

Suomen kestävän kasvun ohjelma

**Kestävän kasvun Satakunta 2- ja
Satakunnan omalääkäri 2.0-hankkeet
Investoinnin 1, 3 ja 4
Loppuraportti**

Satakunnan hyvinvointialue
30.1.2026
(päivitetty 9.2.2029)



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista	1
4 Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa	2
4.1 Miten olette pystyneet hankkeen toimilla purkamaan korona-ajan aiheuttamaa hoito-, kuntoutus-, tai palveluvelkaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, hoidossa, pitkäaikaishoidossa tai hoivassa?	2
4.1.1 Jononpurku toimenpiteet, joilla on pystytty koronaviruspandemian aiheuttamaa hoito-, palvelu-, tai kuntoutusvelkaa purkamaan	2
4.1.2 Muut toimenpiteet, joilla on pystytty koronaviruspandemian aiheuttamaa hoito-, palvelu tai kuntoutus velkaa purkamaan	3
4.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana	4
4.2.1 Aikuisten psykososiaaliset menetelmät ja Terapiat etulinjaan -toimintamalli, Satakunnan hva	5
4.2.2 Hammashoidon digitaalisen mallintamisen ja proteettisen työn toimintamalli, Satakunnan hyvinvointialue	7
4.2.3 Hammashoitovaunu suun terveydenhuollossa, Satakunnan hyvinvointialue	9
4.2.4 Hykke -toimintamalli, mielenterveys- ja päihdepalvelut, Satakunnan HVA	10
4.2.5 Ikäkeskuksen pysäkki, Satakunnan hyvinvointialue	11
4.2.6 Jälkihuollossa olevan nuoren opiskelupolku toisen asteen oppilaitoksessa ja sen tuki ja turvaaminen, Satakunnan HVA, Sujuvat palvelut valmennus	12
4.2.7 Kotihoidon koordinaatiokeskus, Satakunnan hyvinvointialue	13
4.2.8 Kotona asuvien ikääntyneiden nopea kotiutuminen, Satakunnan hyvinvointialue	15
4.2.9 Lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen ja hoidon porrasteinen malli, Satakunnan HVA	17
4.2.10 Liikkuva näytteenotto, Satakunnan hyvinvointialue	18
4.2.11 Luotsi - lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksiotto, Satakunnan HVA	19
4.2.12 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen toiminnallisen etäkuntoutuksen kehittäminen, Satakunnan HVA	20
4.2.13 Neuropsykiatrisen valmennuksen malli, Satakunnan hyvinvointialue	21
4.2.14 Neuropsykiatrisia piirteitä omaavien palvelut, Satakunnan hyvinvointialue	23
4.2.15 Satakunnan omalääkäri 2.0	24
4.2.16 Perheintensiiviyön toimintamalli, Satakunnan hyvinvointialue	26
4.2.17 Perhekeskusten alaikäisten päihdetyön malli, Satakunnan HVA	27
4.2.18 Päivystyksellisten tilanteiden tunnistaminen ja hallinta ikääntyneiden palveluissa, Satakunnan hyvinvointialue	29
4.2.19 Päivystyksen psykiatrisen sairaanhoitajan etäkonsultaatio ja etävastaanotto	31
4.2.20 Sosiaalisen hyvinvoinnin huomioiminen, Satakunnan hyvinvointialue	32
4.2.21 Systemisen työotteen laajentaminen perhekeskuksiin, Satakunnan hyvinvointialue ..	33

4.2.22 Terapiat Etulinjaan toimintamalli / lapset ja nuoret, Satakunnan hyvinvointialue	34
4.2.23 Työkäisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden liikkuvan tuen (LiiTu) kehittäminen, Satakunnan.....	36
4.2.24 Salkkuvastaanotto suun terveydenhuollossa, Satakunnan hyvinvointialue	37
4.2.25 Vaikuttava asiakaskohtaaminen ikääntyneiden palveluissa, Satakunnan hyvinvointialue	38
4.2.26 Vanhemmuuden varhaisen tuen malli perhekeskuksissa, Satakunnan hyvinvointialue	39
4.2.27 Yhteistyömalli (case manager), Satakunnan hyvinvointialue	40
4.2.28 Yhtenäinen hoidon tarpeen arviointi, Satakunnan hyvinvointialue	42
4.3 Mitä erikseen määritettyjä digitaalisia toimintamalleja olette ottaneet käyttöön ja jalkauttaneet (hankesuunnitelman kohta 1b)?	44
4.3.1 Omaolon ja sähköisen perhekeskuksen kehittäminen ja käyttöönotto	44
4.3.2 Kansalaisen etäpalvelujen ja ammattilaisten digitaalisten työvälineiden jalkauttaminen	44
6 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	47
6.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	47
6.1.1 Miten kirjaamiskäytäntöjen kehittämisellä on pystytty korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin ajanakin havaittuja tietotarpeita?	47
6.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?	47
6.1.3 Miten kansallisia terveydenhuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön? Miten hoitotakuun seurannan vaatima kirjaamisen yhtenäistäminen on toteutettu?	49
6.1.4 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämässä on toteutettu?	50
6.1.5 Miten hyvinvointialue on osallistunut yhteiseen THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon, ja miten se on tukenut kansallisten kirjaamisohjeiden laajamittaista käyttöönottoa?	51
6.1.6 Miten hyvinvointialue on tehnyt yhteistyötä sosiaalihuollon kirjaamista edistävän Kansakoulu – hankkeen kanssa?.....	51
6.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen.....	52
6.2.1 Miten rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin avulla pystytään korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin ajanakin tunnistettuja tietotarpeita?	52
6.2.2 Miten hyvinvointialue on osallistunut rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan kehittämiseen?.....	53
6.2.3 Miten hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan mukaista alueellisen toteutussuunnitelman laatimista on alueella työstyetty?	53
6.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?	54
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?.....	54

6.3 Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen.....	56
6.3.1 Miten pilotointi on kehittänyt sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuusperusteisuutta ja tiedolla johtamista hyvinvointialueella?.....	56
6.3.2 Miten vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen pilotointi on vahvistanut vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta koskevan tiedon hyödyntämistä sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvässä päätöksenteossa, suunnittelussa, ohjauksessa sekä palvelutuotannossa?	62
6.3.3 Miten pilotti on edistänyt hyvinvointialueen järjestäjän oman ja/tai hankitun palvelutuotannon ohjaamista vaikuttavuusperusteisesti?	65
6.3.4 Miten hyvinvointialue on osallistunut kansalliseen verkostoyhteistyöhön, ja miten se on tukenut vaikuttavuusperusteisuuden ohjauksen ja tiedolla johtamisen kehittämistä alueella?	66
7 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot.	67
7.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutukset	68
7.1.1 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on lisätty palvelutuotannon resurssitehokkuutta ja edistetty palvelujen saatavuutta?	68
7.1.2 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on tuettu ongelmien varhaista tunnistamista ja lisätty ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä?	69
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?.....	70
7.1.4 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on mahdollistettu asiakkaiden roolin vahvistaminen ja sitä kautta tehostuminen ja vaikuttavuuden kasvu?	70
7.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja kansalaisten osaamisen tukeminen ja digitaalisten ratkaisujen käytön tuki	71
7.2.1 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen tukemista ja digitaalisten ratkaisujen käytön lisäämistä on edistetty?	71
7.2.2 Miten kansalaisten ymmärrystä ja osaamista digitaalisten palvelujen käytöstä terveyden ja hyvinvoinnin tukena on edistetty?.....	72
7.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut.....	73
7.3.1 Miten asiakaspalautteen keruun kehittäminen on edennyt?	74
7.3.2 Miten sähköisen ajanvarauksen kehittäminen on edennyt?.....	76
7.3.3 Miten mobiilisovellusten ja digitaalisten palvelujen arviointimallin kehittäminen on edennyt?.....	77
7.3.4 Miten itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödyntämisen kehittäminen on edennyt?	78
7.3.5 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?.....	78
7.3.6 Miten työ- ja toimintakyvyn digitaalisen itsearviointivälineen kehittäminen on edennyt?	80
7.3.7 Miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaalisen ratkaisun kehittäminen on edennyt?.....	81
7.3.8 Miten digitaalisten vertaistukipalvelujen kehittäminen on edennyt?	82
7.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	84

7.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?.....	84
7.4.2 Miten asiakas- ja palveluohjauksen digitaalisten ratkaisujen kehittäminen on edennyt?	87
7.5 Johtamisen ratkaisut.....	89
7.5.1 Miten toiminnanohjauksen (palveluketjujen ohjaus ja koordinaatio) kehittäminen on edennyt?.....	89
7.5.2 Miten palvelutarpeen ennakoinnin edistyneiden tietojohdamisen ratkaisujen kehittäminen on edennyt?	89
LÄHTEET: POISTA TÄMÄ; MUTTA TÄSTÄ LIIKKEELLE	268

LIITTEET (Todenteet)

Investointi 1

- Liite 1. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026 ([Liite 1](#))
- Liite 2. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 17.11.2025 ([Liite 2](#))
- Liite 3. Aikuisten psykososiaaliset menetelmät toimintamallin todenteet ([Liite 3](#))
- Liite 4. Hammashoitovaunu suun terveydenhuollossa todenteet ([Liite 4](#))
- Liite 5. Hykke-toimintamallin todenteet ([Liite 5](#))
- Liite 6. Jälkihuollossa olevan nuoren opiskelupolku toisen asteen oppilaitoksessa ja sen tuki ja turvaaminen toimintamallin todenteet ([Liite 6](#))
- Liite 7. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 27.10.2025 ([Liite 7](#))
- Liite 8. Lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen ja hoidon porrasteinen malli – todenteet ([Liite 8](#))
- Liite 9. Liikkuvan näytteenoton toimintamallin todenteet ([Liite 9](#))
- Liite 10. Luotsi – Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksiotto – toimintamallin Todenteet ([Liite 10](#))
- Liite 11. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen toiminnallinen etäkuntoutus – todenteet ([Liite 11](#))
- Liite 12. Neuropsykiatrisen valmennuksen toimintamallin todenteet ([Liite 12](#))
- Liite 14. Satakunnan Omalääkäri 2.0 – toimintamallin todenteet ([Liite 14](#))
- Liite 15. Perheintensiiviyön toimintamallin todenteet ([Liite 15](#))
- Liite 16. Perhekeskusten alaikäisten päihdetyön toimintamallin todenteet ([Liite 16](#))
- Liite 17. Päivystyksellisten tilanteiden tunnistaminen ja hallinta ikääntyneiden palveluissa – todenteet ([Liite 17](#))
- Liite 18. Päivystyksen psykiatrisen sairaanhoitajan etäkonsultaatio ja etävastaanotto – todenteet ([Liite 18](#))
- Liite 19. Sosiaalisen hyvinvoinnin huomioimisen toimintamallin todenteet ([Liite 19](#))
- Liite 20. Terapiat Etulinjaan lapset ja nuoret – todenteet ([Liite 20](#))
- Liite 21. Työikäisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden liikkuvan tuen (LiTu) todenteet ([Liite 21](#))
- Liite 22. Digitaalisen perhekeskuksen toimintamallin todenteet ([Liite 22](#))

Liite 23. Viranhaltijapäätös avustetun puolesta asioinnin ja asiakkaiden digituen mallin käyttöönotosta ([Liite 23](#))

Investointi 3

Liite 24. Sosiaalihuollon asiakastiedon kirjaamisen ABC – Moodle-kurssi ([Liite 24](#))

Liite 25. Diagnoosien, käyntisyiden ja toimenpiteiden rakenteinen kirjaaminen – Moodle-kurssi ([Liite 25](#))

Liite 26. Potilastiedon rakenteet ja tilastotietojen kirjaaminen – Moodle-kurssi ([Liite 26](#))

Liite 27. Monialainen kirjaaminen – Moodle-kurssi ([Liite 27](#))

Liite 28. Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen PTH – Moodle-kurssi ([Liite 28](#))

Liite 29. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 26.5.2025 (Toteutussuunnitelma) ([Liite 29](#))

Liite 30. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 29.9.2025 (Sosiaalinen raportti) ([Liite 30](#))

Liite 31. Rakenteellisen sosiaalityön kehittämisen todenteet ([Liite 31](#))

Liite 32. Tiedolla johtamisen kehittäminen ja vaikuttavuusperusteinen ohjaus – todenteet ([Liite 32](#))

Liite 33. Tiedolla johtamisen työpöytä – MS PowerBI -raportointinäköymä ([Liite 33](#))

Liite 34. AVAIN-mittari – Moodle-kurssi ([Liite 34](#))

Investointi 4

Liite 35. Tekoälykäännöspalvelun todenteet

Liite 36. Sata-alusta BCB -integraation todenteet

Liite 37. Sosiaalihuollon tekoälyassistentin todenteet ([Liite 37](#))

Liite 38. Palvelutarpeen ennakkoinnin PoC-toteutuksen todenteet ([Liite 38](#))

Liite 39. BCB Omavointikyselyn muutokseen liittyvät todenteet ([Liite 39](#))

Liite 40. Digitaalinen asukasraati ([Liite 40](#))

Liite 41. Palvelussuhdeasioiden botti ([Liite 41](#))

Liite 42. Uoman laajentamiseen liittyvät todenteet ([Liite 42](#))

Liite 43. Sähköisen ajanvarauksen laajentaminen (AVPH) ([Liite 43](#))

Liite 44. Sata-alueen tekoälypohjainen chatbot ([Liite 44](#))

Liite 45. Mobiiliapuriin liittyvät todenteet

Liite 46. Toiminnallisen etäkuntoutuksen todenteet ([Liite 46](#))

Liite 47. Etäkonsultaatio ([Liite 47](#))

Liite 48. Digitaaliset lomakkeet ([Liite 48](#))

Liite 49. Chat-palveluiden laajentamiseen liittyvät todenteet ([Liite 49](#))

Liite 50. Oikopolut verkkosivuilla – todenteet ([Liite 50](#))

Liite 51. Coc-indeksiin liittyvät todenteet ([Liite 51](#))

Liite 52. T3-lukuun liittyvät todenteet ([Liite 52](#))

Liite 53. Digiosaaja 1.0 digiosaamisen perusteiden todenteet ([Liite 53](#))

Liite 54 Digiosaaja 2.0 asiakkaiden digituen, häiriökysynnän ja digityön etiikan koulutuksen todenteet ([Liite 54](#))

Liite 55. Itse- ja omahoidossa ([Liite 55](#))

Liite 56. Toiminnan ohjausselvitys ([Liite 56](#))

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista

Satakunnan hyvinvointialueen Kestävän kasvun ohjelman hankkeissa on saavutettu merkittäviä tuloksia palveluiden kehittämisessä, vaikuttavuudessa ja digitalisaatiossa. Investointien myötä hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa on purettu, tiedolla johtamista vahvistettu ja digitaalisia ratkaisuja otettu laajasti käyttöön, mikä tukee alueen strategisia tavoitteita.

Investointi 1: Hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa on purettu sekä vähennetty tehokkaasti muun muassa jononpurkutoimin, uusien toimintamallien ja käyttöönotettujen digitaalisten ratkaisujen avulla. Erityisesti haavoittuvien ryhmien palveluiden saatavuus ja yhdenvertaisuus ovat parantuneet mielenterveys- ja päihdepalveluiden, perheintensiiviyön, liikkuvien palveluiden ja digitaalisten perhekeskusten kehittämisen kautta. Hoitoon pääsy on nopeutunut, palveluketjut yhdenmukaistuneet ja matalan kynnyksen toimintamallit mahdollistaneet varhaisemman tuen. Resurssien käyttö on tehostunut, digitalisaatio laajentunut ja asiakaslähtöisyys vahvistunut. Yhteensä 33 kehitystä toiminnoista jää pysyväksi osaksi palveluja.

Investointi 3: Kirjaamiskäytännöt on yhtenäistetty ja kansalliset ohjeet otettu käyttöön, jolloin tiedon laatu ja palvelujen vertailtavuus ovat parantuneet Satakunnan hyvinvointialueella. Rakenteellisen sosiaalityön malli ja alueellinen toteutussuunnitelma tukevat tietojohtamista ja sosiaalihuoltolain vaatimuksia. Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen kehittämisessä luotiin ohjausmalli, tiedolla johtamista tukeva tietoaltaaseen perustuva mittaristo ja raportointiratkaisut, jotka vahvistavat päätöksentekoa ja kustannusvaikuttavuuden arviointia. Pilotit tukevat asiakaslähtöisyyttä ja vaikuttavuuden seurantaa, mahdollistaen vaikuttavampien ja kustannusvaikuttavien palvelujen järjestämisen.

Investointi 4: Digitaaliset ratkaisut ovat parantaneet asiakkaiden mahdollisuutta asioida hyvinvointialueen palveluissa digitaalisesti, ammattilaisten digitaalisten palveluiden tarjontaa ja osaamista, palvelutuotannon resurssitehokkuutta, saatavuutta ja saavutettavuutta sekä toiminnan ohjauksen ja tiedolla johtamisen edellytyksiä. Hoidon tarpeen arviointi ja palveluohjaus ovat nopeutuneet, ja sähköiset ajanvaraukset sekä digitaaliset hoitopolut ovat sujuvoittaneet asiointia. Asiakaspalautteiden keruu ja käsittely ovat yhdenmukaistuneet hyvinvointialueen sisällä, ja tieto noudattaa nykyisin kansallisia määrittelyjä. Tekoälyratkaisut ovat tuoneet ajansäästöä ja parantaneet työn laatua. Ennaltaehkäisevien palvelujen löydettävyyttä ja käyttöä ovat lisäntyneet digitaalisten palveluiden ansiosta. Moniammatillinen yhteistyö ja tiedon jakaminen ovat helpottuneet, ja asiakkaiden roolia on vahvistettu sähköisen asioinnin ja mobiilisovellusten avulla. Ammattilaisten digiosaamista on kehitetty laajasti, mikä on lisännyt digitaalisten palveluiden hyödyntämistä ja vahvistanut asiakaslähtöisyyttä.

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?

4.1.1 Jononpurku toimenpiteet, joilla on pystytty koronaviruspandemian aiheuttamaa hoito-, palvelu-, tai kuntoutusvelkaa purkamaan

Voimaperheet

NHG:n Satakunnan hyvinvointialueen hoito-, palvelu ja kuntoutusvelan analyysissä (2022) perheiden ongelmien todettiin kasvaneen sekä palveluiden saatavuuden että tarjonnan heikentyneen korona-aikana. Tammikuusta 2023 kesäkuuhun 2025 Satakunnan hyvinvointialueella jononpurkuun käytettiin Turun yliopiston Voimaperheet -ohjelmaa, joka yhdistää neuvolan tarjoaman riskiryhmien tunnistamisen osana 4-vuotiaiden lasten terveystarkastusta ja digiavusteisen, tutkitusti tehokkaan etähoidon. Toimintamallissa koulutettu terveydenhuollon ammattilainen antaa perheille vanhempainohjausta viikoittaisessa puhelinohjauksessa.

Ohjelmaan osallistui yhteensä 168 perhettä Satakunnasta. Vanhemmista 91 % koki vanhemmuuden taitojen kehittyneen ohjelman aikana. Vanhemmista 87 % luotti ohjelman jälkeen kykynsä toimia vanhempana. 77 % vanhemmista koki lapsensa käyttäytymisen muuttuneen paremmaksi, samoin 76 % koki suhteen lapseen muuttuneen positiiviseen suuntaan. Koettu stressi oli vähentynyt 67 %:lla vanhemmista. Vuoden seurannassa yli 80 % valmennusta saaneiden perheiden lapsista ei olisi enää valikoitunut ohjelmaan käytöshäiriöiden vuoksi. Tulokset säilyivät myös kahden vuoden seurannassa. Lisäksi ohjelmaan osallistuneet perheet käyttivät lähes puolet vähemmän terveystalviteita kuin verrokki.

Voimaperheet ei jää käyttöön hankeajan jälkeen.

Suun terveydenhuollon DentView virtuaalikioskit (ohjaustaulut)

NHG:n Satakunnan hyvinvointialueen hoito- ja palveluvelan analyysissä (2022) suun terveydenhuollon palveluiden saatavuuden todettiin heikentyneen ja hoitoon pääsyn pitkittyneen korona-aikana. Jononpurkuna Satakunnan hyvinvointialueella pilotoitiin 10 DentView -virtuaalikioskin ja yhden tabletin käyttöä elokuusta 2023 toukokuuhun 2024. Virtuaalikioski on interaktiivinen suun terveydenhuollon omahoidollinen laite, jonka tarkoituksena on parantaa asiakkaiden suun terveyden omahoitoa. Virtuaalikioskit sijoitettiin hammashoitoloiden odotustiloihin, jossa ne olivat asiakkaiden käytettävissä ennen tai jälkeen hammashoitokäynnin.

Laitteita käytti pilotin aikana yhteensä 5 815 asiakasta. Laitetta käyttäneistä suurin osa (94 %) antoi käytölle hyvän arvioinnin. Asiakasarvioiden perusteella laitteen käyttö oli miellyttävää ja opettavaista. Lisäksi mukaan saatava omahoitopaketti motivoi omahoitoon. Henkilökunta piti laitteen laajaa kielivalikoimaa erinomaisena ja omaa työtä helpottavana erityisesti juuri esimerkiksi arabian- ja venäjänkielisten asiakkaiden suun terveyden edistämisessä. Virtuaalikioskia pidettiin enemmän lisäpalveluna kuin osana suun terveydenhuollon palveluprosessia. Moni ammattilaisista halusi itse käydä omahoitoon liittyvät asiat läpi, eikä kokenut virtuaalikioskille tarvetta. Toisaalta kuitenkin todettiin, että kiireen vuoksi nopeamman ohjeistuksen saaneet asiakkaat tai lisäohjausta tarvitsevat oli helppo ohjata virtuaalikioskille.

Virtuaalikioskien avulla korona-aikana jonoutuneen suun terveydenhuollon omahoidon ohjausta pystyttiin tehostamaan. Muun kuin suomenkielisten asiakkaiden kohdalla laitteen

hyödyt olivat erityisesti osoitettavissa laitteen monipuolisen kielivalikoiman ansiosta. Virtuaalioskien avulla saatiin lisäresurssia suun terveydenhuollon ennaltaehkäisevään työhön, mikä helpotti jonoutunutta tilannetta.

DentView virtuaalioskien käyttöön hankeajan jälkeen.

4.1.2 Muut toimenpiteet, joilla on pystytty koronaviruspandemian aiheuttamaa hoito-, palvelu tai kuntoutus velkaa purkamaan

Lastensuojelun avohuollon perheintensiiviyö

Lastensuojelun avohuollon perheintensiiviyön toimintamalli tarjoaa tiivistä, moniammatillista tukea perheille, joissa on monimutkaisia tuen tarpeita. Malli mahdollistaa nopean ja varhaisen reagoinnin ongelmiin, kotikäynnit ja tiiviin yhteistyön eri toimijoiden välillä, mikä vähentää perheiden tarvetta pitkiin palvelupolkuihin ja ehkäisee raskaampien palveluiden tarvetta.

Pilotissa asiakasperheiden määrä oli 22, kotikäyntien ja tapaamisten määrä oli 650. Pilotin tuloksiksi voidaan katsoa asiakasperheiden parantuneet tilanteet ja niiden vaikutukset palvelutarpeisiin. Palveluvelan purkamiseen voidaan katsoa seuraavat tulokset: Yhteensä neljän perheen (18 %) lastensuojeluasiakkuus saatiin päätettyä työskentelyn jälkeen kokonaan. Seitsemällä perheellä (32 %) sosiaaliohjaus jatkui intensiiviyöskentelyn päätyttyä. Huoltajan päihdehoito jatkui kolmessa perheessä (14 %) ja tehostettu perhetyö samoin kolmessa perheessä (14 %). Perheneuvolan asiakkaaksi siirtyi yksi intensiiviyöskentelyn päättäneistä perheistä (5 %). Johtopäätöksenä voidaan todeta, että toiminta mallin avulla saatiin mahdollisesti purettua kasaantunutta palveluvelkaa lastensuojelun avohuollossa.

Suun terveydenhuollon salkkuvastaanotto

Salkkuvastaanotto suun terveydenhuollossa on järjestetty uudella tavalla, mikä on nopeuttanut hoitoon pääsyä ja vähentänyt jonoutumista erityisesti kiireettömissä tapauksissa. Hoitokäyntien määrä hankeajalla oli 651 ja käyttöaste 87 %. Jonon purkua on tapahtunut vähentämällä hukkaa ja tehostamalla toimintaa.

Ikäkeskuksen pysäkki

Ikäkeskuksen pysäkki on matalan kynnyksen ohjaus- ja neuvontamalli, joka tavoitti vuoden aikana yhteensä 3 256 henkilöä. Heistä 59 % sai avun heti pysäkillä. Voidaan olettaa, että ilman pysäkkitoimintaa noin 2 000 kansalaista olisi hakeutunut muuhun palveluun pilotin aikana.

Hykke-toimintamalli

Hykke-toimintamallissa on kehitetty ryhmä- ja yksilömuotoista kuntoutusta, jolla on pystytty tarjoamaan oikea-aikaista tukea ja vähentämään jonoutumista erityisesti aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Palveluun ohjautuneiden asiakkaiden määrä oli pilotissa yhteensä 37, joista 17 siirtyi palveluun erityistasolta ja 18 perustasolta. Asiakkaista 24 siirtyi jatkopolulle. Voidaan ajatella, että Hykke-toimintamallin avulla on vähennetty koronaviruspandemiasta aiheutunutta palveluvelkaa 37 henkilön osalta pilotin aikana.

Liikkuva tuki

Liikkuva tuki (LiiTu) -mallissa mielenterveys- ja päihdepalvelu viedään asiakkaiden luo. Oikea-aikaisella ja intensiivisellä palvelulla on voitu ehkäistä itsenäisesti asuvien asumisyksikköön siirtymisiä sekä häätöjä ja asunnottomuutta. LiiTu on parantanut palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta sekä vähentänyt osaltaan koronaviruspandemian aiheuttamaa palveluvelkaa. Pilotin aikana LiiTu:ssa aloitti kaikkiaan 127 asiakasta. Toteutuneita kontakteja oli 2 748. Liikkuva tuki -toimintamallin avulla on

vähennetty koronaviruspandemiasta aiheutunutta palveluvelkaa 127 henkilön osalta noin 2 748 kontaktin verran pilotin aikana.

Kotihoidon koordinaatiokeskus

Kotihoidon koordinaatiokeskuksen toiminta on vähentänyt jonojen muodostumista. Malli mahdollistaa nopean reagoinnin ja tehokkaan resurssien kohdentamisen. Pilotin aikana koordinoitiin 197 turvapuhelinauttamiskäyntiä, joiden kesto oli 1–64 minuuttia, keskimääräisen keston ollessa 20 minuuttia. Pilotin aikana keskimääräinen viive hälytyksestä auttamiskäynnin aloitukseen oli 37 minuuttia, mediaani 27 minuuttia. Hälytyksen siirto koordinaatiokeskukselle tapahtui erittäin nopeasti: keskiarvo 4 minuuttia, mediaani 3 minuuttia. Turvapuhelinkeskus siirsi 85 % hälytyksistä koordinaatiokeskukselle 5 minuutin sisällä hälytyksen saapumisesta. Keskiarvo tehtävän siirrossa koordinaatiokeskukselta hoitajalle oli 9 minuuttia, mediaani 4 minuuttia. Koordinaatiokeskus siirsi 68 % tehtävistä hoitajalle 5 minuutin sisällä. Keskiarvo viiveissä tarkoituksenmukaisen hoitajan saamasta tiedosta auttamiskäynnin aloitukseen oli 24 minuuttia, mediaani 16 minuuttia. Pilotin aikaisia lääkeautomaattihälytysten kuittausviiveitä verratessa koordinaatiokeskuksen toimintamallin pilottia edeltäviin viiveisiin, voidaan todeta merkittävää parannusta. Pilotoinnin aikana lähes kaikki hälytykset kuitattiin alle 5 minuutissa ja pitkät viiveet ovat poistuneet. Erityisen merkittävä parannus oli ns. nopeissa vasteissa, joissa alle 5 minuuttia nousi 68,7 %:sta 92,2 %:n.

4.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana

Käyttöön jäävät toimintamallit investoinnissa 1:

1. Aikuisten psykososiaaliset menetelmät ja Terapiat etulinjaan -toimintamalli, Satakunnan hva
2. Hammashoidon digitaalisen mallintamisen ja proteettisen työn toimintamalli, Satakunnan hyvinvointialue
3. Hammashoitovaunu suun terveydenhuollossa, Satakunnan hyvinvointialue
4. Hykke -toimintamalli, mielenterveys- ja päihdepalvelut, Satakunnan HVA
5. Ikäkeskuksen pysäkki, Satakunnan hyvinvointialue
6. Jälkihuollossa olevan nuoren opiskelupolku toisen asteen oppilaitoksessa ja sen tuki ja turvaaminen, Satakunnan HVA, Sujuvat palvelut valmennus
7. Kotihoidon koordinaatiokeskus, Satakunnan hyvinvointialue
8. Kotona asuvien ikääntyneiden nopea kotiutuminen, Satakunnan hyvinvointialue
9. Lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen ja hoidon porrasteinen malli, Satakunnan HVA
10. Liikkuva näytteenotto, Satakunnan hyvinvointialue
11. Luotsi - lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksiotto, Satakunnan HVA
12. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen toiminnallisen etäkuntoutuksen kehittäminen, Satakunnan HVA
13. Neuropsykiatrisen valmennuksen malli, Satakunnan hyvinvointialue
14. Neuropsykiatrisia piirteitä omaavien palvelut, Satakunnan hyvinvointialue
15. Satakunnan omalääkäri 2.0
16. Perheintensiiviyön toimintamalli, Satakunnan hyvinvointialue
17. Perhekeskusten alaikäisten päihdetyön malli, Satakunnan HVA
18. Päivystyksellisten tilanteiden tunnistaminen ja hallinta ikääntyneiden palveluissa, Satakunnan hyvinvointialue
19. Päivystyksen psykiatrisen sairaanhoitajan etäkonsultaatio ja etävastaanotto, Satakunnan HVA
20. Sosiaalisen hyvinvoinnin huomioiminen, Satakunnan hyvinvointialue
21. Systeemisen työotteen laajentaminen perhekeskuksiin, Satakunnan hyvinvointialue
22. Terapiat Etulinjaan toimintamalli / lapset ja nuoret, Satakunnan hyvinvointialue

- 23. Työikäisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden liikkuvan tuen (LiiTu) kehittäminen, Satakunnan HVA
- 24. Salkkuvastaanotto suun terveydenhuollossa, Satakunnan hyvinvointialue
- 25. Vaikuttava asiakaskohtaaminen ikääntyneiden palveluissa, Satakunnan hyvinvointialue
- 26. Vanhemmuuden varhaisen tuen malli perhekeskuksissa, Satakunnan hyvinvointialue
- 27. Yhteistyömalli (case manager), Satakunnan hyvinvointialue
- 28. Yhtenäinen hoidon tarpeen arviointi, Satakunnan hyvinvointialue

Hankesuunnitelman kohta 1b:n toimintamallit

- 29. Teams-agenttien verkosto, Satakunnan hyvinvointialue
- 30. Nuorten ja lapsiperheiden tarina-auttaminen (Zoturi) ja verkkoauttaminen, Satakunnan hyvinvointialue
- 31. Digitaalisen perhekeskuksen kehittäminen, Satakunnan hyvinvointialue
- 32. Ikääntyneiden palveluiden chat, Satakunnan hyvinvointialue
- 33. Asiakkaiden digituen malli, Satakunnan hyvinvointialue
- 34. Avustettu puolesta asiointi, Satakunnan hyvinvointialue

Ei käyttöön jäävät toimintamallit

- 35. Omaolo
- 36. Sähköinen perhekeskus

4.2.1 Aikuisten psykososiaaliset menetelmät ja Terapiat etulinjaan -toimintamalli, Satakunnan hva

Toimintamalli perustuu Terapiat etulinjaan -malliin, jonka keskeisiä elementtejä ovat palvelujen porrastaminen, digitaaliset ratkaisut ja yhteiskehittäminen. Mallissa on otettu käyttöön Terapianavigaattori, porrasteinen hoitoonohjaus ja ensijäsennys, jotka nopeuttavat ja tehostavat hoidon tarpeen arviointia ja ohjausta. Ammattilaisten osaamista on vahvistettu laajalla koulutuksella lyhytkestoisiin ja digituettuihin psykososiaalsiin menetelmiin.

Toimintamalli kattaa sekä läsnä- että etäpalvelut, sisältää asiakas- ja palveluohjausta sekä digitaalisia ratkaisuja (mm. Terapianavigaattori, Mielenterveystalo.fi, asiakastietokoneet). Asiakaslähtöisyys toteutuu yhteisissä hoitomuodon valinnoissa ja palautteen keruussa. Mallia on laajennettu päihdepalveluihin ja täydennetty vaihtoehtoisilla palveluilla (esim. Neurosonic-tuolit).

Toimintamallilla on lisätty aikuisten psykososiaalisia menetelmiä ja vahvistettu ammattilaisten osaamista kouluttamalla työntekijöitä yhtenäisiin psykososiaalsiin menetelmiin ja ottamalla Terapiat etulinjaan toimintamallin mukaisia muita palveluita käyttöön. Terapiat etulinjaan -toimintamallin keskeiset osa-alueet ovat palvelujen porrastaminen, digitaaliset ratkaisut sekä yhteiskehittäminen. Terapiat etulinjaan -toimintamalliin kuuluvien matalan kynnyksen tuki- ja hoitomuotojen ja digiratkaisujen hyödyntäminen on tukenut porrasteisen palvelujärjestelmän rakentamista hyvinvointialueella.

Toimintamallissa käyttöönotettu Terapianavigaattori sekä porrasteinen hoitoonohjaus ovat nopeuttaneet ja tehostaneet hoidontarpeen arviota sekä hoitoonohjausta. Porrasteinen hoitomalli sisältää systemaattisen, digituetun hoidon tarpeen arvion ja hoitoonohjauksen, sekä hoitovalikoiman laajentamisen menetelmäkoulutuksien avulla. Koulutuksilla on varmistettu osaaminen ja riittävyys perustasolla toteutettaviin lyhytkestoisiin ja digituettuihin psykososiaalsiin menetelmiin. Koulutusta on toteutettu laajasti koko aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastuualueella. Hoitomalliin sisältyy palveluprosessien kehittäminen hoitojen nopean aloituksen ja hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi sekä palveluiden ja hoidon vaikuttavuuden seuranta ja tiedon hyödyntäminen arkityössä.

Terapianavigaattori kokoaa hoitoonohjauksen kannalta olennaisimman tiedon apua hakevan tilanteesta, useimmiten jo ennen ensitapaamista terveydenhuollossa. Näin oikeatasoinen hoito voidaan aloittaa nopeasti heti ensijäsennyksen jälkeen. Ensijäsennyksessä terveydenhuollon ammattilainen ja asiakas käyvät yhdessä läpi Terapianavigaattorin koosteraportin tuloksia, ammattilainen syventää ja tarkentaa asiakkaan vointia, tilannetta ja toiveita sekä osallistaa asiakasta soveltuvimman hoitomuodon valintaan ja hoidon tavoitteiden hahmottamiseen. Terapianavigaattorin ja ensijäsennyksen hyödyntäminen tukee resurssien kestäväää käyttöä, kun ensivaiheen arvioista vapautuu aikaa hoitojen toteutukseen. Ensijäsennyksessä tapahtuu samalla asiakas- sekä palveluohjausta, kun asiakkaan tilannetta arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa ja hänet ohjataan tarkoituksenmukaiseen hoitoon ja/tai palveluun.

Terapianavigaattori ja ensijäsennys -koulutuksen on hankkeen aikana käynyt 28 psykososiaalisen tuen ja päihdekliniikan ammattilaista. Täytettyjä terapianavigaattoreita on yhteensä 6010, joista 3679 ilmoitti hakeutuvansa hyvinvointialueen palveluihin. 768 hoitoonohjauksessa on käytetty terapianavigaattoria/tehtyä ensijäsennystä

Toimintamalli kohdistuu sekä läsnätapaamisiin että etäpalveluihin. Toimintamallissa on koulutettu ammattilaisille Käypä hoito -suositusten mukaisia yleisimpiin täysi-ikäisten mielenterveyden häiriöihin soveltuvia interventioita ja niitä on mahdollista toteuttaa niin läsnä- kuin etätapaamisina. Näiden lisäksi on otettu käyttöön useita muitakin tuloksiltaan vertautuvia ja suositeltuja hoitomenetelmiä yleisimpiin mielenterveyden häiriöihin.

Kognitiiviseen lyhytterapiaan koulutettiin perustasolta 58 ammattilaista ja erikoissairaanhoidosta 29 ammattilaista. RPM-, unettomuuden- ja ahdistuksen hoitomallit - koulutuksen suoritti perustasolta 6 ja erikoissairaanhoidosta 1 ammattilainen. Ohjatun omahoidon –interventiokoulutuksen suoritti yhteensä 134 ammattilaista.

Kognitiivisen lyhytterapian koulutushoitoja perustason koulutuksessa tehtiin 497 kappaletta. Kohdeoireina ahdistus ja masennus käsittävät yhteensä yli 70 % toteutuneista interventioista. 55 % hoidoista oli aloitettu alle kahdessa viikossa hoitopäätöksestä, 31 % alle 4 viikossa ja 10 % yli 4 viikossa. Jatkohoidon tarve intervention päättyessä vaihteli: 40 % ei jatkohoidon tarvetta, 45 % jatkohoidon tarve perustasolla ja 11 % jatkohoidon tarve esh:ssa tai kuntoutuspsykoterapiassa. Asiakkailta kerätyn palautteen mukaan lyhytterapian sopivuus tilanteessa asteikolla 0–10 (ei lainkaan - täydellisesti) arvosanan 10 antoi 15 % asiakkaista, arvosanan 9 antoi 20 %, arvosanan 8 antoi 28 %, arvosanan 7 antoi 11 %, arvosanan 6 antoi 3 %, arvosanan 5 antoi 5 %, arvosanan 4, 2 ja 1 antoi 1 % asiakkaista.

Psykososiaalisen tuen yksikössä on vahvistettu hoidon porrastusta toteuttamalla järjestelmällisesti portaalla 1 ohjattua omahoitoa ja keräämällä vaikuttavuustietoja. Pilotissa tehtiin yhteensä 80 interventiota, joista yleisimmät ohjelmat kohdistuivat ahdistukseen, masennukseen ja keskittymisvaikeuksiin. 71 %:lla intervention aloittaneista oiretaso ensijäsennyksen mukaan oli lievä tai keskivaikea ja 29 %:lla vaikea. 23 asiakkaalla ei ollut intervention jälkeen jatkohoidon tarvetta. 28 asiakkaalla jatkohoidon tarve jatkui perustasolla. Neljällä oli jatkohoidon tarve erikoissairaanhoidossa, ja kuusi jatkoi Kelan kuntoutuspsykoterapiaan. 10 jatkoi joko kolmannen sektorin palveluihin tai opiskelu- tai työterveyshuollon palveluihin. Yksi jatkoi terveyskeskuksessa ja yksi ilmoitti itse keskeytyksestä. Seitsemää asiakasta ei lopulta tavoitettu.

ADHD-hoidon porrastusta päivitettiin vastaamaan hoitosuosituksia kehittämällä tutkimuksiin hakeutuvien asiakkaiden hoitopolkua. ADHD-tutkimusprosessia parannettiin järjestämällä viisi Tarkkaavaisuus hakusessa-ryhmää (2 lähiryhmää, 3 etäryhmää) yhteistyössä toiminnallisen kuntoutuksen kanssa. Näihin osallistui 19 asiakasta ADHD-tutkimusjonosta.

