että arviointi auttaa pysähtymään oman toimintakyvyn äärelle, toimii muistilistana terveydenhuollon käyntien tukena ja kannustaa myös seuranta-arviointiin. Useat seniorit kuvasivat arvioinnin kokemuksena, joka lisää ymmärrystä omasta terveydentilasta ja auttaa huomaamaan toimintakyvyn muutoksia. Ratkaisun vaikuttavuus vahvistuu edelleen sillä, että itsearviointia tullaan pilotoimaan myös etäpäivätoiminnassa ja kuntouttavassa päivätoiminnassa 2026 vuoden alusta.

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

Hanke ei ollut mukana työ- ja toimintakyvyn digitaalisen itsearviointivälineen kansallisessa kehittämistyössä.

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

Työpaketti 1G: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut

<https://hyvinvointitarjotin.hyvaks.fi/fi>

[Yhteistyön voima: Keski-Suomen hyvinvointitarjotin ja Lähellä.fi-palvelu | Keski-Suomen hyvinvointialue](#)

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/hyvinvointia-edistava-toiminta-helposti-loydettavaksi-keski-suomen>

Hanke on ollut aktiivisesti mukana kansallisen palvelutarjotinratkaisun (Tarmoan) kehittämisessä lokakuulle 2023 saakka, jolloin Keski-Suomen hva:lla tehtiin päätös, ettei hva:llemme käyttöön oteta kansallista ratkaisua, vaan jatkokehitämme jo olemassa olevaa Omaks.fi hyvinvointisi tueksi -sivuston palvelutarjotinta. Jatkokehityksen pohjalta rakentui Keski-Suomen hyvinvointitarjotin.

Alueellisen digitaalisen palvelutarjottimen kehittämispäätöksen jälkeen Keski-Suomen kestävä kasvun osallistuminen DigiFinlandin vetämiin kehittäjätapaisiin hiipui, mutta olemme olleet aktiivisesti mukana THL:n kehittäjätapaisissa ja vertaisfoorumeissa. Keski-Suomi ei ole ollut mukana Tarmoan pilotoinnissa, koska alueellamme oli Tarmoan käyttöönoton suhteen kielteinen päätös. Keski-Suomen hyvinvointitarjotinta olemme pilotoineet 60 sote-ammattilaisten kanssa loppuvuodesta 2024. Keski-Suomen hyvinvointitarjotin on otettu pilotoinnin jälkeen sekä asukkaiden että sote-ammattilaisten (ja muiden asiakasohjausta tekevien ammattilaisten) käyttöön 20.1.2025.

Hyvinvointitarjottimen käyttöönottoa on laajennettu Keski-Suomen hva:n ammattilaisten ja asukkaiden ulkopuolellekin, ja hyvinvointitarjotin on otettu käyttöön esim. Jyväskylän kaupungin nuorisopalveluiden Nuorten taloon. Markkinointia käyttöönoton suhteen on tapahtunut laajasti kuntien palveluita kohtaan, ja mm. Jyväskylän kaupunki on linkittänyt Keski-Suomen hyvinvointitarjottimen omille verkkosivuilleen.

Hyvinvointitarjottimen sisältö on integroitu palvelukonseptin mukaisesti ensisijaisesti Palvelutietovarannosta, mutta Lähellä.fi:n sisältöjä on integroitu myös suoraintegraationa, joka on mahdollistanut esim. palvelukuvauksissa/toimintailmoituksissa näkyvien kuvien siirtämisen. Lisäksi olemme integroineet hyte-sisältöjä Keski-Suomi Events-tapahtumakalenterista. Kaikki hyvinvointitarjottimelle tulevat palvelut/toiminta päivittyvät automaattisesti kolmen tunnin välein, jolloin sisältö pysyy luotettavana ja ajantasaisena.

Tavoitteena oli jatkokehittää Omaks.fi-sivuston palvelutarjottimesta palvelukonseptin mukainen digitaalinen palvelutarjotin erityisesti teknisten ratkaisujen osalta. Tavoite toteutui, ja digitaalinen palvelutarjotin julkaistiin jo vuoden 2025 alussa. Palvelutarjottimen kehittämisessä on huomioitu mm. saavutettavuus ja oikean ja ajantasaisen tiedon löytyminen, joka mahdollistuu eri tietovarantojen integraatioita hyödyntämällä, jolloin sisältö päivittyy automaattisesti. Hyvinvointitarjottimen kehittämisessä ja käytettävyyden muotoilussa on huomioitu sote-ammattilaisten näkökulma osallistamalla heitä mm. työpajojen avulla.

Keski-Suomen hyvinvointitarjottimen kävijämäärä ja ainutkertaisten sivulatausten määrä:

	Kävijämäärä	Ainutkertaisten sivulataukset
Tammikuu	3274	7585
Helmikuu	3997	8085
Maaliskuu	1983	5737
Huhtikuu	2357	7323

Toukokuu	6067	11388
Kesäkuu	2421	4884
Heinäkuu	838	2077
Elokuu	1387	3774
Syyskuu	7297	13505
Lokakuu	8256	13398

Hyvinvointitarjottimesta on kerätty palautetta Roiduun luodun lomakkeen avulla. Sekä hyvinvointialueen asukkaita/asiakkaita/potilaita, sote-ammattilaisia ja kumppaneita on kannustettu antamaan palautetta, jotta hyvinvointitarjotinta voidaan jatkokehittää entistä käyttäjäystävällisempään suuntaan.

Keräsimme palautetta THL:n seurantakyselyn mukaisesti hyvinvointitarjottimen julkaisun (20.1.25) jälkeen aina lokakuulle 2025 saakka, jonka jälkeen palautteen keruu yhdistettiin muiden verkkosivupalautteiden yhteyteen. Palautteita saatiin THL:n seurankyselyn aikana 27 asukkaalta, 17 ammattilaiselta ja 17 kumppanilta (esim. järjestö tai kunta), muuksi palautteen antajaksi oli ilmoittautunut 2 henkilöä.

Palautteen keruussa yhtenä kysymyksenä oli "Kuinka hyödyllistä palvelutarjottimelta löytyvä tieto oli mielestäsi?" Vastausten keskiarvo kysymykseen oli 3.43.

Vastaukset vastaajaryhmittäin tarkasteltuna:

- Erittäin hyödyllistä 12
- Hyödyllistä 30
- En osaa sanoa 8
- Ei kovin hyödyllistä 9
- Ei lainkaan hyödyllistä 4

Hyvinvointitarjottimen avulla tuodaan pirstaleisesti kuvatut hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut asukkaiden, sote-ammattilaisten, ja muiden asiakasohjausta tekevien ammattilaisten helposti löydettäväksi. Hyvinvointitarjottimesta on hyötyä asukkaille, kun he löytävät helpommin hyte-palveluiden äärelle ja oma hyvinvointi voi lisääntyä. Ammattilaiset taas hyötyvät hyvinvointitarjottimesta työkaluna, joka helpottaa hyte-ohjauksen prosessia.

7.3.8 Miten digitaalisten vertaistukipalvelujen kehittäminen on edennyt?

Hankkeessa ei kehitetty digitaalisia vertaistukipalveluja.

7.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

7.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?

Hankkeessa ammattilaisten digitaalisia työvälineitä kehitettiin hyvinvointialueen omista tarpeista lähtien, eikä hanke osallistunut ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kansalliseen kehittämistyöhön tai yhteiskehittämiseen muiden hyvinvointialueiden kanssa. Kehittämistyö kohdistui konkreettisiin arjen työvälineisiin neuvoloissa ja avosairaanhoidossa

Työpaketti 2 A: Ammatilliset digitaaliset työvälineet

<https://www.hyvaks.fi/uutiset/laakarijonoja-purettu-hoitaja-avusteisen-etadiagnostiikan-avulla-pohjoisessa-keski-suomessa>

Etädiagnostiikkavälineiden hankinnalla tuettiin hoitaja-avusteisten etävastaanottojen toteuttamista. Toimenpide toteutettiin yhteistyössä investointi 1:n kanssa, ja siihen liittyvä toimintamalli on kuvattu raportin investointi 1 -osiossa, kohdassa 4.3.

Hankkeessa hankittiin etädiagnostiikkavälineitä tukemaan hoitaja-avusteisten etävastaanottojen toteuttamista perusterveydenhuollossa. Välineet mahdollistavat kliinisesti laadukkaan etätutkimuksen siten, että hoitaja kerää tutkimustiedot ja lääkäri tekee arvion etäyhteyden kautta ilman erillistä fyysistä vastaanottokäyntiä. Suun terveydenhuollossa etädiagnostiikan käyttöä kokeiltiin, mutta ratkaisuja ei todettu tarkoituksenmukaisiksi, eikä välineitä otettu pysyvään käyttöön.

Hankinnoissa painotettiin käytännön asiakastyöhön soveltuvia ratkaisuja, kuten otoskooppeja, tutkimuskameroita, dermatoskooppilinssejä ja digitaalisia stetoskooppeja lisävarusteineen. Välineet sijoitettiin hoitaja-avusteisia etävastaanottoja toteuttaviin yksiköihin eri puolille hyvinvointialuetta, mikä mahdollisti toimintamallin alueellisen käyttöönoton ja yhdenvertaisen palvelun saatavuuden.

Etädiagnostiikkavälineiden käyttöönotto on vahvistanut hoitaja-avusteisten etävastaanottojen laatua, nopeuttanut hoitoon pääsyä ja tukenut ammattilaisten työn tarkoituksenmukaista kohdentamista. Ratkaisut ovat parantaneet etävastaanottojen toteuttamisedellytyksiä ja tukeneet monikanavaista palvelutuotantoa osana hyvinvointialueen arjen toimintaa.



Digisote

LIITE: Hoitaja-avusteinen etä

Työpaketti 2B: Asiakas- ja palveluohjauksen digitaaliset ratkaisut

[Neuvolan terveydenhoitajien sovellus asiakkaan ohjaamisen tueksi, Keski-Suomen HVA \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)

[Avosairaanhoidon opaskarttojen päivitys Keski-Suomen hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Hankkeen tavoitteena oli toteuttaa neuvoloihin digitaalinen segmentointisovellus, joka korvaa aiemmat manuaaliset lomake- ja PowerPoint-pohjaiset ratkaisut, yhtenäistää palvelutarpeen arviointia ja tukee riskien varhaisempaa tunnistamista. Sovellus suunniteltiin monistettavaksi siten, että sen rakennetta ja toiminnallisuuksia voidaan hyödyntää myös muissa palveluissa, kuten avosairaanhoidossa ja puhelinpalveluissa.

Tavoitteiden mukaisesti hankkeessa kehitettiin verkkopohjainen neuvolan segmentointisovellus, joka kokoaa palvelutarpeen arvioinnissa tarvittavan tiedon yhteen, ohjaa ammattilaista segmentoinnin tekemisessä ja yhdenmukaistaa työnkulkuja. Sovelluksesta toteutettiin palvelukohtaisia laajennuksia eri palvelualueiden tarpeisiin: avosairaanhoidon opaskartta hoidon tarpeen arviointiin, neuvolan ja lasten, nuorten ja perheiden palveluiden puhelinpalvelujen opaskartat. Lisäksi digitalisoitiin neuvolan asiakkaan esitietolomake ja toteutettiin neuvolapalveluiden hakutoiminto, jonka avulla asiakas voi oman osoitteensa

perusteella löytää neuvolan ja alueen terveydenhoitajan. Kaikki laajennukset siirrettiin hyvinvointialueen tietohallinnon ylläpidettäviksi ja otettiin pysyvään käyttöön.

Hankkeessa asetetut tavoitteet saavutettiin kokonaisuudessaan. Sovellus otettiin käyttöön kaikissa Keski-Suomen hyvinvointialueen neuvoloissa, ja sen laajennukset otettiin suunnitellusti käyttöön muissa palveluissa. Ratkaisun avulla korvattiin aiemmat hankalasti päivitettävät tietosisällöt, selkeytettiin palvelutarpeen arviointia ja vahvistettiin työn laatua tukevia segmentointiominaisuuksia.

Tavoitteiden toteutumista seurattiin ammattilaispalautteella. Palautekyselyn tulokset olivat seuraavat:

- 90 % koki sovelluksen tukevan asiakkaan ohjausta
- 80 % piti sovellusta helppokäyttöisenä
- 75 % koki segmentoinnin sujuvoittuneen
- 75 % löysi tarvittavan tiedon nopeasti

Tulokset osoittavat, että sovellus on koettu toimivaksi, helppokäyttöiseksi ja terveydenhoitajien työtä tukevaksi.

Mittarit:

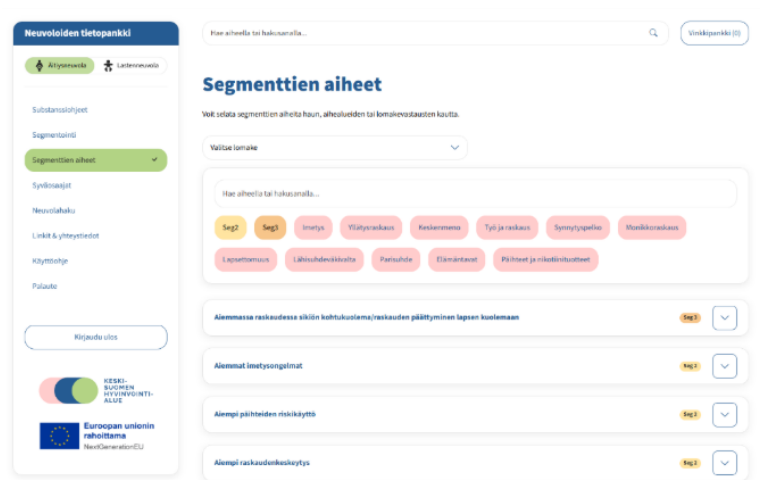
- käytössä kaikissa hyvinvointialueen neuvoloissa → toteutunut
- laajennettu myös muihin palveluihin → toteutunut

Keskeiset tuotokset:

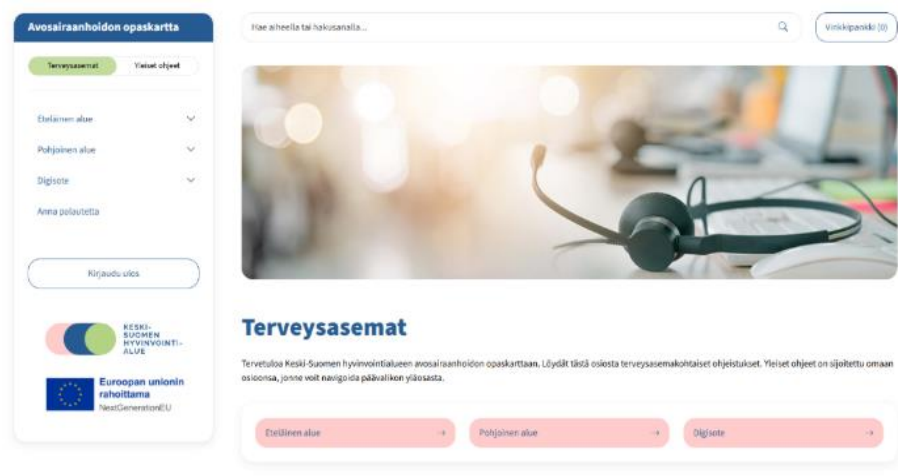
- digitaalinen neuvolan segmentointityökalu
- palvelukohtaiset laajennukset (neuvolan ja LNP-palvelujen puhelinpalvelut, avosairaanhoito)
- digitaalinen esitietolomake
- neuvolapalveluiden hakutoiminto

Avosairaanhoidon opaskarttojen tavoitteena oli sujuvoittaa ja yhdenmukaistaa hoidon tarpeen arviointia sekä parantaa ohjeiden saatavuutta. Yhteinen digitaalinen tietopankki vähensi vaihtelua arviointikäytännöissä ja vahvisti asiakkaiden yhdenvertaista palvelua. Työväline otettiin käyttöön koko hyvinvointialueella, ja vastuukäyttäjät koulutettiin sen ylläpitoon. Vaikka resurssitehokkuutta ei voitu luotettavasti todentaa numeerisesti (esim. puheluiden kestot), käytettävyydestä ja ammattilaispalaute osoittivat opaskartan olevan selkeä ja hyödyllinen, ja sen koettiin sujuvoittavan työtä sekä vähentävän epäselvyyksiä.

Yhteenvedona neuvolan segmentointisovellus ja siihen liittyvät opaskartat ovat yhtenäistäneet toimintamalleja, parantaneet tiedon hallintaa ja tukeneet ammattilaisia palvelutarpeen arvioinnissa. Ratkaisut on integroitu osaksi arjen toimintaa ja ne luovat monistettavan mallin asiakas- ja palveluohjauksen digitaalisten ratkaisujen jatkokehittämiselle hyvinvointialueella.



Kuva 1. Neuvolan segmentointityökalu



Kuva 2. Avosairaanhoidon opaskartat

7.4.2 Miten asiakas- ja palveluohjauksen digitaalisten ratkaisujen kehittäminen on edennyt?

Hanke ei ollut mukana asiakas- ja palveluohjauksen digitaalisten ratkaisujen kansallisessa kehittämistyössä, eikä kehittänyt ratkaisuja yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa.