Osana psykososiaalisten menetelmien lisäämistä, palvelujen porrastamista sekä hoitoon pääsyn yhdenvertaistamista ja parantamista hyvinvointialueella koulutettiin 89 sote-ammattilaisia Käynti kerrallaan-mallin käyttöön. Käynti kerrallaan-malli täydentää ja tukee

Terapiat etulinjaan -toimintamallia ja asettuu hoidon porrastamisessa ensimmäiselle hoitoportaalle. Käynti kerrallaan -mallissa keskeistä on pyrkiä vahvistamaan asiakkaan omaa toimijuutta, kykyjä ja vahvuuksia tilanteensa korjaamisessa.

Toimintamallin pilotti toi esiin tarpeen parantaa päihdepalveluiden asiakkaiden digipalveluiden käytön mahdollisuuksia sekä yhdenvertaista hoidon tarpeen arviointia ja hoitoon pääsyä. Pilotissa asiakastietokone oli käytössä päihdeklinoilla. 30 asiakasta hyödynsi sitä mm. Terapianavigaattorin täyttämiseen. Asiakkailta saadun palautteen mukaan tietokone helpotti navigaattorin käyttöä.

Toimintamallia vahvistettiin lisäämällä asiakaslähtöisiä vaihtoehtoisia palveluja Neurosonic-tuolien käyttönotolla. 9/2024–6/2025 aikana toteutettiin Neurosonic-tuolien pilotointi. Tuolien käyttö määrää pilotin aikana oli 196 kertaa. Asiakaspalautetta saatiin yhteensä 40 kpl. Asiakaspalautteen perusteella tuolin käytöstä oli hyötyä vointiin (ka 8,4 asteikolla 1–10) ja tuolin käyttöä suositeltaisiin muille (ka 8,8 asteikolla 1–10).

Toimintamalli jatkuu pysyvänä toimintana hyvinvointialueella ([Liite 1](#)).

Toimintamallin tueksi toimintakäytäntöjen yhdenmukaistamiseen ja palveluiden selkiyttämiseen kuvattiin aikuisten mielenterveyspalveluketju ja aikuisten päihdepalveluketju. ([Liite 2](#))

Linkki toimintamalliin Innokylässä:

[Aikuisten psykososiaaliset menetelmät ja Terapiat etulinjaan -toimintamalli, Satakunnan hva \(RRP, P4 I1\) | Innokylä](#)

Toimintamalliin liittyvät todenteet:

Todenne päätöksestä toimintamallin käytöstä:

- Liite 1. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026
- Liite 2. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 17.11.2025

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen ulkoisilla verkkosivuilla:

- [Mielenterveyspalveluissa hoitoon nopeasti, oikeatasoisesti ja oikea-aikaisesti - Satakunnan hyvinvointialue](#)

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla:

- Liite 3. Aikuisten psykososiaaliset menetelmät toimintamallin todenteet ([Liite 3](#))

4.2.2 Hammashoidon digitaalisen mallintamisen ja proteettisen työn toimintamalli, Satakunnan hyvinvointialue

Toimintamallin tavoitteena on parantaa suun terveydenhuoltoon pääsyä ja nopeuttaa hoitoa kehittämällä ja jalkauttamalla uusia toimintamalleja. Toimintamalli perustuu suun terveydenhuollon digitalisaatioon, jossa asiakkaan suu skannataan ja mallinnetaan kolmiulotteisesti. Toimintamalli nopeuttaa eri työvaiheita, vähentää ammattilais- ja tilaresurssitarvetta sekä vähentää materiaalihukkaa. Toimintamalli parantaa myös hoidon laatua ja kustannusvaikuttavuutta. Asiakaslähtöisyys toteutuu nopeampana ja miellyttävämpänä hoitona, mikä voi vähentää hammashoitopelkoa erityisesti lapsilla ja iäkkäillä. Malli kohdistuu kivijalkapalveluihin ja läsnätapaisiin, mutta hyödyntää digitaalista tiedonkulkua. Käyttöönotto vaatii laajaa henkilöstön koulutusta ja synnytti uusia osaamistarpeita. Teknologian käyttöönotto lisäsi sitoutumista ja loi pohjan pidemmälle meneville prosessimuutoksille. Malli jää pysyvästi käyttöön Satakunnan hyvinvointialueella.

Satakunnan hyvinvointialueen hammashoidossa käyttöönotetut intraoraaliskanneri ja teknisen työn jyrsin edustavat merkittävää digitaalista siirtymää perinteisiin työtapoihin

verrattuna. Uutta on hampaiden ja suun rakenteiden kolmiulotteinen digitaalinen mallintaminen fyysisten jäljennösten sijaan, sekä mahdollisuus valmistaa joitain tiettyjä hammasteknisiä töitä, kuten esimerkiksi hampaiden kruunuja, omassa yksikössä. Tämä digitalisaatio tehostaa palvelun toteutumista monin tavoin. Työvaiheet nopeutuvat esimerkiksi vähentämällä manuaalisesti valmistettavien kipsivalosten valmistamiseen ja säilyttämiseen liittyvissä vaiheissa. Prosessit muuttuvat järjestelmällisemmiksi digitaalisen tiedonkulun myötä ja resurssien tarve vähenee. Materiaalihukkaa syntyy vähemmän ja ulkoistettavia hammasteknisiä töitä on vähemmän. Tämä vaikuttaa suoraan hoitoprosessien sujuvoitumiseen ja parempaan kustannusten hallintaan. Lisäksi odotettavissa on esimerkiksi hammaspaikkausten pidempi kesto perinteisiin paikkoihin verrattuna.

Toimintamallin avulla parannetaan sosiaali- ja terveydenhuollon saavutettavuutta ja reagoitua haavoittuvien ryhmien tarpeisiin laajentamalla käytössä olevia hoitomenetelmiä. Esimerkiksi digitaalinen jäljentäminen voi vähentää perinteiseen jäljentämiseen liittyvää hammashoitopelkoa erityisesti lapsilla, nuorilla ja herkistyneillä aikuisilla tai iäkkäillä. Asiakaslähtöisyys toteutuu tarjoamalla nopeampaa, miellyttävämpää ja tarkempaa hoitoa sekä potentiaalisesti laajempia hoitovaihtoehtoja. Malli kohdistuu kivijalkapalveluihin ja läsnätapamisiin erikoishammashoidon yksiköissä, parantaen työnkulkuja vastaanotolla ja laboratoriossa. Vaikka digitaalinen tieto kulkee, varsinainen palvelu toteutuu fyysisesti paikan päällä. Toimintamalli keskittyy hoitoprosessin tekniseen toteutukseen eikä sisällä erillistä asiakas- tai palveluohjauksen kokonaisuutta.

Teknisten ongelmien määrä ja laitteiden toimintaan liittyvät viiveet olivat pilotoinnissa ja käyttöönotossa odotettua suurempia. Tämä lyhensi olennaisesti toteutettua pilotointijaksoa ja vähensi saatua käyttökokemusta. Laitteiden käyttöön perehdytettiin yhteensä 31 suun terveydenhuollon ammattilaista (Rauma, Pori, Kankaanpää). Kiinteitä, teknisiä töitä saatiin laitteilla tehtyä yhteensä 30 pilotoinnin aikana. Kehittämistyön seurauksena hoitoprosessit digitalisoituivat ja modernisoituivat erityistason hammashoidon oikomisen ja proteettisen hoidon tiimissä. Uusi laitekokonaisuus paransi hoidon toteuttamisen edellytyksiä ja lisäsi mahdollisuuksia hyödyntää digitaalisia työvaiheita osana hoitopolkuja. Tämä on tuonut selkeyttä työnkulkuun, parantanut hoidon laatua ja tukenut henkilöstön osaamisen kehittymistä. Digitaaliset jäljennökset ja uudet työvaiheet ovat sujuvoittaneet hoitoprosessia ja saattavat myös vähentää hammasteknisten palveluiden käyttöä jatkossa. Asiakkaalle voidaan tarjota erilaisia hoitovaihtoehtoja ja miettiä sopivaa kustannusrakennetta. Koulutukset ovat lisänneet henkilöstön varmuutta teknologian käytössä ja luoneet pohjaa pidemmälle meneville prosessimuutoksille. Vaikka alkuvaihe oli haasteellinen, osa henkilöstöstä ryhtyi aktiivisesti kehittämään omia työskentelytapojaan digitalisaation suuntaan, mikä lisäsi sitoutumista uuteen toimintamalliin. Teknologian käyttöönotto synnytti myös uusia osaamistarpeita, joita ei täysin osattu ennakoida (esim. sovellusten käyttöön ja teknisen työn jyrsimen käyttöön liittyvät kysymykset).

Toimintamalli jatkuu pysyvänä toimintana hyvinvointialueella ([Liite 1](#)).

Linkki toimintamalliin Innokylässä:

[Hammashoidon digitaalisen mallintamisen ja proteettisen työn toimintamalli \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Toimintamalliin liittyvät todenteet:

Todenne päätöksestä toimintamallin käytöstä:

Liite 1. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026

4.2.3 Hammashoitovaunu suun terveydenhuollossa, Satakunnan hyvinvointialue

Hammashoitovaunu suun terveyden huollossa -toimintamalli perustuu liikkuvaan suun terveydenhuollon yksikköön, joka vie perushammashoidon palvelut alueille, joissa kiinteitä hammashoitoloita on suljettu tai matka hoitolaan on pitkä. Toimintamallilla parannetaan alueellista yhdenvertaisuutta. Malli parantaa palvelun saavutettavuutta ja reagoi joustavasti alueellisiin tarpeisiin. Vaunussa toteutetaan tutkimuksia, paikkauksia, poistoja, juurihoitoja ja perustason oikomishoitoa. Asiakaslähtöisyys toteutuu tuomalla palvelu fyysisesti asiakkaan luokse, mikä vähentää matkustustarvetta ja parantaa hoidon jatkuvuutta. Pilotoinnin aikana käyttöaste oli korkea (87 %), ja toimintamalli jatkuu pysyvänä osana hyvinvointialueen palvelutuotantoa.

Tämä dynaaminen lähestymistapa parantaa palvelun tehokkuutta ja järjestelmällisyyttä reagoimalla nopeasti palvelutarpeisiin eri väestökeskittymissä. Hyvin organisoidulla liikkumisella ja suunnitelluilla palvelualueilla varmistetaan vaunun korkea käyttöaste ja sujuva asiakasvirta vähentäen asukkaiden matkustustarvetta ja hukkaa palveluiden saavutettavuudessa. Toimintamalli kohdistuu koko väestöön lapsista iäkkäisiin, parantaen erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien mahdollisuuksia saada tarvitsemaansa hoitoa lähempänä kotiaan ja vastaten näin heidän tarpeisiinsa. Hammashoitovaunun toimintamalli linkittyy toiseen liikkuvaan suun terveydenhuollon palveluun, Salkkuvastaanottoon. Näiden aikataulujen yhdistämisellä ja suunnitellulla parannetaan hoidon saatavuutta ja hoidon jatkuvuutta.

Toimintamalli keskittyy läsnätapaamisiin ja kivijalkapalveluiden tuomiseen liikkuvaan yksikköön. Kyseessä ei ole etäpalvelumalli. Hammashoitovaunussa toteutetaan perushammashoidon toimenpiteitä, kuten tutkimuksia, paikkauksia, poistoja ja juurihoitoja sekä perustason oikomishoitoa. Asiakaslähtöisyys toteutuu tuomalla palvelu fyysisesti asiakkaan luokse alueille, joilla palvelun saatavuus on aiemmin ollut haastavaa, mikä parantaa hoidon jatkuvuutta ja saavutettavuutta. Vaikka toimintamalli sisältää alueellista viestintää palvelun saatavuudesta, varsinainen asiakas- tai palveluohjaus muihin sosiaali- tai terveydenhuollon palveluihin ei ole sen pääasiallinen tehtävä, vaan malli keskittyy itse hammashoidon toteuttamiseen liikkuvassa yksikössä. Poikkeuksena ovat vakavasti liikuntarajoitteiset ja monisairaat, joiden hoito ohjataan edelleen kiinteisiin toimipisteisiin potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

Hammashoitovaunun toimintaa pilotoitiin huhtikuusta 2025 marraskuun loppuun 2025. Tänä aikana vaunu vieraili Satakunnassa yhteensä kuudella paikkakunnalla. Vaunussa työskentelyyn perehdytettiin pilotoinnin aikana yli 30 suun terveydenhuollon ammattilaista. Käyntejä vaunussa oli pilotin aikana yhteensä 1 004, keskimäärin 7,5 asiakasta per työpäivä. Pilotin aikana vaunun käyttöaste oli erittäin korkea: kesäkuusta 2025 lähtien 98,9 %, ja koko pilotin aikana keskimäärin 87 %. Asiakkailta saatua kirjallista palautetta on tullut vähän. Saadut palautteet olivat positiivisia. Työntekijöiden kokemusten mukaan toimintamalli on lisännyt työn monipuolisuutta, mutta vaatii totuttelua toiminnan aloituksessa.

Toimintamalli ei sisällä digitaalisia ratkaisuja.

Toimintamalli jatkuu pysyvänä toimintana hyvinvointialueella ([Liite 1](#)).

Linkki toimintamalliin Innokylässä:

[Hammashoitovaunu suun terveydenhuollossa, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Toimintamalliin liittyvät todenteet:

Todenne päätöksestä toimintamallin käytöstä:

- Liite 1. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen ulkoisilla verkkosivuilla:

- [Hammashoitovaunu Hampuli - Satakunnanhyvinvointialue](#)
- [Hammashoitovaunussa on tilat tehokkaaseen ja turvalliseen hammashoittoon](#)
- [Jesse ja Vilma testasivat uuden Hampulin ja nyt kelpaa hymyillä alttarilla – Katso, koska uusi lähipalvelu pysäköi teille](#)
- [Sivu 1 | Ilmoitusliite mini | Satakunnan Kansa Ilmoitusliitteet](#)

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla ja muut aiheeseen liittyvät:

- Liite 4. Hammashoitovaunu suun terveydenhuollossa todenteet

4.2.4 Hykke -toimintamalli, mielenterveys- ja päihdepalvelut, Satakunnan HVA

Hykke on erityistason palveluista ja muista palveluista siirtyville työikäisille mielenterveys- ja päihdekuntoutujille tarkoitettu väliaikainen palvelu sujuvan siirtymän tukemiseksi ja varmistamiseksi. Toimintamalli perustuu toipumisorientaatio-viitekehykseen, jossa asiakas itse on aktiivinen toimija ja osallistuu oman elämänsä suunnitteluun. Palvelussa yhteensovitetään asiakkaan tarvitsemia palveluita sekä vastataan asiakkaan tarpeisiin joustavasti. Toiminta muodostuu ryhmä- ja yksilötapaamisista. Yksilötapaamiset voivat olla lähtötapoja, puheluita tai viestejä.

Toiminnan laajentamisessa ja jatkokehittämisessä tavoitteena on ollut tehostaa asiakkaiden sujuvaa siirtymistä palvelusta toiseen sekä tavoitteellinen työskentely oikean jatkopolun löytämiseksi asiakkaalle. Toiminnalla on siirretty hoidon painopistettä erityistasolta perustasolle vahvistamalla perustason mielenterveys- ja päihdepalveluita ja tarjottu muista palveluista siirtyville asiakkaille tarkoituksenmukaisempaa palvelua perustasolla. Näin erityistason resursseja on voitu suunnata tarkoituksenmukaisemmin niitä tarvitseville.

Toimintamalli ei sisällä digitaalisia ratkaisuja.

Pilotissa 1/2024–6/2025 asiakkaita oli yhteensä 37, joista 24 siirtyi jatkopolulle. Asiakkaiden elämänlaatu parani noin kahdella kolmasosasta (EuroHIS-8-elämänlaatumittari) ja yhteistyökumppanit kokivat toiminnan tarkoituksenmukaisena.

Toimintamalli ei pidä sisällään digitaalisia ratkaisuja.

Toimintamalli jatkuu pysyvänä toimintana hyvinvointialueella ([Liite 1](#)).

Toimintamallin tueksi toimintakäytäntöjen yhdenmukaistamiseen ja palveluiden selkiyttämiseen kuvattiin aikuisten mielenterveyspalveluketju ja aikuisten päihdepalveluketju ([Liite 2](#))

Linkki toimintamalliin Innokylässä:

[Hykke -toimintamalli, mielenterveys- ja päihdepalvelut, Satakunnan HVA \(RRP, P4, I1\)](#)

Toimintamalliin liittyvät todenteet:

Todenne päätöksestä toimintamallin käytöstä:

- Liite 1 Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026
- Liite 2: Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 17.11.2025 2.4

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen ulkoisilla verkkosivuilla:

- [Hykke auttaa miepä-asiakkaita rakentamaan tulevaisuuttaan - Satakunnanhyvinvointialue](#)

- [Marja, 45, käänsi elämänsä suunnan ja muutti ensi kertaa omaan kotiin: "Rakkautta ensisilmäyksellä" - Satakunnanhyvinvointialue](#)
- [Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen - Satainno](#)

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla:

- Hykke-toimintamallin todenteet ([Liite 5](#))

4.2.5 Ikäkeskuksen pysäkki, Satakunnan hyvinvointialue

Ikäkeskuksen pysäkin toimintamalli toi Satakuntaan uuden, liikkuvan ja matalan kynnyksen ohjaus- ja neuvontapalvelun. Ikäkeskuksen pysäkki-palvelu tavoitti kotona asuvat ikääntyneet ja omaishoitajat myös alueilla, joissa ei ole kiinteitä toimipisteitä. Pilotin aikana kohdattiin yhteensä 3 256 ikääntynyttä, omaishoitajaa tai heidän läheistään. Palveluohjausta ja muuta palveluihin liittyvää neuvontaa annettiin sekä kasvokkain että yhteistyöverkostojen tilaisuuksissa. Sidosryhmien tilaisuuksien kautta tavoitettiin 1 823 henkilöä, eli 56 % kaikista kohdatuista. Toimintamalli mahdollisti myös anonyymien asiointien helposti saavutettavassa ympäristössä ja laajensi etsivän vanhustyön koko hyvinvointialueelle.

Toimintamalli edistää palveluohjausta ja oikea-aikaista ohjautumista kevyempiin palveluihin sekä lisäämällä järjestelmällisyyttä palveluohjaukseen. Asiakaspalautteen perusteella 96 % palautetta antaneista sai tarvitsemansa tiedon ja 83 %:lle jäi kohtaamisesta hyvä mieli. 59 % asiakkaista pystyttiin palvelemaan Ikäkeskuksen pysäkillä ilman tarvetta jatko-ohjaukselle. Palvelu oli helposti saatavissa ja saavutettavissa. Lisäksi kiireettömät kohtaamiset mahdollistivat asiakkaiden tarpeiden tunnistamisen varhaisessa vaiheessa.

Toimintamallin avulla parannettiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluohjauksen ja sitä kautta myös palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta erityisesti heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien osalta. Palvelu tavoitti myös ne ikääntyneet, jotka eivät olleet aiemmin olleet kontaktissa hyvinvointialueen palveluihin. Ammattilaisten ja yhteistyötahojen palautteen mukaan matalan kynnyksen ohjaus ja neuvonta, palvelun jalkauttaminen sekä yhteistyö olivat onnistuneita. Pilotin lopussa 85 % tunnistetuista yhteistyötahoista oli tehnyt yhteistyötä Ikäkeskuksen pysäkin kanssa. Nämä kokivat toiminnan tarpeelliseksi ja hyödylliseksi. Palveluohjaus oli kaksisuuntaista: pysäkillä ohjattiin asiakkaita sidosryhmien palveluihin ja sidosryhmät ohjasivat asiakkaita pysäkillä.

Toimintamallissa painottuivat läsnäolotapaamiset ja yhteistyökumppanien tapahtumissa vierailu, mutta myös digitaalisia etäviestimiä käytettiin. Varsinaista digitaalisratkaisua mallissa ei ollut, mutta digitukea, ohjausta ja tietoa jaettiin osana asiakkaiden palvelua.

Toimintamalli jatkuu pysyvänä toimintana hyvinvointialueella ([Liite 1](#))

Toimintamallin tueksi toimintakäytäntöjen yhdenmukaistamiseen ja palveluiden selkiyttämiseen kuvattiin ikääntyneiden kotona asumisen tukemisen palveluketju ([Liite 2](#)).

Toimintamalliin liittyvät todenteet:

Todenne päätöksestä toimintamallin käytöstä:

- Liite 1 Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026
- Liite 2. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 17.11.2025

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen ulkoisilla verkkosivuilla:

- [Ikäkeskuksen pysäkki - Satakunnanhyvinvointialue](#)

- [Ikäkeskuksen pysäkki kiertää esittelemässä digitaalista sote-keskusta - Satakunnanhyvinvointialue](#)
- [Ikäihminen, ilmianna itsesi Hannalle ja Ritvalle – Ikäkeskuksen ammattilaiset tulevat tueksi syrjäisemmillekin seuduille - Satakunnanhyvinvointialue](#)
- [Hyvinvointialue kokeilee uutta toimintamallia jalkautumalla Ikäkeskuksen pysäkeille - Satakunnanhyvinvointialue](#)

4.2.6 Jälkihuollossa olevan nuoren opiskelupolku toisen asteen oppilaitoksessa ja sen tuki ja turvaaminen, Satakunnan HVA, Sujuvat palvelut valmennus

Toimintamallissa vahvistetaan yhteistyötä ja tiedonkulkua lastensuojelun jälkihuollon ja oppilaitoksen ammattilaisten välillä luomalla selkeät prosessit nuoren tukemiseksi. Opiskelijan luvalla järjestetään opintojen alussa yhteistyöpalaveri, riippumatta siitä, onko haasteita havaittu. Mallin tavoitteena on, että nuori kokee saavansa tukea ja tunnistaa tukimahdollisuudet, mikä vähentää opintojen keskeyttämisen riskiä ja parantaa nuoren osallisuutta sekä hyvinvointia.

Toimintamallilla vahvistetaan merkittävästi jälkihuollon ja toisen asteen oppilaitosten välistä yhteistyötä ja tiedonkulkua luomalla selkeät prosessit opiskelupolkujen tueksi. Keskeisin uudistus aiempaan verrattuna on prosessin toiminnan vakiointi. Yhteistyö palaveri järjestetään vakioidusti. Tämä proaktiivinen lähestymistapa korvaa aiemman hajanaisen ja vähemmän jäsentyneen yhteistyön. Toimintamalli edistää palvelua systematisoimalla tiedonkulun ja varmistamalla tuen tarpeen varhaisen tunnistamisen, mikä auttaa ehkäisemään opintojen keskeyttämistä ja vähentää reaktiivisen kriisityön tarvetta. Selkeämmät yhteistyökäytännöt ja roolit selkeyttävät palveluprosessia kaikille osapuolille.

Toimintamalli parantaa heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien lastensuojelun jälkihuoltonuorten palveluiden ja tuen saatavuutta ja saavutettavuutta. Toimintamalli nopeuttaa reagointia opiskelijoiden tarpeisiin ja varmistaa, että heidän tilanteensa ja tuen tarpeensa huomioidaan oikea-aikaisesti ja järjestelmällisesti. Asiakaslähtöisyys toteutuu vahvasti. Yhteistyölle pyydetään aina nuoren lupa. Nuoret ovat olleet mukana kehittämässä mallia ja heidän kokemuksensa ja toiveet ovat olleet mallin kehittämisen pohjana. Malli keskittyy sekä läsnäolupaamiin että tiedonkulkuun ammattilaisten välillä, tukeen voidaan reagoida joustavasti riippumatta fyysisestä sijainnista. Toimintamalli sisältää vahvasti asiakas- ja palveluohjausta jälkihuollon työntekijän keskustellessa nuoren kanssa opiskeluasioista, tukimahdollisuuksista ja sopiessa yhteistyöstä oppilaitoksen kanssa nuoren luvalla.

Toimintamallilla vahvistettiin yhteistyötä ja tiedonkulkua jälkihuollon ja koulun välillä luomalla selkeät prosessit. Jälkihuollossa nuoren kanssa keskustellaan aiempaa tehokkaammin koulukuulumisista sekä sovitaan yhteistyöstä oppilaitoksen kanssa. Kyselyt jälkihuollon asiakasraadille toivat tietoa nuorten kokemuksista opinnoissaan ja erityisesti millaisia haasteita he olivat kohdanneet. Yksi tärkeimmistä havainnoista oli se, että nuoret antaisivat herkästi luvan oppilaitosyhteistyölle, mikäli sitä heiltä kysyttäisiin. Jälkihuollon ammattilaisille tehty kysely vahvisti ajatusta siitä, että yhteistyötä tehdään jo ja sitä tullaan tiivistämään. Opiskelupalveluille pidettyjen infojen yhteydessä selvisi, että jälkihuolto on suurelle osalle hieman vieras toimintana. Toimintatapojen selkiyttämiseksi päädyttiin vakioimaan aloituspalaverit oppilaitoksen kanssa. Oppilaitosyhteistyö on lisääntynyt ja tiivistynyt prosessin aikana. Yhteistyön lisääntyminen omistajatasolla ja vastuun otto sekä asian tärkeyden huomiointi lisäsivät muutoksen vaikuttavuutta.

Toimintamalli ei sisällä digitaalisia ratkaisuja.

Toimintamalli jatkuu pysyvänä toimintana hyvinvointialueella ([Liite 1](#)).

Linkki toimintamalliin Innokylässä:

[Jälkihuollossa olevan nuoren opiskelupolku toisen asteen oppilaitoksessa ja sen tuki ja turvaaminen, Satakunnan HVA, Sujuvat palvelut valmennus, \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Toimintamalliin liittyvät todenteet:

Todenne päätöksestä toimintamallin käytöstä:

- Liite 1 Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen ulkoisilla verkkosivuilla:

- [THL:n Läpimurtovalmennuksen voitto Satakuntaan - Satakunnan hyvinvointialue](#)
- [Jälkihuolto posterit PDF](#)

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla:

- Liite 6. Jälkihuollossa olevan nuoren opiskelupolku toisen asteen oppilaitoksessa ja sen tuki ja turvaaminen toimintamallin todenteet ([Liite 6](#))

4.2.7 Kotihoidon koordinaatiokeskus, Satakunnan hyvinvointialue

Kotihoidon koordinaatiokeskuksen toimintamallin idea on ohjata kotiin vietäviä palveluja keskitetysti ja asiakaslähtöisesti siten, että käynnit suunnitellaan, resursoidaan ja ajoitetaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan. Tarvelähtöisen käyntien suunnittelun avulla varmistetaan, että oikea työntekijä kohdentuu oikeaan aikaan. Kotihoidon resursseja optimoidaan muun muassa minimoiden ajomatkat ja suunnitellen työntekijöille yhdenmukaiset työvuorot. Osaamisen hyödyntäminen parantaa sekä asiakkaan että henkilöstön arkea. Arviointi perustuu RAI-järjestelmään ja keskitettyyn asiakasohjaukseen, jonka kautta käynnit ja tukipalvelut, kuten lääkehoito, henkilökohtainen hygienia ja kodinhoito jäsennetään johdonmukaisiksi kokonaisuuksiksi. Lisäksi resurssien riittävyys määritellään reaaliaikaisesti asiakkaiden myönnytyistä palveluajoista, mikä tukee joustavaa palvelutarjontaa ja mahdollistaa palveluiden saatavuuden myös ruuhka-aikoina tai kiireisinä hetkinä.

Satakunnan hyvinvointialueen eteläisen alueen kunnissa pilotoitiin uusi kotihoidon koordinaatiokeskuksen toimintamalli. Se kokoaa yhteen hälytys-, turvapuhelin- ja kriisipäivystyksen auttamiskäynnit sekä kotihoidon resurssien hallinnan hyvinvointialueella jo olevassa olevan toiminnanohjausjärjestelmän avulla. Toimintamallin perusideana on luoda ja ylläpitää reaaliaikaista tilannekuvaa kotihoidosta, turvata asiakkaiden palvelujen saanti kaikissa tilanteissa sekä tehostaa resurssien käyttöä. Ratkaisulla voidaan vähentää kotihoidon ammattilaisen työn keskeytyksiä kentällä, jolloin hoitajat voivat keskittyä hoitotyöhön. Samalla mahdollistetaan aiempaa perempi työ tiedolla johtaminen päätöksenteon ja ennakkoinnin tueksi. Aiemmin yksiköt toimivat erillään ja koordinaatio oli hajanaista. Eri toimintojen integrointi mahdollisti kehityksen kohti reaaliaikaista kokonaiskuvaa ja resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä. Resurssien tarve ja hukka vähenevät, kun päällekkäisyydet vähenevät ja resursseja voidaan kohdentaa hallitusti ja joustavasti. Erityisesti heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevat ryhmät, kuten iäkkäät, saavat apua nopeammin ja yhdenmukaisemmin. Asiakkaiden näkökulmasta palvelut ovat luotettavia, oikea-aikaisia ja turvallisia riippumatta siitä, onko kyse säännöllisestä, tilapäisestä vai akuutista tuesta. Ratkaisu tukee myös resurssien joustavaa liikuttelua, mikä on välttämätöntä työvoimapulan ja kasvavan palvelutarpeen oloissa.

Toimintamalli kohdistuu sekä läsnäoluihin että etäpalveluihin. Malli kattaa esimerkiksi kotihoidon auttamiskäynnit ja turvapuhelinpalvelut. Asiakaslähtöisyys toteutuu oikea-

aikaisen ja tarpeiden mukaisen avun kautta. Toimintamalli sisältää asiakas- ja palveluohjauksen elementtejä, sillä koordinaatiokeskus varmistaa, että asiakkaat ohjautuvat oikean palvelun piiriin oikeaan aikaan, ja että resurssit kohdennetaan heidän tarpeidensa mukaisesti.

Kotihoidon Koordinaatiokeskuksen kuuden viikon pilotin aikana, 22.9.-2.11.2025, hälytykset ja yhteydenotot kohdennettiin pääosin yhteen puhelinnumeroon. Aiemmin turvapuhelinauttamiskäynnit sekä sosiaali- ja kriisipäivystyksen nostotehtävät soitettiin eri kotihoitojen tiimipuhelimiin, joista auttamiskäynnit välitettiin eteenpäin. Lääkeautomaattien hälytykset sekä Vivago mobile -sovelluksen ilmoitukset ohjautuivat jokaisen pilottialueen kotihoidon tiimissä työskentelevän hoitajan työpuhelimeen. Pilotin myötä auttamiskäyntien tarpeet ja laitteiden tuottamat ilmoitukset ohjautuvat keskitetysti kotihoidon koordinaatiokeskukselle. Pilotin aikana koordinoitiin yhteensä 197 turvapuhelinhälytystä, seitsemän sosiaali- ja kriisipäivystyksen auttamiskäyntiä sekä 272 lääkeautomaattihälytystä. Hälytysten keskittäminen vähensi päällekkäisen työn tekemistä ja työn keskeytysten määrää, ja lisäsi näin työn tehokkuutta. Hälytysten keskitetty koordinointi vähensi välikäsien määrää ja lisäsi viestinnän luotettavuutta. Kotihoidon kentän työt jakautuivat tasaisemmin, mikä vähensi yksittäisten työntekijöiden kuormitusta. Puhelinhankinnan ja yöaikaisen soitonsiirron kustannusvaikutus oli merkittävä aiempaan käytäntöön verrattuna, jossa puhelimia olisi kuljetettu kotihoidon alueiden välillä. Pilotin aikana puhelimen kuljettamiseen olisi kulunut työaika arvioilta 11 tuntia ja ajomatkaa kertynyt noin 500 km.

Koordinaatiokeskuksen toimintamallin myötä työtehtävät on pystytty kohdentamaan tarkoituksenmukaisesti. Turvapuhelinkeskus saa tehokkaasti siirrettyä auttamiskäynnit koordinaatiokeskukselle, eikä aikaa kulu kotihoidon tiimien tavoitteluun. Kotihoidossa työskentelevät hoitajat pystyvät keskittymään hoitotyöhön sen sijaan, että aikaa kuluisi hälytysten vastaanottoon ja töiden organisointiin hoitotyön ohessa. Kerätyssä henkilöstökokemuksessa mielipiteet jakautuivat. Koordinaatiokeskuksen henkilöstöstä 14 % kannatti mallin jatkamista ja 86 % oli täysin tai osittain eri mieltä jatkosta. Kotihoidon henkilöstöstä 60 % kannatti mallin jatkamista, 20 % oli neutraalilla kannalla ja 20 % osittain eri mieltä. Avoimessa palautteessa nostettiin esiin kehityskohteita, kuten alueelliset erot turvapuhelinhälytysten käsittelyssä, avainten hallinnan haasteet, puuttuvat ohjeet ja tunnuksat sekä ohjeistuksen tarve häiriötilanteisiin. Myös iltavuorojen tarvetta kyseenalaistettiin, jos hälytysmäärät ovat vähäisiä.

Pilotin aikana case-tyyppinen tarkastelu nosti esiin onnistumisia: Hälytyksiin reagoitiin useissa tapauksissa erittäin nopeasti. Lisäksi käynnit pystyttiin yhdistämään jo suunniteltuihin asiakaskäynteihin, mikä vähensi ylimääräistä ajoa ja tehosti resurssien käyttöä. Koordinaatiokeskus tunnisti ja koordinoi käynnille tarkoituksenmukaisen työntekijän, mikä paransi työn laatua ja asiakasturvallisuutta. Koordinaatiokeskus myös priorisoi kiireettömiä auttamiskäyntejä, mikä rauhoitti kentän työskentelyä.

Pilotti toteutettiin olemassa olevilla resursseilla tehtäviä uudelleen järjestämällä. Tiedonkulku oli pääosin sujuvaa ja virheitä syntyi vähän, vaikka toimintamallin käyttöönotto edellytti monia järjestelmämuutoksia. Haasteet pystyttiin ratkaisemaan nopeasti. Henkilöstö toivoi osallistamista kehitystyöhön, mutta heidän aktiivinen osallistumisensa jäi vähäiseksi. Kotihoidon sisäinen yhteistyö kuitenkin tehostui.

Toimintamalli ei sisällä digitaalisia ratkaisuja.

Toimintamalli jatkuu pysyvänä toimintana hyvinvointialueella ([Liite 1](#)).

Linkki toimintamalliin Innokylässä:

Toimintamalliin liittyvät todenteet:

Todenne päätöksestä toimintamallin käytöstä:

- Liite 1 Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026

4.2.8 Kotona asuvien ikääntyneiden nopea kotiutuminen, Satakunnan hyvinvointialue

Toimintamalli tukee päivystyksessä asioivien ikääntyneiden nopeaa ja turvallista kotiutumista kotihoidon prosesseja kehittämällä ja tiivistämällä yhteistyötä päivystyksen ja kiirevastaanoton kanssa. Malli mahdollistaa kotiuttamisen myös ilta-aikaan viikon jokaisena päivänä, mikä vähentää päivystysympäristön fyysisiä ja psyykkisiä haittoja ja tukee kotona asumista. Uutta on systemaattinen yhteistyö ja kotihoidon prosessien uudistaminen sekä potilastietojärjestelmään luotu kotiutusfraasi. Malli parantaa palvelun tehokkuutta nopeuttamalla kotiutusta, selkeyttämällä rooleja ja vapauttamalla resursseja. Asiakaslähtöisyys toteutuu yksilöllisen tuen ja yhteisen suunnittelun kautta. Malli kohdistuu läsnätapaamisiin ja kivijalkapalveluihin, ei etäpalveluihin, mutta hyödyntää digitaalisesti kotiutusfraasia.

Toimintamallissa uutta aiempaan nähden on kotihoidon prosessien kehittäminen ja aiempaa tiiviimpi, systemaattinen yhteistyö päivystyksen ja perusterveydenhuollon kiirevastaanoton kanssa. Uudistuksen myötä asiakas voidaan kotiuttaa suoraan kotihoidon piiriin myös ilta-aikaan, mikä lisää joustavuutta ja varmistaa oikea-aikaisen palvelun juuri asiakkaan tarpeisiin sopivalta tiimiltä. Lisäksi potilastietojärjestelmään luotu kotiutusfraasi auttaa ammattilaisia huomioimaan kokonaisvaltaisesti ja kirjaamaan kotiutumiseen liittyvät asiat. Toimintamalli edistää tehokasta palvelua nopeuttamalla kotiutumisprosessia, vähentämällä päivystys- ja sairaalaympäristössä vietettyä aikaa sekä selkeyttämällä ammattilaisten rooleja ja prosesseja. Tämä vähentää resurssien tarvetta ja vapauttaa kapasiteettia kiireellistä hoitoa tarvitseville potilaille. Yhteistyön tiivistyminen tukee myös moniammatillista osaamisen jakamista ja vähentää epäselvyyksiä toimijoiden välillä.

Toimintamallin avulla on parannettu sosiaali- ja terveydenhuollon saatavuutta ja saavutettavuutta sekä reagointia heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien tarpeisiin. Tämä mahdollistaa oikea-aikaisen ja yksilöllisen tuen sekä vähentää uuden sairaalahoidon tarvetta heti kotiutumisen jälkeen. Asiakaslähtöisyys toteutuu turvallisen kotiutumisen suunnittelussa yhdessä asiakkaan kanssa, ja yksilöllisyys sekä omassa ympäristössä pärjäämisen mahdollistaminen lisäävät asiakkaan elämänlaatua ja kokemusta osallisuudesta.

Toimintamalli kohdistuu ensisijaisesti läsnätapaamisiin ja kivijalkapalveluihin, sillä kotiutuminen ja sen tuki tapahtuvat pääosin asiakkaan kotona ja ammattilaisten fyysisissä kohtaamisissa. Toimintamalli ei kohdistu etäpalveluihin. Toimintamalli sisältää asiakas- ja palveluohjausta osana kotiutumista ja sen tukea, sillä asiakkaan palvelupolku suunnitellaan ja toteutetaan moniammatillisesti. Digitaalisia ratkaisuja toimintamalli hyödyntää potilastietojärjestelmän kotiutusfraasin muodossa, joka tukee ammattilaisia kotiutustilanteiden hallinnassa. Muita digitaalisia ratkaisuja toimintamalli ei sisällä.

Mallia pilotoitiin 25.8.-30.11.2025. Kohderyhmänä olivat kotona asuvat, yli 65-vuotiaat ikääntyneet. Asiakkaita lähettäviä tahoja olivat Satasairaalan päivystys Porissa ja kiirevastaanotto Raumalla, ja vastaanottavia tahoja Porin ja Rauman kotihoidot. Toimintamallia pilotoitiin alueilla, joissa on Sata-alueen laajimmat asiakasvirrat. Porissa ja

Raumalla toimivat säännöllisen kotihoidon lisäksi kotihoidon arviointitiimit. Pilotin aikana yhteispäivystyksessä asioi ikääntyneitä asiakkaita (yli 65-vuotiaita) kuukausittain keskimäärin 2 100.

Pilotin aikana arviointitiimit kontaktoitiin yhteensä 26 kertaa, joista 22 yhteydenottoa tuli Satasairaalan päivystyksestä ja neljä Rauman kiirevastaanotolta. Näistä tapauksista Porin arviointitiimi toteutti käynnin 15 asiakkaan kohdalla, Rauman arviointitiimi kuudessa tapauksessa ja säännöllisen kotihoidon tiimi neljässä tapauksessa. Käynneistä 68 % ei johtanut kotihoidon asiakkuuteen. Pilotin aikana arviointitiimeihin ei otettu yhteyttä päivystyksen tai kiirevastaanoton toimesta 82 %:na tarkasteluajanjakson päivistä; 91 päivän pilottijaksosta 75 päivänä ei ollut lainkaan yhteydenottoja, 13 päivänä yhteydenottoja tehtiin kerran ja kolmella päivällä kahdesti.

Kuukausittaisissa seurantalaverieissa käsiteltiin toimintamalliin ohjautuneita asiakastapauksia case-esimerkkien kautta. Keskustelussa ilmeni lähettävän ja vastaanottavan tahon erilaiset näkemykset pilottiin ohjautuneiden asiakkaiden hoidon tarpeesta. Yhteydenottojen ajankohtaa tarkasteltiin seurantataulukon avulla, ja todettiin sen vaikuttavan palvelutarpeen arviointipyyntöjen kohdentumiseen oikealle taholle. Seurannassa havaittiin tilanteita, joissa asiakkaan avuntarve koski lähinnä ohjausta ja neuvontaa, esimerkiksi siivousavun järjestämistä kotiin. Useissa tapauksissa arvioitiin, että yhteydenotto asiakasohjaukseen virka-aikana olisi riittänyt palvelutarpeen arvioinnin käynnistämiseen. Keskeisenä kehityskohteenä nousi tarve syventää ymmärrystä Sata-alueen tarjoamista sosiaali- ja terveyspalveluista.