7.5 Johtamisen ratkaisut

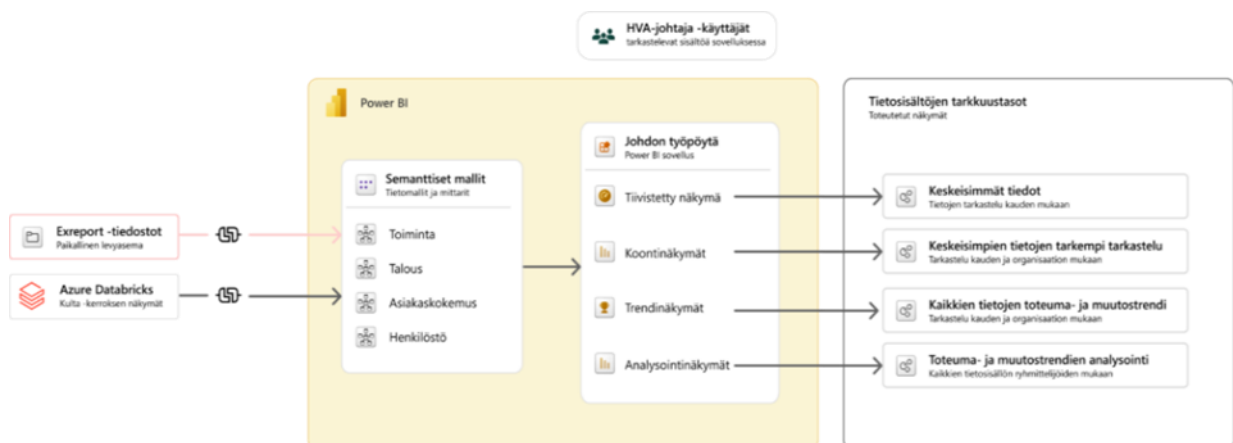
7.5.1 Miten toiminnanohjauksen (palveluketjujen ohjaus ja koordinaatio) kehittäminen on edennyt?

Hankkeessa toiminnanohjauksen kehittäminen kohdistui ensisijaisesti hyvinvointialueen sisäisiin ratkaisuihin, eikä hanke osallistunut toiminnanohjauksen ratkaisujen kansalliseen kehittämistyöhön tai yhteiskehittämiseen muiden hyvinvointialueiden kanssa. Kehittämistyö toteutettiin alueellisiin tarpeisiin perustuen.

Johdon työpöytä

Johdon työpöytäratkaisun tavoitteena oli kehittää hyvinvointialueelle helppokäyttöinen ja johdon eri tasoja palveleva raportointikonkaisuus, joka tukee palveluketjujen ohjausta, koordinoitua ja ajantasaisen tilannekuvan muodostamista. Ratkaisulla pyrittiin tuottamaan päätöksenteon tueksi yhtenäistä, vertailukelpoista ja läpinäkyvää tietoa sekä luomaan perusta tiedolla johtamisen systemaattiselle kehittämiselle hyvinvointialueella. Samalla tavoitteena oli vahvistaa organisaation omaa osaamista Power BI -raportoinnissa ja tietoallastyöskentelyssä, jotta ratkaisun ylläpito ja jatkokehittäminen voidaan toteuttaa hankkeen jälkeen osana normaalia toimintaa. Johdon työpöytä suunniteltiin siten, että sen pääasiallisena tietolähteenä toimii tulevaisuudessa tietoallas ja mallinnettu tietopohja luo edellytykset yhtenäiselle raportoinnille, edistyneelle analytiikalle ja tekoälyn hyödyntämiselle koko hyvinvointialueella.

Raportointikerroksen työväliseksi valittiin Power BI. Hankkeen aikana tietolähteinä hyödynnettiin pääosin erillisiä Excel-tiedostoja, joiden pohjalta rakennettiin semanttiset tietomallit. Excel-pohjainen ratkaisu oli tietoisesti väliaikainen ennen tietoallasintegraatioiden valmistumista. Tietoarkkitehtuuri suunniteltiin DigiFinlandin ohjeistusten ja kansallisten käsitelmien mukaisesti, kattaen terveydenhuollon, sosiaalihuollon, toiminnan ja talouden seurannan sekä henkilöstövoimavarojen järjestämistehtävän näkökulmat. Lisäksi suunnittelussa huomioitiin THL:n kansallinen henkilökeskeinen tietomalli. Johdon työpöydän rakenteen tekninen kokonaisuus on kuvattu kuvassa 1.

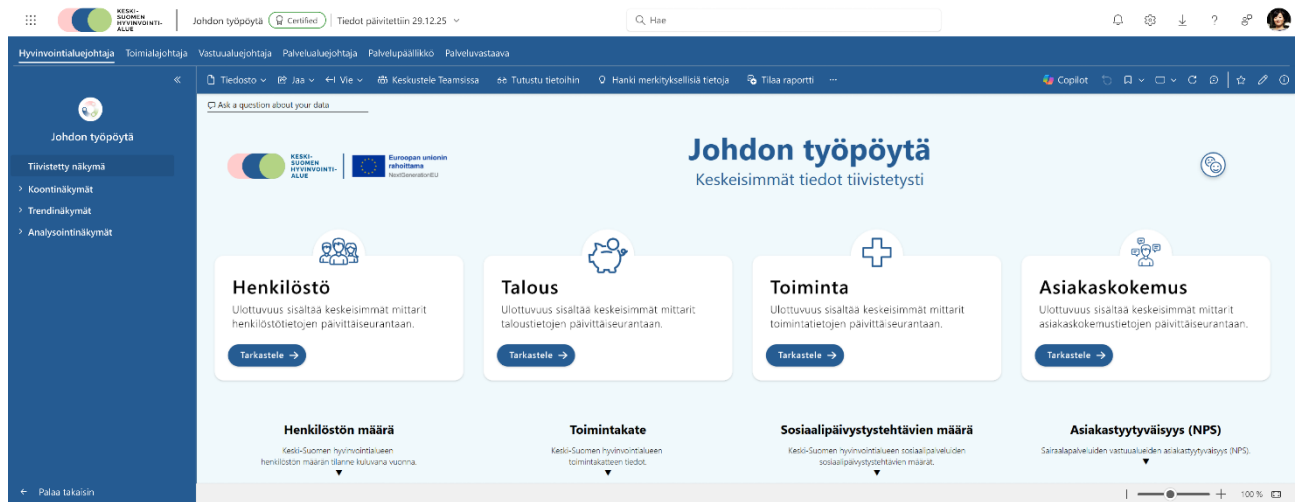


Kuva 1. Johdon työpöydän rakenteen tekninen kuvaus

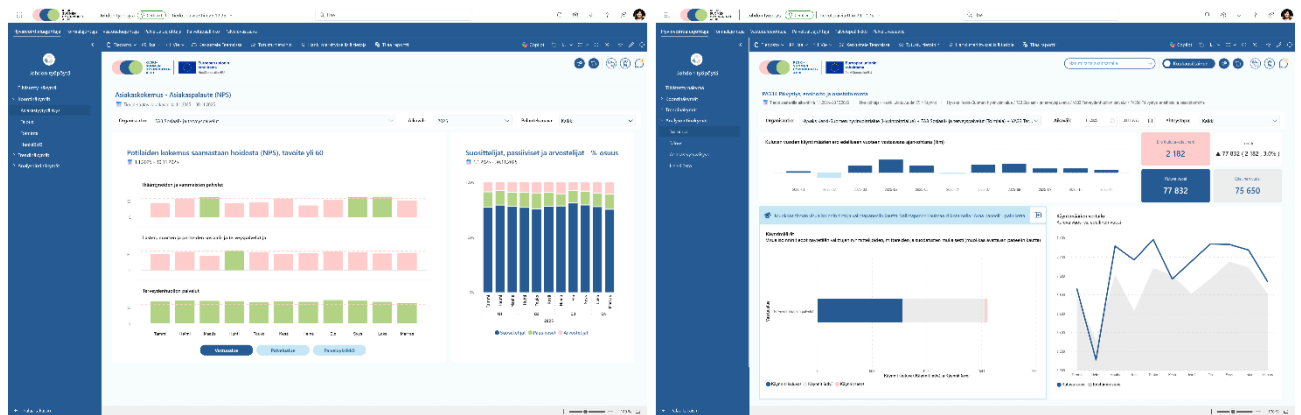
Johdon työpöydän tietosisällöt määriteltiin keväällä 2024 toteutetuissa työpajoissa, joissa kartoitettiin erityisesti palvelupäälliköiden tietotarpeita. Näiden pohjalta muodostettiin toimintaulottuvuuden ensimmäinen tietosisältö. Muita suunniteltuja ulottuvuuksia olivat talous, henkilöstö, asiakastytyytyväisyys sekä laatu ja vaikuttavuus. Hankkeen alussa kokonaisuutta laajennettiin lisäksi lapsibudjetointiin sekä toimintaympäristöä kuvaavaan ulottuvuuteen. Tietosisällöt suunniteltiin raportoitavaksi roolipohjaisesti siten, että tiedot ovat mahdollisuuksien mukaan valmiiksi suodatettuja käyttäjän roolin mukaisesti. Roolit määriteltiin hyvinvointialuejohtajan, toimialajohtajan, vastuualuejohtajan, palvelujohtajan, palvelupäällikön ja palveluvastaavan tasoille.

Johdon työpöydälle toteutettiin neljä toisiaan täydentävää näkymäkokonaisuutta, jotka tukevat johdon tilannekuvan muodostamista ja tiedon syvällistä tarkastelua. Näihin sisältyivät tiivistetty näkymä, koontinäkömät, trendinäkömät sekä analysointinäkömät. Näkymäkokonaisuuksien

tietojen tarkkuustaso ja käyttäjän toiminnallisuudet on esitetty kuvassa 1, ja tiivistetyn näkymän käyttöliittymä on havainnollistettu kuvissa 2 ja 3.



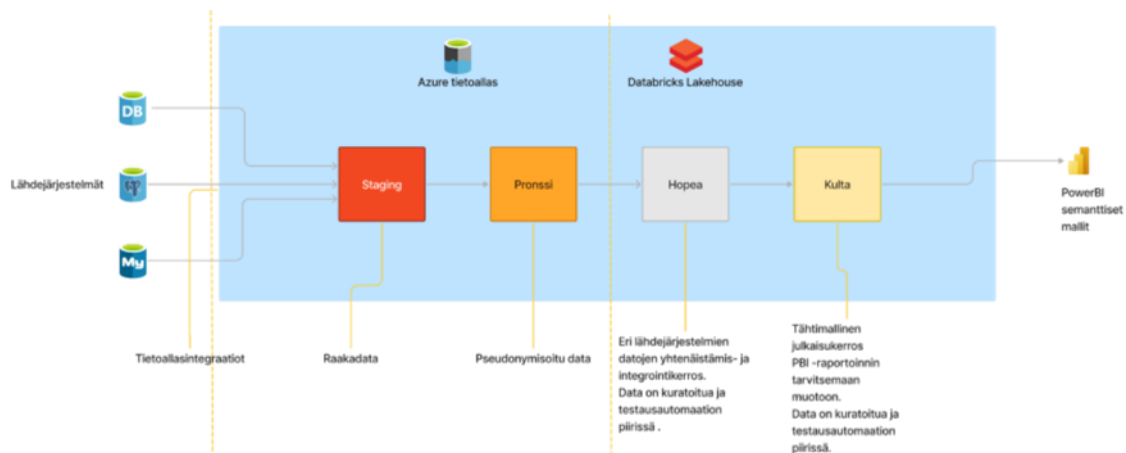
Kuva 2. Johdon työpöydän tiivistetyn näkymän käyttöliittymä



Kuva 3. Johdon työpöydän analyysinäköymiä

Kaikki neljä näkymäkokonaisuutta toteutettiin ja julkaistiin hankkeen aikana. Roolikokonaisuuksista hyvinvointialuejohtajan näkymä julkaistiin helmikuussa 2025 ja palvelupäällikkötason näkymät maaliskuuhun 2025. Hankkeen aikana julkaistiin talouden, henkilöstön, asiakaspalautteen ja toiminnan ulottuvuudet. Työn etenemistä hidastivat kuitenkin tekniset haasteet, jotka liittyivät hajanaisiin tietolähteisiin, Excel-pohjaiseen tiedonsiirtoprosessiin sekä tietoallasintegraatioiden viivästymiseen. Lisäksi asiakastietojärjestelmän käyttöönoton siirtyminen vaikutti osan suunnitellun tietosisällön saatavuuteen.

Hankkeen aikana käynnistettiin systemaattinen organisaation osaamisen vahvistaminen tietoallas- ja Power BI -työskentelyssä, ja tämä työ on jatkunut hankkeen jälkeen. Suunniteltu arkkitehtuuri ja tietoaltaan tietorakenteisiin perustuva tietomallinnus mahdollistavat vaiheittaisen siirtymisen Excel-tiedostoista tietoaltaan faktoihin perustuvaan raportointiin. Tämä suunniteltu Lakehouse-malli on esitetty kuvassa 4.



Kuva 4. Suunniteltu Lakehouse toteutus siirryttäessä Excel-pohjaisista tietolähteistä tietoaalustaan näkymiin

Johdon työpöytä suunniteltiin alusta alkaen vaiheittain kehitettäväksi kokonaisuudeksi, ja kehittämistyö jatkuu hankkeen päättymisen jälkeen. Keväällä ja syksyllä 2025 toteutettiin muun muassa palvelupäällikkötason laajennuksia, lapsibudjetoinnin ensimmäinen versio sekä toimintaympäristö-uloottuvuuteen liittyvä indikaattoripankki. Lisäksi johdon työpöydälle on tuotu päivystyksen jonotilanteen päivittäisseuranta sekä osavuositarkastuksen tiedot. Laajemmat perehdytykset palvelupäälliköille järjestettiin maaliskuussa 2025, ja saadun palautteen perusteella johdon työpöytä kehitetään edelleen siten, että toiminnalliset tiedot ovat helpommin löydettävissä esimerkiksi automaattisen oletusorganisaatiovalinnan ja suodatusten avulla. Varsinaista käyttödataa ei vuodesta 2025 vielä ollut luotettavaa analysoida käyttäjämäärien vähäisyyden vuoksi.

Hankkeen aikana laadittu kokonaisarkkitehtuuri, tekniset ratkaisut, raportointikerros ja tietomallinnus muodostavat pysyvän perustan hyvinvointialueen Power BI -raportoinnin ja tiedolla johtamisen jatkokehittämiselle.

7.5.2 Miten palvelutarpeen ennakkoinnin edistyneiden tietojohdamisen ratkaisujen kehittäminen on edennyt?

Työpaketti 3B: Väestön palvelutarpeen ennakointi edistyneissä tietojohdamisen ratkaisuissa

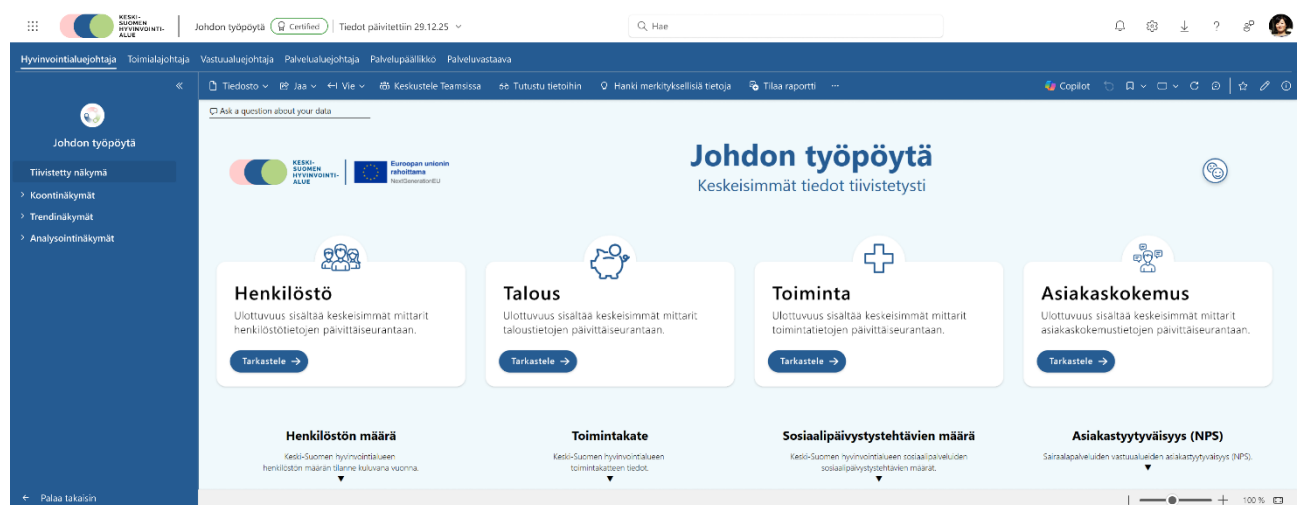
Lapsibudjetoinnin työkalu

[Lapsivaikutusten arviointi edistää lasten oikeuksien toteutumista | Keski-Suomen hyvinvointialue](#)