Pilotin aikana analysoitiin myös viiveitä yhteydenotosta asiakkaan kotiutukseen sekä kotihoidon käyntiin. Todettiin, että kotiutuneet asiakkaat eivät pääsääntöisesti tarvineet akuutteja kotihoidon palveluja kotiutumisen tueksi. Kotiutuneista asiakkaista vain 4 % tarvitsi arviointitiimin kotikäynnin kotiutumispäivänään, ja 21 % oli kotiutunut ennen lähettävän tahon yhteydenottoa arviointitiimiin.

Henkilöstökyselyyn vastasi yhteensä 14 ammattilaista, joista 64 % työskenteli kotihoidossa ja 37 % Satasairaalan päivystyksessä. Henkilöstön kokemuksissa korostui tarve selkeyttää eri toimijoiden rooleja sekä ohjauspolkuja, ja varmistaa fraasipohjan yhdenmukainen ja tarkoituksenmukainen käyttö. Selkeämmät ohjeet sekä jaettu ymmärrys palveluverkostosta ovat edellytyksiä sujuvalle toiminnalle ja turvalliselle kotiuttamiselle.

Pilotti vastasi selkeään ja perusteltuun tarpeeseen vähentää ikääntyneiden päivystysaltistusta, joka lisää deliriumin riskiä ja heikentää toimintakykyä. Toimintamalli tarjosi mahdollisuuden aloittaa hoito turvallisemmin ja asiakkaan kuormitusta vähentäen kotona, mikä oli pilotin keskeinen tavoite. Pilotin aikana muodostui uusi ja toimiva keskusteluyhteys päivystyksen, kiirevastaanoton ja arviointitiimien välille. Yhteydenottojen määrä jäi kuitenkin odotettua vähäisemmäksi, mikä voidaan nähdä tarpeena vahvistaa toimijoiden välistä yhteistyötä, palveluverkko-osaamista ja viestintää, jotta oikeat asiakkaat ohjautuvat oikeaan paikkaan oikea-aikaisesti.

Toimintamalli jatkuu pysyvänä toimintana hyvinvointialueella ([Liite 1](#)).

Toimintamalli löytyy Innokylästä:

[Kotona asuvien ikääntyneiden nopea kotiutuminen, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Toimintamalliin liittyvät todenteet:

Todenne päätöksestä toimintamallin käytöstä:

- Liite 1 Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026

4.2.9 Lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen ja hoidon porrasteinen malli, Satakunnan HVA

Lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen ja hoidon porrasteinen malli määrittelee eri toimijoiden vastuut sekä palveluihin ohjaamisen periaatteet lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyössä. Malli kattaa ennaltaehkäisevät ja varhaisen tuen palvelut, kuten opiskeluhuollon, kasvatus- ja perheneuvonnan sekä neuvolatoiminnan, perhekeskusten mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä erikoissairaanhoidon palvelut. Satakunnan hyvinvointialueella nämä kokonaisuudet ovat nyt ensimmäistä kertaa määriteltä yhtenäisesti. Malliin sisältyvät hoidon porrastus, palveluihin ohjautumisen käytännöt, eri toimijoiden roolit ja tehtävät sekä keskitetysti kootut konsultaatioyhteystiedot.

Hoidon ja tuen porrastuksella pyritään siihen, että asiakas ohjautuu oikea-aikaisesti tarvitsemaansa palveluun. Tällöin myös palveluihin varatut resurssit tulee hyödynnettyä tarkoituksenmukaisesti. Kun häiriötasoisesti oireilevat lapset ja nuoret ohjautuvat tarpeensa mukaisiin palveluihin, voidaan varhaisen vaiheen palveluissa keskittyä ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen, varhaiseen tukeen ja lievien oireiden hoitoon. Oikea-aikainen ohjautuminen nopeuttaa palvelun saamista ja turvaa haavoittuvassa asemassa olevien pääsyn tarvitsemansa hoidon ja tuen piiriin varhaisessa vaiheessa. Hyvinvointialueajuisesti käyttöön otettu toimintamalli yhdenmukaistaa toimintakäytännöt. Perhekeskustason lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön käytäntöjä kehitettiin ja yhtenäistettiin yhteisten tapaamisten avulla, jotta mallin mukaiset ohjaamisen, hoidon ja tuen käytännöt saatiin tältä osin yhtenäisiksi.

Lapsen ja nuoren palveluihin liittyvät siirtymät ovat toimintamallissa erityisen huomion kohteena. Toimijoiden roolien ja tehtävien kuvaamisella selkiytetään ammattilaisten välistä työnjakoa ja tehdään kokonaisuuden eri toimijoiden tekemä työ paremmin tunnetuksi ja hahmotettavaksi. Mallin käyttöönottoon liittyviin yhteistyötapaamisiin osallistui yhteensä 196 hyvinvointialueen ammattilaista.

Ammattilaisille suunnatun kyselyn perusteella enemmistö koki palveluiden vastaavan ainakin osittain porrastetun toimintamallin periaatteita. Kuitenkin erityisesti kasvatus- ja perheneuvonnan palveluiden työskentelyä pidettiin tässä vaiheessa selkeästi erilaisena kuin mallin mukainen toimintatapa edellyttäisi. Muutaman kuukauden käyttökokemusten jälkeen työntekijöiden arviot toimintamallin vaikutuksista vaihtelivat, ja moni koki muutoksen arvioimisen haastavaksi. Tämä osoittaa, että mallin juurtuminen käytäntöön ja sen vaikutusten tunnistaminen vaativat aikaa sekä lisäseurantaa.

Toimintamallin ohjaamisen ohjeistus oli kuitenkin saavuttanut laajasti käyttäjiä: noin 65 % vastaajista kertoi hyödyntäneensä ohjeistusta vähintään osittain työssään. Lisäksi noin 70 % koki tietävänsä ainakin osittain, miten saa konsultaatiotukea lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyöhön sekä palveluohjaukseen liittyvissä tilanteissa. Tämän tuen saatavuutta on edistänyt malliin sisällytetty lista konsultaatiomahdollisuuksista ja eri palveluiden yhteystiedoista.

Ammattilaisten osaamista vahvistettiin koulutuksilla. Haastavasti oireilevat nuoret – uhka vai mahdollisuus- koulutukseen osallistui yhteensä 322 hlöä, Sukupuolidysforia ja neuropsykiatrinen erityisyys -koulutukseen 148 hlöä, Nuoren sukupuoli-identiteetin variaatioihin liittyvä psykososiaalinen tuki -koulutukseen 116 hlöä ja Kriisityö lastensuojelussa –koulutukseen 65 hlöä.

Ammattilaisten työn tueksi kuvattiin nuorten mielenterveyden tuen palveluketju ([Liite 7](#)).

Toimintamalli ei sisällä digitaalisia ratkaisuja.

Toimintamalli jatkuu pysyvänä toimintana hyvinvointialueella ([Liite 1](#))

Linkki toimintamalliin Innokylässä:

[Lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen ja hoidon porrasteinen malli, Satakunnan HVA \(RRP, P4, I1\)](#)

Toimintamalliin liittyvät todenteet:

Todenne päätöksestä toimintamallin käytöstä:

- Liite 1. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026
- Liite 7. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 27.10.2025

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla ja asiakkaille suunnattu mainos Satakunnan Kansassa:

- Liite 8. Lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen ja hoidon porrasteinen malli-toimintamallin todenteet ([Liite 8](#))

4.2.10 Liikkuva näytteenotto, Satakunnan hyvinvointialue

Liikkuva näytteenotto on toimintamalli, jossa laboratoriopalvelut viedään asiakkaan lähelle ennalta määritellyille pysähdyspaikoille näytteenottoon varustellussa ajoneuvossa. Palvelu perustuu ajanvaraukseen ja mahdollistaa joustavan ja asiakaslähtöisen asioinnin. Malli täydentää ja osin korvaa kiinteitä palvelupisteitä, parantaen palvelun saatavuutta ja saavutettavuutta.

Liikkuva näytteenotto -toimintamalli on uudistus aiempaan, kiinteisiin pisteisiin perustuvaan palveluun verrattuna. Sen keskeisin uutuus on palvelun tuominen lähelle asiakasta, erityisesti haja-asutusalueilla asuvia ja ikääntyneitä varten. Toimintamalli edistää tehokasta palvelua tuomalla laboratoriopalvelut paikalle ennalta määriteltuihin pysähdyspaikkoihin ajanvarauksella, mikä systematisoi palvelun toteutumista ja vähentää asiakkaan matkustustarvetta. Tämä parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon saatavuutta ja saavutettavuutta sekä vahvistaa reagoitua haavoittuvien ryhmien, kuten ikääntyneiden ja maaseudulla asuvien, tarpeeseen tarjoamalla heille helpommin saavutettavan näytteenottopisteen lähellä kotia.

Asiakaslähtöisyys toteutuu toimintamallissa tuomalla palvelu asiakkaan lähelle. Sähköinen ajanvaraus mahdollistaa asiakkaalle sopivan ajan ja paikan valinnan. Liikkuva näytteenotto on läsnäolomalliseen perustuva palvelu. Palveluun ei itsessään sisälly kattavaa asiakas- tai palveluohjausta. Palvelu ei kohdistu etäpalveluihin.

Toimintamallin pilotointi toteutettiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä osiossa touko-kesäkuussa 2024 arvioitiin näytteenottoauton varustelua, pysäköintimenetelmiä ja telakointia sekä autossa tehtävää työskentelyä. Lisäksi testattiin verinäytteenoton ja liikkuvan näytteenoton käytännön toimivuus. Pilotin toisessa vaiheessa elokuusta 2024 huhtikuuhun 2025 liikkuvan näytteenoton toimintamallia pilotoitiin asiakkailla. Asiakkaita näytteenottoautossa kävi yhteensä 1 560. Asiakaspalautetta heistä antoi 19 %. Palautetta antaneista 94 % koki odottamisen ilman odotustilaa sujuneen hyvin. 91 % heistä koki ajoneuvoon siirtymisen sujuneen hyvin. 83 % mielestä näytteenottotila oli hyvä ja tarkoituksenmukainen. Pilotin tuloksena todettiin palvelukokonaisuuden onnistuneen sujuvasti ja työolosuhteiden olevan toimivat kaikissa sääolosuhteissa. Palvelumuodolla on mahdollista palvella suurinta osaa Sata-alueen asiakkaista. Myös liikuntarajoitteisten onnistui käyttää ajoneuvoa, vaikka ajoneuvo ei ole täysin esteetön. Toiminta jatkuu osana Satakunnan hyvinvointialueen palvelutuotantoa.

Toimintamalli ei sisällä sähköisen ajanvarauksen.

- Toimintamalli jatkuu pysyvänä toimintana hyvinvointialueella ([Liite 1](#))

Linkki toimintamalliin Innokylässä: [Liikkuva näytteenotto, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Toimintamalliin liittyvät todenteet:

Todenne päätöksestä toimintamallin käytöstä:

- Liite 1 Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen ulkoisilla verkkosivuilla:

- [Näytteenottoauto - Satakunnanhyvinvointialue](#)
- [Näytteenottoautoon voi kuka tahansa Sata-alueelta lähetteen saanut varata ajan - Satakunnanhyvinvointialue](#)
- [Laboratorion näytteenottoauto esittäytyy hyvinvointialueen asukkaille - Satakunnanhyvinvointialue](#)

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla:

- Liite 9: Liikkuvan näytteenotto toimintamallin todenteet ([Liite 9](#))

4.2.11 Luotsi - lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksiotto, Satakunnan HVA

Luotsi-toimintamalli on Satakunnan hyvinvointialueella kehitetty toimintatapa, jonka tavoitteena on vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten systemaattista lähisuhdeväkivallan tunnistamista ja puheeksi ottamista osana asiakkaan kokonaistilanteen kartoitusta. Mallissa koulutetut ammattilaiset, luotsit, kysyvät väkivaltakokemuksista aktiivisesti ja ohjaavat asiakkaan tarvittaessa oikean avun piiriin. Toimintamalli tuo aiempaan verrattuna yhtenäisen ja järjestelmällisen toimintatavan. Kuusikymmentä koulutettua luotsia toimivat osaamisen levittäjinä omissa työyksiköissään, mikä varmistaa, että lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ei jää satunnaiseksi, vaan on osa perustyötä kaikilla toimialueilla.

Systemaattinen asian esiin ottaminen helpottaa ja nopeuttaa asiakkaan avun saamista sekä mahdollisesti ennaltaehkäisee tilanteiden pitkittymistä. Malli vähentää palvelutarvetta ja kustannuksia, koska väkivallan vaikutuksiin puututaan varhaisessa vaiheessa. Työskentely on järjestelmällisempää ja resurssien käyttö tehostuu, kun asiakkaat ohjataan suoraan oikeisiin palveluihin. Toimintamalli parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon reagointia haavoittuvien ryhmien tarpeisiin. Luotsit kysyvät asiasta aktiivisesti, mikä tavoittaa myös ne asiakkaat, jotka eivät itse osaa, uskalla tai halua hakea apua. Asiakaslähtöisyys toteutuu siten, että keskustelu käydään asiakkaan ehdoilla, luottamuksellisesti ja myötätuntoisesti. Asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus puhua ilman läheisen läsnäoloa ja ohjaus jatkopalveluihin tapahtuu yhteistyössä asiakkaan kanssa.

Toimintamalli toimii sekä lähi- että etäpalveluissa, ja puheeksiotto voidaan tehdä kaikissa asiakaskohtaamisissa. Kyselyissä 60–80 % Luotseista ilmoitti kartoittavansa asiakkaiden tilanteet systemaattisesti. 60 % kertoi muiden ammattilaisten pyytäneen apua lähisuhdeväkivaltaan liittyen. Malli on parantanut sote-palveluiden reagointia haavoittuvassa asemassa olevien tarpeisiin.

Toimintamalli ei sisällä digitaalisia ratkaisuja.

Toimintamalli jatkuu pysyvänä toimintana hyvinvointialueella ([Liite 1](#)).

Linkki toimintamalliin Innokylässä:

[Luotsi - lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksiotto, Satakunnan HVA \(RRP P4, I1\)](#)

Toimintamalliin liittyvät todenteet:

Todenne päätöksestä toimintamallin käytöstä:

- Liite 1. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen ulkoisilla verkkosivuilla:

- [Luotsi-messuilla pureuduttiin vaativiin erotilanteisiin ja lähisuhdeväkivaltaan](#)
- [Luotsi-messut – Sinä olet avainhenkilö lähisuhdeväkivaltaan puuttumisessa](#)
- [Alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmät ja verkostot](#)

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla:

- Liite 10. Luotsi - lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksi otto-toimintamalliin todenteet ([Liite 10](#))

4.2.12 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen toiminnallisen etäkuntoutuksen kehittäminen, Satakunnan HVA

Toiminnallinen etäkuntoutus on Satakunnan hyvinvointialueen kehittämä toimintamalli, joka yhdistää lähi- ja etätapaamiset sekä digitaaliset ratkaisut. Toimintamalli perustuu toipumisorientaation viitekehykseen ja korostaa vahvasti asiakaslähtöisyyttä: asiakas määrittelee omat tavoitteensa ja osallistuu aktiivisesti kuntoutuksen toteutukseen.

Digitaalisen toimintaympäristönä toimii käyttöön erityisesti suunniteltu monipalvelujärjestelmä, jonka yhteyteen on luotu kohdennettuja digihoitopolkuja. Palvelun saavutettavuuden takaamiseksi asiakkaille tarjotaan tablet-laitteet, joiden avulla voidaan toteuttaa etäyhteyksiä ryhmä- ja yksilötapaamisiin sekä mahdollistaa sujuva viestintä asiakkaan ja ammattilaisen välillä.

Toimintamalli parantaa sosiaalisen kuntoutuksen saatavuutta ja saavutettavuutta mahdollistaen oikea-aikaisen tuen tarjoamisen riippumatta asiakkaan asuinpaikasta. Toiminta sisältää sekä lähi- että etätapaamisia sekä kattavaa palveluohjausta ja monipuolisia digitaalisia ratkaisuja.

Monipalvelujärjestelmään kehitetyt toiminnallisen etäkuntoutuksen digihoitopolut suunniteltiin asiakkaiden ja palvelutuotannon tarpeiden pohjalta. Sisältöjen tuotannossa hyödynnettiin hyvinvointialueella jo olemassa olevia ja vaikuttavuudeltaan todistettuja sisältöjä. Etäkuntoutusjakson aikana asiakkaille lainataan tabletti, joka mahdollistaa itsenäiset digitaalisten tehtävien suorittamiset, yksilö- ja ryhmätapaamiset sekä kiireettömän viestinnän ammattilaisten kanssa. Pilotissa järjestettiin neljä Neuropsykiatristeriä ryhmää sekä Työelämävalmiudet-, Opiskeluvalmiudet- ja Jännittäjät-ryhmät. Ryhmät järjestettiin etäyhteyksin.

Toiminnan perustana on toipumisorientaatio ja asiakaslähtöisyys; asiakas voi aidosti vaikuttaa saamaansa palveluun sekä tavoitteisiinsa. Osana kehittämistyötä tuotettiin altistusharjoitusvideo bussilla matkustamisesta tukemaan julkisten paikkojen pelkoa kokevia henkilöitä. Video on vapaasti kaikkien käytettävissä hyvinvointialueen verkkosivuilla.

Pilotin aikana oli yhteensä 52 asiakkuutta, jotka jakautuivat yksilöpolulle, ryhmäpolulle tai näiden yhdistelmiin. Yksilökuntoutuspolulla oli 27 asiakasta, pelkästään etäryhmissä 15 ja molemmissa 10 asiakasta. Yksilökuntoutuksen keskeytti yhteensä 11 asiakasta ja etäryhmän kuusi. Keskeisin keskeyttämisen syy oli terveydentila, kuten voimavarojen puute, mutta myös työn tai opiskelun aloittaminen vaikutti osallistumiseen.

3x10D-elämäntilannemittarin perusteella asiakkaiden elämänlaatu koheni palvelun aikana: Elämä kokonaisuutena -kohdan arvosanat nousivat keskimäärin 5,1/5,4:stä 5,7/6,2:een asteikolla 1–10.

Saadun palautteen mukaan palvelun aloitus on vaivatonta ja yksilöllisesti räätälöity kuntoutuspolku on tukenut asiakkaiden henkilökohtaisia tavoitteita. Palvelun saavutettavuutta lisää laitteiden jakaminen ja kattava opastus niiden käyttöön. Tabletin käyttö on asiakkaiden mielestä helppoa, mikä motivoi sitoutumaan palveluun. Yhteistyökumppaneiden näkemyksen mukaan palvelumalli on tarkoituksenmukainen ja yhteistyö eri toimijoiden välillä on sujuvaa.

Toimintamalli jatkuu pysyvänä toimintana hyvinvointialueella ([Liite 1](#)).

Toimintamalli sisältää digitaalisen ratkaisun ([Liite 46](#))

Toimintamallin tueksi toimintakäytäntöjen yhdenmukaistamiseen ja palveluiden selkiyttämiseen kuvattiin aikuisten mielenterveyspalveluketju ja aikuisten päihdepalveluketju ([Liite 2](#)).

Linkki toimintamalliin Innokylässä:

[Mielenterveys- ja päihdepalvelujen toiminnallisen etäkuntoutuksen kehittäminen, Satakunnan HVA \(RRP P4, I1, I4\) | Innokylä](#)

Toimintamalliin liittyvät todenteet:

Todenne päätöksestä toimintamallin käytöstä:

- Liite 1 Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026
- Liite 2. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 17.11.2025

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen ulkoisilla verkkosivuilla:

- [Mielenterveys- ja päihdepalvelujen Toiminnallinen etäkuntoutus –pilotti on alkanut Pohjois- ja Keski-Satakunnassa - Satakunnanhyvinvointialue](#)
- [Aki, 24, ottaa etäkuntoutuksella elämänsä haltuun tavoite kerrallaan: vieraille juttelu, prätäkortti, 3D-suunnittelu... - Satakunnanhyvinvointialue](#)
- [Toiminnallinen etäkuntoutuksen pilotointi oli onnistunut – toiminta jatkuu - Satakunnanhyvinvointialue](#)

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla:

- Liite 11. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen Toiminnallinen etäkuntoutus toimintamalliin liittyvät todenteet ([Liite 11](#))

4.2.13 Neuropsykiatrisen valmennuksen malli, Satakunnan hyvinvointialue

Satakunnan hyvinvointialueen neuropsykiatrisen valmennuksen toimintamalli tarjoaa yhdenmukaiset ja saavutettavat palvelut neuropsykiatrisia piirteitä omaaville henkilöille elämänsä eri vaiheissa. Mallin tavoitteena on varmistaa varhainen ja matalan kynnyksen tuki myös niille asiakkaille, joilla ei ole diagnoosia, sekä luoda selkeät hoitoketjut koko alueelle. Toiminta perustuu asiakaslähtöisyyteen, kokemusasiantuntijuuden hyödyntämiseen ja ammattilaisten osaamisen vahvistamiseen, jotta tuen tarve tunnistetaan ajoissa ja palvelut ovat yhdenvertaisia ja vaikuttavia.

Neuropsykiatrisen valmennuksen toimintamallissa on koulutettu yhteensä 93 neuropsykiatrista valmentajaa aikuisten palveluihin sekä lasten, nuorten ja perheiden toimialueelle perus- ja erityispalveluihin. Neurokirjon haasteita omaavat asiakkaat saavat tarvitsemansa avun ja tuen siitä palvelusta, jota he jo ennestään käyttävät.

Valmennuksille asetetaan yksilölliset tavoitteet ja työskentelyn kesto suunnitellaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Neuropsykiatristen valmentajien toimintamalli pilotoitiin perhekeskuksissa ja aikuisten toimialueella.

Perhekeskusten pilottiin osallistui 7 valmentajaa, jotka työskentelivät pilotin aikana 104 lapsen tai nuoren kanssa. Asiakaskontakteja oli yhteensä 614. Pilotissa seurattiin elämänlaadun kehittymistä Kindl-r mittarin avulla. Elämänlaatumittarin mukaan lasten ja nuorten elämänlaatu parani erityisesti itsetunnon kohentumisen myötä. Pilotin asiakkaista 35 % ei siirtynyt minkään sosiaali- tai terveystalvelun piiriin valmennuksen päättyessä.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa luotiin neuropsykiatristen valmentajien pankki koko toimialueelle. Kehittämistyön tuloksena neuropsykiatrista valmennusta tuotetaan hyvinvointialueen omana tuotantona yhtenäisten myöntämiskriteerien mukaisesti. Toimintamalli vähentää ostopalvelujen tarvetta ja parantaa asiakkaiden palvelunsaannin oikea-aikaisuutta. Malli mahdollistaa paljon palveluja tarvitsevalle asiakasryhmälle kohdennetun tuen ja tuo neuropsykiatristen valmennuksen kaikkien sitä tarvitsevien saataville. Loka-marraskuun aikana uuteen toimintamalliin tuli 37 palvelupyyntöä ja neuropsykiatrista valmennusta myönnettiin 21 asiakkaalle.

Aikuisten palveluiden pilottiin osallistui 20 valmentajaa, joista 11 toteutti yksilövalmennusta ja 9 ryhmävalmennusta. Pilotin aikana yksilövalmennusta sai 38 asiakasta ja ryhmävalmennusta 25 asiakasta. Asiakaskontakteja oli yhteensä 415. Pilotissa seurattiin muutosta elämänlaadussa 3x10D mittarin avulla. Mittarin mukaan asiakkaiden elämänlaatu parani valmennuksen aikana. Pilotin asiakkaista 18 % ei siirtynyt minkään sosiaali- tai terveystalvelun piiriin valmennuksen päättyessä.

Pilotin päättymisen jälkeen aikuisten toimialueella jatkuu neuropsykiatristen valmennus ryhmä- ja yksilömuotoisena osana mielenterveys- ja päihdepalveluiden toiminnallisesta kuntoutuksesta. Muiden palveluiden osalta toimialueelle on annettu suositukset pilotin tulosten perusteella siitä, mihin palveluihin valmennus soveltuu.

Nepsyvalmennus toteutetaan pääosin lähipalveluna, ryhmiä on mahdollista toteuttaa myös etänä. Toimintamalli ei sisällä digitaalisia ratkaisuja. Valmennus sisältää asiakas- ja palveluohjausta.

Toimintamallin tueksi toimintakäytäntöjen yhdenmukaistamiseen ja palveluiden selkiyttämiseen kuvattiin aikuisten neuropsykiatristen häiriöiden palveluketju. Sekä alle kouluikäisten, koululaisen ja opiskelijoiden keskittymisen ja tarkkaavuuden haasteiden sekä ADHD:n palveluketjut.

Toimintamalli ei sisällä digitaalisia ratkaisuja.

Toimintamalli jatkuu pysyvänä toimintana hyvinvointialueella ([Liite 1](#)).

Linkki toimintamalliin Innokylässä:

[Neuropsykiatristen valmennuksen malli, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P4, 11\)](#)

Toimintamalliin liittyvät todenteet:

Todenne päätöksestä toimintamallin käytöstä:

- Liite 1 Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026
- Liite 7: Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 27.10.2025 2.4 Kohta 2.1 Palveluketjut ([Liite 7](#))

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen ulkoisilla verkkosivuilla:

- [Neuropsykiatristen valmennuksen pilotti perhekeskuksissa - Satakunnan hyvinvointialue](#)

- [ADHD on uusvanha kaveri, johon Janne tahtoi tutustua aikuisena uudella tavalla – ”Tärkein projekti olen nyt minä itse” - Satakunnanhyvinvointialue](#)
- [Lasten ja nuorten neuropsykiatrinen valmennus jatkossa Sata-alueen omaa toimintaa - Satakunnanhyvinvointialue](#)
- [Nepsy-valmentaja Sari Hellman auttaa nuoria löytämään vahvuutensa - Satakunnanhyvinvointialue](#)

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla:

- Liite 12: Neuropsykiatrisen valmennuksen toimintamalliin liittyvät todenteet ([Liite 12](#))

4.2.14 Neuropsykiatrisia piirteitä omaavien palvelut, Satakunnan hyvinvointialue

Satakunnan perhekeskuksiin on luotu yhtenäinen toimintamalli, miten toimitaan, kun lapsen tai nuoren tarkkaavuuden, toiminnanohjauksen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen haasteista nousee huoli. Malli sisältää tilannekartoituksen, palveluohjauksen sekä mahdolliset tutkimukset, diagnosoinnin ja seurannan. Malli korostaa varhaisen tuen ja tukitoimien merkitystä ja siirtää painotusta diagnosoinnista tuen tarjoamiseen. Toimintamalli mahdollistaa asiakkaan tuen tarpeen havaitsemisen ja tutkimustarpeessa olevien tunnistamisen. Mallin käyttöön otosta on järjestetty hankkeen aikana yhdeksän koulutusta, joihin on osallistunut yhteensä 373 perhekeskusten työntekijää.

Aikuisten palveluissa on mallinnettu ryhmämuotoinen ohjattu omahoito -malli ja ADHD-tutkimusprosessi. Yhtenäiset käytännöt otettiin käyttöön koko Satakunnassa, jolloin taataan asiakkaiden tasavertainen palvelusaanti. Ryhmämuotoista ohjattua omahoitoa on saatavilla sekä lähi- että etäpalveluna. Sillä tavoitellaan asiakkaille oireenmukaisia keinoja arjen toimintakyvyn vahvistamiseen. Lievempioireisille ryhmätoiminnalla saatu apu on riittävä. Vakavampioireiset etenevät tutkimusprosessiin, jolloin tutkimusresurssi kohdentuu tarvitsevimpaan asiakasryhmään ja prosessin käynnistyminen nopeutuu.

Käsi kirjapohjainen ja ryhmämuotoinen Strategia-vanhempainohjausmenetelmä on ADHD-diagnoosin saaneiden lasten ja nuorten vanhemmille. Lasten, nuorten ja perheiden toimialueelle on koulutettu 18 ryhmänohjaajaa, jotka ohjaavat Strategia-ryhmiä useassa kunnassa, millä varmistetaan kurssien saatavuus koko Satakunnassa. Ryhmämuotoinen toiminta vähentää yksilötyön tarvetta psykoedukaation osalta. Ryhmätoiminta mahdollistaa vertaistuen, jolla on suuri merkitys perheiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun parantamiseen. Toiminta mahdollistaa sekä lähi- että etäosallistumisen. Syksyn 2025 aikana toteutettiin 3 ryhmää, joissa oli yhteensä 30 osallistujaa.

Lasten, nuorten ja perheiden toimialueelle on perustettu nepsy-asiantuntijatyöryhmä, joka koostuu neuropsykiatristen asiakkaiden ja potilaiden kanssa työskentelevistä erityisasiantuntijoista. Työryhmän tuki on konsultatiivinen ja toteutuu etäpalveluna, jolloin tuki on ammattilaisten saavutettavissa. Työryhmä tarjoaa erityistä osaamistaan ja tukea niille ammattilaisille, joille konsultaatiotuki on tarpeellinen tavanomaisten keinojen ollessa riittämättömiä. Toiminta vahvistaa perustason vaikuttavuutta ja mahdollistaa erityisosaamisen saatavuuden tasapuolisesti koko Satakunnan alueella.

Nepsy-verkosto on aikuisten toimialueelle juurtunut toimintamalli, joka kokoaa yhteen nepsyasiakkaiden kanssa työskentelevät ammattilaiset Sata-alueelta, sivistyspalveluista ja järjestökentältä. Verkosto toimii yhteisellä Teams-alustalla, jossa tiedotetaan ajankohtaisista koulutuksista, palveluista ja tapahtumista alueella tai sähköisesti. Nepsyverkosto kokoontuu 4 kertaa vuodessa, jolloin iltapäivän aikana ylläpidetään, kehitetään ja lisätään ammattilaisten neuropsykiatrista osaamista. Toimintamallilla vahvistetaan satakuntalaisten neuropsykiatristen palvelujen laatua ja asiakaslähtöisyyttä. Nepsyverkosto on kokoontunut hankkeen aikana kahdeksan kertaa ja tapaamisiin on osallistunut yhteensä 759 työntekijää hyvinvointialueelta, kunnista ja järjestöistä.

Nepsy-chatissa koulutettu nepsyvalmentaja vastaa alueen asukkaiden ja ammattilaisten yhteydenottoihin. Tämä madaltaa kynnystä ohjaukseen ja neuvontaan nepsyasioissa, ehkäisee ongelmien kasautumista, edistää oikeanlaisten palvelujen piiriin pääsyä ja vähentää palvelun tarvetta. Nepsy-chat palvelua koordinoidaan lasten, nuorten ja perheiden toimialueella, mutta chat on ikärajaaton.

Ammattilaisten nepsyosaamista on vahvistettu kaksipäiväisissä MiniNepsy-koulutuksissa, joihin on osallistunut eri ammattiryhmistä 232 työntekijää. Lisäksi järjestettiin koulutus autismikirjosta, mihin osallistui 143 työntekijää. Koulutustallenne on hyvinvointialueen käytössä vuoden.

Toimintamallin tueksi toimintakäytäntöjen yhdenmukaistamiseen ja palveluiden selkiyttämiseen kuvattiin aikuisten neuropsykiatristen häiriöiden palveluketju ja keskittymisen ja tarkkaavuuden haasteiden sekä ADHD:n palveluketjut, alle kouluikäiset sekä koululaiset ja opiskelijat (Liite 7).

Toimintamalli ei sisällä digitaalisia ratkaisuja.

Toimintamalli jatkuu pysyvänä toimintana hyvinvointialueella ([Liite 1](#)).

Linkki toimintamalliin Innokylässä:

[Neuropsykiatrisia piirteitä omaavien palvelut, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Toimintamalliin liittyvät todenteet:

Todenne päätöksestä toimintamallin käytöstä:

- Liite 1. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026 ([Liite 1](#))
- Liite 7. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 27.10.2025 ([Liite 7](#))

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen ulkoisilla verkkosivuilla:

- [Tietoa nepsystä - Satakunnan hyvinvointialueen perhekeskus](#)
- [Nepsy-chat palvelee joka toinen viikko - Satakunnan hyvinvointialue](#)
- [78 uutta nepsyvalmentajaa Satakuntaan! - Satakunnan hyvinvointialue](#)
- [MiniNepsy-koulutus tarjoaa arjen työkaluja neuropsykiatristen haasteiden kohtaamiseen - Satakunnan hyvinvointialue](#)

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla:

- Liite 12: Neuropsykiatrisia piirteitä omaavien palvelut toimintamalliin liittyvät todenteet

4.2.15 Satakunnan omalääkäri 2.0

Satakunnan Omalääkäri 2.0 -toimintamalli on osa Suomen kestävän kasvun ohjelmaa ja jatkaa Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa aloitettua kehittämistyötä. Tästä eteenpäin raportti keskittyy vain tässä hankkeessa kehitettyihin asioihin. Malli on suunniteltu vastaamaan perusterveydenhuollon pitkäaikaisiin haasteisiin, kuten hoitojonojen kasvuun, hoidon pirstaloitumiseen, henkilöstön kuormitukseen, kustannuspaineisiin ja hoidon jatkuvuuden haasteisiin. Toimintamallin keskiössä on hoidon jatkuvuuden vahvistaminen, erityisesti potilaan ja lääkärin välisessä hoitosuhteessa, sekä moniammatillisen tiimityön kehittäminen.

Toimintamallin uutuusarvo aiempaan nähden perustuu tiimimalliin, jossa asiakas ohjautuu aina saman tiimin vastuutyöntekijälle ja tiimin omalle lääkärille. Toimintamalli otettiin käyttöön hankkeen aikana koko Satakunnan hyvinvointialueella. Toimintamalli eroaa aiemmasta hoitajavetoisesta mallista. Uutta on myös digitaalisten ratkaisujen laaja käyttöönotto, kuten asiakkaiden jako selkeästi potilastietojärjestelmässä tiimeihin, Sata-sovellus, joka mahdollistaa sähköisen asioinnin, etävastaanotot ja terveystietojen keruun

(Käsitellään tarkemmin investoinnissa 4). Lisäksi hyvinvointialueen verkkosivujen selkeyttämisen ja sisältömuotoilun avulla pyritään ohjaamaan asiakkaita suoraan oikeaan tiimiinsä ja näin sujuvoittamaan palvelua sekä edistämään hoidon jatkuvuutta. Lisäksi toimintamallissa korostetaan asiakaslähtöistä suunnittelua, jossa keskitytään yhteen muutokseen kerrallaan, mikä lisää hoidon vaikuttavuutta ja onnistumisen todennäköisyyttä.

Toimintamalli edistää palvelun tehokkuutta monin tavoin. Hoidon aloitus nopeutuu, kun asiakas saa yhteyden suoraan hoitavaan tiimiin. Resurssien tarve vähenee, kun hoito on suunnitelmallista ja jatkuvaa, lisäksi päällekkäiset kontaktit vähenevät. Digitaaliset työkalut, kuten sähköinen viestintä ja etävastaanotot, vähentävät fyysisten käyntien tarvetta ja mahdollistavat asiakaslähtöisen ja joustavan asioinnin. Hoidon vaikuttavuus paranee, kun asiakkaan terveystilannetta seurataan systemaattisesti rakenteisen terveysdatan avulla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon saavutettavuutta ja reagointia haavoittuvien ryhmien tarpeisiin on parannettu asiakassegmentaation avulla. Toimintamallissa asiakkaat jaetaan palvelun tuottamisen kannalta segmentteihin. Tämä mahdollistaa varhaisen puuttumisen ja oikea-aikaisen palveluun ohjautumisen. Esimerkiksi hoitotiimi-mallissa potilasta hoitaa moniammatillinen tiimi, mikä lisää hoidon jatkuvuutta myös niille, joille ei voida nimetä omaa lääkäriä resurssisyistä.

Asiakaslähtöisyys toteutuu toimintamallissa siten, että asiakkaan oma tavoite on hoitosuunnitelman ytimessä. Hoito perustuu asiakkaalle nimettyyn hoitotiimiin, joka tukee asiakasta hänen palvelussaan. Asiakas tietää ja saa yhteyden hoitavaan lääkäriin suoraan, mikä lisää luottamusta ja hoitosuhteen jatkuvuutta. Asiakaslähtöisyyttä tukevat myös digitaaliset ratkaisut, jotka mahdollistavat asioinnin ajasta ja paikasta riippumatta.

Toimintamalli kohdistuu sekä läsnätapaamisiin että etäpalveluihin. Sote-keskuksissa toteutettavat kivijalkapalvelut täydentyvät digitaalisilla ratkaisuilla, kuten sähköisellä ajanvarauksella, viestinnällä, etävastaanoilla ja terveystietojen digitaalisella seurannalla. Sata-sovellus toimii keskeisenä työkaluna, joka palvelee kaikkia hyvinvointialueen asiakkaita ja tarjoaa helpon ja turvallisen tavan asioida digitaalisesti.

Toimintamalli sisältää asiakas- ja palveluohjausta. Asiakkaat jaettiin valmiiksi tiimeihin. Palvelut suunnitellaan tiimissä yksilöllisesti asukkaan tarpeen mukaan. Hoitotiimi toimii asiakkaan ensisijaisena kontaktina ja koordinoi palvelut moniammatillisen tiimin tuella. Palveluohjaus on järjestelmällistä ja tukee oikea-aikaista ohjautumista kevyempiin palveluihin.

Digitaaliset ratkaisut ovat olennainen osa toimintamallia. Ne sisältävät sähköisen viestinnän ammattilaisen ja asiakkaan välillä, etävastaanotot, terveystietojen keruun ja seurannan, sekä digiasiointilustat, kuten Sata-sovellus. Digitaaliset työkalut tukevat hoidon jatkuvuutta, saavutettavuutta ja vaikuttavuutta, ja ne on integroitu osaksi päivittäistä toimintaa sekä ammattilaisten että asiakkaiden näkökulmasta.

Toimintamalli sisältää digitaalisia ratkaisuja, jotka esitellään investoinnin 4 loppuraportissa.

Toimintamalli jatkuu pysyvänä toimintana hyvinvointialueella ([Liite 1](#)).

Linkki toimintamalliin Innokylässä:

[Satakunnan omalääkäri 2.0, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1, I4\) | Innokylä](#)

Toimintamalliin liittyvät todenteet:

Todenne päätöksestä toimintamallin käytöstä:

- Liite 1 Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026 ([Liite 1](#))

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen ulkoisilla verkkosivuilla:

- [Hoidon jatkuvuutta hoitotiimimallilla](#)
- [Digiraati: Hoidon jatkuvuus kaipaa vielä kehittämistä](#)
- [Hoitotiimit](#)
- [Muutoksia asiointiin kolmessa sote-keskuksessa](#)
- [Porilainen Susanna kutsuu mukaan: ”Digiraati on tehokas tapa parantaa palveluita”](#)
- [Hoitotiimit käyttöön myös itä-Porin sote-pisteessä](#)
- [Hoitotiimit käyttöön myös Harjavallan, Huittisten ja Ulvilan sote-keskuksissa](#)

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla:

Liite 14: Satakunnan Omalääkäri 2.0 - toimintamalliin liittyvät todenteet ([Liite 14](#))

4.2.16 Perheintensiiviyön toimintamalli, Satakunnan hyvinvointialue

Perheintensiiviyön toimintamalli on Satakunnan hyvinvointialueella kehitetty moniammatillinen, intensiivinen ja asiakaslähtöinen lastensuojelun avohuollon työskentelymuoto, jossa ammatillaiset jalkautuvat perheiden kotiin ja arkeen. Toiminnan keskiössä on perheen voimavarojen vahvistaminen ja ennaltaehkäisevä työskentely, jonka avulla tuetaan perheen arjessa selviytymistä, edistetään kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä vähennetään raskaampien lastensuojelupalvelujen tarvetta. Työskentely alkaa perhearvioinnilla, joka varmistaa asiakaslähtöisyyden ja kokonaisvaltaisen ymmärryksen perheen tilanteesta ja tuen tarpeesta. Tiivis ja intensiivinen työskentely yhdessä perheen kanssa mahdollistaa muutoksen ja edistää vaikuttavuutta.