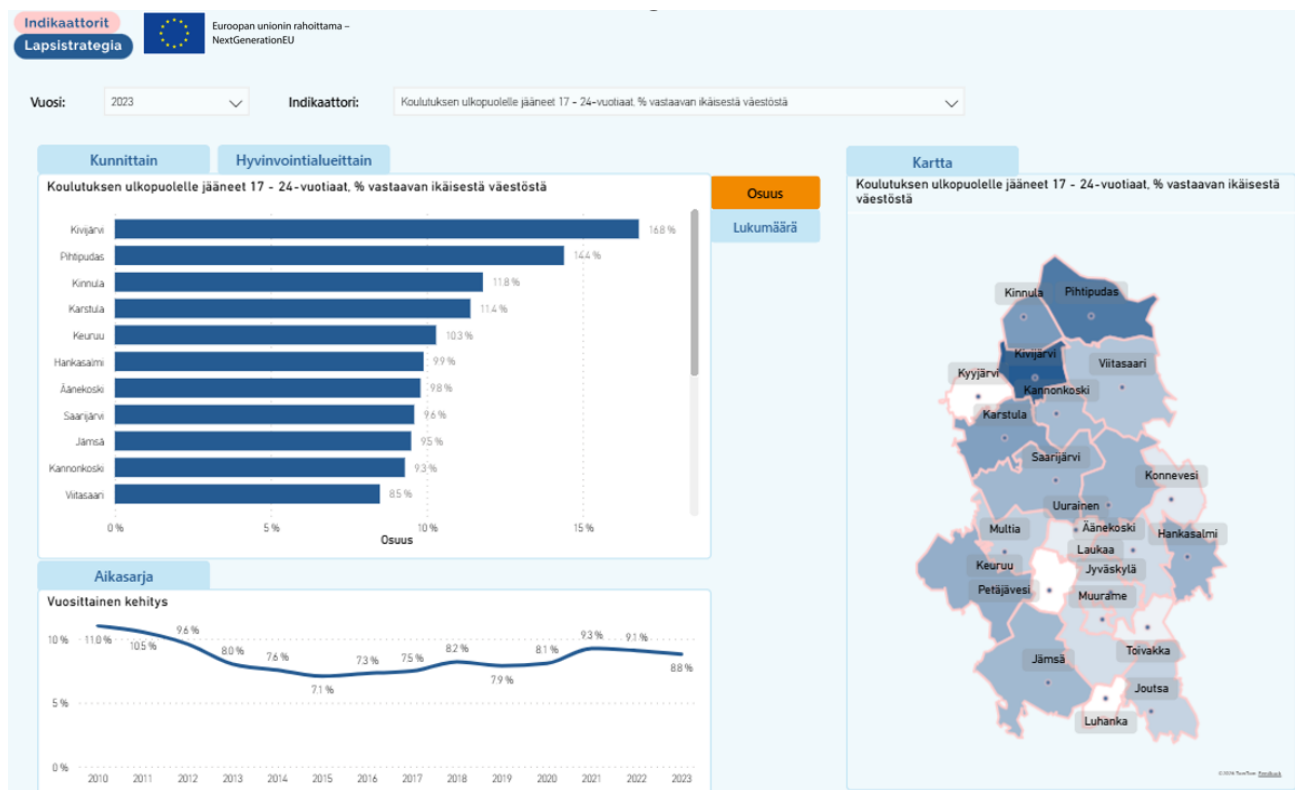
Hankkeessa palvelutarpeen ennakkoinnin edistyneitä tietojohdamisen ratkaisuja kehitettiin lapsibudjetoinnin digitaalisen työvälineen avulla. Kehittämistyö toteutettiin tiiviissä yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa Kansallisen lapsistrategian lapsibudjetoointiverkostossa sekä NHG:n kanssa työvälineen pilotoinnissa. Työkalun avulla lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiin liittyvä keskeinen väestö- ja indikaattoritieto koottiin yhteen paikkaan, mikä on parantanut kokonaiskuvaa alueellisista hyvinvoinnin kehityssuunnista ja mahdollistanut tietoon perustuvan palvelutarpeen ennakkoinnin.

Lapsibudjetointityökalua on hyödynnetty hankkeen aikana konkreettisesti palvelutarpeen ennakoinnissa, talousarviovalmistelussa, palveluverkkosuunnittelussa sekä palvelustrategian valmistelussa. Kehitetty ratkaisu otettiin käyttöön hankkeen aikana ja se siirtyi vuoden 2025 alussa hyvinvointialueen omaan tuotantoon, mikä osoittaa kehittämistyön juurtumisen osaksi pysyvää tiedolla johtamisen kokonaisuutta.

Työkalun ensimmäinen vaihe sisältää väestö- ja indikaattoritiedot, ja sitä laajennetaan jatkokehitysvaiheissa kustannustiedolla sekä palvelujen suoritettiedoilla. Tämä mahdollistaa entistä tarkemman ja moniulotteisemman palvelutarpeen ennakoinnin sekä resurssien kohdentamisen. Lapsibudjetointityökalu on integroitu osaksi hankkeessa kehitettyä johdon työpöytäratkaisua (Kuva 1 ja Kuva 2.), mikä mahdollistaa tiedon hyödyntämisen osana strategista johtamista, palvelujen ohjausta ja päätöksentekoa eri organisaatiotasolla.



Kuva 1. Johdon työpöytäratkaisun aloitusnäkymä



Kuva 2. Lapsibudjetoinnin näkymä johdon työpöydällä

Ratkaisun tavoitteena oli kehittää palvelutarpeen ennakointia tukeva digitaalinen raportointiväline ja juurruttaa se osaksi hyvinvointialueen tiedolla johtamista. Tavoitteet saavutettiin. Tavoitteiden toteutumista seurattiin työvälineen käyttöönotolla, kehitysvaiheiden etenemisellä sekä yhteistyökumppaneilta saadulla palautteella, ja seurantatiedot osoittivat myönteistä kehitystä.

Hankkeen tuotoksena syntyi toimiva, ajantasainen ja laajennettava tietojohdantamisen ratkaisu. Keskeisinä hyötyinä voidaan todeta palvelutarpeiden aiempaa näkyvämpi ennakointi, tietoon perustuvan päätöksenteon vahvistuminen sekä parempi kyky kohdentaa panostuksia ennaltaehkäiseviin palveluihin. Yhteistyöverkoston kokemusten perusteella ratkaisu on myös monistettavissa muiden hyvinvointialueiden käyttöön.

7.6 Uudet digitaaliset innovaatiot

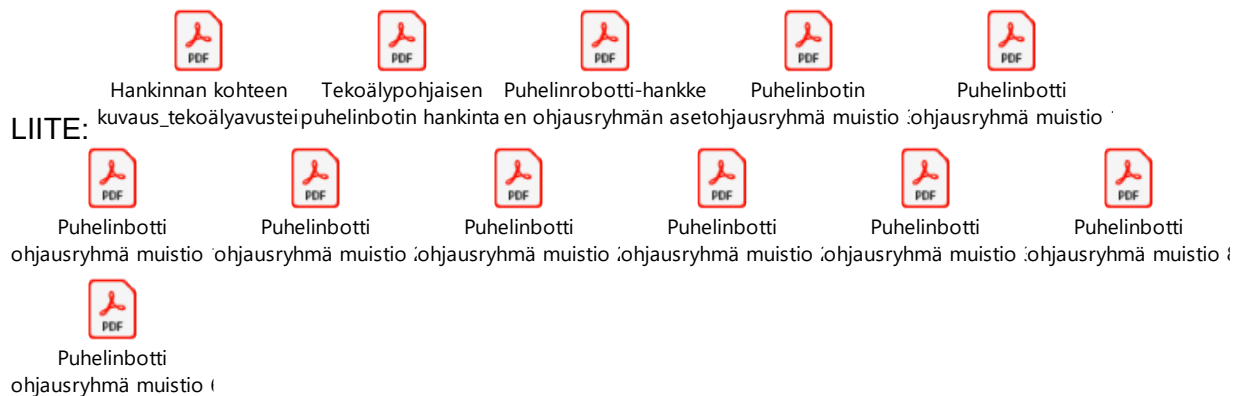
7.6.1 Miten uuden digitaalisen innovaation kehittäminen on edennyt?

[Puhelinpalvelun kehittäminen tekoälypuhelinbotilla, Keski-Suomen hyvinvointialue \(RRP, P4, I4\)](#)

<https://www.hyvaks.fi/uutiset/keski-suomen-hyvinvointialue-kehittaa-terveysasemien-puhelinpalveluun-puhelinrobotia>

<https://www.hyvaks.fi/hyvinvointialue/kestavan-kasvun-ohjelma/puhelinasiointin-tekoalyavustaja>

<https://www.hyvaks.fi/uutiset/keski-suomen-hyvinvointstajan>



27.03.2025
1 / 2

Allekirjoitusten yhteenveto

Prosessin tiedot

Allekirjoitusten tunnistus
c03d12f3-3dd6-4879-9b0a-0546241794e4

Sopimuksen tiedot

Nimi (ja tunnistus): Palvelusopimus Tekoälypohjainen puhelinbotti (SaaS) (2025.98.1)
Kuvaus:

Allekirjoitukset

JOUNI AATOS ALIN (jouni.alin@deloitte.fi 0509100911)
Varmennustapa: Vahva tunnistaminen välityspalvelussa
Aika: 26.03.2025 23:05
ARI-PEKKA PAANANEN (ari-pekka.paananen@hyvaks.fi +358408307902)
Varmennustapa: Vahva tunnistaminen välityspalvelussa
Aika: 27.03.2025 09:32

Hankkeessa kehitettiin avosairaanhoidon puhelinpalveluun tekoälyavusteinen puhelinrobotti. Puhelinrobotti kerää soittajalta esitietoja soiton aiheesta, ja takaisinsoittava sairaanhoitaja saa puhelinrobotin keräämät tiedot luettavaksi ennen yhteydenottoa potilaaseen. Kerätyt esitiedot voidaan siirtää APTJ-järjestelmään kopioimalla puhelinrobotin tuottama tiivistelmä soittajan antamista tiedoista. Ratkaisun tavoitteena on nopeuttaa puheluprosessia, parantaa hoidon tarpeen arviointia ja vapauttaa sairaanhoitajien työaika asiakastyöhön.

Puhelinrobotin tavoitteiden saavuttamista on arvioitu hyötypotentiaalin kautta. Arvioinnissa on tarkasteltu erityisesti asiakaspalvelun ja puheluliikenteen tehostumista, asiakkaiden nopeampaa pääsyä palveluihin sekä tiedon parempaa hyödynnettävyyttä johtamisen ja toiminnan kehittämisen tukena. Hyötyarvioinnin tuloksia on hyödynnetty päätöksenteossa puhelinrobotin jatkokehittämisestä ja laajentamisesta.

Tavoitteiden toteutumista seurattiin useilla mittareilla, joita olivat puheluiden kokonaiskesto (keskimääräinen ja hoitajakohtainen), puheluiden määrät, asiakaspalautteet sekä puheluiden kirjaamisen tehostuminen.

Tekoälyavusteista puhelinrobotia pilotoitiin syksyllä 2025 Novan ja Kyllön terveysasemien puhelinpalveluissa. Pilottivaiheessa noin puolet puhelusta ohjautui hoitajille puhelinrobotin

kautta esitietoineen. Pilotoinnissa saatiin myönteistä näyttöä ratkaisun toimivuudesta ja sen tuottamasta hyödyistä hoidon tarpeen arvioinnissa.

Pilottijakson tulosten perusteella hyvinvointialue teki päätöksen jatkaa puhelinrobotin kehittämistä hankkeen päättymisen jälkeen ja laajentaa palvelu koko hyvinvointialueen puhelinpalveluihin. Puhelinrobotin jatkokehitys rahoitetaan avosairaanhoidon palvelualueelta ja teknisen ratkaisun ylläpidosta vastaa tietohallinto.

Puhelinrobotin kilpailutus toteutettiin yhteishankintana Itä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden kesken yhteisellä sopimuksella, jossa Keski-Suomen hyvinvointialue vastasi kilpailutuksen valmistelusta, toteutuksesta ja hankintapäätöksen tekemisestä. Yhteistyöalueen hyvinvointialueilla on mahdollisuus ottaa puhelinrobotti palveluna käyttöön omissa toimintaympäristöissään solmimalla sopimus puhelinrobotin toimittajan kanssa.

Puhelinrobotti tarjoaa onnistuessaan myös laajempaa kehittämis- ja liiketoimintapotentiaalia. Vaikka ratkaisu pohjautuu olemassa olevaan teknologiaan, hankkeessa kehitetty toimintamalli ja käyttökonteksti ovat toistettavissa ja tuotteistettavissa julkisen terveydenhuollon tarpeisiin.

Puhelinrobotin hyötypotentiaali kasvaa käytön laajentuessa ja toiminnallisuuksien kehittyessä. Ratkaisun avulla voidaan tehostaa asiakaspalvelua, nopeuttaa palveluun pääsyä ja säästää ammattilaisten työaikaa. Taloudelliset ja laadulliset hyödyt konkretisoituvat erityisesti silloin, kun toimintatavat yhtenäistetään ja puhelinrobottia hyödynnetään systemaattisesti osana arjen palveluprosesseja.

Tavoite 1: Tekoälypohjaisen puhelinrobotin käyttöönotto asiakaspalvelun tehostajana

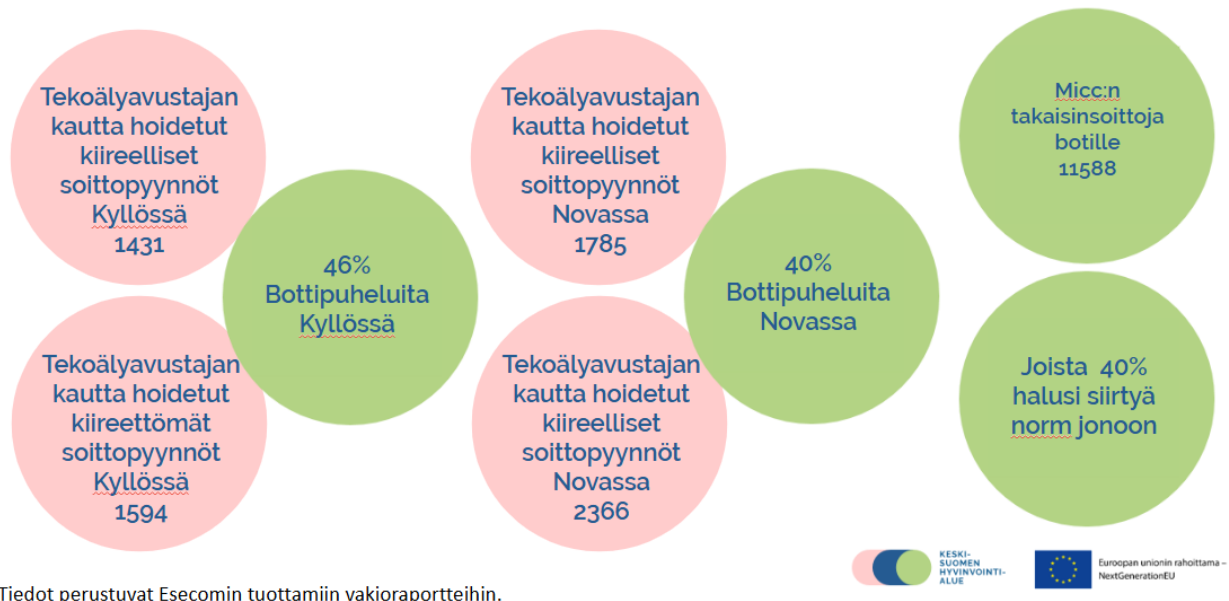
Puhelinrobotin käyttöönotolla tavoiteltiin asiakaspalvelun tehostumista ja toiminnallisia vaikutuksia erityisesti puhelintyötä tekevien ammattilaisten työssä. Kun puhelinrobotti kerää osan asiakkaan esitiedoista etukäteen, puheluiden kesto lyhenee ja samalla henkilöstöresursseilla voidaan hoitaa suurempi määrä puheluita. Tavoitteena oli nopeuttaa asiakkaiden palveluun pääsyä, lyhentää puhelujonoja ja tehostaa hoidon tarpeen arviointia. Esitietojen ansiosta ammattilaiset pystyvät ohjaamaan puhelua tehokkaammin ja keskittymään välittömästi varsinaiseen asiaan.

Puhelinrobotin käyttöönoton yhteydessä kokeiltiin myös puhelinpalvelun aukioloaikojen laajentamista siten, että puhelinrobotti vastaanotti soittopyyntöjä esitietoineen puoli tuntia ennen varsinaisen puhelinpalvelun alkamista. Pilotin aikana havaittiin kuitenkin tekniseen kellonaikaan liittyviä rajoituksia, jotka aiheuttivat osalle soittajista ongelmia. Tämän vuoksi kokeilusta luovuttiin ja palattiin puhelinpalvelun tavanomaisiin aukioloaikoihin. Lisäksi todettiin, että puhelinrobotin laajempi käyttö aukioloaikojen ulkopuolella edellyttäisi merkittävämpää toiminnallista muutosta, jota ei ollut mahdollista toteuttaa pilotin aikataulussa.

Puhelinrobotin käyttöä ja tavoitteen toteutumista seurattiin puhelumäärien avulla kahden kuukauden tarkastelujaksolla 30.9.–21.11.2025. Tulokset olivat seuraavat (Kuva 1.):

- **Kyllön terveysasema:** puhelinrobotin kautta jätettyjä esitietoja 3 025 kappaletta, mikä vastasi 46 % kaikista puhelusta.
- **Novan terveysasema:** puhelinrobotin kautta jätettyjä esitietoja 4 151 kappaletta, mikä vastasi 40 % kaikista puhelusta.

Yhteenvedo 30.9.-21.11 puhelutilastoista



Kuva 1. Puhelumäärät 30.9.-21.11.2025

Tulokset osoittavat, että merkittävä osa puheluista ohjautui puhelinrobotin kautta, mikä tukee tavoitetta asiakaspalvelun tehostamisesta ja ammattilaisten työn tukemisesta.

Tavoite 2: Parempi asiakastytyväisyys

Puhelinrobotin käytöstä on kerätty asiakaspalautetta hyvinvointialueen palautejärjestelmän kautta, jota kehitettiin hankkeen tuella osana digitaalisten palvelujen arviointia ja jatkuvaa parantamista. Puhelinrobotista saatu asiakaspalautte on ollut pääosin myönteistä, ja sen perusteella keskustelupolkuja sekä kysymysten selkeyttä on kehitetty hankkeen aikana. Asiakkaat ovat kuvailleet palvelua selkeäksi ja asiointia nopeuttavaksi, ja palautteissa on korostunut erityisesti sujuva vuorovaikutus sekä nopea takaisinsoitto. Osa soittajista on kokenut puhelinrobotin kanssa asiointin alkuvaiheessa haastavaksi, mutta useissa palautteissa todetaan kokemuksen muuttuneen myönteisemmäksi alkuhämmennyksen jälkeen.

Kehittävää palautetta on saatu erityisesti keskustelun epätavallisesta rytmistä ja toistuvuudesta, henkilötunnuksen käsittelyyn liittyvistä haasteista sekä siitä, että puhelinrobotin käyttäminen tai sen ohittaminen ei ole kaikille käyttäjille täysin intuitiivista. Näitä havaintoja on hyödynnetty puhelinrobotin ja asiakaspalautteen keruun jatkokehittämisessä.