Toimintamalli tuo lastensuojelun avohuollon tueksi uuden, moniammatillisen ja intensiivisen työskentelytavan, joka jalkautuu perheiden koteihin. Tämä lähestymistapa on uutta aiempaan verrattuna erityisesti työskentelyn tiiviyden ja moniammatillisen osaamisen yhdistämisen osalta suoraan perheen arjessa. Malli edistää tehokasta palvelua tarjoamalla oikea-aikaista ja kohdennettua tukea perheen tarpeisiin, mikä auttaa ehkäisemään ongelmien pahenemista ja vähentämään tarvetta raskaammille palveluille. Systemaattinen perhearvioinnin käyttö työskentelyn alussa varmistaa kokonaisvaltaisen ymmärryksen perheen tilanteesta ja tukitarpeesta. Toimintamallin avulla on parannettu haavoittuvien ryhmien saavutettavuutta ja reagointia heidän tarpeisiinsa menemällä fyysisesti perheen kotiin. Tämä madaltaa avun hakemisen kynnyistä ja mahdollistaa tuen saamisen myös perheille, joilla on vaikeuksia hakeutua palveluihin tai joiden tukitarpeet ovat jääneet aiemmin huomiotta. Asiakaslähtöisyys toteutuu vahvasti yhteisessä tavoitteenasettelussa asiakkaan kanssa, perheen tarpeiden ja näkemysten kuuntelussa sekä perheen omien voimavarojen tukemisessa.

Toimintamalli keskittyy ensisijaisesti läsnäolotapaamisiin. Työskentely tapahtuu pääasiassa perheen kotona ja lasten tai nuorten arkiympäristöissä, kuten päiväkodeissa tai kouluissa. Toimintamalli sisältää asiakas- ja palveluohjausta osana kokonaisvaltaista tukea; perheiden tarpeiden arvioinnin ja yhteisten tavoitteiden asettamisen lisäksi työskentelyyn kuuluu konkreettista tukea ja ohjausta esimerkiksi vanhemmuuden taitoihin, vuorovaikutukseen, arkirytmien ja sääntöjen luomiseen sekä uusien toimintatapojen mallintamiseen perheen arjessa. Tiivis ja intensiivinen työskentely yhdessä perheen kanssa mahdollistaa luottamussuhteen rakentumisen, mikä on edellytys vaikuttavalle muutostyölle.

Toimintamallia pilotoitiin Porin alueella toukokuusta 2024 syyskuuhun 2025. Pilotointiin osallistui yhteensä 22 asiakasperhettä. Työskentely kesti perheissä noin 3–4 kuukautta. Perheiltä saatujen asiakaspalautteiden perusteella perheintensiiviyö ja ammattilaisten

läsnäolo perheiden arjessa koettiin pääosin hyödylliseksi. Yli puolet perheistä (57 %) koki vanhemmuuden vahvistuneen ja perheen arjen muuttuneen sujuvammaksi työskentelyn jälkeen. Vuorovaikutustaidot kehittyivät lähes puolella (48 %) perheistä. Myös nuorten koulunkäyntiä pystyttiin lisäämään osassa perheistä (9 %), samoin kuin lasten väkivaltaista käyttäytymistä vähentämään (9 %). Yhteensä neljän perheen (18 %) lastensuojeluasiakkuus saatiin päätettyä työskentelyn jälkeen. Neljässä perheessä (18 %) kodin ulkopuolinen sijoitus oli kuitenkin tarpeen. Seitsemällä perheellä (32 %) sosiaaliohjaus jatkui intensiivityöskentelyn päätyttyä. Huoltajan päihdehoito jatkui kolmessa perheessä (14 %) ja tehostettu perhetyö samoin kolmessa perheessä (14 %). Perheneuvolan asiakkaaksi siirtyi yksi intensiivityöskentelyn päättäneistä perheistä (5 %). Ammattilaisilta saadun palautteen perusteella hyvänä toimintamallissa nähtiin moniammatillisuus eli terveydenhuollon ja sosiaalihuollon osaamisen yhdistäminen lastensuojelun palveluissa. Lisäksi erityisesti kyky vastata aikaisempaa laajemmin asiakkaiden tarpeisiin, kohtaamisosaaminen, vanhemmuuden näkyväksi tekeminen, työskentelyn intensiivisyys ja perheen vahvuuksien näkeminen nähtiin myös positiivisina. Toimintamalli jalkautettiin hyvinvointialueen tehostettuun perhetyöhön loppuvuoden 2025 aikana, jossa se jatkuu palvelutuotannon toimintana ([Liite 1](#)).

Toimintamalli ei sisällä digitaalisia ratkaisuja.

Linkki toimintamalliin Innokylässä:

[Perheintensiiviyö, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Toimintamalliin liittyvät todenteet:

Todenne päätöksestä toimintamallin käytöstä:

- Liite 1 Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026 ([Liite 1](#))

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen ulkoisilla verkkosivuilla:

- [Perheintensiivitiimi tukee perheitä tiiviillä työotteella - Satakunnanhyvinvointialue](#)
- ["Tämä ei ollut rangaistus, vaan mahdollisuus" – Perheintensiivitiimin tuki toi uuden alun - Satakunnanhyvinvointialue](#)
- [Joanna, Piia ja Annika kehittivät lastensuojelussa toteutettavaa työtä ja muovaavat nyt käsitystä alasta – "Perheelle mahdollisuus, ei rangaistus" - Satakunnanhyvinvointialue](#)

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla:

- Liite 15. Perheintensiiviyön toimintamalli Perheintensiivitiimi tukee perheitä tiiviillä työotteella toimintamallin todenteet ([Liite 15](#)).

4.2.17 Perhekeskusten alaikäisten päihdetyön malli, Satakunnan HVA

Toimintamalli kuvaa alaikäisen päihteiden käytön puheeksiottamista, arvioimista ja siihen puuttumista Satakunnan hyvinvointialueen perhekeskuksissa. Keskeisimpiä toimijoita ovat opiskeluhoollon, lapsiperheiden sosiaalipalveluiden sekä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijät. Toimintamallilla on selkiytetty perhekeskuksissa toteutuva päihdetyö ja siihen liittyvät vaikuttavat menetelmät. Malli ei määrittele alaikäisten kanssa tehtävää päihdetyötä yksin minkään palvelun tehtäväksi, vaan puheeksiottamista, varhaista puuttumista ja tilanteen arviointia tehdään kaikissa perhekeskuksen palveluissa, joissa alaikäisiä kohdataan. Perhekeskuksissa tehtävää päihdetyötä ei ole aiemmin kuvattu ja määritelty. Mallin kehittämiseen liittyviin työpajoihin osallistui yhteensä 44 perhekeskusten ammattilaista.

Mallissa korostuvat puheeksi ottaminen ja varhainen puuttuminen sekä kokonaistilanteen arviointi. Näiden avulla pyritään puuttumaan alaikäisen päihteiden käyttöön mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja yksilöllisesti alaikäisen tilanteeseen sopivilla keinoilla. Varhainen puuttuminen ja laadukas tilannearvio auttavat kohdentamaan palvelut oikein ja vähentävät sekä päällekkäistä työtä että raskaampien palveluiden tarvetta. Alaikäisten päihdetyön kokonaisuutta on kehitetty yhdessä Alaikäisten päihdetiimin kanssa siten, että perustason ja erityistason palvelut muodostavat monialaisen ja yhtenäisen kokonaisuuden.

Opiskeluhoito toimii lasten ja nuorten arjessa ja pystyy sen vuoksi reagoimaan kouluarjessa esiin nouseviin tuen ja hoidon tarpeisiin. Kouluterveydenhuoltoon laadittiin yhteistyössä ohjeet nikotiinituotteiden, alkoholin ja huumeiden käyttöön puuttumiseen. Tilannearvioon perusteella toteutetaan tarpeen mukainen interventio tai ohjataan alaikäinen tarpeen mukaisiin palveluihin. Lasten ja nuorten toimintaympäristössä toteutettavat palvelut ovat helposti heidän saavutettavissaan.

Lapsiperheiden sosiaalipalveluiden sekä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaiden voidaan katsoa kuuluvan haavoittuvaan riskiryhmään haitallisen päihteiden käytön kehittymisen osalta. Näissä palveluissa tehtävä puheeksi ottaminen ja varhainen puuttuminen auttavat reagoimaan riskiryhmän tarpeisiin varhaisessa vaiheessa ja ennaltaehkäisemään päihteiden käytön haitallisia kehityskulkuja. Sosiaalipalveluissa puheeksi ottaminen toteutetaan osana palvelutarpeen arviota. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa päihteiden käytöstä kysyminen on osa tilanteen alkukartoitusta. Päihteiden käyttöä selvitetään joko osana Nuorten Navigaattorin ensijäsennystä tai ensikäynnillä haastatteleamalla. Päihteiden käyttö otetaan puheeksi kaikkien asiakkaiden kanssa ikätason mukaisesti.

Perhekeskusten alaikäisten päihdetyön mallia tukemaan koottiin päihdetyökalupakki alaikäisten päihdetyöhön. Työkalupakkiin on koottuna päihteiden käytön arvioinnissa hyödynnettäviä, alaikäisille soveltuvia mittareita ja varhaisen vaiheen hoidossa ja tuessa hyödynnettäviä menetelmiä ja harjoituksia. Työkalupakkiin on koottu asiantuntijoiden laatimia alaikäisille soveltuvia materiaaleja esimerkiksi EHYT ry:n ja Päihdelinkin sivuilta. Työkalupakki löytyy hyvinvointialueen intrasta ja on siellä kaikkien hyvinvointialueen työntekijöiden saatavilla.

Ammattilaisten osaamista vahvistettiin koulutuksilla. Alaikäisen päihteiden käytön arviointi – koulutuksiin osallistui 100 hlöä, Päihteitä käyttävä alaikäinen -koulutukseen 108 hlöä, Päihteitä käyttävän nuoren kohtaaminen –koulutukseen 92 hlöä ja Päihdetyökalupakki alaikäisen päihdetyöhön -koulutuksiin 85 hlöä.

Kyselyyn alaikäisten päihdetyön malliin liittyvien työvälineiden hyödyntämisestä ja päihdetyöskentelyssä tapahtuneista muutoksista vastasi yhteensä 76 perhekeskusten ammattilaista. Vastaajista 48 % toi esiin, että päihteiden käytön puheeksiottaminen on ainakin osittain lisääntynyt, ja reilu 40 % koki itselleen olevan aiempaa selkeämpää, miten toimia, kun alaikäisen päihteiden käyttö tulee ilmi, ja mihin palveluun hänet tilanteessa tulee ohjata.

Yli 90 % vastaajista koki päihteiden käytön puheeksiottamisen olevan heille luontevaa. Enemmän epävarmuutta koettiin päihteiden käytön arvioinnissa ja varhaisen vaiheen päihdetyöskentelyn osaamisessa. Alaikäisten päihdetyöhön koottua työkalupakkiin oli ainakin osittain tutustunut 66 % vastaajista. Sen sisällöistä oli eniten hyödynnetty arviointiosion mittareita ja mini-intervention ohjetta.

Ammattilaisten työn ja toimintakäytäntöjen yhdenmukaistamisen tueksi kuvattiin alaikäisen päihdepalveluketju ([Liite 2](#)).

Toimintamalli jatkuu pysyvänä toimintana hyvinvointialueella ([Liite 1](#)).
Toimintamalliin liittyy osaltaan digitaalinen perhekeskus, joka käsitellään myöhemmin.

Linkki toimintamalliin Innokylässä:

[Perhekeskusten alaikäisten päihdetyön malli, Satakunnan HVA \(RRP, P4, I1\)](#)

Toimintamalliin liittyvät todenteet:

Todenne päätöksestä toimintamallin käytöstä:

- Liite 1. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026
- Liite 2. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 17.11.2025

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen ulkoisilla verkkosivuilla:

- [Alaikäisten päihteiden käyttöön halutaan puuttua varhain – toimintamalli tuo selkeyttä ja tukea ammattilaisille](#)

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla:

- Liite 16 Perhekeskusten alaikäisten päihdetyön toimintamalliin liittyvät todenteet ([Liite 16](#))

4.2.18 Päivystyksellisten tilanteiden tunnistaminen ja hallinta ikääntyneiden palveluissa, Satakunnan hyvinvointialue

Toimintamallin idea on ikääntyneiden palveluiden yksiköissä nimettyjen hätätilannevastaavien koulutus ja koulutuksen osaamisen jalkauttaminen yksiköihin standardoidun koulutuspaketin avulla, minkä ansiosta päivystyksellisten tilanteiden tunnistaminen ja hallinta tapahtuu yhtenäisillä toimintatavoilla ja yhteisillä arviointityökaluilla, mahdollistaen oikea-aikaisen ja laadukkaan hoidon asiakkaan omassa ympäristössä sekä tehostaen resurssien käyttöä.

Toimintamallissa uutta aiempaan nähden on systemaattinen ja porrastettu lähestymistapa ikääntyneiden palveluiden päivystyksellisten tilanteiden tunnistamiseen ja hallintaan. Keskeistä on nimettyjen hätätilannevastaavien koulutus ja heidän roolinsa osaamisen jalkauttajina omissa yksiköissään standardoidun koulutuspaketin avulla. Tämä malli tehostaa palvelua luomalla yhtenäisen toimintatavan ja yhteiset työkalut (kuten ABCDE, ISBAR, NEWS) akuuttien tilanteiden arviointiin ja hoitoon, mikä nopeuttaa reagointia ja vähentää tarpeetonta resurssien käyttöä. Malli parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon saavutettavuutta ja reagointia ikääntyneiden, usein haavoittuvien, asiakkaiden tarpeisiin mahdollistamalla laadukkaan ja oikea-aikaisen hoidon antamisen heidän omassa toimintaympäristössään.

Asiakaslähtöisyys toteutuu mallissa korostamalla ennakkoivien hoitosuunnitelmien ja hoitotahdon huomioimista akuuteissa tilanteissa, mikä varmistaa asiakkaan toiveiden mukaisen ja tarkoituksenmukaisen hoidon. Toimintamalli painottuu läsnätapaamisiin ja kivijalkapalveluihin, joissa asiakkaan akuutit tilanteet kohdataan. Koulutusta tuetaan kuitenkin myös etäelementein kuten Teams-verkostolla ja VR-harjoittelulla. Malli ei sisällä suoraa asiakas- tai palveluohjausta, mutta vahvistamalla henkilöstön kykyä tunnistaa ja reagoida akuutteihin tilanteisiin varmistetaan se varmistaa, että asiakas ohjautuu tarvittavien palveluiden piiriin tehokkaammin.

Toimintamalli otettiin suunnittelun jälkeen ketterästi käyttöön kokeilun kautta oppien. Nykytilakartoituksessa esiin nousseiden koulutusten ja ohjeiden puutteeseen pystyttiin vastaamaan. Hätätilannevastaavia koulutettiin 1,5 vuoden aikana yhteensä 75.

Hätätilannevastaavat kouluttivat yksiköissä järjestämissään koulutuksissa päivystyksellisten tilanteiden tunnistamiseen ja hallintaan 115 sote-ammattilaista.

Järjestetyt koulutukset ovat lisänneet työntekijöiden osaamista tunnistaa ja hallita päivystyksellisiä tilanteita. Hätätilannevastaavien koulutuksista ja heidän järjestämistään lähikoulutuksista saatu palaute on ollut erinomaista. Lähikoulutuksista palautetta antaneista 94 % mielestä (osittain tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa) koulutuksiin oli varattu riittävästi aikaa. Vastaajista 99 % (osittain tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa) koki ilmapiirin tukeneen oppimista. Vastaajista 97 % (osittain tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa) koki opetustapojen tukeneen osaamisen vahvistamista. Lähikoulutuksen käyneistä 95 % (osittain tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa) koki pystyvänsä hyödyntämään oppimaansa työssään. Toimintamallin loppuarvioinnin tueksi teetettiin Webropol-kysely kotihoidon hätätilannevastaaville ja heidän esihenkilöilleen. Kyselyn vastausprosentti oli 39 %. Vastaajista (N 34) hätätilannevastaavia oli 71 %, esihenkilöitä 29 %. Kyselyyn vastanneiden kokonaistyytyväisyys toimintamalliin asteikolla 1–10 oli keskiarvoltaan 7,4, mediaaniarvosanan ollessa 8. Esihenkilöistä 90 % ja hätätilannevastaavista 83 % mielestä (täysin tai osittain samaa mieltä vastanneet) yksiköissä on riittävät ohjeet päivystyksellisten tilanteiden tunnistamiseksi ja hallitsemiseksi. Hätätilannevastaavista 92 % ja esihenkilöistä 90 % kokee hätätilannevastaavilla olevan riittävät taidot tunnistaa ja hallita päivystykselliset tilanteet työssään. Hätätilannevastaavista 75 % kokee hätätilannevastaavien verkoston kokoontumiset hyödyllisiksi ja saavansa niistä riittävästi tukea. Esihenkilöistä 80 %:n ja hätätilannevastaavista 51 %:n mielestä koulutukset ovat lisänneet yksiköissä henkilökunnan osaamista tunnistaa ja hallita hätätilanteita. Hätätilannevastaavista 42 % ja esihenkilöistä 40 % uskoo toimintamallin lisäävän työtyytyväisyyttä. Hätätilannevastaavista 21 % koki, ettei toimintamalli lisää työtyytyväisyyttä. Esihenkilöistä 70 % ja hätätilannevastaavista 38 % kertoi toimintamallin olevan yksiköissä osana perehdytystä.

Porin kotihoidossa toteutetussa pilotissa seurattiin kotisairaalan vuorovastaavan toimesta kahden viikon seurantajakson ajan, oliko konsultaatiopuheluissa tehty mittaukset osittain, kokonaan vai ei ollenkaan. Seurantajakso toteutettiin ennen mittareiden toimittamista tiimeihin (23.6.-6.7.2025) ja pilotin lopussa (3-16.11.2025), jotta pystyttiin osoittamaan, oliko hankinnalla vaikutusta koulutetun toimintamallin mukaisen toiminnan toteuttamiseen. Pilotissa tehdyn mittarihankinnan avulla onnistuttiin parantamaan potilasturvallisuutta, hoidon oikea-aikaisuutta ja laadukasta hoitoa lisäämällä huolella tehtyjen mittausten määrää (kaikki mittaukset otettu) 20 %:lla. Samalla vähennettiin viidenneksellä (20 %) tilanteita, joissa kotihoidon hoitaja ei ollut tehnyt asiakkaan vointia arvioidessa mittauksia ollenkaan. Lisäksi toimintamallin käyttöönottoa tukemaan hankittiin ISBAR/NEWS ja ABCDE/elvytys -taskukortit, joita toimitettiin kotihoidon jokaiseen yksikköön esihenkilöiden ilmoittaman tarpeen mukaisesti.

Hätätilannevastaavien verkoston kokoontumiset järjestettiin toimintamallin koordinoijien toimesta vähintään puolivuositain. Kokoontumisissa käsiteltiin ajankohtaisia asioita ja käytiin keskustelua hätätilannevastaavien kokemuksista toimintamallin kehittämiseksi. Alueilla todettiin olevan isoja eroja käytössä olevien verenpaine-, happisaturaatio- ja kuumemittarien määrissä. Epäkohtana esiin nousi myös eri toimijoiden keskinäinen nokittelu ja epäasiallisen palautteen anto toisinaan konsultaatio- ja akuuttitilanteissa. Ohje kiireellisiin asiakkaan hoitoa koskeviin yhteydenottoihin koettiin hyvänä. Toisinaan oli kuitenkin epäselvää, mihin kukakin voi soittaa ja mistä yhteystiedot saadaan. Haasteisiin vastaamisen helpottamiseksi lisättiin kotisairaalan ja kotihoidon välistä yhteistyötä ja palvelutuotannossa tehostettiin yksiköiden sisäistä viestintää.

Toimintamalli ei sisällä digitaalisia ratkaisuja.

Toimintamalli jatkuu pysyvänä toimintana hyvinvointialueella ([Liite 1](#))

Linkki toimintamalliin Innokylässä:

[Päivystyksellisten tilanteiden tunnistaminen ja hallinta ikääntyneiden palveluissa, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Toimintamalliin liittyvät todenteet:

Todenne päätöksestä toimintamallin käytöstä:

- Liite 1. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026 ([Liite 1](#))

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen ulkoisilla verkkosivuilla:

- [Hätätilannevastaavat turvaavat arkea - Satakunnan hyvinvointialue](#)

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla:

- Liite 17. Päivystyksellisten tilanteiden tunnistaminen ja hallinta ikääntyneiden palveluissa toimintamalliin liittyvät todenteet ([Liite 17](#))

4.2.19 Päivystyksen psykiatrisen sairaanhoitajan etäkonsultaatio ja etävastaanotto

Päivystyksen psykiatrisen sairaanhoitajan etäkonsultaatio ja etävastaanotto tarjoaa konsultaatiota akuuteissa tilanteissa sekä mahdollisuuden etävastaanottoon tilanteissa, joissa asiakkaan ei ole välttämätöntä mennä fyysisesti päivystyspoliklinikalle. Malli tukee mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoidontarpeen- ja hoidon kiireellisyysarviointia tarjoamalla päivystyksen psykiatrisen sairaanhoitajan osaamista toisille hyvinvointialueen hoidontarpeen arviointia ja palveluohjausta tekeville ammattilaisille. Tukemalla ammattilaisia hoidontarpeen arvioinnissa mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden palvelujen laatu paranee ja asiakaslähtöisyys lisääntyy. Toimintamalli sisältää asiakasohjausta: asiakas ohjataan heti yhdellä yhteydenotolla hänelle tarkoituksenmukaisiin palveluihin, mikä helpottaa haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden pääsyä palveluihin. Hoidon tarpeen arviointi voidaan toteuttaa mahdollisesti ilman päivystyspoliklinikalle menoa, mikä parantaa palveluiden saavutettavuutta, nopeuttaa toteutumista ja tekee toiminnasta järjestelmällistä. Malli vähentää päivystyskäyntejä tukemalla ammattilaisia tunnistamaan paremmin asiakkaiden mielenterveys- ja päihdehaasteita sekä ohjaamaan heitä matalan kynnyksen palveluihin tai jo olemassa olevaan perustason hoitokontaktiin, mikä säästää resursseja.

Toimintamalli toteutetaan etäpalveluna. Digitaalisena ratkaisuna hyödynnetään päivystyksen psykiatrisilla sairaanhoitajilla jo käytössä olevaa digitaalista ratkaisua, jossa on myös etävastaanottomahdollisuus. Asiakaslähtöisyys toteutuu siten, että palvelu on joustava, nopea ja asiakkaan tarpeisiin kohdennettu. Malli kohdistuu ensisijaisesti etäpalveluihin. Toimintamalli sisältää myös koulutuksia: osana mallia toteutettiin "Mielenterveys- ja päihdepotilaan kohtaaminen" ja "Mielenterveys- ja päihdepotilaan arviointi" -koulutukset, joihin osallistui yhteensä 176 hyvinvointialueen ammattilaista. Pilotin aikana yhteydenottoja tuli yhteensä 58, joista kaikki toteutuivat konsultaatiopuheluna. Reilu neljäsosa yhteydenotoista johti päivystyskäyntiin. Pilotissa mukana olleista psykiatrisista sairaanhoitajista suurin osa piti toimintamallia tarpeellisenä ja koki sen sujuvoittaneen asiakkaiden hoitoon pääsyä. Muilta sote-ammattilaisilta kerätyssä palautteessa reilu puolet vastanneista koki toimintamallin auttaneen heitä ohjaamaan asiakkaita tarkoituksenmukaisten palveluiden piiriin.

Toimintamalli sisältää digitaalisen ratkaisun, jota ei ole hankittu hankkeen toimesta.

Toimintamalli jatkuu pysyvänä toimintana hyvinvointialueella ([Liite 1](#)).

Linkki toimintamalliin Innokylässä:

[Päivystyksen psykiatrisen sairaanhoitajan etäkonsultaatio ja etävastaanotto, Satakunnan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Toimintamalliin liittyvät todenteet:

Todenne päätöksestä toimintamallin käytöstä:

- Liite 1. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026 ([Liite 1](#))

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla:

- Liite 18. Päivystyksen psykiatrisen sairaanhoitajan etäkonsultaatio ja etävastaanotto toimintamalliin liittyvät todenteet ([Liite 18](#)).

4.2.20 Sosiaalisen hyvinvoinnin huomioiminen, Satakunnan hyvinvointialue

Sosiaalisen hyvinvoinnin huomioimisen kokonaisuuden tavoitteena on lisätä ammattilaisten valmiuksia huomioida asiakkaiden sosiaalinen hyvinvointi. Vahvistamalla ammattilaisten osaamista ja kehittämällä keinoja tukea asiakkaiden sosiaalisia suhteita ja toimintakykyä vaikutetaan sosiaalisen hyvinvoinnin vajeisiin, jotka aiheuttavat inhimillistä kärsimystä, terveysongelmia sekä lisääntyvää sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä. Toiminnan ytimessä on yhteistyö järjestöjen, kuntien ja seurakuntien kanssa asiakkaiden ohjaamiseksi sosiaalista hyvinvointia tukevien palveluiden ja toimintojen pariin myös hyvinvointialueen palveluja laajemmalle.

Kokonaisuuteen kuuluu kumppanuuspöytä, sosiaalisen hyvinvoinnin huomioimisen ohje sekä Toimijat tutuiksi -tapahtuma. Kokonaisuuden kohderyhmänä ovat nuorten aikuisten parissa työskentelevät ammattilaiset.

Kokonaisuuteen kuuluvia toimenpiteitä ei ole aiemmin kokeiltu, ja ne monipuolistavat tapoja toimijoiden tietoisuuden lisäämiseksi toisistaan ja osaamisen vahvistamiseen.

Kumppanuuspöytää pilotoitiin Satakunnassa uutena toimijat yhteen kokoavana keskustelu- ja kehitysalustana, jonka tavoitteena on löytää ratkaisuja nuorten aikuisten sosiaalisen hyvinvoinnin vajeisiin.

Sosiaalisen hyvinvoinnin huomioimisen ohje kehitettiin osana hyvinvoinnin edistämisen Moodle-kurssia (Liite 19), joka on ammattilaisten hyödynnettävissä itseopiskelumateriaalina. Kurssi antaa käytännön työkaluja sosiaalisen hyvinvoinnin, kulttuurihyvinvoinnin ja luontohyvinvoinnin teemoista. Kurssin suoritti yhteensä 93 hyvinvointialueen työntekijää.

Kurssin tarkoituksena on lisätä ammattilaisten ymmärrystä hyvinvoinnin kokonaisvaltaisuudesta ja niistä keinoista, joilla voidaan edistää asiakkaiden hyvinvointia. Hyvinvoinnin vajeet ovat yhteydessä terveysongelmiin ja lisääntyvään sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön. Esimerkiksi yksinäisyys voi aiheuttaa masennusta tai yksinäisyys voi näkyä asiakkaan toistuvana hakeutumisena sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Puuttamalla hyvinvoinnin vajeisiin, kuten yksinäisyyteen tai heikkoon osallisuuden kokemukseen, voidaan kohentaa yksilön terveyttä, kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä vähentää tarpeetonta sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä. Kurssi koostuu kolmesta teemasta; sosiaalisesta hyvinvoinnista, kulttuurihyvinvoinnista ja luontohyvinvoinnista.

Nuorten aikuisten parissa toimiville ammattilaisille järjestetty Toimijat tutuiksi –tapahtuma sisälsi toimijoiden lyhyitä puheenvuoroja sekä toimijoiden esittelyä.

Kumppanuuspöytään osallistui keskimäärin 15 toimijaa/tapaaminen. Toimijat tutuiksi – tapahtumassa oli yli 60 osallistujaa.

Toimintamalli sisältää digitaalisen koulutuksen, muttei varsinaista digitaalista ratkaisua.

Toimintamalli jatkuu pysyvänä toimintana hyvinvointialueella ([Liite 1](#)).

Linkki toimintamalliin Innokylässä:

[Sosiaalisen hyvinvoinnin huomioiminen, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Toimintamalliin liittyvät todenteet:

Todenne päätöksestä toimintamallin käytöstä:

- Liite 1 Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen ulkoisilla verkkosivuilla:

- [Toimijat tutuksi -tapahtuma toi esiin nuorten aikuisten palvelut - Satakunnanhyvinvointialue](#)

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla:

- Liite 19 Sosiaalisen hyvinvoinnin huomioimisen toimintamalliin liittyvät todenteet ([Liite 19](#)).

4.2.21 Systeemisen työotteen laajentaminen perhekeskuksiin, Satakunnan hyvinvointialue

Systeeminen työote perustuu moninäkökulmaiseen ajatteluun, kokonaisuuksien ymmärtämiseen ja asiakkaan osallisuuden vahvistamiseen. Se siirtää painopistettä yksilö- ja palvelukeskeisyydestä suhdeperustaiseen työskentelyyn, jossa ratkaisuja etsitään yhdessä asiakkaan, perheen ja eri ammattilaisten kanssa. Systeeminen työote ei ole vain lastensuojelun toimintamalli, vaan laajasti hyödynnettävä yhteinen ajattelu- ja toimintatapa kaikessa ihmssuhdetyössä. Se tarjoaa työntekijöille rakenteita, reflektointimahdollisuuksia ja tukea monialaisessa yhteistyössä sekä vahvistaa asiakastyön vaikuttavuutta.

Systeeminen työote ehkäisee myös raskaampien palvelujen tarvetta, koska siinä pysähdytään riittävän ajoissa perheen tilanteen äärelle, etsitään juurisyytä näkyvien ongelmien taustalta ja rakennetaan ratkaisuja yhdessä perheen kanssa. Asiakkaan osallisuus, lapsilähtöisyys ja suhdeperustainen työskentely vahvistavat luottamusta ja tuen vaikuttavuutta. Monialainen yhteistyö ja yhteinen kieli ehkäisevät työn pirstaloitumista ja varmistavat, että perhe saa oikea-aikaista ja kokonaisvaltaista apua, jolloin kriisiytyminen ja raskaiden toimenpiteiden tarve vähenevät. Yhtenäisellä koulutusmallilla varmistetaan, että kaikilla työntekijöillä on yhteinen ymmärrys systeemisestä ajattelusta ja työotteesta, mikä lisää työn yhdenmukaisuutta, helpottaa monialaista yhteistyötä ja vahvistaa asiakastyön vaikuttavuutta.

Systeeminen työote otettiin Satakunnan hyvinvointialueen perhekeskuksissa käyttöön koulutusten kautta. Perhekeskuksiin järjestettiin laajempi viiden päivän koulutuskokonaisuus ja opiskeluhuollon, kasvatus ja perheneuvonnan, kuntoutuspalveluiden sekä mielenterveyspalveluiden henkilöstölle lyhyempi, kahden päivän, moniammatillisuutta vahvistava koulutus. Koulutukset pidettiin syksyn 2024 ja kevään 2025 aikana. Kahden päivän koulutuskokonaisuuksiin osallistui yhteensä 151 ammattilaista ja viiden päivän koulutuskokonaisuuteen 35 ammattilaista. Koulutusten todettiin antavan hyvän pohjan systeemiselle työlle. Satakunnan hyvinvointialueen

lastensuojelun kaikissa yksiköissä systeeminen tiimi toimii suunnitellusti. Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa systeeminen tiimityö on toiminut tähän asti vain Raumalla. Hankkeen toimesta toimintamalli on saatu laajennettua kaikkiin hyvinvointialueen perhekeskuksiin. Myös kasvatus- ja perheneuvonnan alle kuuluvassa Ankkuritiimissä malli on käynnistynyt Porissa ja Raumalla.

Toimintamalli ei sisällä digitaalisia ratkaisuja.

Toimintamalli jatkuu pysyvänä toimintana hyvinvointialueella ([Liite 1](#)).

Linkki toimintamalliin Innokylässä:

[Systeemisen työotteen laajentaminen perhekeskuksiin, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P4, 11\) | Innokylä](#)

Toimintamalliin liittyvät todenteet:

Todenne päätöksestä toimintamallin käytöstä:

Liite 1. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026 ([Liite 1](#)).

4.2.22 Terapiat Etulinjaan toimintamalli / lapset ja nuoret, Satakunnan hyvinvointialue

Terapiat etulinjaan -malli antaa sote-ammattilaisille uusia työkaluja mielenterveyden tukemiseen ja sen käyttöönottoa tuetaan digitaalisilla ratkaisuilla, Toimintamalli sisältää laadun ja vaikuttavuuden seurannan, jotta palvelut kehittyvät jatkuvasti. Tavoitteena on edistää palvelujen saatavuutta ja yhdenvertaisuutta kaikilla hyvinvointialueilla ja samalla säästää kustannuksia.

Toimintamallin avulla on saatu lisättyä lasten ja nuorten kanssa työskenteleville psykososiaalisia menetelmiä vahvistaen samalla ammattilaisten osaamista kouluttamalla työntekijöitä kansallisesti yhtenäisiin psykososiaalsiin menetelmiin. Keskeisiä osa-alueita ovat olleet palvelujen porrastaminen, digitaaliset ratkaisut sekä yhteiskehittäminen. Matalan kynnyksen tuki- ja hoitomuotojen ja digiratkaisujen hyödyntäminen on tukenut porrasteisen palvelujärjestelmän rakentamista hyvinvointialueella. Kaikille ikäryhmille on luotu omat porrastetut hoitovalikoimansa.

Toimintamalli tarjoaa tutkimustietoon pohjautuvia työkaluja ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään lapsia ja nuoria, joilla on mielenterveydellisiä haasteita. Arvioinnin perusteella pystytään tarjoamaan sellaista menetelmää asiakkaalle, joka olisi asiakkaan yksilöllisessä tilanteessa riittävää. Mikäli interventio ei ole riittävä, tarjotaan korkeamman portaan hoitoa. Tarvittaessa ensimmäisellä portaalla aloitettu hoito voidaan myös keskeyttää ja jatkaa hoitoa ylemmillä portailla.

Toimintamallissa huomioidaan ja toteutetaan asiakaslähtöistä työskentelyä sekä tunnistetaan lyhyen työotteen rajoitteita. Peruslähtökohtina toimintamallissa ovat tasavertainen ja tutkiva yhteistyö asiakkaan ja ammattilaisen välillä sekä työskentelyn tavoitteellisuus. Tutkivan yhteistyösuhteen luomisessa tärkeitä periaatteita ovat luottamus, turvallisuus, aktiivisuus, neuvottelevuus, uusien taitojen harjoittelu ja kokeilemalla oppiminen.

Kestoltaan ja intensiteetiltään eri tasoisia menetelmiä tarvitaan, koska perustasolla pitkien prosessien läpivienti ei useinkaan ole mahdollista. Menetelmät, joita hyvinvointialueelle on tuotu ovat osin tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvia interventioita. Hyvinvointialueella on koulutettu ammattilaisia seuraaviin menetelmiin: lasten ja nuorten ahdistuksen kognitiivinen lyhytinterventio (koulutuksessa olleet 88), Interpersoonallinen ohjanta (koulutuksessa olleet 26), Interpersoonallinen terapia (koulutuksessa olleet 25), Cool Kids / Chilled, (koulutuksessa olleet 21), Cool Kids Autismi (koulutuksessa olleet 1), lasten kognitiivinen

lyhytterapia (koulutuksessa olleet 7) sekä nuorten kognitiivinen lyhytterapia perustasolle (koulutuksessa olleet 21), ja erikoissairaanhoidon (koulutuksessa olleet 17), pienten lasten-, lasten- ja nuorten ohjatut omahoidot (koulutuksessa olleet 27), tunnekeskeinen pari-interventio (koulutuksessa olleet 13) sekä Interventionnavigaattori (koulutuksessa olleet 79) ja Lasten navi (koulutuksessa olleet 13). Palveluprosesseja ja osaamista on lisätty hyvinvointialueen yksilöllisten tarpeiden perusteella yhteistyössä organisaation kanssa.

Tavoitteena on, että huomioidaan systemaattisesti apua hakevien tarpeet, hoitomieltymykset ja määrittämät prioriteetit parhaiten soveltuvimman hoitomuodon valinnassa. Hoidon alkaessa apua hakevalla on selkeä jäsenitys senhetkisistä oireistaan ja ongelmistaan, elämäntilanteensa vaikutuksista sekä siitä, mitä alkavalla hoidolla tavoitellaan, miten ja miksi tavoitellaan. Näin asiakas pääsee itse osallistumaan hänelle yksilöllisesti ja oikea-aikaiseksi arvioidun hoidon valintaan.

Pääsääntöisesti toimintamalli kohdistuu läsnäolotapaamisiin. Toimintamallissa perustason ammattilaisille on tuotu arkeen sopivia työkaluja ja menetelmiä, joiden avulla lapset, nuoret ja perheet voivat saada apua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa usein heidän päivittäisessä ympäristössään esim. kouluissa. Joiltain osin menetelmätapaamisia voidaan pitää myös etänä, puhelimitse mm. ohjatut omahoidot sekä interventionnavigaattorin täyttäminen.

Toimintamallin palveluohjauksessa keskitytään asiakastyöhön, jonka tavoitteena on hyvän arjen ja elämänhallinnan vahvistaminen. Se rakentuu asiakkaan ilmaisemien henkilökohtaisten tavoitteiden ja toiveiden varaan. Palveluohjauksella vähennetään ammattilaisten päällekkäistä työtä ja resurssien hukkaamista asiakkaan kustannuksella.

Toimintamallissa on käytössä erilaisia digitaalisia ratkaisuja kuten Mielenterveystalo.fi - verkkosivustolta löytyvät Ohjatut omahoidot sekä arviointityökaluja ja Interventionnavigaattori eli Nuorten navi sekä Lasten navi. Digitaalisesti täytettävän navigaattorin lisäksi arvioinnin keskeinen osa on niin kutsuttu ensijäsenitys. Se syntyy ammattilaisen ja nuoren tai ammattilaisen, lapsen ja vanhemman / huoltajan sekä tarvittaessa opettajan kanssa yhteistyössä, kun ammattilainen syventää navigaattorin keräämiä ja sen avulla saamia tietoja haastattelun avulla.

Toimintamallin koulutuksiin on osallistunut noin 250 lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelevää ammattilaista. Muutamat ovat osallistuneet useaan koulutukseen, ja kaikkiaan Kestävän kasvun hankkeen aikana koulutusten päätyttyä saadaan 342 menetelmiin pätevöitymistä. Toimintamallin eri koulutuksiin, menetelmäohjauksiin, taitopajoihin ja mentorointeihin on kaikkiaan tullut noin 2 100 osallistumiskertaa. Tiedonkeruuseen ja koulutuspäiväkirjojen palautuksiin on ilmoitettu noin 1 400 tehtyä interventiota. Mm. Nuorten navin on täyttänyt marraskuun loppuun mennessä 587 nuorta ja 181 vanhempaa / huoltajaa. Tehtyjen interventioiden todellisen lukumäärän arvioidaan olevan tiedonkeruun haasteiden takia yli 1 500 interventiota.

Perustasolla tehdyistä kaikista interventioista n. 55 % oli asiakkaalle riittäviä. Erikoissairaanhoidon ohjautui noin 11 % ja lopuilla käynnit jatkuivat perustasolla oppilashuollossa tai miepä-palveluissa. Mitä varhaisemmassa vaiheessa interventio tehtiin, sitä korkeampi oli intervention riittävyys. Myös interventiokohtaisia eroja oli jonkin verran. Erikoissairanhoidossa tehdyistä Kognitiivisen lyhytterapian interventioista vain 8 % oli potilaalle riittäviä. Noin 11 % siirtyi perustasolle jatkohoitoon ja lopuilla hoito jatkui erikoissairanhoidossa. Tämä selittyy sillä, että interventiota käytetään osana kokonaishoitoa.