Asiakastytyväisyyttä seurattiin hankkeessa systemaattisesti palautekyselyn avulla. Tulokset olivat seuraavat:

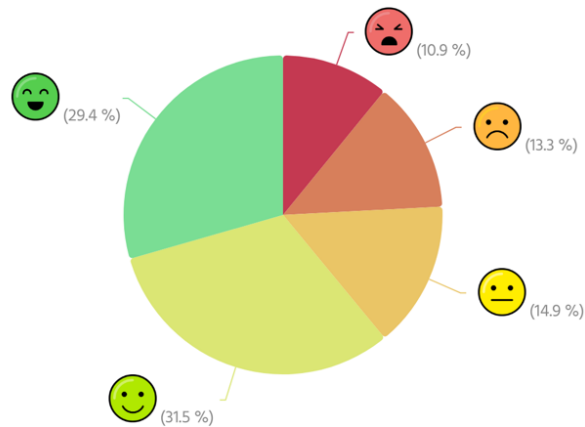
- asiakaspalautteita kertyi aikavälillä 29.09.2025 - 16.12.2025 yhteensä **1 419 kappaletta**, joten asiakaspalautekyselyyn vastasi **25 %** kaikista botin kautta soittopyynnön jättäneistä asiakkaista,

- **61 %** vastaajista koki esitietojen antamisen hyödylliseksi (asteikko 1–5, keskiarvo **3,60**)(Kuva 2.),



Koin esitietojen antamisen hyödylliseksi.

1440 vastaajaa • Keskiarvo 3.55



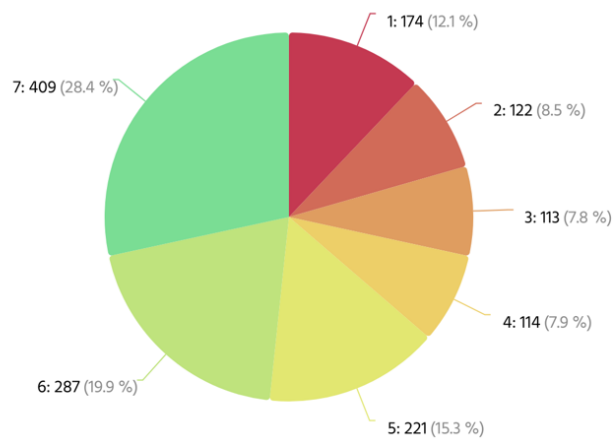
Kuva 2. Esitietojen antamisen hyödyllisyys

- **48 %** koki asiointin helpoksi (asteikko 1–7, keskiarvo **4,80**)(Kuva 3.),



Asiointi tekoälyavustajan kanssa oli helppoa.

1440 vastaajaa • Keskiarvo 4.79



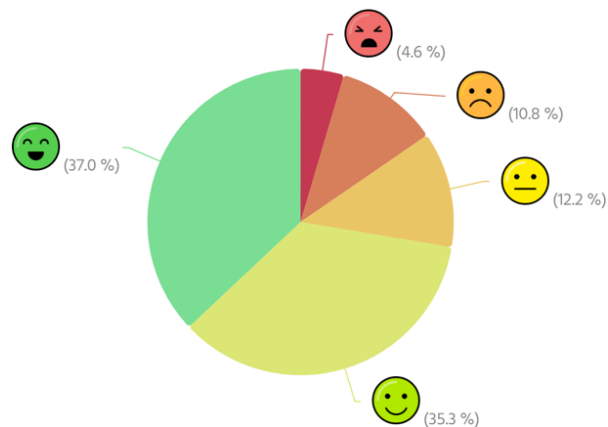
Kuva 3. Asioidinnin helppous

- **73 %** koki asioidinnin aikana saadun tiedon ymmärrettäväksi (asteikko 1–5, keskiarvo **3,90**)(Kuva 4.),



Asioidinnin aikana saamani tieto oli ymmärrettävää.

1440 vastaajaa • Keskiarvo 3.89



Kuva 4. Asioidinnin aikaisen tiedon ymmärrettävyys

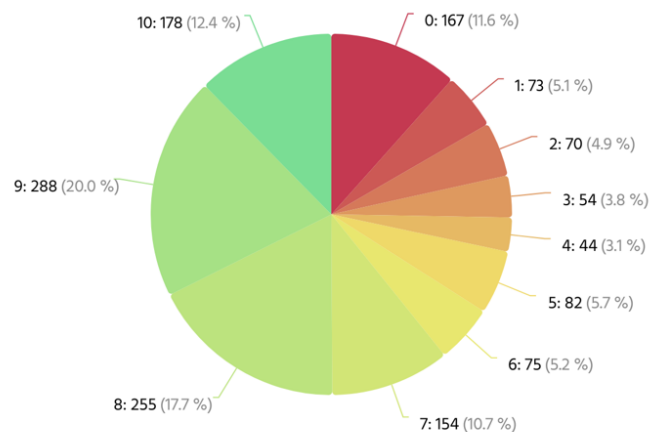
- **33 %** vastaajista suosittelisi palvelua läheisilleen (asteikko 0–10, keskiarvo **6,19**)(Kuva 5.).



Kuinka todennäköisesti suosittelisit saamaasi palvelua läheisellesi?

NPS: -7 • Arvostelijat: 39.2 % • Passiiviset: 28.4 % • Suosittelijat: 32.4 %

1440 vastaajaa • Keskiarvo 6.18



Net Promoter, Net Promoter System, Net Promoter Score, NPS and the NPS-related emoticons are registered trademarks of Bain & Company, Inc., Fred Reichheld and Satmetrix Systems, Inc.

Kuva 5. Palvelun suosittelu

Palvelu vahvisti asiakaskokemusta erityisesti asiointin sujuvuuden ja ymmärrettävyyden osalta sekä toi esiin selkeitä jatkokehittämisen kohteita. Hankkeessa kehitetty asiakaspalauteratkaisu mahdollisti asiakaskokemuksen systemaattisen seurannan ja tuki puhelinrobotin iteratiivista kehittämistä.

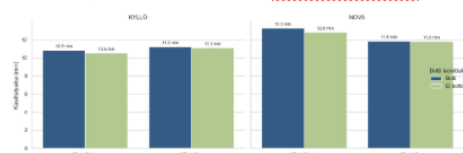
Tavoite 3: Ammattilaisen työmäärän säästäminen

Puhelinrobotin käyttöönoton on havaittu vähentävän osalla hoitajista puhelintyöhön kuluva aikaa, vaikka vaikutukset vaihtelevat yksittäisten hoitajien ja palvelupisteiden välillä. Puhelinrobotin kautta hoidettujen puheluiden kestoja on seurattu järjestelmällisesti päivä- ja viikottasolla sekä keskimääräisten että hoitajakohtaisten puhelukestojen osalta (Kuva 6.).

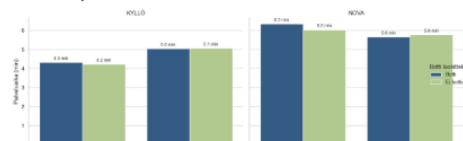
Puhelujen keskimääräinen kesto bottipuheluissa ja muissa puheluissa

Puhelutalustoja analysoitiin myös puhelukohtaisen datan perusteella, jotta pystyttiin huomioimaan räikeimmät virheet puhelutalustoissa (esim. rauhoitusajojen käyttö). Seuraavien sivujen analyysit perustuvat tarkempaan puhelukohtaiseen dataan, josta on esimerkiksi poistettu puhelut, joiden rauhoitusajaksi on ollut yli 20 minuuttia (aineistossa jopa yli 3 tunnin kirjausajoja).

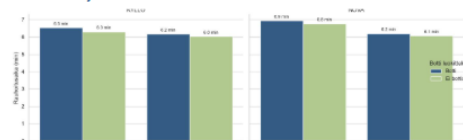
Palvelutapahtuman kokonaiskesto (puhelu+rauhoitusajaksi) keskimäärin



Puhelutapahtuman kestot keskimäärin



Rauhoitusajan kokonaiskesto keskimäärin



Puhelutiedoista suodatettu pois: puhelut joiden kesto alle 15 sekuntia tai yli 60 minuuttia sekä puhelut joiden rauhoitusajaksi yli 20 minuuttia

• Palvelutapahtuman kokonaiskesto

- Pilottijaksolla 30.9.-17.11. osa puhelusta on ohjattu puhelinbotille ja osa suoraan hoitajille. Bottipuheluiden osuus on ollut noin 50% kaikista puheluista. Puheluista on tarkasteltu erikseen Novassa ja Kyllössä sekä kiireellinen/kiireeton puhelinlinjoilla, sillä näiden puhelukestot poikkeavat toisistaan.
- Palvelutapahtuman kokonaiskestossa ei ollut merkittävää eroa bottipuheluiden ja ns. ei-bottipuheluiden välillä. Kiireellisellä linjalla bottipuhelut ovat olleet hieman pidempiä, mutta erot ovat alle puoli minuuttia.

• Puhelun ja rauhoitusajan (eli kirjausajan) kestot

- Keskimääräiset kestot eivät eroa merkittävästi myöskään tarkasteltaessa pelkästään puhelun tai rauhoitusajan kestoja.
- Kirjaamista tehdään myös puhelun aikana, joten rauhoitusajaksi ei ole yksi yhteen kirjaamiseen menevän ajan kanssa. Analyysistä on poistettu yli 20 min rauhoitusajat, mutta rauhoitusajan vaihteleva käyttö sekä sen unohtaminen päälle voi vääristää aineistoa kuitenkin jossain määrin. Jatkossa rauhoitusajan käyttöä tulisi pyrkiä yhtenäistämään.