Toimintamalli sisältää digitaalisen ratkaisun, joka on otettu käyttöön osana toimintamallia.

Toimintamalli jatkuu pysyvänä toimintana hyvinvointialueella ([Liite 1](#)).

Linkki toimintamalliin Innokylässä:

[Terapiat Etulinjaan toimintamalli / lapset ja nuoret, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Toimintamalliin liittyvät todenteet:

Todenne päätöksestä toimintamallin käytöstä:

- Liite 1. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026 ([Liite 1](#))

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla:

- Liite 20. Terapiat Etulinjaan lapset ja nuoret toimintamalliin liittyvät todenteet ([Liite 20](#)).

4.2.23 Työikäisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden liikkuvan tuen (LiiTu) kehittäminen, Satakunnan

Työikäisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden liikkuvan tuen (myöhemmin LiiTu) kehittämisen lähtökohtana oli tarve laajentaa palvelu koko Satakunnan hyvinvointialueelle, jotta asuinkunnasta riippumatta kaikki asiakkaat saisivat tarvitsemansa avun/tuen matalalla kynnyksellä oikea-aikaisesti. Lisäksi palvelusta kehitettiin hybridimalli tuomaan työskentelyyn joustavuutta ja monipuolisuutta, esimerkiksi lähikontakti voidaan sujuvasti muuttaa etäkontaktiksi tilanteen niin vaatiessa. Toimintamalli kohdistuu sekä lähi- että etätapaamisiin ja se sisältää palveluohjausta, mutta ei digitaalisia ratkaisuja.

LiiTussa toiminnan viitekehyksenä on toipumisorientaatio ja asiakaslähtöisyys toteutuu mm. siten, että asiakas pystyy vaikuttamaan saamaansa palveluun ja hänen osallisuuttaan tuetaan asiakkaan asettaessa itse omat tavoitteensa liikkuvalla tuella. LiiTu tukee asiakkaan itsenäistä pärjäämistä ja osallisuutta omassa arjessaan

Toimintamallissa asiakkaat saavat palvelua asuinkunnasta riippumatta matalalla kynnyksellä, yhdenvertaisesti ja oikea-aikaisesti. LiiTu-pilotin aikana toimintamalli vakiintui pilottialueille pysyväksi toiminnaksi.

Toimintamalli on vähentänyt raskaampien palvelujen ja ostopalvelujen tarvetta, kun yksityisistä asumispalveluista on siirtynyt asiakkaita liikkuvan tuen asiakkaiksi. Asiakkaiden osallisuus ja pystyvyys ovat lisääntyneet ja vaikuttaneet positiivisesti asiakkaiden elämänlaatuun. LiiTu mahdollistaa oikea-aikaisen ja intensiivisen palvelun, ja sen avulla voidaan myös ehkäistä itsenäisesti asuvien asumisyksikköön siirtymisiä sekä häätöjä ja asunnottomuutta ja niistä aiheutuvia erilaisia kustannuksia.

LiiTun avulla voidaan ennaltaehkäistä myös psykiatrisia osastohoitoja, koska asiakas saa varhaisessa vaiheessa riittävän intensiivisen tuen, eikä hänen tilanteensa ehdi eskaloitua.

Pilotin aikana LiiTussa aloitti kaikkiaan 127 asiakasta. Sovittuja kontakteja oli 3 138, joista toteutuneita oli 2 748 ja peruuntuneita 382. Lähitapaamisia oli 2 460 ja etätapaamisia 286. LiiTuun siirtyi tuetusta asumisesta 16 asiakasta ja ympärivuorokautisesta asumisesta 6 asiakasta.

Asiakkaat arvioivat saamaansa liikkuvaa tukea asteikolla 1–5. Enemmistö asiakkaista antoi palvelulle arvosanan 5 (erittäin hyvä) ja loput arvosanan 4 (hyvä). Palvelun alussa ja lopussa asiakkaat arvioivat tilannettaan 3X10D -elämäntilannemittarilla ja WEMWBS Positiivisen mielenterveyden mittarilla. Molempien mittarien mukaan asiakkaiden tilanne koheni palvelun aikana kaikilla mittareiden osa-alueilla.

Yhteistyökumppanit kokevat LiiTun olevan tarkoituksenmukaista toimintaa ja enemmistön mielestä se on vähentänyt raskaampien palvelujen tarvetta.

Toimintamallin tueksi toimintakäytäntöjen yhdenmukaistamiseen ja palveluiden selkiyttämiseen kuvattiin aikuisten mielenterveyspalveluketju ja aikuisten päihdepalveluketju ([Liite 2](#)).

Toimintamalli ei sisällä digitaalisia ratkaisuja.

Toimintamalli jatkuu pysyvänä toimintana hyvinvointialueella ([Liite 1](#)).

Linkki toimintamalliin Innokylässä:

[Työikäisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden liikkuvan tuen \(LiTu\) kehittäminen, Satakunnan HVA \(RRP P4, I1\) | Innokylä](#)

Toimintamalliin liittyvät todenteet:

Todenne päätöksestä toimintamallin käytöstä:

- Liite 1. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026 ([Liite 1](#))
- Liite 2. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 17.11.2025

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen ulkoisilla verkkosivuilla:

- [LiTu-yksikkö laajentaa toimintaansa Satakunnassa – Tukea mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaille - Satakunnanhyvinvointialue](#)
- [Liikkuva tuki on Marjan apuna arjessa - Satakunnanhyvinvointialue](#)
- [Marja, 45, käänsi elämänsä suunnan ja muutti ensi kertaa omaan kotiin: "Rakkautta ensisilmäyksellä" - Satakunnanhyvinvointialue](#)

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla:

- Liite 21. Työikäisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden liikkuvan tuen (LiTu) kehittäminen -toimintamalliin liittyvät todenteet ([Liite 21](#))

4.2.24 Salkkuvastaanotto suun terveydenhuollossa, Satakunnan hyvinvointialue

Liikkuvan suun terveydenhuollon salkkuvastaanoton toimintamalli on uusi lähestymistapa, joka vie hammashoitopalvelut perinteisten kiinteiden hoitoloiden ulkopuolelle suoraan asiakkaan omaan ympäristöön, kuten kouluihin, hoivakoteihin tai tuetun palveluasumisen yksiköihin. Tämä malli edistää palveluiden paranemista merkittävästi. Talouden ja resurssitehokkuuden näkökulmasta se vähentää asiakkaiden ja heidän huoltajiensa matkustamiseen kuluva-aikaa ja kustannuksia, vapauttaa resursseja kiinteistä hoitoloista vaativampaan hoitoon sekä mahdollistaa palveluiden järjestelmällisemmän ja kohdennetumman toteutuksen valituille ryhmille, minimoiden samalla hukkaa. Palvelun saatavuus ja pääsy paranevat ratkaisevasti, kun matalan kynnyksen palvelu tuodaan fyysisesti lähelle asiakasta. Mallin on mitattu olevan tehokas erityisesti alkavan karieksen pysäyttämisessä koululaisilla.

Toimintamalli parantaa erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon saavutettavuutta ja saatavuutta sekä reagoitavuutta haavoittuvien ryhmien, kuten kaikkien koululaisten tai syrjäytymisvaarassa olevien, tarpeisiin viemällä palvelut suoraan heidän toimintaympäristöönsä ja tarjoamalla matalan kynnyksen pääsyn suun terveydenhuollon tarkastuksiin tai hoitoon. Asiakaslähtöisyys toteutuu vahvasti palvelun mukautuessa asiakkaan arkeen ja sijaintiin, mikä vähentää hoidon esteitä ja parantaa hoitopolun sujuvuutta. Salkkuvastaanotto on luonteeltaan läsnätapaamisiin ja kivijalkapalveluihin perustuva, vaikka se toimii joustavasti eri fyysisissä sijainneissa; se ei ole etäpalvelu. Malli sisältää myös olennaisen osan asiakkaiden ja yhteistyötahojen informoinnista toiminnan tarkoituksista ja jatkohoidosta, mikä tukee hoidon jatkuvuutta ja toimii asiakasohjauksen kaltaisena elementtinä.

Salkkuvastaanottotoiminnassa karieksen pysähtymisen suhdeluku on keskiarvoa parempi 68 %, keskiarvon ollessa 63 %. Hoitojaksoon kuuluvia hoitokäyntejä salkkuvastaanottotoiminnassa (2,0) on sekä hyvinvointialueen keskiarvoa (2,4) että valtakunnan keskiarvoa (2,75) vähemmän. Salkkuvastaanottotoiminnassa karieksen varhaisdiagnostinen luku on parempi (1,1) verrattuna Satakunnan hyvinvointialueen keskiarvoon (1,6), mikä tarkoittaa, että liikkuvassa salkkuvastaanottotoiminnassa aktiivisia initiaalilöytöjä ja paikkaushoitoa vaativia löytöjä tavataan vähemmän kuin kiinteässä hoitolassa. Liikkuvan yksikön työssä tehtyt ennaltaehkäisevät toimenpiteet ja toiminnan säännöllinen toistuvuus vahvistavat hoidon piiriin kuuluvaa suun terveyttä niin, ettei uusia kariesmuutoksia pääse muodostumaan. Toiminnassa korostuvat pitkäjänteinen ennaltaehkäisy ja toiminnan toistuvuus. Vaikuttavaa ennaltaehkäisytyötä tehdään salkkutoiminnassa pienemmällä käyntimäärällä kuin kivijalkahammashoitoloissa. Toimintamalli laajennettiin hankeaikana koko hyvinvointialueelle.

Toimintamalli ei sisällä digitaalisia ratkaisuja.

Toimintamalli jatkuu pysyvänä toimintana hyvinvointialueella ([Liite 1](#)).

Linkki toimintamalliin Innokylässä:

[Salkkuvastaanotto suun terveydenhuollossa, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Toimintamalliin liittyvät todenteet:

Todenne päätöksestä toimintamallin käytöstä:

- Liite 1. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026 ([Liite 1](#))

4.2.25 Vaikuttava asiakaskohtaaminen ikääntyneiden palveluissa, Satakunnan hyvinvointialue

Vaikuttava asiakaskohtaaminen -toimintamalli keskittyy ikääntyneiden palveluiden ammattilaisten vuorovaikutus- ja kohtaamisosaamisen vahvistamiseen. Mallin tavoitteena on tehostaa asiakkaiden oikean palvelun piiriin ohjautumista, parantaa asiakaskokemusta sekä varmistaa, että ikääntynyt asiakas kokee tulevansa kuulluksi ja kohdatuksi. Toimintamallissa korostetaan yksilöllistä ja vaikuttavaa kohtaamista, joka lisää palvelun vaikuttavuutta, sujuvoittaa toimintaa ja vähentää häiriökysyntää. Mallin periaatteet soveltuvat sekä fyysisiin läsnätapaisiin esimerkiksi kotiin vietävissä palveluissa ja Ikäkeskuksessa että etäpalveluihin. Asiakas- ja palveluohjauksen rooleissa toimivien osaamista vahvistetaan, mikä parantaa ohjauksen laatua ja vaikuttavuutta. Toimintamalli jää osaksi hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluita.

Vaikuttava asiakaskohtaaminen -toimintamallissa uutta aiempaan nähden on systemaattinen ja juurrutukseen panostava tapa vahvistaa palveluketjuissa toimivien ammattilaisten vuorovaikutus- ja kohtaamisosaamista. Toimintamalli edistää tehokasta palvelua parantamalla kohtaamisten laatua, mikä mahdollistaa asiakkaan tarpeiden tarkemman tunnistamisen ja nopeamman ohjautumisen oikeisiin palveluihin. Tämä vähentää virheohjauksia ja sujuvoittaa palvelupolkuja. Erityisesti haavoittuvien ryhmien saavutettavuus ja tarpeeseen reagointi paranevat, kun ammattilaisten kyky kohdata asiakas yksilöllisesti vahvistuu, mikä auttaa tunnistamaan ja purkamaan palveluiden käytön esteitä.

Toimintamallissa asiakaslähtöisyys toteutuu pyrkimyksenä luoda vaikuttava ja asiakkaan tarpeisiin vastaava kohtaaminen ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Malli kohdistuu vahvasti läsnätapaisiin esimerkiksi kotiin vietävissä palveluissa ja Ikäkeskuksessa, mutta sen periaatteet soveltuvat myös etäpalveluihin. Toimintamalli sisältää keskeisesti asiakas- ja

palveluohjauksen rooleissa toimivien osaamisen vahvistamisen, mikä parantaa ohjauksen laatua ja vaikuttavuutta.

Toimintamallin käyttöönotossa, vuoden 2025 aikana, kohderyhmä (asiakas- ja palveluohjaajat, omaishoidon palveluohjaajat, ikääntyneiden palveluiden sosiaalityöntekijät, ikäkeskuksen työntekijät, kotiin menevät hoitajat ja perhehoidon palveluohjaajat) osallistui yhteensä kolmeen koulutukseen, työpajaan (72 hlöä) ja yhteiseen tapaamiseen (87 hlöä), joiden tavoitteena oli vahvistaa vaikuttavia asiakaskohtaamisia ikääntyneiden palveluissa. Työpajatyöskentelyssä ammattilaiset tunnistivat keskeisiksi kehittämiskohteiksi muun muassa yhden luukun periaatteen edistämisen, tiedonkulun ja yhteistyön parantamisen, asiakaspalautteiden käsittelyn sekä häiriökysynnän hallinnan. Jatkotoimina, työpajoista saatujen palautteiden perusteella, yhteistyötä päätettiin tehostaa, päivittää yhteystietoja, valmistautua asiakaskohtauksiin huolellisemmin ja käsitellä asiakaspalautteita säännöllisesti ja yhdenmukaisesti. Toimintamalli on edennyt suunnitellusti: ammattilaisten osaamista on vahvistettu ja koulutukset ovat tukeneet työyhteisön kulttuuria, jossa asiakaskohtaaminen nähdään keskeisenä osana laadukasta palvelua. On kuitenkin tunnistettu, että onnistunut kohtaaminen edellyttää myös riittäviä resursseja, esihenkilöiden tukea ja toimivaa organisaatiokulttuuria. Vaikuttavuutta ei ole vielä mitattu systemaattisesti, mutta malli on kehitteillä ja sen juurruttaminen arkeen etenee.

Jatkossa painopisteitä ovat yhden luukun periaatteen vahvistaminen, tiedonkulun ja yhteistyön kehittäminen, häiriökysynnän hallinta sekä henkilöstön valmiuksien ja esihenkilötuen vahvistaminen. Lisäksi tarvitaan toiminnan seuranta, mittareita ja pysyviä käytäntöjä, joilla varmistetaan vaikuttavat ja asiakaslähtöiset kohtaukset osana palvelutuotannon normaalia toimintaa.

Toimintamalli ei sisällä digitaalisia ratkaisuja.

Toimintamalli jatkuu pysyvänä toimintana hyvinvointialueella ([Liite 1](#)).

Linkki toimintamalliin Innokylässä:

[Vaikuttava asiakaskohtaaminen ikääntyneiden palveluissa, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Toimintamalliin liittyvät todenteet:

Todenne päätöksestä toimintamallin käytöstä:

- Liite 1. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026 ([Liite 1](#))

4.2.26 Vanhemmuuden varhaisen tuen malli perhekeskuksissa, Satakunnan hyvinvointialue

Vanhemmuuden varhaisen tuen malli Satakunnan hyvinvointialueen perhekeskuksissa yhtenäistää ja systematisoi perheiden varhaisessa vaiheessa tarvitsemää tukea. Malli on kehitetty tunnistamaan perheiden moninaiset haasteet perhekeskusympäristössä ja ohjaamaan heidät tarpeen mukaiseen porrastettuun tukeen. Keskeistä on alueellinen yhdenmukaisuus ja ammattilaisten osaamisen vahvistaminen kohdennetuilla koulutuksilla menetelmiin, jotka tukevat vanhemmuutta ja vuorovaikutusta, kuten käytöshäiriöiden hallinta, uniohjaus, parisuhteen tukeminen ja omahoito.

Uutta aiempaan nähden on palvelujen yhdenmukainen toteutus kaikissa Satakunnan hyvinvointialueen perhekeskuksissa sekä alueen ammattilaisten kouluttaminen menetelmäporrastuksen käyttöön. Malli tehostaa palvelua mahdollistamalla haasteiden varhaisen tunnistamisen moniammatillisessa ympäristössä ja ohjaamalla perheet oikea-aikaiseen tukeen. Tämä vähentää raskaampien palveluiden tarvetta ja tukee resurssien

tarkoituksenmukaista käyttöä. Toimintamalli parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon saavutettavuutta ja reagoitua haavoittuvien ryhmien tarpeisiin varmistamalla, että yhtenäiset tukimuodot ovat saatavilla tasavertaisesti kaikissa perhekeskuksissa. Malli vastaa monimutkaistuneisiin haasteisiin, kuten käytöshäiriöihin, uneen ja parisuhteeseen liittyviin kysymyksiin. Asiakslähtöisyys toteutuu vastaamalla suoraan perheiden ja ammattilaisten tunnistamiin tarpeisiin ja hyödyntämällä vaikuttavia menetelmiä vanhemmuuden tukemisessa ja vuorovaikutuksen vahvistamisessa.

Toimintamalli keskittyy kivijalkapalveluihin ja läsnäolupaamisiin perhekeskuksissa, mutta siinä on huomioitu digitaalisen perhekeskuksen tarjoamien mahdollisuuksien huomioiminen. Malli sisältää asiakas- ja palveluohjausta, joka perustuu perheen tilanteen arviointiin ja ohjaamiseen sopivan tuen piiriin menetelmäporrastuksen mukaisesti.

Käyttöönotto toteutettiin vuosina 2024–2025 portaittaisen tukimallin suunnittelulla ja ammattilaisten koulutuksilla. Koulutuksiin sisältyi mm. parisuhteen tukeminen vastaanottotyössä (75 ammattilaista), pediatrien uniohjaaja (20 ammattilaista), Ihmeelliset vuodet -menetelmä (6 ammattilaista) sekä rajat ja kasvatus -luennot (240 ammattilaista). Keväällä 2025 käyttöön otettu digitaalinen perhekeskus tukee asiakastyötä. Marraskuussa 2025 neuvolailtapäivässä käsiteltiin unineuvolaa ja seksuaalisuuden puheeksi ottoa. Yhtenäiset tukimuodot ovat nyt käytössä neuvolapalveluissa kaikissa perhekeskuksissa, mikä mahdollistaa varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisee raskaampien palveluiden tarvetta.

Toimintamalli sisältää digitaalisen ratkaisun. Digitaalinen perhekeskuksen kehittäminen esitetään jäljempänä.

Toimintamalli jatkuu pysyvänä toimintana hyvinvointialueella ([Liite 1](#)).

Linkki toimintamalliin Innokylässä:

[Vanhemmuuden varhaisen tuen malli perhekeskuksissa, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Toimintamalliin liittyvät todenteet:

Todenne päätöksestä toimintamallin käytöstä:

- Liite 1. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026 ([Liite 1](#))

4.2.27 Yhteistyömalli (case manager), Satakunnan hyvinvointialue

Yhteistyömalli (case manager) ikääntyneiden palveluissa perustuu tiimirakenteen vahvistamiseen ja palveluiden koordinoituihin erityistä tukea tarvitseville kotona asuville. Mallissa asiakkaan tilanne kartoitetaan kokonaisvaltaisesti yhdessä hänen kanssaan, ja asiakas osallistuu aktiivisesti hoidon ja palveluiden suunnitteluun. Ammatillainen toimii palveluiden koordinaattorina monialaisen tiimin tuella, varmistaen palveluiden sujuvan toteutumisen ja yksilöllisten tarpeiden huomioimisen. Mallin ydin on yhden nimetyn yhteyshenkilön tarjoaminen sekä palvelukokonaisuuden koordinointi, mikä parantaa palvelujen saavutettavuutta, vähentää päällekkäisyyksiä ja tukee asiakkaan itsehallintaa ja valinnanvapautta. Toiminta keskittyy kotona asumisen tukemiseen, hyödyntäen sekä läsnä- että etäpalveluita, ja sisältää olennaisena osana asiakas- ja palveluohjausta sekä tiedonkulun ja palveluun pääsyn helpottamista.

Satakunnan hyvinvointialueen yhteistyömalli (case manager) muodostaa uuden lähestymistavan erityisen tuen tarpeessa olevien kotona asuvien ikääntyneiden ja omaishoitajien palveluihin vahvistamalla tiimirakennetta kohdennetulla koordinaatiolla. Keskeistä mallissa on kokonaisvaltaisen tilannekuvan luominen yhdessä asiakkaan kanssa sekä asiakkaan aktiivinen osallistaminen omien tavoitteidensa ja hoidon suunnittelun määrittelyyn. Ammattilaisen suorittama systemaattinen hoidon ja palveluiden koordinoimien monialaisen tiimin tuella tehostaa palveluketjua merkittävästi verrattuna aiempaan pirstaleisempaan toimintaan. Tämä systemaattisuus nopeuttaa palvelun toteutumista, vähentää päällekkäisyyksiä ja hukkatoimintoja, parantaen siten resurssitehokkuutta ja potentiaalisesti pienentäen kustannuksia. Malli parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon saavutettavuutta ja reagointia haavoittuvien ryhmien tarpeisiin tarjoamalla yhden nimetyn yhteyshenkilön ja koordinoimalla palvelukokonaisuutta yksilöllisten tarpeiden mukaisesti, huomioiden erityisesti tiedonkulun haasteet ja asiakkaan yksilöllisen tilanteen. Asiakaslähtöisyys toteutuu vahvasti, kun asiakas on aktiivisesti mukana oman hoitonsa ja palveluidensa suunnittelussa ja tavoitteiden asetannassa, mikä edistää hänen itsehallinnollisuuttaan ja valinnanvapauttaan sote-palveluissa.

Toimintamalli kohdistuu ensisijaisesti kotona asumiseen ja sen tukemiseen, hyödyntäen sekä läsnäolotapaamisia että tarpeen mukaan myös etäyhteyksiä kokonaistilanteen kartoittamiseen ja palveluohjaukseen. Malli sisältää olennaisesti asiakas- ja palveluohjausta, sillä Case Managerin rooliin kuuluu ohjata asiakasta sopiviin palveluihin ja koordinoita niiden toteutumista. Vaikka kivijalkapalvelut voivat olla osa asiakkaan kokonaispalvelupolkua, mallin ydin on palveluiden koordinoiminen ja saatavuuden varmistaminen asiakkaan kotiin tai hänen lähiympäristöönsä, parantaen palveluun pääsyä erityisesti niillä ikääntyneillä, joiden on vaikea itse navigoida palvelujärjestelmässä.

Asiakasnäkökulmasta tuloksia toimintamallin pilotoinnista ei saatu. Kahden kuukauden pilotoinnin aikana yhtään toimintamallin sisäänottokriteerit täyttävää asiakasta ei tavoitettu. Yhteisasiakkaat, jotka löytyivät, olivat kohderyhmään verrattuna liian nuoria, toiselta paikkakunnalta tai heille saatiin palvelu, joka pystyi vastaamaan heidän palvelutarpeeseensa. Myös palveluista ja yhteistyöstä kieltäytyjiä oli asiakkaissa. Ammattilaisnäkökulmasta toimintamallin suunnittelussa ja pilotoinnissa yhteistyötä kehitettiin viemällä aiemmin puuttunutta tietoa palveluista, palvelujen sisällöstä ja toimijoista sote-yhdyspinoille. Yhteistyö sote-keskuksen monialaisen tiimin kanssa, jossa palveluohjaaja edusti ikääntyneiden palveluja, päästiin käynnistämään.

Ammattilaisten yhteydenottoja helpottamaan luotiin ns. yhteystietolista, johon koottiin ikääntyneiden palvelut, vammaispalvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut sekä paikallisen sote-keskuksen palvelut. Listalle koottiin lisäksi kolmannen ja julkisen sektorin auttajatahojen yhteystietoja. Listan toivotaan jatkossa edistävän ja nopeuttavan yhteydenottoja eri ammattiryhmien välillä sekä helpottavan oikeiden yhteystietojen löytymistä. Työkaluiksi ikääntyneiden palveluiden palveluohjaajalle tai vastuutyöntekijälle työstettiin esite asiakkaalle ja asiakkaan suunnitelmalomake, joka tukee yksilöllistä palvelusuunnittelua sekä kokoaa yhteen tiedot jo kokeilluista palveluista, asiakkaan vahvuuksista ja hänen tavoitteistaan.

Sidosryhmien ammattilaisille suunnatussa pilotin loppukyselyssä 63 % vastaajista koki tiedon lisääntyneen ikääntyneiden palveluiden tai muiden toimijoiden palveluista. Vastaajista 35 % ei kokenut tiedon lisääntyneen ja 2 % heistä ei osannut sanoa tuloksesta. Lisää tietoa ikääntyneen yhteisasiakkaan auttamisesta moniammatillisesti koki saaneensa 63,5 % vastanneista, kun taas 36,5 % ei kokenut sitä saaneensa. Puolet vastaajista (50 %) koki yhteistyömahdollisuuksien lisääntyneen, 39 % ei kokenut ja 11 % ei osannut sanoa. Yhteistyömallin yhteystietolistasta koki saaneensa apua tai hyötyä jopa 73 % vastaajista. Kuitenkin 25 % vastaajista ei siitä hyötynyt tai 2 % ei osannut sanoa. Ikääntyneiden

asiakasohjauksen viranomaislinjan ja sen puhelinnumeron tunsu suurin osa eli 81 % vastaajista. Noin viidesosalle (19 %) se oli kuitenkin vielä vieras. Kirjaamisen ja tiedonhaun selkeytymisessä vastaukset jakautuivat tasan. 47 % vastaajista koki tiedonhaun selkeytyneen ja 47 % ei sitä kokenut. Yhteisen viestinnän koki kehittyneen 14 % vastaajista. Heistä 63 % ei kokenut viestinnän kehittyneen ja 23 % ei osannut siitä sanoa. Jatkokehittämiskohteiksi ammattilaiset listasivat mm. kirjaamisen ja tietojärjestelmien haasteet, koulutukset haastavan elämäntilanteen puheeksi ottoon, eri ammattilaisten työnkuvien avaamisen, yhteistyön vahvistamisen eri palveluiden välillä sekä viestinnän kehittämisen.

Pilottialueen ikääntyneiden palveluiden palveluohjaajille (8) tehdyssä erillisessä haastattelussa/kyselyssä liian lyhyt pilotointiaika sai moitteita. Toimintamallia ei heidän mielestään päästy kunnolla kokeilemaan eikä panostettuja resursseja hyödyntämään. Pilottiin laaditut dokumentit, esite ja suunnitelma, koettiin palveluohjaajien mielestä helppokäyttöisiksi. Konkreettiset työkalut ja puheeksi oton hyödyntäminen nousivat keskusteluissa ikääntyneiden haastavien elämäntilanteiden hallinnasta. Yhteisen viestinnän kehittämiseksi toivottiin kirjaamisen, tietojen luovutuksen ja tiedonsaannin kehittämistä.

Toimintamallin tueksi toimintakäytäntöjen yhdenmukaistamiseen ja palveluiden selkiyttämiseen kuvattiin ikääntyneiden kotona asumisen tukemisen palveluketju ([Liite 7](#)) .

Toimintamalli ei sisällä digitaalisia ratkaisuja.

Toimintamalli jatkuu pysyvänä toimintana hyvinvointialueella ([Liite 1](#)).

Linkki toimintamalliin Innokylässä:

[Yhteistyömalli \(case manager\), Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Toimintamalliin liittyvät todenteet:

Todenne päätöksestä toimintamallin käytöstä:

- Liite 1. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026 ([Liite 1](#))
- Liite 7. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 27.10.2025 ([Liite 7](#))

4.2.28 Yhtenäinen hoidon tarpeen arviointi, Satakunnan hyvinvointialue

Yhtenäisen hoidon tarpeen arvioinnin toimintamalli Satakunnan hyvinvointialueella perustuu valtakunnallisten kiireellisen hoidon perusteiden käyttöön ja yhtenäiseen ohjeistukseen. Mallin ydinideana on varmistaa, että potilaat ohjautuvat oikea-aikaisesti ja oikeaan hoitopaikkaan riippumatta siitä, missä arviointi tehdään. Tämä toteutuu systemaattisella ja kriteeriperusteisella arviointiprosessilla, joka kattaa sekä terveysasemat, päivystykset että kotisairaalat ja mahdollistaa arvioinnin myös etäyhteyksin. Toimintamallin keskeinen tavoite on edistää palvelujen saavutettavuutta ja potilasturvallisuutta, erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien kohdalla, sekä varmistaa hoidon laatu yhdenmukaisten kriteerien ja ohjauksen avulla. Asiakaslähtöisyys korostuu yksilöllisen hoidon tarpeen arvioinnissa, ja mallin avulla potilas ohjataan aina tilanteen mukaiseen jatkohoitoon tai seurantaan.

Toimintamallissa uutta aiempaan nähden on valtakunnallisten, kiireellisen hoidon perusteiden käyttö koko Satakunnan hyvinvointialueella. Malli edistää tehokasta ja yhdenvertaista palvelua varmistamalla systemaattisen ja asiakkaan tarveperusteisen lähestymistavan hoidon tarpeen arviointiin. Tämä auttaa ohjaamaan potilaat oikea-aikaisesti oikeaan hoitopaikkaan, mikä vähentää turhia käyntejä ja resurssien kuormitusta. Malli parantaa palvelujen saavutettavuutta, saatavuutta ja reagointia varmistamalla

yhtenäisen laadun ja kriteeristön riippumatta arvioinnin tekopaikasta, pyrkien tunnistamaan vakavasti sairaat ja hätätilapotilaat tehokkaammin. Toimintamalli itsessään keskittyy hoidon tarpeen arvioinnin prosessiin ja sen yhtenäistämiseen terveysasemilla, päivystyksissä ja kotisairaaloissa, mikä kattaa sekä läsnäolotapaamisiin liittyvää arviointia että myös etäyhteyksin tehtävää arviointia. Asiakaslähtöisyys toteutuu yksilöllisen hoidon tarpeen arvioinnin korostamisena, vaikka pohjana ovatkin yhtenäiset valtakunnalliset kriteerit – päätös hoidon kiireellisyydestä tehdään aina potilaan tilanteen perusteella. Malli sisältää olennaisesti palveluohjausta, sillä tarkan hoidon tarpeen arvioinnin perusteella potilas ohjataan oikealle hoitopolulle, asianmukaiseen jatkohoitoon tai seurantaan.

Toimintamallin toteutus perustuu sairaanhoitajien kouluttamiseen hoidon tarpeen arvioinnin valtakunnallisten kriteerien käyttöön. Koulutetut sairaanhoitajat perehdyttävät edelleen kollegansa, mikä varmistaa osaamisen leviämisen koko hyvinvointialueelle ja tukee yhtenäisen käytännön jalkauttamista. Tämä lähestymistapa on uutta aiempaan nähden alueellisessa mittakaavassa. Malli virtaviivaistaa palveluketjua ohjaamalla potilaat tehokkaammin oikeaan hoitoon, mikä vähentää viiveitä ja parantaa potilasvirtojen hallintaa. Erityisesti haavoittuvien ryhmien tarpeisiin pyritään vastaamaan varmistamalla, että kiireellisen hoidon tarve tunnistetaan nopeasti ja yhdenmukaisesti, mikä lisää potilasturvallisuutta. Vaikka malli itsessään ei suoraan lisää fyysisiä palvelupisteitä, se parantaa olemassa olevien palveluiden saavutettavuutta selkeyttämällä hoitoon hakeutumisen polkuja hoidon tarpeen arvioinnin osalta. Toimintamalli kohdistuu pääasiassa arviointiprosessiin, joka voi tapahtua niin kivijalkapalveluissa kuin mahdollisesti myös etäyhteyksin osana yksiköiden normaalia toimintaa. Malli sisältää olennaisesti palveluohjausta, sillä tarkan arvioinnin perusteella asiakas ohjataan asianmukaiseen jatkohoitoon tai seurantaan.

Vuonna 2025 järjestettiin kolme yhtenäinen hoidon tarpeen arviointi -koulutusta keväällä (61 osallistujaa) ja kolme syksyllä (63 osallistujaa). Kevään koulutusten palaute (14 vastausta) sai keskiarvoksi 4/6 ja syksyn (17 vastausta) 4,7/6. Palaute kuvasi koulutukset käytännönläheisiksi ja asiantunteviksi. Pienryhmätyöskentely koettiin toimivaksi, ja osallistajat kokivat oppineensa uutta tai kerranneensa aiemmin opittua tarveperusteisesti. Hoidonperusteet.fi -palvelun rekisteröityneiden käyttäjien määrä kasvoi Sata-alueella 196 käyttäjästä 416 käyttäjään (kasvu 53 %) tammi–marraskuun 2025 aikana. Kansalliset ohjeet otettiin onnistuneesti käyttöön hoidon tarpeen arvioinnissa, ja koulutuksiin valitut sairaanhoitajat veivät oppimaansa omiin yksiköihinsä varmistaen osaamisen leviämisen. Koulutukset edistivät yhdenmukaista hoidon tarpeen arviointia ja potilasohjausta Sata-alueella, ja yhtenäiset toimintatavat tukevat tavoitetta siitä, että yksi hoidon tarpeen arviointi Sata-alueella riittää.

Toimintamalli ei sisällä digitaalisia ratkaisuja, mutta siinä hyödynnetään Hoidonperusteet.fi-sivustoa

Toimintamalli jatkuu pysyvänä toimintana hyvinvointialueella ([Liite 1](#)).

Linkki toimintamalliin Innokylässä:

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

Toimintamalliin liittyvät todenteet:

Todenne päätöksestä toimintamallin käytöstä:

- Liite 1. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026 ([Liite 1](#)).

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

4.3.1 Omaolon ja sähköisen perhekeskuksen kehittäminen ja käyttöönotto

Satakunnan hyvinvointialueen digitaalisten palvelujen kehittäminen ja käyttöönotto keskittyen hankkeen alkupuolella Omaolo-palvelun hyödyntämiseen sekä sähköisen perhekeskuksen kansalliseen yhteiskehittämiseen. Tavoitteena oli parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, vahvistaa varhaisen tuen palveluja ja kehittää asiakkaalle mahdollisimman pitkälle sähköinen asiointipolku. Vuoden 2023 aikana Omaolo-palvelun kaikki käytössä olleet oirearviot otettiin käyttöön yhtenäisesti koko hyvinvointialueella. Käyttöönotto sisälsi perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja tuki- ja liikuntaelinoireiden arvioinnit sekä 5.-luokkalaisten määräaikaistarkastuksen Omaolon kautta. Palveluohjauksia kehitettiin luomalla alueellinen palvelulupaus kiireettömiin oirearvioihin, jonka mukaan niihin vastattiin kahden tunnin sisällä arkena klo 8–15.30 ja kiireellisemmät arviot käsiteltiin yhteispäivystyksessä 30 minuutin sisällä.

Oirearvioiden siirtäminen yhteispäivystyksestä asiakkaan omaan sote-keskukseen mahdollistui alueellisen ja kansallisen kehitystyön seurauksena, mikä vähensi päivystyksen kuormitusta. Toimintojen tueksi rakennettiin ammattilaisille digitaalinen koulutus Moodle-alustalle ja laadittiin Omaolon hallintamalli, jonka ei käyttöönotosta ei tehty varsinaista viranhaltijapäätöstä. Satakunnan hyvinvointialueella Omaolon käytöstä luovuttiin vaiheittain vuoden 2024 lopussa hyvinvointialueen talouden tasapainottamisesta ja uudesta digitaalisesta asiointialustasta johtuen.

Satakunnan hyvinvointialue osallistui DigiFinlandin koordinoimaan Omaolon ja Sähköisen perhekeskuksen kansalliseen yhteiskehittämiseen. Sähköisen perhekeskuksen (DigiFinland Oy) käyttöönotosta luovuttiin taloudellisista syistä. Tämän sijaan alue kehitti oman digitaalisen perhekeskuksen osaksi jo olemassa olevia verkkosivuja viestinnällisenä toimenpiteenä.

DigiFinland Oy:n Omaolo ja sähköisen perhekeskuksen käyttö ei jatku Satakunnan hyvinvointialueella hankekauden jälkeen.

4.3.2 Kansalaisen etäpalvelujen ja ammattilaisten digitaalisten työvälineiden jalkauttaminen

Työpaketissa toteutettiin kansalaisten digitaalisten etäpalvelujen ja ammattilaisten digitaalisten työvälineiden jalkauttamista. Tavoitteena oli yhtenäistää kansalaisille tarjottavat etäpalvelut, parantaa asiakasohjausta, lisätä sähköisen asiointin osuutta ja varmistaa, että ammattilaiset käyttävät yhdenmukaisia digitaalisia ratkaisuja. Kansalaisille suunnattuja digipalveluja laajennettiin useille toimi- ja vastuualueille, kuten Lasten, nuorten ja perheiden palvelut, aikuisten palvelut ja ikääntyneiden palvelut. Chat-palveluja (raportoitu tarkemmin investoinnissa 4) otettiin käyttöön lasten ja nuorten palveluissa, sosiaalipalveluissa ja ikääntyneiden palveluohjauksessa.

Satakunnassa jatkettiin perhekeskuksen jo olemassa olevien verkkosivujen kehittämistä. Tuotokseksi syntyi Digitaalisen perhekeskuksen toimintamalli ([Digitaalisen perhekeskuksen kehittäminen, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)) sekä uudistetut verkkosivut, digiperhekeskus ([Satakunnan hyvinvointialueen perhekeskus](#)). Satakunnan hyvinvointialueella, joka kokoaa lasten, nuorten ja perheiden palvelut yhteen helppokäyttöiselle ja asiakaslähtöiselle verkkopalvelualustalle, joka vahvistaa palveluiden saavutettavuutta ja yhdenvertaista saatavuutta ajasta ja paikasta riippumatta. Palvelu edistää tiedon ja tuen löytymistä, selkeyttää palvelupolkuja sekä vähentää tiedon hajanaisuutta, ja se on rakennettu yhteistyössä palvelutuotannon edustajien ja

verkkosivutoimittajan kanssa asiakaslähtöisesti, huomioiden palautteet ja kehitysehdotukset.

Digitaalinen perhekeskus julkaistiin verkossa 9.4.2025 (Liite 22), ja käyttöönoton aikana kesäkuusta marraskuun loppuun 2025 sivustolla vieraili 10 949 evästeet hyväksynttä asiakasta. Kirjallista palautetta antoi 18 asiakasta, joista 80 % koki sivuston hyödylliseksi tai erittäin hyödylliseksi. Digitaalinen perhekeskus paransi tiedon löydettävyyttä, yhdenvertaisuutta ja varhaisen tuen saatavuutta. Digitaalinen perhekeskus jatkuu pysyvänä osana hyvinvointialueen palvelutuotantoa (Liite 1). Digitaalisen perhekeskuksen hallintamallissa vastuista on sovittu hyvinvointialueen viestinnän, ICT-palveluiden sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kesken, ja malli jatkuu pysyvänä toimintana hyvinvointialueella.

Satakunnan hyvinvointialueella jatkettiin kansalaisten digitaalisten etäpalveluiden jalkauttamista. Nuorten ja lapsiperheiden tarina- ja verkkoauttamisen toimintamalli Satakunnan hyvinvointialueella ([Nuorten ja lapsiperheiden tarina-auttaminen \(Zoturi\) ja verkkoauttaminen, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)) on matalan kynnyksen digitaalinen palvelu, joka tarjoaa anonyymien ja helposti lähestyttävän väylän sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tuen piiriin koko alueella. Toimintamalli vastaa lisääntyneeseen palvelutarpeeseen parantamalla saavutettavuutta sekä ohjaa avunhakijoita oikeanlaiseen tukeen ajasta ja paikasta riippumatta, hyödyntäen muun muassa ohjausvideoita, chat-palvelua ja yhteydenottopyyntöjä.

Toimintamalli on integroitu Satakunnan hyvinvointialueen digitaaliseen perhekeskukseen ja jatkuu yhtenäisenä koko Satakunnan hyvinvointialueella (Liite 1). Vuonna 2023 palvelun kautta apua haki yli 24 000 nuorta ja yli 17 000 vanhempaa, ja suurin osa koki saavansa apua tarjotuista digitaalisista sisällöistä ja chat-keskusteluista. Toimintamalli on kyteetty osaksi digitaaliseen perhekeskukseen. Verkkoauttamisen videoita on koottu digitaaliseen perhekeskukseen eri osioiden sisälle. Verkkoauttamisen palvelut löytyvät digiperhekeskuksesta: [Tukea vanhemmille - Satakunnan hyvinvointialueen perhekeskus](#) sekä [Tukea nuoret - Satakunnan hyvinvointialueen perhekeskus](#).

Hankkeessa kehitettiin Asiakkaiden digituen toimintamalli ([Asiakkaiden digituen malli, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)). Satakunnan hyvinvointialueen digituen toimintamalli tarjoaa monikanavaista ja matalan kynnyksen tukea digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön, painottuen asiakaslähtöisyyteen ja eri toimijoiden yhteistyöhön. Digituen mallin käyttöönoton aikana 2024–2025 varmistettiin, että jokainen asiakas saa digitukea yksiköissä käytössä olevista digipalveluista ja tietoa Sata-alueen digitukipalveluista useiden kanavien kautta, kuten asiakaspalvelun puhelin- ja chat-palveluissa, OLKA-pisteissä, jalkautuvana tukena sekä verkkosivujen päivitetystä Asioi digitaalisesti -osiossa.

Toimintamallin arvioinnissa esiin nousi sen monikanavaisuuden vahvuus ja saavutettavuuden parantuminen, mutta haasteeksi muodostuivat koulutusten, tietoisuuksien ja henkilöstöinfon vähäiset osallistujamäärät suhteessa alueen henkilöstöön sekä samanaikaiset suuret muutokset, jotka hidastivat kehittämistyötä. Toimintamalli on otettu pysyvästi käyttöön osana Sata-alueen palvelutuotantoa (Liite 23), ja siitä vastaavat asiakaspalvelu yksikkö sekä ICT-palvelut.

Satakunnan hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden chat tarjoaa helposti lähestyttävän ja monikanavaisen digitaalisen asiointikanavan, jossa asiointi onnistuu tunnistautuneena tai anonyymisti ja jatkoyhteydenottotapa voidaan valita tarpeen mukaan, mikä parantaa palveluiden saavutettavuutta ja nopeuttaa oikeaan palveluun ohjautumista.

Pilotin aikana chat-palvelussa oli 1 321 yhteydenottoa, joista 38 % tuli ikääntyneiltä, 48 % läheisiltä ja 14 % ammattilaisilta, palautetta antoi ensimmäisen vuoden aikana 19 %

asiakkaista ja chatin positiivisia vaikutuksia yhteydenoton nopeuteen ja kustannustehokkuuteen koki yli puolet henkilöstöstä, minkä perusteella toimintamalli vakiinnutettiin osaksi palvelutuotantoa. Ikääntyneiden asiakasohjaus chat jatkuu osana Satakunnan hyvinvointialueen pysyvää tuotantoa (Liite 1). Toimintamalli löytyy Innokylästä: [Ikääntyneiden palveluiden chat, Satakunnan hyvinvointialue, \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Satakunnan hyvinvointialueella on otettu käyttöön toimintamalli, jossa asiakas voi valtuuttaa luotettavan henkilön hoitamaan sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia asioita puolestaan, mikä erityisesti parantaa palveluiden saavutettavuutta ja asiakaslähtöisyyttä niille, jotka eivät itse pysty käyttämään digipalveluita. Valtuutukset rekisteröidään palvelupisteissä, ja toimintamalli perustuu aina asiakkaan omaan päätökseen, laajentaen digipalveluiden käyttömahdollisuuksia kattavammalle joukolle.

Toimintamallia pilotoitiin kesäkuusta marraskuun loppuun 2025 Länsi-Porin sotekeskuksessa, Satasairaalassa ja Rauman sote-keskuksessa sekä kertaluonteisesti Kankaanpäässä ja Huittisissa. Malli tehostaa palveluprosesseja, vähentää resurssitarvetta ja vapauttaa henkilökuntaa varsinaiseen asiakastyöhön sekä selkeyttää puolesta asiointin käytäntöjä. Pilotissa painotettiin viestintää, koulutuksia ja käytön tukea, mutta kehittämiskohteeksi nousi informaation parantaminen henkilökunnalle.

Pilotoinnin aikana rekisteröitiin yhteensä 222 valtuutusta, joista suurin osa valtuuttajista oli iäkkäitä (keski-ikä 81 vuotta) ja 66 % naisia. Asiakastytytyväisyys oli korkea (NPS pilotin ajalta 97), ja myös henkilöstön kokemus oli myönteinen. Toimintamalli siirtyi pysyväksi osaksi palvelutuotantoa joulukuussa 2025 ja on nyt pysyvä käytäntö Satakunnan hyvinvointialueella. Lisätietoa mallista löytyy Innokylän verkkosivuilta: [Avustettu puolesta asiointi, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#). Todenteena ulkoisilta verkkosivuilta löytyy asiointi opas puolesta asiointiin: [Puolesta asiointi - Satakunnan hyvinvointialue](#).

Satakunnan hyvinvointialueella jatkettiin niin ikään ammattilaisten digitaalisten työvälineiden jalkauttamista. Satakunnan hyvinvointialue on ottanut käyttöön Teams-alustan, jonka käyttöönoton tueksi rakennettiin Teams-agenttien verkoston tukemaan ammattilaisia Teamsin käytössä. Tätä varten luotu toimintamalli ([Teams-agenttien verkosto, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)) perustuu hajautettuun, paikalliseen tukeen: koulutetut Teams-agentit tarjoavat matalan kynnyksen opastusta omissa yksiköissään sekä lähitapaamisina että etänä. Tämä nopeuttaa ammattilaisten avun saamista, tehostaa tiedonkulkua ja vahvistaa digivalmiuksia.

Vuonna 2023 koulutettiin 79 agenttia, ja heistä muodostettiin alueellinen verkosto. Koulutus lisäsi valmiuksia 60 %:lla agenteista ja 75 % koki saaneensa verkostosta apua työhönsä. Vain 40 % piti agenttitoimintaan varattua aikaa riittävänä. Verkosto kokoontuu säännöllisesti ja toimii pysyvänä osana hyvinvointialueen palvelutuotantoa. Toimintamalli ei kohdistu suoraan asiakkaisiin, mutta parantaa epäsuorasti palvelun laatua vahvistamalla henkilöstön digiosaamista ja vapauttamalla resursseja järjestelmän käytöstä asiakastyöhön.. Digitaalista ratkaisua ei ole rahoitettu hankkeesta.

Otsikkoon liittyvät todenteet:

Todenne päätöksestä toimintamallin käytöstä:

- Liite 22. Liite 22. Digitaalisen perhekeskuksen toimintamalliin liittyvät todenteet ([Liite 23](#)).

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen ulkoisilla verkkosivuilla:

- [Digitaalisen perhekeskuksen kehittäminen, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

- [Nuorten ja lapsiperheiden tarina-auttaminen \(Zoturi\) ja verkkoauttaminen, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- Tukea vanhemmille - Satakunnan hyvinvointialueen perhekeskus
- Tukea nuoret - Satakunnan hyvinvointialueen perhekeskus.
- [Teams-agenttien verkosto, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

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

6.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen

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

Kirjaamiskäytäntöjen kehittämisessä keskeistä on ollut parantaa palveluiden saatavuuden seurannan sekä tiedolla johtamisen tietopohjaa. Kehittämällä kirjaamiskäytäntöjä on yhtenäistetty asiakastyön kirjaamista ja tilastointia, joka on edistänyt osaltaan myös vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden seurantaa.

Hyvinvointialueen kirjaamiskäytäntöjä on yhtenäistetty laatimalla hyvinvointialueelle järjestelmä- ja palvelukohtalaisia kirjaamisohjeita kansallisten kirjaamisohjeiden mukaisesti. Rakenteinen hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen on aloitettu uutena kirjaamiskäytäntönä useissa perusterveydenhuollon eri palvelumuodoissa, kuten mielenterveyden hoidossa ja opiskeluterveydenhuollossa. Hoitoon pääsyyn kirjaamisen yhtenäistämisen myötä hoitoon pääsyn kirjaaminen ja tilastointi on osa päivittäistä perusterveydenhuollon eri palvelumuotojen kirjaamiskäytäntöjä. Hoitoon pääsyn tietotuotanto on parantunut ja palvelun saatavuuden ja odotusaikojen seuranta sekä arviointi ja ohjaaminen on mahdollista aikaisempaa laajemmin ja luotettavammin.

Hyvinvointialueella on lisätty ymmärrystä ja osaamista asiakastiedon tietotuotannon kansallisista velvoitteesta ja tiedon käytöstä tiedolla johtamisen tietopohjana niin asiakastyötä kirjaavilla ammattilaisilla kuin palvelutuotannon johtamisessa. Tietojärjestelmien yhtenäistäminen sekä kirjaamis- ja tilastointikäytäntöjen yhtenäistämisestä käydyt keskustelut ovat tehneet näkyväksi tarpeen myös palvelujen ja toimintatapojen yhtenäistämisestä ja osaltaan tukenut palvelujen yhdenmukaistamista. Yhtenäiset kirjaamiskäytännöt ja asiakastiedonhallinta on osaltaan edistänyt asiakkaiden yhdenvertaisuutta esimerkiksi asiakasmaksujen suhteen.

Kirjaamiskoulutukset ovat tavoittaneen laajasti henkilöstöä Satakunnan hyvinvointialueelta. Koulutukseen osallistuneet ammattilaiset ovat edustaneet kattavasti niin sosiaali- kuin terveydenhuollon eri ammattilaisia, kuten lähihoitajia, sairaanhoitajia, fysioterapeutteja, kuntoutusohjaajia, toimintaterapeutteja, ravitsemusterapeutteja, sosionomeja, sosiaalityöntekijöitä ja lääkäreitä. Koulutuksiin osallistumisia ja verkkokurssien suorituksia on yhteensä n. 8 300.

6.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?

Sosiaalihuollon kansallisia kirjaamisohjeita on otettu käyttöön osana Satakunnan hyvinvointialueen asiakastietojärjestelmän yhtenäistämistä. Uusi ja yhtenäinen asiakastietojärjestelmä mahdollisti sosiaalihuollon Kanta-palveluihin liittymisen. Järjestelmän yhtenäistämisen myötä hyvinvointialueella otettiin käyttöön kansalliset asiakasasiakirjarakenteet, kansalliset ajantasaiset luokitukset sekä asiakirjojen Kanta-palveluihin tallennus.

Kestävän kasvun Satakunta 2-hankkeesta järjestettiin kansallisten kirjaamisohjeiden käyttöönoton tueksi koulutusta asiakastiedon kirjaamisen yleisistä asioista, sosiaalihuollon palveluprosesseista, rakenteisesta kirjaamisesta, asiakasasiakirjarakenteista, kansallisista luokituksista sekä sosiaalihuollon Kanta-palvelujen peruserämuotoista. Koulutukset järjestettiin Teams-koulutussarjana hankekoordinaattorin ja hyvinvointialueen sosiaalihuollon kirjaamisen asiantuntijan kanssa. Jotta sosiaalihuollon rakenteisen kirjaamisen järjestelmäriippumaton osaaminen ja koulutus olisi kaikkien Satakunnan hyvinvointialueen sosiaalihuollon ammattilaisten saavutettavissa aikaan ja paikkaan riippumattomasti, toteutettiin koulutussisällöt myös verkkokurssiksi Satakunnan hyvinvointialueen verkko-oppimisympäristö Moodleen. Sosiaalihuollon asiakastiedon kirjaamisen ABC-verkkokurssin ([Liite 24](#)) toteutti hankekoordinaattori yhdessä hyvinvointialueen sosiaalihuollon kirjaamisen asiantuntijan kanssa. Sosiaalityön professiojohtaja määritteli verkkokurssin suorittamisen pakolliseksi kaikille sosiaalihuollon asiakastietoa kirjaaville ammattilaisille osana sosiaalihuollon Kanta-palveluihin liittymistä. Sosiaalihuollon asiakastiedon kirjaamisen verkkokurssi sisältää asianhallinnan perusteet, asiakirjarakenteet, palveluprosessit, palvelutehtävät, asialuokituksen, sosiaalipalveluluokituksen ja Kanta-arkistointiin liittyvät keskeiset asiat. Verkkokurssi jää hyvinvointialueelle käyttöön hankekauden jälkeen. Hankkeen aikana verkkokurssille on kirjautunut 2 822 osallistujaa ja sen on suorittanut 2 527 sosiaalihuollon ammattilaista.

Keväällä 2025 järjestettiin sosiaalihuollon ja sote-yhteisten palvelujen kirjaamisen koulutuksia Näitä kysyttiin-koulutussarja sosiaalihuollon ja sote-yhteisten palvelujen kirjaamisesta. Tämän koulutussarjan toteuttivat hankekoordinaattori, kirjaamisasiantuntijat ja järjestelmäasiantuntijat yhdessä. Neljäntoista koulutustilaisuuden sarja käsitteli sekä sosiaalihuollon asiakastiedon kirjaamisen yleisiä periaatteita, että järjestelmäkohtaisia ohjeita. Koulutustilaisuuksia oli 14, ja se tavoitti yhteensä 425 alan ammattilaista.

Sosiaalihuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittämisen edistäminen ja ylläpito on organisoitu Satakunnan hyvinvointialueella kirjaamisen ja tilastoinnin kehittämisen toimintamallin mukaisesti. Satakunnassa kirjaamisen ja tilastoinnin kehittämisen koordinointi on tiedonhallinta-vastuuyksiköllä, jossa työskentelee 50 % työpanoksella sosiaalihuollon kirjaamisen asiantuntija ja 50 % työpanoksella terveydenhuollon kirjaamisen asiantuntija. Hankekoordinaattori yhdessä tiedonhallinta-vastuuyksikön kirjaamisen asiantuntijoiden kanssa on hankeajana koordinoitunut kirjaamisen kehittämistä, toiminut kirjaamisasiantuntijana ja järjestänyt kirjaamiskoulutusta sosiaalihuollon asiakastiedon kirjaamisesta. Sosiaalihuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittämisen edistämiseksi ja kansallisten sosiaalihuollon kirjaamisohjeiden käyttöönotossa on myös asiakastietojärjestelmän käyttöönottoprojektin järjestelmäasiantuntijoilla ollut merkittävä rooli.

Keskeisessä roolissa Satakunnan hyvinvointialueen kirjaamisen ja tilastoinnin toimintamallissa on alueellinen kirjaamisen kehittämisen verkosto eli kirjaamisen ja tilastoinnin yhdyshenkilöverkosto. Yhdyshenkilöverkostossa edistetään sekä terveydenhuollon, että sosiaalihuollon kirjaamiskäytäntöjen ja tilastoinnin yhtenäistämistä. Satakunnan hyvinvointialueen toimintamallin mukaisesti yhdyshenkilöverkosto käsittelee yhteiset kirjaamisohjeet sekä fraasit. Hankekauden aikana yhdyshenkilöverkostossa on käsitelty n. 80 sosiaalihuollon kirjaamisohjetta ja fraasia eri palvelutehtäviin.

Linkki toimintamalliin Innokylässä:

[Kirjaamisen ja tilastoinnin kehittäminen Satakunnan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#)

Otsikkoon liittyvät todenteet:

- Liite 24. Sosiaalihuollon asiakastiedon kirjaamisen ABC -verkkokurssi Satakunnan hyvinvointialueen Moodle-verkko-oppimisympäristössä.

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

Terveydenhuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittämisen edistäminen ja ylläpito on organisoitu Satakunnan hyvinvointialueella kirjaamisen ja tilastoinnin kehittämisen toimintamallin mukaisesti. Hankekoordinaattori yhdessä tiedonhallinta-vastuuyksikön kirjaamisen asiantuntijoiden kanssa on hankeaikana koordinoanut kirjaamisen kehittämistä, toiminut kirjaamisasiantuntijana ja järjestänyt kirjaamiskoulutusta potilastiedon kirjaamisesta, jossa on kansalliset potilastiedon kirjaamisen ohjeet pyritty yhdistämään järjestelmäkohtaiseksi ohjeistamiseksi.

Keskeisessä roolissa Satakunnan hyvinvointialueen kirjaamisen ja tilastoinnin toimintamallissa on alueellinen kirjaamisen kehittämisen verkosto eli kirjaamisen ja tilastoinnin sote-yhteinen yhdyshenkilöverkosto. Yhdyshenkilöverkosto käsittelee yhteiset kirjaamisohjeet sekä kirjaamisen mallipohjat. Hankekauden aikana yhdyshenkilöverkostossa on käsitelty n. 90 terveydenhuollon kirjaamisohjetta ja mallipohjaa.

Terveydenhuollossa on edistetty keskeisimpien potilastietojen diagnoosien, käyntisyiden ja toimenpiteiden kirjaamisen sekä käyntien ja kontaktien tilastoinnin yhdenmukaistamista ja kansallisten kirjaamisohjeiden käyttöönottoa. Kirjaamiskoordinaattori on laatinut yhteistyössä palvelutuotannon eri toimijoiden kanssa kirjaamis- ja tilastointiohjeita ja järjestänyt koulutusta niiden jalkauttamisen tueksi. Potilastiedon kirjaamisesta järjestettiin hankeyhteistyönä hyte-kertoimeen vaikuttavan kirjaamisen koulutustilaisuudet lasten, nuorten ja perheiden palveluille sekä aikuisten terveystilaisuuksille. Nämä HYTE-kirjaamisen koulutustilaisuudet tavoittivat yhteensä 120 ammattilaista. Potilastiedon ja sote-yhteisten palvelujen kirjaamisesta järjestettiin 9 koulutustilaisuuden Näitä kysyttiin -koulutussarja, joka tavoitti 382 ammattilaista.

Kestävän kasvun Satakunta 2- hankkeen kirjaamiskoordinaattori on toteuttanut Satakunnan verkko-oppimisympäristölle verkkokursseja potilastiedon kirjaamisen ja tilastoinnin aiheista. Diagnoosien, käyntisyiden ja toimenpiteiden rakenteinen kirjaaminen - verkkokurssille ([Liite 25](#)) on kirjautunut 267 osallistujaa ja kurssin on suorittanut 209 ammattilaista. Potilastiedon rakenteet ja keskeisten tilastotietojen kirjaaminen - verkkokurssille on kirjautunut ([Liite 26](#)) 160 osallistujaa ja kurssin on suorittanut 124 ammattilaista. Joulukuussa 2025 julkaistiin Monialainen kirjaaminen -verkkokurssi ([Liite 27](#)), joka ohjeistaa sote-yhteisten palvelujen toteutuksen kirjaamista ja monialaisen yhteistyön kirjaamista ja tietosuojan huomioimista. Verkkokurssit jäävät hyvinvointialueen käyttöön hankekauden jälkeen.

Hoitoon pääsyyn kirjaamista ja tilastointia on yhtenäistetty ja kirjaamiskäytäntöjä on kehitetty lainsäädännön muutosten mukaan järjestelmätoimittajan mahdollistamien tavoin. Haasteena hoitoon pääsyn kirjaamisessa ja tilastoinnissa on järjestelmätoimittajan viive mahdollisuudessa tarjota ajantasainen hoidon tarpeen arvioinnin tulosluokitus, jonka vuoksi hankeajana potilastietojärjestelmällä ei voida tuottaa ajantasaisesti lainsäädännön vaatimaa tietoa. Esimerkiksi lasten ja nuorten terapiatakuun seurantaan tarvittavien koodien käyttöönoton ajankohdasta järjestelmätoimittaja ei hankkeen aikana pystynyt antamaan arviota.

Hankekoordinaattori on käynyt keskusteluja hoitotakuun seurannan vaatimasta kirjaamisesta ja hoitoon pääsy tiedon laadusta palvelutuotannon johdon kanssa. Ymmärrys tiedon laadusta ja kirjaamisesta on lisääntynyt ja avosairaanhoidon osalta hoitoon pääsy tiedon kattavuus on otettu operatiivisen johtamisen mittariksi.

Potilastietojärjestelmän yhtenäistäminen on yhtenäistänyt hoitoon pääsyn tietotuotantoa. Hankekaudella hoitotakuun seurannan vaatiman kirjaamisen ohjeita ja kirjaamiskäytäntöjä on päivitetty. Hoidon tarpeen arvioinnin rakenteisen kirjaamisen ohjeiden jalkauttamisen tueksi hankekoordinaattori on järjestänyt noin 70 koulutustilaisuutta, jossa kohdattu 774 perusterveydenhuollossa eri palvelumuodoissa työskentelevää terveydenhuollon ammattilaista. Koulutusten myötä hoitotakuun seurannan vaatimaa kirjaamista on yhtenäistetty avosairaanhoidon, suun terveydenhuollon ja fysioterapian palvelumuodoissa sekä otettu uutena kirjaamiskäytäntönä mm. äitiysneuvolan, lastenneuvolan, mielenterveyden hoidon, päihde- ja riippuvuushoidon, kouluterveydenhuollon, opiskeluterveydenhuollon, puheterapian ja ravitsemusterapian palvelumuodoissa. Koulutusten painopiste on ollut avosairaanhoidossa, jossa hankekoordinaattori on jalkautunut 18 sote-keskukseen ja -pisteeseen kouluttamaan henkilöstöä. 14 toimipaikkaan jalkauduttiin kirjaamisen lähitueksi, joka mahdollisti myös ns. kädestä pitäen ohjaamisen järjestelmän ohjeenmukaisesta käytöstä ja palvelu- ja tilannekohtaisiin kysymyksiin vastaamisen. Satakunnan hyvinvointialueen Moodle-verkko-oppimisympäristöön hankekoordinaattori toteutti Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen PTH-verkkokurssin ([Liite 28](#)). Verkkokurssille on kirjautunut 554 osallistujaa, ja sen on suorittanut 441 ammattilaista.

Otsikkoon liittyvät todenteet:

- LIITE 25. Diagnoosien, käyntisyiden ja toimenpiteiden rakenteinen kirjaaminen - verkkokurssi Satakunnan hyvinvointialueen Moodle-verkko-oppimisympäristössä.
- LIITE 26. Potilastiedon rakenteet ja keskeisten tilastotietojen kirjaaminen - verkkokurssi Satakunnan hyvinvointialueen Moodle-verkko-oppimisympäristössä.
- LIITE 27. Monialainen kirjaaminen - verkkokurssi. Satakunnan hyvinvointialueen Moodle-verkko-oppimisympäristössä.
- LIITE 28. Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen PTH-verkkokurssi Satakunnan hyvinvointialueen Moodle-verkko-oppimisympäristössä.

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

Satakunnan hyvinvointialueella sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämässä on toteutettu sote-yhteisen kirjaamisen toimintamallin avulla. Toimintamalli kattaa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että soten yhteiset palvelut. Toimintamallin keskeisenä rakenteena toimii kirjaamisen ja tilastoinnin yhdyshenkilöverkosto, joka aloitti säännölliset kokoontumisensa kesäkuussa 2023. Verkoston toiminta on vakiintunut osaksi pysyvää käytäntöä.

Yhdyshenkilöverkosto kokoaa yhteen eri toimialueiden ja palvelualueiden edustajat, jotka työskentelevät yhteistyössä kirjaamiskäytäntöjen kehittämiseksi ja yhdenmukaistamiseksi. Verkosto kokoontuu kuukausittain ja sen kautta jaetaan tietoa, sovitetaan yhteen kirjaamiskäytäntöjä ja käsitellään hyvinvointialueelle laaditut kirjaamisohjeet. Yhteistyö on organisoitu siten, että palvelukohtaisia kirjaamisohjeita laativat toimialueiden kirjaamistyöryhmät toimivat verkoston ohjauksessa. Tämä

rakenne mahdollistaa kirjaamiskäytäntöjen kehittämisen läpileikkaavasti koko organisaatiossa.

Aiheeseen liittyvä toimintamalli Innokylässä:

[Kirjaamisen ja tilastoinnin kehittäminen Satakunnan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#)

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

THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon on Satakunnan hyvinvointialueelta osallistunut hankkeen kirjaamiskoordinaattori sekä kirjaamisen asiantuntijat tiedonhallinta-vastuuyksiköstä. Verkostoon osallistumisesta on ollut hyötyä Satakunnan alueelliselle kehittämistyölle. Verkosto on tarjonnut mahdollisuuksia vertaiskehittämislle sekä vuoropuhelulle kirjaamisen ja tilastoinnin kysymyksissä. Verkoston kautta on ollut helppo seurata kansallista tiedonhallinnan kehittämiseen liittyvää tiedottamista, ja verkostossa käydyt keskustelut ovat tarjonneet vahvistusta kansallisten kirjaamisohjeiden yhdenmukaiseen tulkintaan, jonka tavoitteena kansallisesti yhdenmukainen tietotuotanto.

Verkostossa esiin nousseita teemoja ja aiheita sekä kansallista ohjausta on jalkautettu Satakunnan hyvinvointialueelle yhdyshenkilöverkoston kautta. Verkoston keskusteluista nousseita asioita on käsitelty yhdyshenkilöverkoston kokouksissa ja myös sisällytetty Satakunnan paikallisiin kirjaamisohjeisiin. Verkoston yhdyshenkilöille on annettu toimeksiantoja viedä kansallisen ohjauksen aiheita omalle toimialueelle jalkautettavaksi toimintamallin mukaisesti. Verkostosta nousseita aiheita on otettu osaksi kirjaamisohjeiden jalkauttamisen tueksi järjestettyjä kirjaamiskoulutuksia. Verkostosta on myös haettu vastauksia Satakunnassa nousseisiin kirjaamisen yksityiskohtiin, jotta paikalliset käytännöt noudattaisivat kansallisesti yhtenäistä tulkintaa.

Kestävän kasvun hankekauden jälkeen tiedonhallinta-vastuuyksikön asiantuntijat jatkavat osallistumista THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävän verkoston toimintaan ja jalkauttavat sieltä tietoa alueelliseen kirjaamisen yhdyshenkilöverkostoon Satakunnan toimintamallin mukaisesti.

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

Kansa-koulu-hankkeen avainhenkilöverkoston työpajoihin ja verkostotapaamisiin Satakunnan hyvinvointialueelta osallistuivat hankkeen kirjaamiskoordinaattori ja sosiaalihuollon kirjaamisen asiantuntija. Satakunnan hyvinvointialue käytti täysimääräisesti hyväkseen kaikki Kansa-koulu 5 -hankekaudella Satakuntaan osoitetut 11 kirjaamisasiantuntijan koulutuspaikkaa sekä avainhenkilöille tarjotun koulutuksen. Koulutuksiin osallistui sosiaalihuollon ammattilaisia lasten, nuorten ja perheiden palveluista, aikuisten palveluista ja läkkäiden palveluista.

Kansa-koulu-hankeessa koulutettuja kirjaamisasiantuntijoiden osaamista hyödynnetään kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämässä heidän toimiessa osana kirjaamisohjeita laativia työryhmiä. Kansa-koulu-hankkeen kouluttamien kirjaamisasiantuntijoiden toivotaan osallistuvan uusien työtekijöiden perehdyttämiseen sekä toimivan kirjaamisen lähitukena työyhteisönsä kirjaamisvastaavan roolissa.

Merkittävin hyöty kirjaamisen kehittämisessä on Kansa-koulu-hankkeessa koulutetuista sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijoista. Heidän osaamisensa on valjastettu osaksi Satakunnan hyvinvointialueen kirjaamisen kehittämisen sisäisiä verkostoja yhteisten kirjaamisohjeiden laatimiseen ja kirjaamisvastaavana toimimiseen. Heidän osaamisensa on edistänyt Kanta-yhteensopivan asiakastietojärjestelmän käyttöönottoa ja sen myötä sosiaalihuollon kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämistä sekä kansallisten asiakirjarakenteiden käyttöönottoa. Toinen merkittävä hyöty on Kansa-koulu-hankkeen tuottamat kirjaamisen koulutusmateriaalit. Koulutusmateriaaleja on hyödynnetty Satakunnan hyvinvointialueella järjestetyissä sosiaalihuollon asiakastiedon kirjaamiskoulutuksissa. Kansa-koulu-hankkeessa tuotettu eOppiva sosiaalihuollon asiakastiedon kirjaamisen verkkokurssia on hyödynnetty myös osana sosiaalihuollon yksityisten palveluntuottajien ohjausta. Verkkokurssin suorittamista on suositeltu palveluntuottajien infotilaisuuksissa kaikille yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajille.

6.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen

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

Rakenteellisen sosiaalityön tietotuotannolla pyritään vastaamaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) 7§:n rakenteelliselle sosiaalityölle asetettuihin vaatimuksiin. Tavoitteena oli, että tietotuotantoa voidaan hyödyntää hyvinvointialueiden tietojohdamisessa organisaation eri tasoilla sekä THL:n toteuttamassa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa arvioinnissa ja ohjauksessa.

Hankkeessa tuotettu tietotuotannon malli mahdollistaa rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon toteuttamisen tulevaisuudessa, kun sosiaalihuollon asiakastieto on saatavissa kansallisesti sosiaalihuollon seurantarekisterin avulla.

Rakenteellisen sosiaalityön tietotuotannon malli valmisteltiin ilmiöpohjaisesti. Tavoitteena on, että tietotuotannon mallin avulla luotava palvelu auttaa tarkastelemaan ilmiöpohjaista tietoa, joka kertoo sosiaalisesta hyvinvoinnista ja sosiaalisista ongelmista kansallisesti, yhteistyö- ja hyvinvointialueilla sekä kuntatasolla. Lisäksi palvelu mahdollistaa tavoitteellisten toimien ja toimenpide-ehdotusten laatimisen sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseen ja korjaamiseen sekä väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

Tietotuotannon mallin tietopohja perustuu seuraavien ilmiöiden tarkastelulle tietosisällölle: asunnottomuus, mielenterveys, päihteet ja riippuvuudet sekä taloudellinen tilanne ja toimeentulo. Esimerkkejä sosiaalisesta tietotuotannosta Satakunnan hyvinvointialueella on hyvinvointialueen Youtube-kanavalla oleva rakenteellisen sosiaalityön video: [\(5\) Rakenteellisen sosiaalityön tietotyö - YouTube](#) ja sosiaaliset raportit [Sosiaalisen raportoinnin tuloksia vuodelta 2024.pdf](#) ja [Sosiaalinen-raportointi-Satakunnassa-1-6 2025 Koosteraportti-1.pdf](#).

Tietotuotannon suunnittelu perustuu hyvinvointialueiden yhdessä määrittelemään tietotarpeeseen. Kaikkien ilmiöiden tietotarpeen määrittelyn avulla muodostui geneerinen tietotarve, mikä mahdollistaa tietopohjan laajentamisen uusilla ilmiöillä sekä vastaavan tasoisen tietopohjan määrittelyn tulevaisuudessa.

Rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon käyttötapauskuvauksen mukaan kansallisen tietotuotannon tietotarve muodostuu seuraavista osatekijöistä: ensinnäkin, tarvitaan tietoa ilmiöstä hyvinvointialueen palveluissa, muiden alueen toimijoiden palveluissa ja kansallisella tasolla. Lisäksi olennaista on saada tietoa hyvinvointialueen toimijoiden palvelukyvyistä suhteessa kyseiseen ilmiöön. Tärkeää on myös tunnistaa ja kuvata ilmiöön vaikuttavat yksilölliset, henkilöön ja ihmissuhteisiin liittyvät tekijät. Lopuksi tarvitaan tietoa ilmiöön vaikuttavista yhteiskunnallisista tekijöistä.

Hankkeen tuotoksena valmistui tietotarpeeseen perustuva tietopohja, joka rakentuu sekä ilmiöihin vaikuttavista avoimen datan tiedoista, että sosiaalihuollon asiakirjarakenteiden avulla saatavasta tiedosta. Hankkeen aikana tietotuotannon asiakastiedon perusta on sosiaalihuollon asiakastiedoissa, mutta ilmiöpohjaisen ajattelun mukaisen kokonaisvaltaisen näkemyksen saaminen edellyttää jatkossa myös terveystietojen ja muiden mahdollisten asiakastiedon lähteiden yhdistämistä valittuihin ilmiöihin.

Rakenteellisen sosiaalityön tietotuotannon malli on laadittu yhteistyössä hyvinvointialueiden ja rakenteellisen sosiaalityön kansallisen verkoston kanssa. Hyvinvointialueet ovat laatineet alueellisen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman kansallisen projektin aikana. Toteutussuunnitelmassa hyvinvointialue huomioi rakenteet myös rakenteellisen sosiaalityön kansallisesti tuotettavalle tiedolle.

Otsikkoon liittyvät todenteet:

- Rakenteellisen sosiaalityön tietotuotanto Satakunnan hyvinvointialueella: [\(5\)](#)
[Rakenteellisen sosiaalityön tietotyö - YouTube](#)
- Sosiaaliset raportit: [Sosiaalisen raportoinnin tuloksia vuodelta 2024.pdf](#) ja [Sosiaalinen-raportointi-Satakunnassa-1-6_2025_Koosteraportti-1.pdf](#).

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

Satakunnan hyvinvointialue on osallistunut aktiivisesti kansalliseen tietotuotannon mallin ja toteutussuunnitelmapohjan kehittämiseen. Satakunnan hyvinvointialueella on ollut edustus kansallisessa rakenteellisen sosiaalityön verkostossa. Alueen toimijat ovat osallistuneet kansallisen kehittämisen tapaamisiin, työpajatyöskentelyyn sekä järjestettyihin tilaisuuksiin. Satakunnan hyvinvointialue on lisäksi osallistunut aktiivisesti THL:n koordinoimaan verkossa tapahtuneeseen työskentelyyn. Satakunnan hyvinvointialue on ollut aktiivinen toimija YTA-tasoisien rakenteellisen sosiaalityön kehittämisessä ja lisäksi yhteistyön tekemisessä muiden RRP 2-hankkeen toimijoiden kanssa.

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

Toteutussuunnitelman laatimisessa ovat olleet mukana useat tahot. Toteutussuunnitelman päävalmistelijoina ovat toimineet Kestävän kasvun Satakunta 2-hankeen koordinaattori ja sosiaalityön professiojohtaja. Toteutussuunnitelmaa on käsitelty sosiaalityön professioryhmässä. Toteutussuunnitelma on hyväksytty sote-johtoryhmässä 26.5.2025 ([Liite 29](#)) ja lisäksi on käsitelty suunnitelmaan liittyvät sosiaalinen raportit 29.9.2025 ([Liite 30](#)). Toteutussuunnitelma on julkisesti saatavilla Satakunnan hyvinvointialueen verkkosivuilla

(<https://satakunnanhyvinvointialue.fi/ammattilaiset-ja-opiskelijat/rakenteellinen-sosiaalityo>).

Toteutussuunnitelman laatimisprosessin aikana on Satakunnan hyvinvointialueella käyty keskusteluja eri sidosryhmien kanssa. Sisäisesti keskustelut ovat käsittäneet sosiaalityön professiotyön, tietohallinnon, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä valvonnan toimijat, mukaan lukien sosiaaliasiavastaavatyön osa-alueet. Näin on varmistettu, että eri näkökulmat ja asiantuntemus ovat olleet mukana suunnitelman laadinnassa.

Ulkoisten sidosryhmien osalta vuoropuhelua on käyty Satakunnan kuntien hyte-työn ja nuorisotyön sekä alueen eri järjestöjen kanssa. Näiden keskustelujen kautta on tunnistettu ja nostettu esiin paikallisia tarpeita sekä vahvistettu yhteistä ymmärrystä rakenteellisen sosiaalityön toteuttamissuunnitelmasta ja sen kehittämisestä.

Toteutussuunnitelman laatimista ovat tukeneet Satakunnassa kahdesti vuodessa järjestettävät Rakenteellisen sosiaalityön teemaviikot. Teemaviikoilla on toteutettu muun muassa työpajoja, joissa osallistujilla on ollut mahdollisuus yhdessä kehittää alueellista näkemystä rakenteellisesta sosiaalityöstä. Yhteistyö ja avoin vuorovaikutus ovat näin toimineet pohjana suunnitelman sisällön rakentumiselle.

Lisäksi toteutussuunnitelman valmistelun yhteydessä on järjestetty alueellinen korkeakoulukierros. Kierroksen aikana on tehty yhteistyötä Tampereen yliopiston Porin yksikön, Diakin ja Satakunnan ammattikorkeakoulun (SAMK) kanssa. Tämä on mahdollistanut korkeakoulutoimijoiden asiantuntemuksen hyödyntämisen ja vahvistanut suunnitelman perustaa osaamisen näkökulmasta.

Rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman laatimista on tukenut hankekoordinaattorin osallistuminen viikoittaisiin tietohallintayksikön tiimitapaamisiin sekä hankekoordinaattorin, sosiaalityön professiojohtajan ja sosiaalialan osaamiskeskus Pikassoksen (ad. 1/2025) säännölliset tapaamiset.

Otsikkoon liittyvät todenteet:

- Satakunnan hyvinvointialueen toteutussuunnitelma Satakunnan hyvinvointialueen verkkosivuilla: [Rakenteellinen sosiaalityö - Satakunnanhyvinvointialue](#) Kohdassa: rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma

6.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?

Satakunnassa laadittu toteutussuunnitelma noudattaa kansallista mallipohjaa. Toteutussuunnitelma toimii käytännön työvälineenä rakenteellisen sosiaalityön edistämässä. Sen jalkautus on edellyttänyt tiivistä yhteistyötä sosiaalityön professiojohtajan ja hankekoordinaattorin välillä. Ensimmäisen toteutussuunnitelman toimeenpano on varmistettu sosiaalisen raportoinnin prosessin testaamisella sekä rakenteellisen sosiaalityön osaamisen vahvistamisella ja vahvalla viestinnällä.

Rakenteellisen sosiaalityön tuottamaa tietoa hyödynnetään tietojohdamisessa, päätöksenteossa, kehittämistyössä ja valvonnassa. Tietoa hyödynnetään myös alueellisessa ja paikallisessa hyte-työssä.

Kansallisen tietotuotannon mallin toimeenpano tarkentuu tulevaisuudessa, kun sosiaalihuollon seurantarekisteriin liittyvät asiat selkeytyvät. Satakunnassa on Kestävän kasvun Satakunta 2-hankkeen myötä valmiudet tietotuotannon mallin toteuttamiseksi.

6.2.5 Miten osallistuminen rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin kehittämiseen ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma

ovat vahvistaneet alueen rakenteellista sosiaalityötä osana sosiaalihuollon kehittämistä ja tietojohtamista?

Osallistuminen kansalliseen kehittämistyöhön ja oman alueellisen toteutussuunnitelman laatiminen ovat tukeneet rakenteellisen sosiaalityön juurtumista osaksi sosiaalihuollon johtamista, kehittämistä ja tietotyötä. Rakenteellisen sosiaalityön hanketyön myötä tietoisuus rakenteellisesta sosiaalityöstä lakisääteisenä tehtävänä on kasvanut myös muiden kuin sosiaalihuollon ammattilaisten keskuudessa.

Hankkeen aikana toteutettiin kattava selvitys rakenteellisen sosiaalityön tilanteesta Satakunnassa vuosina 2023, 2024 ja 2025. Vuonna 2023 julkaistiin laaja katsausraportti ja vuonna 2024 kartoitettiin korkeakoulutettujen näkemyksiä rakenteellisen sosiaalityön tilasta. Marraskuussa 2025 tehtiin kolmas kartoitus, joka sisälsi kaksi erillistä kyselyä: toinen suunnattiin alueen korkeakoulutetuille ammattilaisille ja toinen sosiaalityön profession yhteistyöryhmälle. Näiden kyselyiden tulokset on koottu erilliseen raporttiin, jotka löytyvät hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön verkkosivuilta ([Rakenteellinen sosiaalityö - Satakunnanhyvinvointialue](#)).