• Puhelujen kestoissa on merkittävää viikko- ja hoitajakohtaista vaihtelua

- Tarkemmissa analyyseissa puhelujen kestoja on tarkasteltu hoitajakohtaisesti, sillä kestot vaihtelevat merkittävästi ja joillain hoitajilla puhelut ovat kautta linjan jopa kolmanneksen pidempiä kuin keskimäärin.
- Puhelinbotin hyötyjä ei lyhyen pilottijakson perusteella havaita vielä keskimääräisestä tarkastelusta, mutta tarkastelemalla hoitajien välisiä eroja havaitaan, että osa hoitajista on pystynyt selkeästi hyötymään botin keräämistä tiivistelmästä.

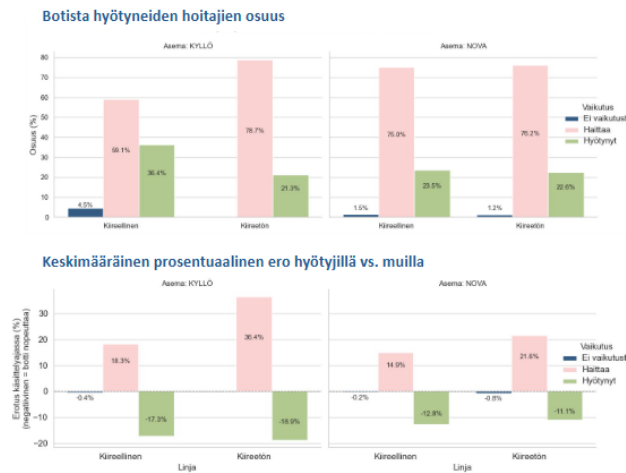


Kuva 6. Puhelujen keskimääräinen kesto bottipuheluissa ja muissa puheluissa

Seurannan perusteella selkeää ajansäästöä kokeneiden hoitajien osuus on vaihdellut asemittain ja linjoittain noin **21–36 %** välillä (Kuva 7.). Työmäärän keventymisen arvioidaan vahvistuvan ja realisoituvan laajemmin tulevina vuosina, kun toimintamalli vakiintuu ja käyttö laajenee.

Hoitajakohtaiset erot bottipuheluissa

Pilottijakson aikana osa hoitajista on hyötynyt botin käytöstä, osalla vaikutusta ei ole ollut lainkaan ja osalla bottipuhelut ovat toistaiseksi olleet pidempiä kuin ilman bottia toteutetut puhelut.



- Botista hyötynneiden hoitajien osuus vaihtelee asemittain ja linjoittain noin 21 prosentista noin 36 prosenttiin.
- Hyötyjiksi on määritelty ne hoitajat, joilla bottipuheluiden kestot ovat olleet lyhyempiä. Tässä ryhmässä hyöty on ollut keskimäärin 15 %, hyöty vaihtelee kuitenkin linjoittain. Arviota 15 prosentin tehostumispotentiaalista on hyödynnetty myös euromääräisen hyötypotentiaalin ja kannattavuuden sekä takaisinmaksuajan laskennassa.
- Käyttäjähastatteluiden ja -palautteen pohjalta on käynyt ilmi, että bottipuheluissa on alkuvaiheessa mm. keskusteltu soittajan kokemuksista botin kanssa keskustelusta, mikä vääristää osittain puhelujen kestoja. Kokemukset botin kanssa käydyistä keskusteluista ovat puhuttaneet soittajia ja kokeilun alkuvaiheessa onkin luonnollista, että näistä kokemuksista halutaan kertoa hoitajalle.
- Osa hoitajista on puolestaan kertonut, että ei ole hyödyntänyt botin tiivistelmää lainkaan. Jatkossa onkin tärkeää pyrkiä sekä kehittämään bottia että ohjeistamaan hoitajia sen tuottamien tietojen hyödyntämisessä.



Kuva 7. Hoitajakohtaiset erot bottipuheluissa

Sairaanhoitajille tehdyn kyselyn perusteella puhelinrobotti tukee hoidon tarpeen arviointia ja puhelinkeskustelun tavoitteellista johtamista. Ennakkoon kerättyjen esitetietojen ansiosta hoitaja voi valmistautua puheluun jo ennen takaisinsoittoa, mikä tehostaa keskustelua ja vähentää puhelun aikana tarvittavaa tiedonkeruuta.

Hoitajille tehdyn palautekyselyn tulokset tukevat näitä havaintoja. **85 %** hoitajista ilmoittaa hyödyntävänsä puhelinrobotin keräämiä esitetietoja lähes aina, ja **56 %** hyödyntää puhelinrobotin tuottamaa esitetietojen tiivistelmää lähes aina puhelun kirjaamisessa potilastietojärjestelmään.

Tulokset osoittavat, että puhelinrobotin tuottama esitetietosisältö tukee ammattilaisten työtä sekä hoidon tarpeen arvioinnissa että kirjaamisessa ja luo edellytyksiä puhelintyöhön käytetyn ajan säästymiselle erityisesti toiminnan vakiintuessa.

Tavoite 4: Puhelinrobotin laajentaminen muille hyvinvointialueille

Puhelinrobotin kilpailutus toteutettiin yhteishankintana Itä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden kesken. Yhteisen sopimuksen mukaisesti Keski-Suomen hyvinvointialue vastasi kilpailutuksen valmistelusta ja toteutuksesta kokonaisuudessaan sekä hankintapäätöksen tekemisestä. Kilpailutuksen tuloksena syntynyt sopimus mahdollistaa sen, että yhteistyöalueen muut hyvinvointialueet voivat ottaa puhelinrobotin käyttöön omissa toimintaympäristöissään solmimalla erillisen sopimuksen valitun toimittajan kanssa.

Ratkaisu luo edellytykset puhelinrobotin laajemmalle käyttöönotolle, yhteentoimivuudelle ja kustannustehokkaalle hyödyntämiselle useilla hyvinvointialueilla.

Suunnitteilla on hakea rahoitusta puhelinbotin jatkokehittämiseen ja ratkaisun skaalaamiseen Sitran rahoitusauksessa *Tekoälyratkaisujen skaalaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa* yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa. Alustavasti valmistelussa ovat mukana

Keski-Suomen hyvinvointialueen lisäksi Vantaan ja Keravan, Pohjois-Savon, Etelä-Savon sekä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueet. Tavoitteena on laajentaa puhelinbotin käyttöä, kehittää ratkaisun toiminnallisuuksia sekä rakentaa skaalautuva ja kustannustehokas toimintamalli muiden hyvinvointialueiden hyödynnettäväksi.

Yhteenveto

Pilottijakson aikana puhelinrobotin kautta hoidettujen puhelujen keskimääräinen kesto on ollut pääosin samalla tasolla kuin ilman puhelinrobottia hoidettujen puhelujen. Puhelinrobotin tuottamat hyödyt ovat kuitenkin jakautuneet epätasaisesti hoitajien välillä. Osa hoitajista on hyödyntänyt puhelinrobotin keräämiä esitietotilustelmia tehokkaasti, jolloin bottipuhelujen kesto on ollut keskimäärin noin 15 % lyhyempi, ja yksittäisissä tapauksissa ajansäästö on ollut tätäkin suurempi. Osalla hoitajista bottipuhelut ovat puolestaan olleet pilottivaiheessa pidempiä, mikä heijastaa toimintatapojen ja osaamisen vaihtelua.

Valtaosa puhelinpalvelussa työskentelevistä hoitajista on kokenut puhelinrobotin keräämien esitietojen tukevan hoidon tarpeen arviointia ja puhelujen kirjaamista. Puhelinrobottia on kehitetty ja optimoitu hankkeen aikana systemaattisesti hoitajilta ja asiakkailta saadun palautteen perusteella. Asiakaspalautte on ollut pääosin myönteistä, ja keskustelupolkuja sekä kysymysten selkeyttä on parannettu saadun palautteen pohjalta.

Hankkeen aikana tunnistettiin merkittäviä eroja hoitajien ja terveysasemien välisissä puhelinpalvelukäytännöissä. Käytäntöjen hajanaisuus on vaikuttanut puhelujen kestoon, kirjaamiskäytäntöihin sekä puheludatan vertailtavuuteen ja luotettavuuteen. Näihin haasteisiin on hankeaikana ryhdytty vastaamaan osittaisella toimintatapojen yhtenäistämällä osana puhelinrobotin käyttöönottoa ja jatkokehittämistä. Tämä on jo hankkeen aikana parantanut toiminnan selkeyttä ja luonut paremmat edellytykset digitaalisten ratkaisujen vaikuttavalle hyödyntämiselle.

Puhelinrobotin käytön laajentaminen uusiin yksiköihin ja käyttötapauksiin lisää jatkossa saavutettavia hyötyjä. Hyötypotentiaalin täysimääräinen realisoituminen edellyttää toimintamallien johdonmukaista yhtenäistämistä, ammattilaisten osaamisen vahvistamista sekä suunnitelmallista ja tavoitteellista muutoksen johtamista. Digitaalisten ratkaisujen vaikutukset ovat tässä vaiheessa nähtävissä selkeimmin yksittäisten käyttäjien tasolla, mutta hankkeen aikana luodut rakenteet ja kehittämistoimet muodostavat kestävä perustan toiminnan jatkokehittämiselle ja vaikuttavuuden vahvistamiselle koko hyvinvointialueella.