Kyselyjen perusteella Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanke on onnistunut tavoitteissaan hyvin. Hankkeella on ollut merkittävä rooli rakenteellisen sosiaalityön tunnettuuden ja käytäntöjen kehittämisessä. Tietoisuus rakenteellisesta sosiaalityöstä on kasvanut, sosiaalinen raportointi on vakiinnuttanut asemaansa käytännön työkaluna, ja ammattilaiset sekä professiotyön yhteistyöryhmän jäsenet näkevät sen käytön jatkamisen tärkeänä. Länsi-Suomen yhteistyöalueen yhteistyönä on tehty suositukset rakenteellisen sosiaalityön jatkokehittämiseksi.

Osaamisen vahvistamiseksi on tehty yhteistyössä sosiaalialan osaamiskeskus Pikassoksen kanssa hyvinvointialueen Moodle-alustalle rakenteellisen sosiaalityön ABC- peruskoulutus (Liite 31) ja järjestetty kahdesti vuodessa Rakenteellisen sosiaalityön teemaviikot, joiden aiheet ja toteutustavat ovat vaihdelleet. Syksyn 2025 teemaviikko järjestettiin yhteistyössä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kanssa. Teemaviikosta tehtiin erillinen raportti ([Rakenteellisen sosiaalityön viikko Syksy2025](#)). Teemaviikkojen myötä tieto rakenteellisesta sosiaalityöstä ja sen osaaminen ovat vahvistuneet.

Osaamisen vahvistamiseksi ja toteutussuunnitelman jalkauttamiseksi on valmistunut neljä rakenteellisen sosiaalityön videota ammattilaisten työn tueksi. Videoiden sisältöinä ovat satakuntalaisen rakenteellisen sosiaalityön yleisesittely, sosiaalisen raportoinnin ohjeistus, rakenteellinen sosiaalityö tietotyö sekä käytännön vinkit rakenteellisen sosiaalityön toteuttamiseksi. Videot ovat nähtävillä Satakunnan hyvinvointialueen Youtube-kanavalla, Sata.fi-verkkosivun rakenteellisen sosiaalityön verkkosivulla ([Rakenteellinen sosiaalityö - Satakunnanhyvinvointialue](#)) sekä Innokylässä ([Rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen Satakunnassa \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#)).

Korkeakoulukierroksen perusteella syntyi Rake-Agentti-ohjelma (Liite 8), jossa Tampereen yliopiston opiskelijat voivat tehdä viiden opintopisteen projektipinnat rakenteellisesta sosiaalityöstä. Osana opintoja on ollut osallistuminen rakenteellisen sosiaalityön teemaviikoille. Lisäksi opiskelijoille on järjestetty työpajoja. Ensimmäisellä toteutuskerralla opintomahdollisuuksia tarjottiin Tampereen yliopiston Porin yksikön lisäksi Diakin ja Samkin sosionomiopiskelijoille. Toisella toteutuskerralla opinnot tarjottiin verkko-opintoina kaikille Tampereen yliopiston opiskelijoille. Lisätietoa ja todenne RAKE-agentti-ohjelmasta löytyy hyvinvointialueen verkkosivuilta: [Rakenteellinen sosiaalityö muuttui sydämen asiaksi - Satakunnanhyvinvointialue](#)

Sosiaalisen raportoinnin siirryttyä sosiaalialan osaamiskeskus Pikassokselta hankekoordinaattorille väliaikaisesti hoidettavaksi, on sosiaalisen raportoinnin

tuottaman tiedon käsittely ollut järjestelmällisempää. Raportoinneista noussut tieto on käsitelty sosiaalityön professioryhmässä. Raportit käsiteltiin myös sote-operatiivisessa johtoryhmässä (Liite 6). Sosiaalinen koosteraportti on julkaistu Sata.fi sivulla ([Rakenteellinen sosiaalityö - Satakunnanhyvinvointialue](#)) ja siitä on tehty myös erillinen tiedote (Liite 8).

Rakenteellisen sosiaalityön kehittämistyön aikana viestintä on ollut suuressa roolissa ja tätä kautta tietoisuuden lisääntyminen, sillä rakenteellinen sosiaalityö ei välttämättä ole käsitteenä edes tuttu. Hanketyön myötä rakenteelliseen sosiaalityöhön liittyviä uutisointeja on tehty lukuisia hyvinvointialueen intraan, Sata.fi-sivulle ([Rakenteellinen sosiaalityö - Satakunnanhyvinvointialue](#)), Satainfo.fi-sivulle ja Kestävän kasvun Satakunta Uutiskirjeeseen. Esimerkkinä viestinnästä [Sosiaalityön arki kaipaa huomiota – professiojohtaja Krista Virtanen-Olejniczak tuo viestin kentältä - Satakunnanhyvinvointialue](#) ja [Rakenteellinen sosiaalityö muuttui sydämen asiaksi - Satakunnanhyvinvointialue](#) sekä sisäisestä tiedottamisesta ja viestinnästä (Liite 8).

Rakenteellisen sosiaalityön kehittämistyön liittyvät todenteet:

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen ulkoisilla verkkosivuilla:

- Rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma Satakunnan hyvinvointialueen verkkosivuilla: <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/ammattilaiset-ja-opiskelijat/rakenteellinen-sosiaalityo>
- Rakenteellisen sosiaalityön verkkosivut Satakunnan hyvinvointialueen ulkoisilla verkkosivuilla: [Rakenteellinen sosiaalityö - Satakunnanhyvinvointialue](#)
- Rakenteellisen sosiaalityön teema viikkojen ohjelma: [Rakenteellisen sosiaalityön viikko Syksy2025](#)
- Rakenteellisen sosiaalityön videot Satakunnan hyvinvointialueen verkkosivuilla: [Rakenteellinen sosiaalityö - Satakunnanhyvinvointialue](#)

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla:

- Liite 29. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 26.5.2025, Toteutussuunnitelma
- Liite 30. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 29.9.2025, Sosiaalinen raportti
- Liite 31. Rakenteellisen sosiaalityön kehittämisen todenteet

6.3 Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen

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

Tiedolla johtamisen kehittäminen ja vaikuttavuusperusteinen ohjaus:

Hankkeen aikana sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä tunnistettiin useita vaikuttavuuteen ja kustannusvaikuttavuuteen liittyviä tieto- ja kehitystarpeita.

Kehittämistyö alkoi hankkeen alussa käynnistetyllä hyvinvointialueen sisäisellä vaikuttavuuskeskustelulla. Keskustelun tarkoituksena oli herättää mielenkiinto ja

utelaisuus vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuus käsitteistä ja niiden merkityksestä sekä määritellä käsitteitä. Vaikuttavuuskeskustelu laajeni hankkeen aikana eri organisaatiotasolle sote-johtoryhmän, integraatioryhmän, ohjausryhmien ja muiden yhteistyötahojen avulla. Myös kansallisesti käytävä keskustelu vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta tuki hyvinvointialueella tehtävää työtä vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden edistämiseksi.

Vaikka hankkeen kehittämisen kohteena oli strategiselle johdolle suunnattu ohjausmalli myös organisaation muiden tasojen ml. asiakasrajapinnan henkilöstö pyrittiin saamaan mukaan vaikuttavuusajattelun kehittämiseen viestinnän avulla. "Tiedolla johtaminen kuuluu kaikille" ja "Vaikuttavaa huomista Satakunta!" -ajatuksilla vietiin organisaation tiedolla johtamisen kulttuuria ja vaikuttavuusajattelua eteenpäin ja koska organisaatiossa on ollut näyttöön perustuvan toiminnan kulttuuri, perusta kehittämistyölle oli olemassa. ([Liite 32.](#))

Organisaation tiedolla johtamisen kyvykkyyttä vahvistettiin koulutuksilla. Organisaation omaan oppimisympäristöön Moodleen integroidun verkkokoulutuskokonaisuuden avulla pyrittiin tarjoamaan organisaatiossa työskenteleville mahdollisuus suorittaa vähintään perustason koulutus tiedolla johtamisesta. Tähän peruskoulutukseen kirjautui 418 hyvinvointialueen työntekijää. Kurssin suoritti yhteensä 202 henkilöä. Syventävän koulutuksen suoritti 111 ja sertifikaatin, jolla osoitetaan opitun sisäistäminen, suoritti yhteensä 56 henkilöä. Myös henkilöstön perehdytysohjelmiin lisättiin hankkeen aikana vaikuttavuusosio ja häiriökysynnästä laadittiin yhteistyössä oma osio Digiosaaja 2.0 – koulutukseen (RRP2 investointi 4 toimenpide).

Henkilöstö osallistui hankkeen järjestämiin koulutuksiin. Koulutukset suunnattiin pääosin johdolle ja esihenkilöille. Näihin koulutuksiin osallistui yhteensä 1 110 henkilöä. Koulutuksien yhtenä päämääränä oli madaltaa vaikuttavuusymmärryksen eritasoisuutta organisaatiossa. Tavoitteena oli hyödyntää kiinnostus vaikuttavuuteen ja sen edistämiseen jokaisen työntekijän kohdalla.

Koulutusten tarvearviointi toteutettiin yhteistyössä osaamisen kehittämisen palveluiden kanssa. Näin varmistettiin, että hankkeen ja organisaation tavoitteet osaamisen kehittämiselle ja sitä kautta koulutuksille olivat yhteneviä. Hankkeen järjestämät koulutukset integroituivat osaksi Satakunnan hyvinvointialueen koulutuskokonaisuutta ja täydensivät sitä vaikuttavuuden ja tiedolla johtamisen osalta. Hankkeen järjestämien koulutusten kokonaiskuvan laatiminen yhdessä osaamisen kehittämisen palvelujen kanssa ei aiemmin ollut näin systemaattista, mutta nyt aloitettu yhteistyö koettiin erittäin tärkeäksi ja molempia osapuolia hyödyttäväksi.

Kouluttajat valikoituivat vaikuttavuusasiantuntijuuden sekä kansallisissa ja alueellisissa verkostoissa saadun kokemuksemme perusteella. Koulutukset käsittelivät muun muassa vaikuttavuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa, vaikuttavuutta eri tieteenalojen näkökulmasta sekä häiriökysyntää sosiaali- ja terveydenhuollossa. Myös kustannusvaikuttavuudesta järjestettiin koulutusta. Tavoitteenamme oli, että käsitteiden määrittely, yhteinen ymmärrys ja avoin keskustelu loi perustan vaikuttavuustiedon hyödyntämiselle. Hankkeen edetessä kiinnostus vaikuttavuutta ja vaikuttavuuden osoittamista kohtaan lisääntyi. Koulutuksiin osallistuneet laajensivat vaikuttavuuskeskustelua organisaatiossa, mikä lisäsi tietoisuutta vaikuttavuudesta ja sen merkityksestä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Hankeaikana toteutettu tietojohdamisen arviointi vahvisti näkemystä siitä, millä tasolla Satakunnan hyvinvointialueen tiedon ja tiedolla johtaminen tällä hetkellä on. Vastausprosentti oli 31,6 %. Arviointimalli toteutettiin lähes identtisenä aiempien vastaavien kyselyjen kanssa, joten sen avulla pystyttiin vertailemaan tapahtunutta muutosta tietojohdamisen tilanteessa. ([Liite 32.](#)) Huomioitavaa on kuitenkin se, että tämä kysely oli ensimmäinen, joka oli suunnattu hyvinvointialueen johdolle ja esihenkilöille.

Kehittämistyön yhteydessä tunnistettiin myös keskeisiä rakenteellisia haasteita, jotka liittyvät vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustiedon saatavuuteen ja käyttöön. Näitä olivat tietojärjestelmien hajanaisuus, kirjaamisvirheet, ohjeiden epäyhtenäisyys sekä resurssien niukkuus. Nämä haasteet heikensivät tiedon laatua ja vaikeuttivat sen hyödyntämistä päätöksenteossa ja toiminnan ohjauksessa. Lisäksi tunnistettiin tarve yhtenäisille mittaristoille järjestäjätason kokonaiskuvan varmistamiseksi.

Hankkeen kehittämistyö kohdistui erityisesti heikossa ja haavoittuvassa asemassa oleviin hyvinvointialueen asukas- ja asiakasryhmiin. Kehittämistyössä huomiointiin hyvinvointialueen asiakkaat ja asukkaat, sillä järjestäjän tehtävänä on suunnitella, mitä tavoitetta kohti hyvinvointialuetta tulevaisuudessa kehitetään ja miten palveluita järjestetään. Tähän tarpeeseen vastattiin vaikuttavuusraporteilla.

Tiedolla johtamisen kehittämistyön tueksi, järjestäjätason johtamisen ja ohjauksen työvälineeksi sekä vaikutusten ja vaikuttavuuden osoittamiseksi toteutettiin vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin periaatteiden mukainen vaikuttavuusprojekti. Projektin avulla tuotettiin tietoa vaikuttavuusperustaisen ohjauksen tueksi, kehitettiin raportointia ja tiedolla johtamisen valmiuksia sekä vahvistettiin tiedon hyödyntämistä päätöksenteossa ja palveluiden ohjauksessa. Hyvinvointialueen johdolla oli mahdollisuus vaikuttaa ohjausmallin periaatteisiin määrittämällä yhteiset pitkän aikavälin tavoitteet ja lopputuloksena syntyvät raportit. Tietopohjan vahvistamisen suunnittelussa ja kärkitavoitteiden asettamisessa hyödynnettiin myös THL:n arviointiraportteja, kansallista ohjeistusta, hyvinvointialueen strategiaa ja muita dokumentteja.

Tietovarastointiratkaisut ja raportoinnin kehittäminen laajensivat aiempia tietosisältöjä, ja valmiit raporttikokonaisuudet julkaistiin hyvinvointialueen Power BI -järjestelmässä (Liite 10). Tavoitteena oli saada vaikuttavuusraportit helpottamaan johdon työtä, mutta samalla myös koko hyvinvointialueen henkilöstön käyttöön avoimuuden ja tiedolla johtamisen kulttuurin vahvistamiseksi. Uusien mittareiden ja raporttien avulla järjestäjätaso pystyy seuraamaan, arvioimaan, ennakoimaan ja kehittämään kokonaisuutta: resurssien kohdentumista, palveluiden vaikutuksia, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta.

Vaikuttavuusraporttien käyttöönottoa tuettiin valmennusten ja järjestettyjen koulutusten avulla (Liite 9), ja näin varmistettiin niistä saatavan tiedon hyödyntämisen mahdollisuus heti raporttien julkaisun jälkeen. Valmennus toteutettiin videoiden, kohdennetun koulutuksen ja käytännön esimerkkien avulla. Ajantasaisen, yhteismitallisen ja luotettavan tiedon avulla voidaan jatkossa kehittää ja tarjota palveluja, jotka ovat asiakkaille vaikuttavia, oikea-aikaisia ja saavutettavissa saumattomasti. Tavoitteena on vaikuttavuustiedon avulla tuottaa Satakunnan hyvinvointialueen asiakkaille parasta mahdollista hyvinvointia, terveyshyötyä ja toimintakykyä käytettävissä olevilla resursseilla muuttuva toimintaympäristö huomioiden. Raporttinäkymien aiheeksi nousi viisi keskeistä teemaa: nopeasti palveluun palanneet asiakkaat, paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat, monipalveluasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollossa, väestön hyvinvointi ja terveys sekä strategiset järjestämisen kustannukset.

Vaikuttavuutta voidaan osoittaa kehitettyjen raporttien ja mittareiden avulla ([Liite 33](#)). Mittareita voidaan integroida osaksi palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen ohjausta. Tämä on mahdollista, kun hyvinvointialueella palvelukokonaisuudet, palvelupolut ja -ketjut on määritelty ja ohjauksen sekä seurannan vaatima kehitystyö on edennyt riittävästi. Tällä hetkellä Satakunnan hyvinvointialueella on kuvattu 10 palveluketjua (mm. muistiasiakkaan ja aikuisten neuropsykiatristen häiriöiden palveluketju), ja ne on raportoitu Kestävän kasvun Satakunta 2-hankkeen investoinnin 1 toimesta.

Luodut vaikuttavuusraportit ([Liite 33](#)) ovat merkittävä alkua kohti systemaattista ja jatkuvaa vaikuttavuuden arviointia Satakunnan hyvinvointialueella. Raportit tukevat järjestäjätason päätöksentekoa ja vahvistavat yhteistyötä yli toimialueiden.

Vaikuttavuuteen perustuvan toiminnan jatkaminen edellyttää, että raporttien hyödyntämisestä tulee osa arjen johtamista ja kehittämistä. Power BI-raportit ovat luoneet perustan vaikuttavuusperustaiselle päätöksenteolle. Edellytyksenä toimivalle päätöksenteolle on, että kerätty tieto on laadukasta, ja tietoa käytetään systemaattisesti yli toimialueiden. Hankkeen aikana havaittu kehittämistyön vaikuttavuus kohdistui hyvinvointialueen toimintakulttuurin ja osaamisen muutoksiin. Henkilökeskeiseen tietomalliin siirtyminen syventää jatkossa analyysiä, ja tuo asiakasnäkökulman entistä vahvemmin osaksi vaikuttavuuden arviointia. Lopulta vaikuttavuus rakentuu kirjaamisen kehittämisestä, tiedolla johtamisesta, dialogista ja yhteistyöstä. Näihin tarvitaan jatkossa panostusta ja resursseja, jotta Satakunnan hyvinvointialue voi tuottaa palveluja, jotka ovat sekä vaikuttavia, että kustannusvaikuttavia ja tuottavat arvoa ihmisille, organisaatiolle ja yhteiskunnalle.

Vaikuttavuusperustaista ohjausmallia kehitettiin koko hankkeen ajan. Ohjausmallin kehittämisen ja vaikuttavuuden ymmärryksen lisäämisen taustalla on tuntemus väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilasta. Hyvinvointialueen resurssit ja prosessit vaikuttavat siihen, millaisia tuotoksia, hyötyjä ja vaikutuksia saadaan aikaan. Vasta tämän jälkeen on mahdollista osoittaa vaikuttavuutta ja hyvinvointihyötyä väestön terveyserojen kaventamiseksi. ([Vaikuttavuusperusteinen ohjausmalli, Satakunnan HVA \(RRP, P4,I3\) | Innokylä.](#))

Hankkeen aikana yhteistyötä ohjausmallin kehittämiseksi laajennettiin YTA-alueelle ja muille hyvinvointialueille sekä Vaikuttavuuskeskukseen. STM ja THL:n kanssa yhdessä selvitettiin, oliko ohjausmallin kehittämiseksi asetettu kansallista tavoitetta. Lopputuloksena oli, että kaikki RRP-hankkeessa ohjausmallia kehittävät hyvinvointialueet valitsevat oman näkökulmansa ohjausmallin lähtökohdiksi, ja kehittävät malliansa sen suuntaisesti. Lopullisten ohjausmallien synergiaa voidaan käyttää hyväksi RRP-hankkeen päättyessä mahdollisen kansallisen ohjausmallin luomisessa.

Järjestäjätason tehtävänä Satakunnassa on varmistaa palvelurakenne, jota ohjaamalla hyvinvointialueen operatiivinen toiminta tuottaa asiakkaille vaikuttavia palveluja. Satakunnan hyvinvointialueella kehitettiin järjestäjän vaikuttavuusperustaisen ohjausmallin mukaisia prosesseja, tietosisältöjä ja mittareita, joiden avulla pyrittiin vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustarpeisiin. Ohjausmallina toimii vaikuttavuusperustaisen ohjausmallin käsikirja ([Käsikirja 31.12.2025.pptx](#)), joka suunnattiin järjestäjätasolle, ja jonka tavoitteena on kuvata ohjausprosessiin kuuluvat elementit kokonaiskuvan saamiseksi.

Hankkeen edetessä organisaatiossa vahvistui ymmärrys vaikuttavuudesta, kustannusvaikuttavuudesta, tiedolla johtamisesta ja tiedon hyödyntämisestä tavoitteiden saavuttamiseksi. Kehitetty ohjausmalli keskittyy järjestäjätasolle, mutta sen vaikutus ulottuu informaatio- ja resurssiohjauksen kautta koko organisaatioon aina asiakasrajapintaan saakka. Järjestäjän seuraamat tiedot hoidon vaikuttavuudesta, palveluiden toteutumisesta, tasalaatuisuudesta ja kustannusten hallinnasta ovat jaettavissa ja hyödynnettävissä päätöksenteossa. Varsinainen palvelujen asiakasvaikuttavuus ja kustannushyödyt tulevat näkyviin viiveellä, kun luotuja mittareita ja nyt kehitettyä ohjausmallia käytetään pidempään. Hankkeen aikana todennettu vaikuttavuus näkyi organisaation tiedolla johtamisen kyvykkyyden ja vaikuttavuusosaamisen kasvuna.

Yhteenvedona voidaan todeta, että hankkeen aikana tunnistetut kehitys- ja tietotarpeet liittyivät vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden ymmärtämisen vahvistamiseen, tiedolla johtamisen rakenteiden kehittämiseen, mittariston ja raportoinnin parantamiseen sekä tiedon laadun ja käytettävyyden varmistamiseen. Perustamalla vaikuttavuusverkosto, järjestämällä säännöllisesti (vuosikello) hyvinvointialueella

yhteisen keskustelun ylläpitämiseksi "vaikuttavuusareena" ja jalkauttamalla vaikuttavuutta koko organisaatioon luodaan perusta vaikuttavuusajattelun juurtumiselle osaksi Satakunnan hyvinvointialueen toimintaa.

Vaikuttavuusperusteinen ohjausmalli on kuvattu Innokylässä:

[Vaikuttavuusperusteinen ohjausmalli, Satakunnan HVA \(RRP, P4,I3\) | Innokylä](#)

Mitä tuotoksia/johtopäätöksiä hankkeesta saatiin, mitä opittiin?

Satakunnan hyvinvointialueella Kestävän kasvun Satakunta 2-hankkeen investoinnin 3 tavoitteena on ollut vahvistaa vaikuttavuusperustaista ohjausta ja tiedolla johtamista tilanteessa, jossa ennusteen mukaan väestön ikääntymisen myötä palvelutarve tulee kasvamaan resurssien ollessa rajalliset. Tavoitteena on tarjota vaikuttavia ja kustannusvaikuttavia palveluita, jotka tuottavat parhaan mahdollisen hyödyn asiakkaille ja asukkaille, ja luopua vähähyötyisistä toimintamalleista.

Onnistuakseen vaikuttavuusajattelu tarvitsee seuraavia huomioita:

- Käsitteiden yhtenäinen ymmärtäminen on edellytys vaikuttavuustiedon hyödyntämiselle. Tätä tuetaan jatkuvalla koulutuksella, vaikuttavuusajattelun kytkemisellä perehdytysohjelmaan, yhteisellä keskustelulla ja oppimisella. Myös vaikuttavuustutkimusta tulee pitää hyvinvointialueella esillä ja yhteistyötä korkeakoulujen ja muiden hyvinvointialueiden kanssa on vahvistettava.
- Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus sekä tiedolla johtaminen tulee sisältyä kehitteillä olevaan strategiaan ja se tulee jalkauttaa ymmärrettävästi koko organisaatioon.
- Hyvinvointialueiden välinen yhteistyö tuo arvokkaita kokemuksia, hyviä käytänteitä ja tukee kansallisia vaikuttavuustavoitteita. Verkostojen järjestäytyminen hyvinvointialueella ja kansallisella tasolla tukee vaikuttavuusperustaisuuden jalkauttamista.
- Organisaatiokulttuurin muutos on käynnistynyt keskustelun, osallistumisen ja rakenteiden kehittämisen kautta. Muutos vaatii johtamista, aikaa ja jatkuvaa vuoropuhelua.
- Kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen on tärkeää tiedon laadun, ajantasaisuuden, käytettävyyden ja vertailtavuuden varmistamiseksi. Kirjaamisen ja tilastoinnin avulla saavutetut tulokset tulee jalkauttaa hyödyn osoittamiseksi asiakasrajapinnalle.
- Vaikuttavuustavoitteiden ja mittareiden seuranta varten otetaan käyttöön vuosikello, joka integroidaan osaksi strategista johtamista. Vuosikellon, seurannan, arvioinnin ja keskustelun avulla toimintaa ohjataan kohti vaikuttavampia palveluja.
- Asiakaslähtöisyys on keskeinen periaate toiminnan kehittämisessä ja asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan tulee mahdollistaa jaetun tiedon avulla.

Työikäisten sosiaalipalvelujen pilotti:

Pilotti käynnistettiin kartoittamalla työikäisten sosiaalipalvelujen toimijoiden ja erityisesti sosiaalisen kuntouksen ohjaukseen ja koordinointiin liittyviä tieto- ja kehitystarpeita. Selvityksessä nousi esiin, että työikäisten sosiaalihuollon tietopohjaa tulee laajentaa, jotta palvelujen vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta voidaan arvioida paremmin sekä vahvistaa tiedolla johtamisen edellytyksiä. Tarve tiedolla johtamista tukevien raporttien lisäämiseen sekä oikean tiedon löytämiseen ja hyödyntämiseen on tunnistettu laajasti kaikissa sosiaalipalveluissa, ei vain työikäisissä.

Hankesuunnitelmaan kirjattua sosiaalisen kuntoutuksen korvauksen mallia, jossa palvelujen tuottamisesta maksettava korvaus riippuu palvelun tuottamista vaikutuksista, ei hankeaikana päästy kokeilemaan. Sosiaalisen kuntoutuksen ulkopuoliset palveluostot Sata-alueella lopetettiin hankeaikana. Todettiin myös, että palveluna sosiaalisen kuntoutuksen järjestäminen etsii vielä omaa paikkaansa hyvinvointialueella, joten STM:n ja THL:n kanssa käytyjen neuvottelujen jälkeen pilotti kohdennettiin laajemmin työikäisten sosiaalipalveluihin yhden sosiaalipalvelun eli sosiaalisen kuntoutuksen sijaan. ZekkiPron pilotointi laajennettiin myöhemmin koskemaan myös toiminnallista kuntoutusta, jossa yhtenä palveluna tarjotaan sosiaalista kuntoutusta. ZekkiPron pilotointi ei kuitenkaan johtanut sen käyttöönottoon hankkeen päätyttyä.

Tietopohjaa ja vaikuttavuustietoa vahvistettiin pilotissa pilotoimalla ja ottamalla käyttöön sosiaalihuollon vaikuttavuusmittareita. Työikäisten sosiaalipalveluihin soveltuvia mittareita selvitettiin aluksi kansallisella tasolla, jolloin päädyttiin 3x10D:n/ZekkiPron ja AVAIN-mittariin. ZekkiPro-elämäntilannemittaria pilotoitiin työikäisten sosiaalipalvelujen tiimissä ja toiminnallisessa kuntoutuksessa. Sata-alueella otettiin hankeaikana käyttöön yhtenäinen asiakastietojärjestelmä, joka tuki AVAIN-mittarin yhtenäistä käyttöönottoa ([Liite 34](#)). Asiakastietojärjestelmässä työikäisten asiakassuunnitelma -asiakirjaan on sisällytetty AVAIN-mittari. Pilotissa AVAIN-mittarin käyttöönottoa tuettiin työikäisten asiakassuunnitelmia laativan henkilöstön kanssa.

Pilotin myötä on kehitetty erityisesti työikäisten sosiaalipalvelujen toimintamalleja ja lisätty vaikuttavuusperusteisuutta. Hankkeen aikana sosiaalihuollon kiinnostus tiedolla johtamiseen, vaikuttavuustiedon ja kustannusvaikuttavuuden tuottamiseen sekä mittareiden käyttöönottoon on kasvanut merkittävästi. Sekä ZekkiPro- että AVAIN-mittaria työssään käyttäville laadittiin käyttäjäkyselyt, joiden tuloksista saatiin lisätietoa mittarien käyttöönotosta ja käytettävyydestä työikäisten sosiaalipalveluissa.

Työikäisten sosiaalipalvelujen pilotti yhdessä tietojohtamisen kehittämisen kanssa on lisännyt ymmärrystä siitä, mitä tiedolla johtaminen tarkoittaa käytännössä ja miten se hyödyttää kaikkia toimijoita, kuten asiakkaita, ammattilaisia ja johtoa. Pilottien avulla on tuettu yhteisen kielen, ymmärryksen ja toimintamallin muodostumista hyvinvointialueella. Hankkeen aikana havaittiin, että mittarien käyttöönotto vaatii odotettua enemmän aikaa ja mittarien käyttöönottoon sekä tiedon hyödyntämisen tulee kohdentaa laajasti tukea esihenkilöille, päälliköille ja johdolle.

ZekkiPron käyttäjät perehdytettiin mittarin käyttöön, ja pilotoinnin aikana järjestettiin ns. välitsekkejä/tilannekatsauksia. Kaikkiaan pilotin aikana ZekkiPro -elämäntilannemittarikysely lähetettiin 200 asiakkaalle, ja vastauksia saatiin 135. AVAIN-mittarin käyttöönottoa on tuettu Moodle-kurssin avulla ([Liite 34](#)) sekä kertomalla mittarista ja koulutuksesta tarkemmin työyhteisöille. Työikäisten sosiaalipalvelujen asiakassuunnitelma ja AVAIN-mittari Moodle-kurssin on suorittanut 67 henkilöä Satakunnan hyvinvointialueelta. Moodle-kurssi jää Satakunnan hyvinvointialueen käyttöön myös hankkeen jälkeen. Työikäisten sosiaalisen kuntoutuksen ja toiminnallisen kuntoutuksen päälliköille sekä esihenkilöille järjestettiin ZekkiPro- ja muun arviointitiedon hyödyntämisestä työpaja. Käyttöönotossa kohdattiin myös odottamattomia haasteita, kuten AVAIN-mittarin yhteensopimattomuus asiakastietojärjestelmässä Sosmetan kanssa. Näitä haasteita selvitettiin yhteistyössä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kanssa.

Järjestelmänä ZekkiPro ei jäänyt hankkeenpäätyttyä hyvinvointialueen käyttöön.

Otsikkoon liittyvät todenteet:

- Liite 32. Tiedolla johtamisen kehittäminen ja vaikuttavuusperusteinen ohjaus todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon liittyen hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla
- Liite 33. Tiedolla johtamisen työpöytä MS PowerBi raportointi näkymä.
- Liite 34. AVAIN-Mittari Moodle-kurssi

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

Pilotti: Tiedolla johtamisen kehittäminen ja vaikuttavuusperusteinen ohjaus:

Vaikuttavuusperustaisen ohjausmallin tarkoituksena on tiedolla johtamisen avulla tuoda järjestäjätasolle yhtenäinen näkemys mm. siitä, mitä tavoitteita tukevia tunnuslukuja vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden osoittamiseksi tällä hetkellä hyvinvointialueella on saatavilla. Kestävän kasvun Satakunta 2-hankkeen mahdollistamat ja vaikuttavuusprojektissa kehitetyt raportit täydensivät aiempia hyvinvointialueen raportteja tuottamalla eri tietosisällöistä koottuja vaikuttavuuden raportointiratkaisuja. Henkilökeskeisen tiedon raportointiratkaisuja kehittämällä päästään pureutumaan asiakaskohtaiseen tietoon, jolloin hoitoketjujen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arvioiminen mahdollistuu aiempaa paremmin ja todelliset asiakkaalle tapahtuneet muutokset voidaan osoittaa. Tällä hetkellä saatavan tiedon avulla se ei vielä ollut mahdollista.

Vaikuttavuusraportit vahvistivat tietopohjaa ja edistivät koulutusten ja valmennusten avulla tiedolla johtamisen valmiuksia sekä tukivat osaamisen kehittymistä ja integraatiota. Tietoon perustuvan päätöksenteon ja suunnittelun tietopohjan kehittämisellä sekä tiedon analysoinnilla saadaan nyt kattavampaa kuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon nykytilanteesta valittujen teemojen osalta. Raporttien toivotaan myös herättävän laajempaa keskustelua hyvinvointialueen toiminnasta ja yhdistävän sosiaali- ja terveystalvetut pohtimaan vaikuttavaa toimintaa asiakaslähtöisesti. Aiemmin vastaavaa tietoa ei ole ollut mahdollista yhdistää hajanaisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien vuoksi.

Seuraavista Innokylän linkistä pääsee tutustumaan vaikuttavuusperusteiseen ohjausmalliin ([Vaikuttavuusperusteinen ohjausmalli, Satakunnan HVA \(RRP, P4,I3\) | Innokylä](#)), vaikuttavuusraporttien sisältöihin: [Vaikuttavuusraportit -25 0.docx](#) sekä konkreettisesti mittarisisältöihin (Liite 10).

Kustannusvaikuttavuuteen liittyvässä raportoinnissa tavoitteena oli tuoda vahvemmin esiin toimialueiden välisen yhteistyön ja yhdyspintojen kehittäminen ja kansalliset tavoitteet. Strategisten kustannusten avulla pyritään osoittamaan ja tukemaan varhaiseen puuttumiseen ja ennaltaehkäisyyn tähtääviä palveluita ja ehkäisemään raskaampien palveluiden tarve. Tämän raportin avulla sosiaali- ja terveystalvetutiden järjestäjän ja myös muiden asiasta kiinnostuneiden, on mahdollista arvioida, vertailla ja kehittää eri alueiden palveluja tietoon perustuen. Hyvinvointialueen voimavaroja voidaan näin kohdentaa palveluihin ja toimenpiteisiin, jotka tuottavat vaikuttavuutta ja samalla parannetaan palveluiden saatavuutta ja karsitaan ei-vaikuttavia palveluita.

Asiakkaat tarvitsevat ja käyttävät palveluita yli toimialueiden, jolloin strategisissa kustannuksissa päädyttiin tarkastelemaan toiminnan ja kustannusten kokonaisuutta

asiakasnäkökulmasta asiakkuussegmentittain. Sairaanhoito ja suun terveydenhuolto jaettiin yhteiseksi kaikille elämäнкаarisegmenteille.

Hyvinvointialueen kaikki palvelut jaettiin kustannusten sijaan asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti:

- ennaltaehkäisevän työn ja varhaisen tuen palveluihin
- säännöllisen tuen tarpeeseen tai lyhytaikaiseen palveluun
- vaativiin tai ympärivuorokautisiin palveluihin

Tämän tarkastelun avulla voidaan arvioida asiakkuuksien ja henkilömäärien siirtymiä strategisesti tavoiteltuun suuntaan sekä määrittää ne strategiset tavoitteet, jotka tukevat parhaiten asiakaslähtöisiä ja asiakkaan tarpeita huomioivia toimenpiteitä. Vaikuttavat, laadukkaat ja kustannusvaikuttavat palvelut rakennetaan sektorirajat ylittävällä yhteistyöllä osaoptimointia välttämällä. Taloudellisesti kestävä hyvinvointialueen edellytyksenä on kustannus- ja vaikuttavuustietoon perustuva päätöksenteko ja johtaminen.

Ohjausmallin kehittämiseen liittyvien raporttien julkaisun jälkeen järjestettiin valmennusta ja koulutusta raporttien käytöstä ja hyödyntämisestä. Valmennusten ja koulutusten avulla pyrittiin vastaamaan kansallisiin vaatimuksiin ja hyvinvointialueen tavoitteisiin vaikuttavuuden sekä kustannusvaikuttavuuden osalta tietojohdamisen keinoin.

Kerätyn tiedon hyödyntämistä vaikuttavuuden osoittamiseksi voidaan osoittaa myös laaturekistereillä. Hyvinvointialueella ei ollut kokonaiskuvaa laaturekisterien (ml. kansalliset laaturekisterit) käytöstä ja niiden hyödyntämisestä, vaan niiden käyttö ja hyödyntäminen oli pistemäistä. Myös perusterveydenhuollon puuttuminen laaturekistereistä koettiin haasteena, sillä sote-uudistuksen tavoitteena on lisätä yhteistyötä perus- ja erikoistason kanssa. Hanke edisti tietoisuutta laaturekistereistä hyvinvointialueella järjestämällä THL:n kanssa yhteisen tilaisuuden, jossa käytiin läpi tiedon keräämisen prosessia ja tiedon hyödyntämistä. Ottamalla laaturekisterit esille hyvinvointialueella hanke edisti vaikuttavuusperustaista ohjausta ja johtamista ajantasaisen ja kansallisesti vertailtavan tiedon avulla luoden mahdollisuuksia konkreettisille ja vaikuttavuutta parantaville toimille.

Myös hoidon laatu ja vaikuttavuus haluttiin osoittaa laaturekisterien avulla johdolle, hoitoon osallistuville ammattilaisille ja muille asiasta kiinnostuneille. Aluksi lähdettiin selvittämään laaturekisterien käyttöä ja niiden hyödyntämistä hyvinvointialueella. Kyselykierros laaturekisterejä hyödyntävillä terveydenhuollon vastuualueilla osoitti tarpeen laajalle selvitystyölle ja laaturekisteritiedon kokoamiselle sekä kerätyn tiedon laajemmalle hyödyntämiselle. Kansainvälisen mittariston, kuten ICHOM, käyttö tulee ottaa hyvinvointialueella esille heti sen jälkeen, kun vaikuttavuusajattelussa on päästy eteenpäin ja perusta tiedon hyödyntämiselle kansallisten järjestelmien avulla on luotu. Myös sosiaalipalvelut toivoivat vastaavia laaturekistereitä käyttöön; tätä viestiä vietiin eteenpäin.

Hankkeen aikana kansallisesti valitun geneerisen PROM-mittarin käyttöönoton kehittämistyö ei vielä edennyt riittävästi, jotta sen avulla saatua tietoa olisi pystytty hyödyntämään vaikuttavuuden osoittamiseen ja kansalliseen vertailuun. Kestävän kasvun Satakunta 2- hankkeen investoinnissa 4 on kehitetty asiakaspalautteen keräämistä ja hyödyntämistä. Suunnitelmia myös sosiaalipalveluiden asiakaspalautteen keräämisen aloittamiseksi on tehty.

Sote-integraatio on huomioitu päätöksenteossa ja ohjauksessa tekemällä yhteistyötä palvelupolkujen ja -ketjujen kokonaisuuksien osalta: paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden ja monipalveluasiakkaiden tilannekuva nostettiin esiin raportoinnin keinoin ja ratkaisua etsitään toimivista palvelupoluista, uudeltaisesta ajattelusta ja horisontaalisesta yhteistyöstä. Tiedon avulla voidaan toimintatapoja yhtenäistää ja levittää parhaita käytäntöjä alueellisesti ja kansallisesti yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi.

Viestinnän avulla on tietoa vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta viety laajasti hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tietoisuuteen ja kiinnostus niihin on lisääntynyt. Tiedon ja tiedon hyödyntämisen tarve on selkeästi noussut esiin hankkeen aikana. Samassa yhteydessä on nostettu esille kirjaamisen ja tilastoinnin merkitys vaikuttavuustiedon laadun parantamiseksi ja tiedon saamiseksi. Tätä tavoitetta on edistetty investointimme toisessa työpaketissa. Keskusteluilmapiiri vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta on positiivisempi ja organisaatiokulttuurin herääminen muutokselle on ollut selvästi havaittavissa.

Hankkeen aikana kehitetty vaikuttavuus, kustannusvaikuttavuus ja tiedolla johtaminen ovat osana Satakunnan hyvinvointialueen toimintaa, ja niiden kehitystyö jatkuu edelleen. Vaikuttavuusraportoinnin kehittyessä hyvinvointialueen tilannekuva vaikuttavuuden suhteen tulee paranemaan ja tiedon systemaattinen hyödyntäminen toiminnan eri tasojen ohjauksessa tulee helpottumaan.

Tiedolla johtamisen ja vaikuttavuusperustaisuuden ottamiseen osaksi osaamisen kehittämistä, strategiaa ja päivittäisjohtamista hankkeen päättyessä arvioidaan järjestäjän tasolla. Tämä prosessi tulee olemaan monivaiheinen ja nyt hankkeen avulla on tehty vaikuttavuuden pohjatyötä. Uuden strategian ja johtamisjärjestelmän kehittämistyön keskeneräisyyden vuoksi, tarkempia toimia tai suunnitelmia ei tässä vaiheessa hankkeessa pystytty tekemään. Tärkeää on saada vaikuttavuuden prosessille omistaja, kiinnittää vaikuttavuus asiaa edistävälle työryhmälle ja etsiä vaikuttavuusagentit muutoksen turvaamiseksi. Vaikuttavuustutkimus on edennyt hankkeena, joten tutkimustietoa saadaan hankkeen jälkeen hyödynnettyä sekä terveyden- että sosiaalihuollon palveluiden kehittämiseksi ja vaikuttavuuden osoittamiseksi.

Työikäisten sosiaalipalvelujen pilotti:

Pilotin aikana otettiin käyttöön uusia menetelmiä työikäisten sosiaalipalvelujen vaikuttavuuden mittaamiseen ja arviointiin. Tämä on herättänyt kiinnostusta vaikuttavuuden arvioinnista sosiaalipalveluissa ja edistänyt siirtymistä vaikuttavuusperusteiseen ajatteluun, jossa painopiste on palvelujen lopputuloksissa ja asiakkaan kokemassa hyödyssä, ei pelkästään palvelun tuottamisessa.

Pilotissa käyttöönotettujen vaikuttavuusmittareiden, ZekkiPron ja AVAIN-mittarin, lisäksi on edistetty tiedon hyödyntämisen käytäntöjä sosiaalihuollossa. Pilotin aikana kehitettyjen mallien avulla sosiaalipalvelujen vaikuttavuutta on voitu seurata systemaattisemmin. Vaikuttavuusmittarien ja erityisesti ZekkiPron avulla vaikuttavuuden arviointiin on tuotu vahvemmin mukaan asiakasnäkökulma, jossa asiakkaan kokemaa hyötyä ja palvelun sopivuus ovat keskeisiä arviointikriteerejä. Pilotin aikana luotiin myös vaikuttavuuden mittarien arviointikehikko, jonka mukaisesti organisaation eri tasojen tietoja yhdistämällä voidaan seurata palvelujen vaikutuksia ja käydä laajempaa dialogia vaikuttavuudesta hyvinvointialueen tasolla. Linkistä pääsee tutustumaan hankkeessa luotuun vaikuttavuuden mittarien arviointikehikkoon: [Vaikuttavuuden mittarien arviointikehikko hyvinvointipalveluihin.pdf](#)

Vaikuttavuusperusprojektissa luotuja vaikuttavuusraportteja voidaan hyödyntää myös työikäisten sosiaalipalveluissa. Strategiset kustannukset-raportin avulla työikäisten sosiaalipalveluissa voidaan tarkastella palvelujen painopisteitä kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta. Kokonaisuutena nämä tiedot tukevat tietoon perustuvaa päätöksentekoa, joka parantaa palvelujen laatua ja tuloksellisuutta.

AVAIN-mittarin osalta Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on antanut asiakastietolain (703/2023) nojalla määräyksen sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen rakenteista ja asiakasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista. Julkisten organisaatioiden tulee ottaa käyttöön työikäisten AVAIN-tietosisällöt sisältävä asiakassuunnitelma viimeistään 1.9.2026. AVAIN-mittarin käyttöönottoa jatketaan Satakunnan hyvinvointialueella. Hankeaikana hyvinvointialueella käytiin linjauskeskusteluja AVAIN-mittarin käyttöönotosta. Länsi-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus jatkaa AVAIN-mittarin käyttöönoton tukemista alueella hankkeen päätyttyä.

ZekkiPron-digitaalisen elämäntilannemittarin käyttö ei jatku Satakunnan hyvinvointialueella ulkopuolisen palveluntuottajan digitaalisella järjestelmällä. Vaikuttavuusmittari on todettu kuitenkin sopivaksi erityisesti toiminnallisessa kuntoutuksessa/sosiaalisessa kuntoutuksessa, joten 3x10D mittarin käyttöä muulla tavoin hyvinvointialueella selvitetään. Sosiaalihuoltoon toivotaan terveydenhuollon tavoin lisää kansallista ohjausta ja päätöksiä geneerisestä PROM-mittarista. 3x10D mittari voisi tällä tietoa toimia yhtenä tällaisena mittarina.

Sekä AVAIN-mittarin käyttöönotosta että ZekkiPron pilotoinnista on tehty käyttäjäkyselyt. Molemmissa käyttäjäkyselyissä korostuu, että sekä ZekkiPro että AVAIN-mittari tarjoavat hyödyllisiä rakenteita ja tietoa työn tueksi, mutta niiden käytössä on selkeitä haasteita, jotka liittyvät erityisesti käytettävyyteen, soveltuvuuteen arjen asiakastyöhön ja koulutuksen riittävyyteen. ZekkiPro-kyselyyn vastasi 14 henkilöä, joista 71 % työskentelee toiminnallisessa kuntoutuksessa ja 29 % työikäisten sosiaalipalveluissa. Käyttöönoton helppous arvioitiin keskiarvolla 8,2/10, käyttöohjeiden tukevuus 8,0/10 ja tekninen toimivuus 8,1/10. Kyselyjen tuki työssä sai keskiarvon 6,8/10, jatkokäytön todennäköisyys 7,0/10 ja suosittelemattomuus 6,9/10. Kehitystoiveina nousivat esiin viestinnän ja käyttöliittymän selkeyttäminen sekä tulosten hyödyntämisen helpottaminen. AVAIN-mittarin kyselyyn vastasi 13 henkilöä, joista 54 % työskentelee sosiaalipalveluissa ja 31 % toiminnallisessa kuntoutuksessa. Mittarin vahvuutena pidettiin rakenteisuutta ja vaikuttavuuden seuranta, mutta haasteina koettiin kankeus, kuormittavuus ja soveltumattomuus kaikkiin asiakastilanteisiin. Osa vastaajista ei ollut käyttänyt mittaria asiakastyössä, ja kirjaaminen koettiin aikaa vieväksi sekä päällekkäiseksi. Molemmissa kyselyissä nousi esiin tarve selkeälle ohjeistukselle, koulutukselle ja käytön tukemiselle sekä toive siitä, että työvälineet tukisivat paremmin arjen kiireistä työtä ja olisivat joustavampia erilaisissa asiakastilanteissa. Yhteenvetona käyttäjäkyselyistä voidaan todeta, että ZekkiPro ja AVAIN-mittari tuovat ammattilaisten käyttöön arvokkaita rakenteita ja tietoa, mutta niiden käytettävyyden ja soveltuvuuden kehittäminen on keskeistä, jotta ne aidosti tukevat asiakastyötä ja palvelujen vaikuttavuuden arviointia.

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

Pilotti: Tiedolla johtamisen kehittäminen ja vaikuttavuusperusteinen ohjaus:

Hankkeen aikana on vahvistettu sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa tuottamalla uusia raportteja ohjauksen ja

aiempien raporttien tueksi. Vaikuttavuusperustaista ohjausta on mallinnettu käsikirjan avulla ja sen toivotaan lisäävän tietoisuutta vaikuttavuusperustaisesta ohjauksesta ja johtamisesta sekä lisäävän järjestäjätason vaikuttavuuden kypsyysastetta kohti johdettua ja kehittyvää vaikuttavuutta.

Tässä kehittämistyössä hyvinvointialueen ohjausta on tarkasteltu järjestäjätasolla ja pyritty tuottamaan sitä hyödyntävää tietosisältöä. Kehitetyn raportoinnin avulla on mahdollista osoittaa mm. muutosta hyvinvointialueen uusien palveluiden ja toimintamallien vaikuttavuudesta. Pidemmän aikavälin mahdollistama tarkastelu ja vaikuttavuuden osoittaminen auttaa järjestäjää ennakoimaan tulevaa kehitystä. Nyt tuotettu data kertoo syksyn 2025 tilanteen. Visualisoidun ja avoimesti esillä olevan tiedon hyödyntämisen avulla koko organisaation on mahdollista kehittää toimintaa hyvinvointialueen tavoitteiden mukaisesti: vaikuttavasti, kustannusvaikuttavasti ja asiakaslähtöisesti.

Hankkeen aikana on pyritty luomaan pohjaa hyvinvointialueen vaikuttavuustyölle. Keskustelu ja ymmärrys vaikuttavuudesta on vielä eritasoista poliittisten päättäjien, hallinnon, palveluiden ja eri sidosryhmien välillä. On tärkeää laajentaa keskustelua hyvinvointialueella yli toimialueiden sekä sidosryhmien kanssa yhteisen ymmärryksen saavuttamiseksi. Vaikuttavuuden ekosysteemissä kaikkien toimijoiden merkitys ja yhteistyö huomioidaan yhteisen tavoitteen, vaikuttavuuden, saavuttamiseksi.

Pilotti: Työikäisten sosiaalipalvelujen pilotti:

Työikäisten sosiaalipalvelujen pilotti on tuonut hyvinvointialueen toimintaa kohti vaikuttavuusperusteista ajattelua. Pelkän palvelun tuottamisen sijaan keskitytään laajemmin vaikutuksiin, lopputuloksiin sekä asiakkaan kokemaan hyötyyn. Tämä lähestymistapa ohjaa sekä hyvinvointialueen itse tuottamaa, että ulkoisilta palvelutuottajilta hankimaa palvelutuotantoa kohti tavoitteita, jotka ovat suoraan kytköksissä asiakkaiden hyvinvointiin. Vaikuttavuusmittareista, ZekkiProsta ja AVAIN-mittarista, saadaan aiempaa luotettavampaa, näyttöön perustuvaa ja vertailtavampaa tietoa palvelujen vaikuttavuudesta ja asiakkaiden elämäntilanteesta. Pilotilla on edistetty oman palvelutuotannon kypsyyttä seurata palvelujen vaikuttavuutta, jota voidaan jatkossa hyödyntää oman palvelutuotannon lisäksi myös hankitun palvelutuotannon vaikuttavuuden arviointiin ja ohjaukseen.

6.3.4 Miten hyvinvointialue on osallistunut kansalliseen verkostoyhteistyöhön, ja miten se on tukenut vaikuttavuusperusteisuuden ohjauksen ja tiedolla johtamisen kehittämistä alueella?

Pilotti: Tiedolla johtamisen kehittäminen ja vaikuttavuusperusteinen ohjaus:

Satakunnan hyvinvointialue ja Kestävän kasvun Satakunta 2-hanke ovat aktiivisesti osallistuneet sosiaali- ja terveysministeriön (STM) alueiden vaikuttavuusverkoston toimintaan. Verkoston kautta on saatu arvokasta tietoa, osaamista ja vertaistukea, jotka ovat tukeneet alueellista kehittämistyötä ja vahvistaneet sen asemaa osana kansallista kokonaisuutta.

Verkoston toiminta on mahdollistanut kehittämistyön näkyvyyden lisäämisen sekä RRP-hankkeen asemoimisen osaksi kansallista kehittämiskokonaisuutta. Lisäksi se on ollut tärkeä kanava yhteistyölle ja tiedonvaihdolle muiden hyvinvointialueiden kanssa. sekä tarjonnut vertaistuellista vuorovaikutusta. Verkoston kautta on voitu jakaa ja hyödyntää hyviä käytäntöjä ja samalla tunnistaa kansallisia suuntaviivoja ja tulevaisuuden kehittämiskohteita

Yhteistyö on ulottunut vaikuttavuusverkostossa yli hyvinvointialueen ja YTA-rajojen. Yhteistyö on koettu tärkeäksi myös jatkokehittämisen kannalta. Verkostosta saatua tietoa on jaettu laajasti eteenpäin hyvinvointialueella mm. ohjausryhmissä ja vaikuttavuuteen liittyvissä julkaisuissa. Saatua tietoa on hyödynnetty konkreettisesti myös omassa kehittämistyössä.

Kansallinen vaikuttavuuskeskustelu on auttanut linjaamaan Satakunnan hyvinvointialueen vaikuttavuustyötä ja peilaamaan kansallista tietoa suhteessa omaan toimintaan. Tämä on vahvistanut vaikuttavuusperustaisen ajattelun juurtumista osaksi Sata-alueen toimintaa, johtamista ja päätöksentekoa ja herättänyt keskustelua vaikuttavuuden merkityksestä.

Kansallisia ohjausta ja koordinaatiota yhteistyölle ja sen jatkumiselle odotetaan. Hyvinvointialueella vaikuttavuustyön jatkamisen osalta on käyty neuvotteluja, mutta virallista päätöstä ei ole niiden osalta vielä tehty.

Pilotti Työikäisten sosiaalipalvelujen pilotti:

Alueiden vaikuttavuusverkoston lisäksi pilotissa on tehty vahvaa YTA-alueista yhteistyötä Varsinais-Suomen ja Pohjanmaan hyvinvointialueiden kanssa erityisesti ZekkiPron pilotoinnissa. Varhan kanssa yhteistyötä on tehty myös AVAIN-mittarin käyttöönoton tukemisessa. AVAIN-mittarin Moodle-kurssi on luotu yhteistyössä, ja samoin käyttäjäkyselyt molempien mittarien osalta on tehty niin, että hyvinvointialueiden välisiä tietoja on mahdollisuus verrata. Varhan kanssa on yhteistyössä selvitetty myös asiakastietojärjestelmiin liittyviä haasteita AVAIN-mittariin liittyen. AVAIN-mittarin osalta YTA-alueiden yhteistyö tulee jatkumaan sosiaalialan osaamiskeskuksen johdolla. ZekkiPron jatkosta on pohdittu yhdistäviä hankesuunnitelmia, joissa mittarin pilotointia voisi jatkaa, jotta vaikuttavuudesta kertyvää tietoa saataisiin kerättyä pidempi aikaisesti.

7 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Käyttöön otetut digitaaliset ratkaisut ja niitä täydentävät todenteet:

- Tekoälykäännöspalvelu ([Liite 35](#))
- Sata-alusta BCB integraatio ([Liite 36](#))
- Sosiaalihuollon tekoälyassistentti ([Liite 37](#))
- BCB Omavointikyselyn muutokset ([Liite 39](#))
- Digitaalinen asukasraati ([Liite 40](#))
- Uoma ([Liite 42](#))
- Sähköisen ajanvarauksen laajentaminen (AVPH) ([Liite 43](#))
- Mobiiliapuri; Kardiologia, gastroenterologia, syöpätaudit, lastentaudit, ortopedia, endokrinologia, silmätaudit, palliatiivinen hoito, ihotaudit ja neurologia. ([Liite 45](#))
- Digitaaliset lomakkeet ([Liite 48](#))
- Chat-palveluiden laajennus ([Liite 49](#))
- Oikopolut verkkosivuille ([Liite 50](#))
- Coc-indeksin liittyvät todenteet ([Liite 51](#))
- T3-lukuun liittyvät todenteet ([Liite 52](#))

Hankkeessa pilotoidut, mutta ei pysyvään käyttöön jäävät digitaaliset ratkaisut

- Palvelutarpeen ennakoinnin PoC ([Liite 38](#))
- Palvelussuhdeasioiden botti ([Liite 41](#))
- Toiminnallinen etäkuntoutus ([Liite 46](#))
- Sata-alueen tekoälypohjainen chatbot ([Liite 44](#))
- Etäkonsultaatio ([Liite 47](#))

7.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutukset

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

Kestävän kasvun Satakunta 2- ja Omalääkäri 2.0- hankkeissa käyttöön otetut ja laajennetut digitaaliset ratkaisut ovat lisänneet palvelutuotannon resurssitehokkuutta ja parantaneet palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Ratkaisut ovat nopeuttaneet hoidontarpeen arviota ja hoitoon ohjausta sekä mahdollistaneet sairauksien etädiagnostiikkaa, -seurantaa ja -hoitoa entistä laajemmin. Hoidonperusteet.fi:n käytön laajentaminen alueellisiin sisältöpäivityksiin on helpottanut ammattilaisten arkea tarjoamalla nopeasti saatavilla olevat, luotettavat, yhtenäiset ja ajantasaiset hoidon tarpeen arvioinnin perusteet sekä omalle alueelle räätälöidyt ohjausohjeet, mikä nopeuttaa päätöksentekoa ja varmistaa potilaan ohjautumisen oikeaan palveluun. Hoidonperusteet.fi lisää resurssitehokkuutta, koska se yhtenäistää hoidon tarpeen arviointia, vähentää turhia käyntejä ja päällekkäistä työtä sekä ohjaa potilaat oikeaan hoitopaikkaan jo ensikontaktissa.

Sähköisen ajanvarauksen laajentaminen ([Liite 43](#)) 23 uuteen palveluun on vähentänyt ammattilaisten työkuormaa, kun asiakkaat voivat itse hoitaa ajanvaraukset, peruutukset ja muutokset. Satakunnassa asiakkaat tekevät vuosittain noin 14 000 digitaalista ajanvarausta. Digihoitopolkuja pilotoitiin kymmenellä erikoisalalla, joista kahdeksan digitaalista hoitopolkua jäi käyttöön, ja niillä on noin 250 käyttäjää kuukaudessa. Digihoitopolut ja digitaaliset lomakkeet ([Liite 48](#)) ovat vapauttaneet ammattilaisten aikaa ja sujuvoittaneet asiointia. Esimerkiksi chat-palveluiden ([Liite 49](#)) käyttöönotto on mahdollistanut joustavan palvelutuotannon ja vähentänyt asiakkaiden matkustustarvetta. Monipalvelujärjestelmän pilotointi toiminnallisessa etäkuntoutuksessa ([Liite 46](#)) paransi palvelujen saavutettavuutta erityisesti syrjäseuduilla ja koettiin helppokäyttöiseksi ja tavoitteita tukevaksi. Hyvinvointimajakka, digitaalinen perhekeskus ja hyvinvointialueen verkkosivujen ([Liite 35](#), [Liite 50](#)) kehittäminen ovat lisänneet ennaltaehkäisevien palvelujen löydettävyyttä ja vähentäneet ammattilaisia sitovien asiointikanavien kuormitusta.

Tekoälyratkaisut ovat tuoneet merkittäviä hyötyjä. Henkilöstöpalveluiden tekoälyagentti nopeutti vastausten saamista ja paransi HR-palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Pilotissa jopa 99 prosenttia vastauksista arvioitiin selkeiksi ja oikeiksi. Sosiaalihuollon tekoälyavusteinen kirjaamisen assistentti puolitti kirjaamiseen käytetyn ajan, paransi kirjausten laatua ja vapautti sosiaalihuollon ammattilaisten aikaa enemmän käytettäväksi varsinaiseen asiakastyöhön. Tekoälyratkaisu sai erittäin myönteisen vastaanoton, ja sen käyttöä päätettiin jatkaa hyvinvointialueella. Asiakaspalautteiden systemaattinen kerääminen ja käsittely sekä kehystoimenpiteiden hyödyntäminen ovat lisänneet asiakaslähtöisyyttä, mikä tehostaa

palvelutuotantoa, kun asiakkaat saavat tarpeitaan vastaavaa palvelua. Asiakaskokemuksen mittaamisen toimintamalli otettiin hyvinvointialueella käyttöön.

Vaikutusten todennettavuus perustuu useisiin mittareihin. Sähköisten ajanvarausten määrä, digihoitopolkujen käyttäjämäärät ja etäkuntoutuksen osallistujat osoittavat digitaalisen asioinnin kasvua Satakunnan hyvinvointialueella. Asiakaskokemuksen mittaukset ja palautteet digitaalisista palveluista ovat olleet pääosin myönteisiä. Tekoälyratkaisujen kustannusvaikuttavuusarviot osoittivat investointien nopeaa takaisinmaksua ja merkittävää ammattilaisten ajansäästöä. Digitaalisen asioinnin lisääntymistä on seurattu järjestelmien käyttöönottojen ja asiakasmäärien perusteella, ja digitaalisesti asioivien määrä on kasvanut merkittävästi hankeaikana. Näiden ratkaisujen avulla on saavutettu merkittävä parannus resurssitehokkuudessa ja palvelujen saatavuudessa, mikä tukee hyvinvointialueen strategisia tavoitteita.

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

Kestävän kasvun Satakunta 2-hankkeessa käyttöön otetut digitaaliset ratkaisut ovat tukeneet osaltaan ongelmien varhaista tunnistamista ja lisänneet ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Digitaalisen palvelutarjottimen, Hyvinvointimajakkan (Investointi 2) ja Digitaalisen perhekeskuksen (Investointi 1) käyttöönotto on parantanut Satakunnan asukkaiden mahdollisuuksia edistää omaa terveyttään ennaltaehkäisevästi tarjoamalla helpon tavan löytää tietoa ja ohjeita sekä hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluja. Verkkosivujen saavutettavuuden parantaminen, kuten tekoälykäännöspalvelun ([Liite 35](#)) lisääminen, tekoäly ominaisuuden lisääminen haku- tai suositellutoimintoon ja rakenteen selkeyttäminen, on madaltanut kynnystä hakea tietoa esimerkiksi rokotuksista ja muista terveyttä tukevista palveluista. Lisäksi verkkosivuilta löytyy tietoa, ohjeita ja videoita itsehoitoon, jolloin alueen asukkaat voivat tukea omaa terveyttään ja hyvinvointiaan laajasti. Lomakkeiden digitalisointi ([Liite 48](#)), kuten sosiaalihuollon sähköinen huoli-ilmoitus, on helpottanut ja nopeuttanut ilmoitusten tekemistä. Lisäksi se on parantanut tiedonkulkua, mikä tukee varhaista puuttumista tilanteisiin, joissa asiakkaan hyvinvointi on vaarantumassa. Hankkeessa on lisäksi selvitetty, miten itse- ja omahoidossa syntyviä tietoja voidaan hyödyntää palvelutarpeen arvioinnissa ([Liite 55](#)). Tämä selvitystyö luo pohjan ratkaisuille, joilla riskitekijöitä voidaan tunnistaa varhaisessa vaiheessa. Chat-palvelut ([Liite 49](#)) tarjoavat matalan kynnyksen neuvontaa ilman tunnistautumista, mikä ohjaa asiakkaita nopeasti oikean tiedon lähteille ja vähentää väärän tiedon riskiä. Hankkeessa on myös edistetty digitaalisen vertaistukipalvelu Toivon käyttöä aktiivisella viestinnällä ja markkinoinnilla, mikä vahvistaa osallisuutta ja yhdenvertaisuutta sekä tukee ennaltaehkäiseviä palveluja erityisesti heikossa ja haavoittuvassa asemassa oleville asiakasryhmille, jotka hyötyvät vertaistuesta.

Tavoitteen toteutumista on seurattu kävijämäärien ja palveluhakujen volyymin, digitaalisten lomakkeiden käyttöasteen, chat-palvelun ([Liite 49](#)) kontaktimäärien, Toivo-palvelun käyttäjämäärien sekä asiakaspalautteen avulla. Mittarit osoittavat, että digitaaliset ratkaisut ovat lisänneet ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä ja parantaneet varhaisen tunnistamisen edellytyksiä. Lisäksi selvitykset itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödyntämisestä tukevat jatkokehitystä ([Liite 55](#)), jonka avulla palvelutarpeita voidaan tunnistaa ja kohdentaa tukea entistä oikea-aikaisemmin.

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?

Kestävän kasvun Satakunta 2- ja Omalääkäri 2.0- hankkeissa käyttöön otetut digitaaliset ratkaisut ovat luoneet edellytyksiä moniammatillisten palvelujen laajentamiselle ja erityisosaamisen jakamiselle yli alue- ja organisaatorajojen. Ortopedian digitaalinen hoitopolku yhdisti terveydenhuollon perustason ja erityistason sairaanhoidon tiedot ja mahdollisti asiakkaan hoidon tarkastelun yhtenäisenä kokonaisuutena. Ratkaisun avulla ammattilaiset pystyivät hyödyntämään toistensa kirjaamia tietoja, mikä vähensi palvelun siiloutumista organisaation eri osiin ja paransi hoidon jatkuvuutta. Vaikka pilotti jäi rajalliseksi eikä jatkoa päätetty toteuttaa kyseisellä järjestelmällä, sen opit ja dokumentaatio tukevat jatkokehitystä. Etäkonsultaatiopilotti ([Liite 47](#)) perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä osoitti mallin potentiaalın erityisosaamisen jakamisessa ja turhien lähetteidien vähentämisessä. Pilotin palaute korosti suunnitelmallisen valmistautumisen merkitystä ja toi esiin, miten etäkonsultaatio voisi parantaa hoidon sujuvuutta ja ammattilaisten yhteistyötä.

Satakunnan hyvinvointialueella osittaisessa käytössä oleva toiminnanohjausjärjestelmä Uoman laajentaminen ([Liite 42](#)) vahvisti moniammatillista yhteistyötä, sillä jatkohoitojärjestelyihin osallistuvat nyt sekä erityistason, että perustason hoito-osastot yhdessä keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen sekä yhteisten palveluiden kanssa. Kun tiedonsiirto tapahtuu yhden yhteisen alustan kautta ja toimintamallit yhtenäistyvät, eri ammattiryhmien välinen yhteistyö tiivistyy ja siirtopäätökset tehdään samasta, läpinäkyvästä tiedosta. Tämä mahdollistaa sujuvamman työnjaon, vähentää päällekkäistä selvittelyä ja varmistaa, että potilaan jatkohoittoa suunnitellaan aidosti moniammatillisesta näkökulmasta hyödyntäen kaikkien toimijoiden osaamista. Moniammatillisuus näkyy käytännössä nopeampana reagoitina, yhteisen tilannekuvan muodostumisena ja potilaan hoitopolun eheämpänä jatkumona.

Tavoitteen toteutumista on seurattu pilottien toteutumisella, käyttömäärillä ja palautteilla. Ortopedian hoitopolun pilotista kerätty palaute oli myönteistä hoidon jatkuvuuden ja tiedon hyödyntämisen osalta. Etäkonsultaatiopilotissa ([Liite 47](#)) toteutettiin vain vähän konsultaatiota, joten määrällisiä vaikutuksia ei voitu todentaa, mutta laadullinen palaute toi esiin toimintamallin hyödyt ja kehittämistarpeet. Uoman laajennuksen ([Liite 42](#)) vaikutuksia on arvioitu siirtopäätösten nopeutumisella ja ammattilaiskyselyillä, joissa korostui tiedonsiirron luotettavuus ja kuormituksen väheneminen. Asiakaspalautejärjestelmän käyttöönotto koko hyvinvointialueella mahdollistaa palautteiden käsittelyn ja vertailun yli yksikkörajojen, mikä tukee palvelujen kehittämistä ja moniammatillista yhteistyötä. Lisäksi lihavuuden ja liitännäissairauksien PoC ([Liite 38](#)) tuotti arvokasta dokumentaatiota ja tilastollisen analyysin, joka ohjaa jatkokehitystä kohti ennakoivaa, monialaista tiedolla johtamista.

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

Kestävän kasvun Satakunta 2- ja Omalääkäri 2.0- hankkeissa käyttöön otetut digitaaliset ratkaisut ovat vahvistaneet asiakkaiden roolia ja sitä kautta tehostaneet palvelutuotantoa sekä kasvattaneet vaikuttavuutta. Digitaalinen asukasraati ([Liite 40](#)) on tarjonnut matalan kynnyksen kanavan osallistua palvelujen kehittämiseen ja tuoda asiakasnäkökulmaa myös päätöksentekoon. Sähköisen ajanvarauksen ([Liite 43](#)) laajentaminen 23 palveluun on lisännyt asiakkaiden itsehallintaa, kun ajan voi varata, siirtää ja peruuttaa omatoimisesti ajasta ja paikasta riippumatta. Tämä on sujuvoittanut asiointia ja siirtänyt hallinnollista kuormaa pois ammattilaisilta asiakkaiden hyväksi. Digitaaliset hoitopolut Mobiiliapurissa ([Liite 45](#)) ovat parantaneet asiakkaiden

tiedonsaantia ja ennakointimahdollisuuksia omassa hoidossaan, sillä asiakas saa itse tarvitsemansa tiedon silloin kun sitä tarvitsee, ymmärtää mitä hoitopoluilla tapahtuu ja pystyy valmistautumaan tuleviin vaiheisiin. Verkkosivuston rakenteen selkeyttäminen ([Liite 50](#)) ja digitaalisen palvelutarjottimen käyttöönotto ovat helpottaneet tiedon etsimistä ja löytämistä sekä tukeneet ohjautumista oikeisiin palveluihin yhdellä yhteydenotolla. Toivo-vertaistukisovelluksen käyttöönotto palveluohjauksessa on lisännyt saavutettavaa vertaistukea ajasta ja paikasta riippumatta ja vahvistanut osallisuutta. Etäkonsultaatioiden ([Liite 47](#)) pilotti nosti esiin asiakkaan aktiivisen roolin mahdollisuuden konsultaatiotilanteissa; käytännön toteutus jäi vähäiseksi, mutta pilotista saatu oppi kuvasi kulttuurisen muutoksen tarpeen ja potentiaalin asiakasosallisuuden vahvistamiseksi. Lisäksi ammattilaisten digiosaamisen vahvistaminen (perehdytykset, Digiosaaja 1.0 ja 2.0-kurssit) ([Liite 53](#), [Liite 54](#)) on parantanut kyvykkyyttä hyödyntää digipalveluja asiakaslähtöisesti, mikä oletettavasti tukee asiakkaiden aktiivista roolia, palvelujen sujuvuutta ja kokonaisvaikuttavuutta.

Tavoitteen toteutumista on todennettu seurantamittareilla ja tuloksilla, jotka osoittavat asiakkaiden roolin vahvistumisen ja siitä seuraavan tehostumisen. Sähköisen ajanvarauksen käyttö on kasvanut selvästi: vuoden 2024 ensimmäisellä neljänneksellä tehtiin noin 1 200 ajanvarausta laajennettujen digitaalisten palveluiden kautta ja vuoden 2025 toisella neljänneksellä noin 3 700 ajanvarausta. Toivo-sovelluksen aktiivisuus on lisääntynyt valtakunnallisesti, mikä tukee saavutettavan vertaistuen kasvua (kvartaaleittain 1 064–1 425 uutta nimimerkkiä ja enimmillään yli 10 800 chat-viestiä yhdessä kvartaalissa). Tarmoan digitaalisen palvelutarjottimen pilotissa kirjattiin käyntejä (Satakunta 80; Suomessa 4 581), ja palautteet kuvasivat selkeyden ja helppokäyttöisyyden vahvuuksiksi sekä kehittämistarpeet paikallisen sisällön, hakulogiikan ja käytettävyyden osalta. Asiakaspalautteiden keruu on yhdenmukaistettu hyvinvointialueella, ja palautemäärien kasvu (esim. tekstiviestipalautteet ~5 000 Q4/2024 ja ~8 200 Q3/2025; verkkopalautteita ~2 000 käyttöönoton jälkeen) osoittaa, että asiakkaiden ääni välittyy järjestelmällisesti. Ammattilaisten digiosaamisen mittareissa Digiosaaja 1.0 -kurssin ([Liite 53](#)) suoritti 4 002 ammattilaista (tyytyväisyys 3,5/5) ja Digiosaaja 2.0:n ([Liite 54](#)) ensimmäisen kuukauden aikana 154 ammattilaista (tyytyväisyys 4,0/5; vastaavuus osaamistarpeisiin 3,7/5); ammattilaiskyselyjen perusteella suosittelemuus (NPS) parani -22:sta -6:een, kuormitus ja epävarmuus vähenivät ja perehdytyksen koettu laatu parani. Nämä tulokset osoittavat, että asiakkaiden mahdollisuudet toimia aktiivisesti omassa palveluprosessissaan ovat vahvistuneet ja ammattilaisten kyky tukea tätä roolia on parantunut, mikä yhdessä lisää palvelujen sujuvuutta ja vaikuttavuutta. Etäkonsultaatioiden mittareita, kuten lähetteen mahdollinen väheneminen, ei pystytty todentamaan vähäisen käyttömäärän vuoksi, mutta laadullinen palaute toi esiin toimintamallin hyödyt ja jatkokehityksen edellytykset asiakasosallisuuden vahvistamiseksi.

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?

Satakunnan hyvinvointialueella otettiin käyttöön Ammatilaisen digituki -toimintamalli, joka perustuu perehdytykseen, koulutukseen ja digivastaavatoimintaan. Mallin tavoitteena oli vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön digiosaamista, parantaa digiasenteita ja tukea organisaatiokulttuurin kehittymistä. Kehittämisessä huomioitiin kansallisesti tunnistetut osaamistarpeet ja kohdennettiin sisältö erityisesti sote-ammattilaisille ja heidän esihenkilöilleen.

Kehittämistyön tavoitteena oli luoda digiperehdytys ja koulutuskokonaisuus, joka vastaa kansallisia määrittelyjä, lisää ammattilaisten digiosaamista ja vahvistaa esihenkilöiden johtamistaitoja digivastaavatoiminnan tueksi. Tavoitteiden saavuttamiseksi toteutettiin Digiosaaja 1.0- ([Liite 53](#)) ja Digiosaaja 2.0 ([Liite 54](#)) - verkkokurssit, jotka sisällytettiin perehdytykseen ja koulutukseen. Digiosaaja 1.0 ([Liite 53](#)) keskittyi perusosaamiseen, kuten tietosuojaan, intranetin käyttöön sekä IMS- ja ESS-järjestelmien hallintaan. Digiosaaja 2.0 ([Liite 54](#)) syvensi osaamista asiakaslähtöisissä digipalveluissa, eettisissä periaatteissa ja häiriökysynnän vähentämisessä.

Tavoitteiden toteutumista seurattiin kurssipalautekyselyillä ja ammattilaisille tehdyillä kyselyillä. Digiosaaja 1.0 ([Liite 53](#)) -kurssin suoritti yhteensä 4 002 ammattilaista, mikä on merkittävä määrä verrattuna alueen muuhun verkkokurssitarjontaan. Kurssin suorittaneiden tyytyväisyys kurssiin oli keskiarvoltaan 3,5 asteikolla 1–5. Digiosaaja 2.0 ([Liite 54](#)) julkaistiin marraskuussa 2025, ja ensimmäisen kuukauden aikana sen suoritti 154 ammattilaista. Alustavien palautteiden mukaan tyytyväisyys kurssin sisältöön oli erinomainen (keskiarvo 4,0) ja kurssin vastaavuus osaamistarpeisiin hyvä (keskiarvo 3,7). Lisäksi toteutettiin kolme laajaa kyselyä ammattilaisten digipalvelukokemuksista edellisen vuoden aikana. Tulokset osoittivat, että digipalveluiden suosittelemuus ja koettu hyöty kasvoivat, kuormittavuuden kokemus väheni ja asenteet muuttuivat myönteisemmiksi. Näiden perusteella voidaan todeta, että ammattilaisten digiosaaminen on lisääntynyt ja tavoitteet pääosin saavutettiin.

Kehittämistyön tuotoksina syntyivät kaksi verkkokurssia, jotka tukevat perehdytystä ja jatkuvaa osaamisen kehittämistä. Hyödyt näkyvät laajasti organisaatiossa: digiosaaminen on parantunut, suhtautuminen digipalveluihin on myönteisempää ja organisaation kyky hyödyntää digipalveluita asiakaslähtöisesti ja tietoturvallisesti on vahvistunut. Digiosaaja 2.0:n ([Liite 54](#)) laajempi käyttöönotto on vielä kesken, mutta ensimmäiset tulokset ovat lupaavia ja osoittavat, että tarve syvemmälle digiosaamiselle on olemassa.

Hyvinvointialueen terveystalouden ammattilaisille, kuten lääkärit, hoitajat ja muut terveystalouden työntekijät, järjestettiin kaksi samansisältöistä työpajaa, joiden tavoitteena oli tarjota ammattilaisille tietoa hoidon jatkuvuuteen ja siihen yhteydessä oleviin digitaalisiin ratkaisuihin liittyen. Työpaja osallisti ja kannusti ammattilaisia kehittämiseen, tuki heitä muutoksessa sekä antoi ajatuksia, ideoita ja työkaluja kehittämistyöhön. Työpajaan osallistui paikan päällä ja etäyhteyksin yhteensä 180 ammattilaista.

Aiheeseen liittyvät toimintamalli Innokylässä:

- [Ammattilaisen digituen ja -osaamisen kehittäminen, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)

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

Satakunnan hyvinvointialueella kansalaisten digiosaamista on edistetty yhtenäisellä digituen toimintamallilla, joka kattaa puhelin- ja chat-palvelut ([Liite 49](#)), ikääntyneiden chatin, OLKA-pisteet, jalkautuvan digituen (esim. Funteeraamo, Ikäkeskuksen pysäkki), tapahtumat ja kiertueet, verkkosivujen ”Asioi digitaalisesti” -kokonaisuuden sekä ohjevideot ja viestintämateriaalit. Tukea tarjotaan kaikissa yksiköissä käytössä oleviin digipalveluihin, ja yhteistyötä tehdään kirjastojen, kansalaisopistojen ja järjestöjen kanssa.

Tavoitteena oli luoda selkeä ja yhtenäinen digituen malli, parantaa saavutettavuutta ja yhdenvertaisuutta, vahvistaa luottamusta digipalveluihin, lisätä digiosaamista ja selkeyttää toimijoiden rooleja. Tavoitteet saavutettiin pääosin: malli otettiin käyttöön ja saatavuutta parannettiin monikanavaisesti.

Toimenpiteiden tuotoksina syntyi digituen kokonaisuus, parantunut tietoisuus digipalveluista, monikanavainen tuki ja vahvistunut verkostoyhteistyö. Hyötyinä ovat paremmat edellytykset digipalvelujen käyttöön erityisesti ikääntyneillä ja haavoittuvissa ryhmissä. Ammattilaisten digiosaamisen kehittäminen on tukenut kansalaisten osaamista, erityisesti digituen tarpeen tunnistamisessa, ohjaamisessa ja alueen digipalvelujen hyödyntämisessä.

Lisäksi hankkeissa tuotettiin digipalveluiden käyttöä tukevia opastus- ja ohjevideoita, jotka käsittelivät sekä digitaalista asiointia, hyvinvointialueen käytössä olevia asiakkaan käytössä olevia järjestelmiä, että digitaalisessa toimintaympäristössä toimimista. Videoiden tavoitteena oli tarjota asiakkaille selkeää, saavutettavaa ja luotettavaa tietoa digipalvelujen hyödyntämisestä arjessa. Näiden materiaalien avulla asiakkaita tuettiin digitaalisten palvelujen käytön eri vaiheissa, ja ne madalsivat kynnystä ottaa digitaalisia ratkaisuja käyttöön itsenäisesti. Videot julkaistiin osana laajempaa viestintää ja ohjausmateriaaleja, mikä vahvisti asiakkaiden osaamista sekä lisäsi ymmärrystä digitaalisten asiointikanavien mahdollisuuksista ja turvallisesta käytöstä koko hyvinvointialueella.

Toteutumista seurattiin asiakaspalautteen, henkilöstökokemusten, koulutus- ja tilaisuusosallistujien sekä viestinnän tavoitavuuden avulla. Tuloksina mm. yli 80 osallistujaa henkilöstöinfoissa, tallenteiden 49 katselukertaa, yleisöluennon tavoitavuus 356 henkilöä ja digituen esitteiden laaja jakelu. Toimintamalli julkaistiin Innokylässä.

Aiheeseen liittyvät toimintamalli Innokylässä:

- [Asiakkaiden digituen malli, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1, I4\) | Innokylä](#)

Otsikkoon 7.2.2 liittyvät todenteet:

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen ulkoisilla verkkosivuilla:

- [Digitaalisten palveluiden ohjevideot](#)
- [Johanna näkee kansan koko kuvan ja vastaa arvostavasti jokaiselle – ”Mikään kysymys ei yllätä, eikä jää selvittämättä”](#)

7.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut

Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanke on osallistunut asiakaspalautteen keruun kansalliseen kehittämistyöhön koko hankekauden ajan. Satakunta ei ole osallistunut kansallisen tiedonkeruu- ja raportointiratkaisun pilotointiin. Hankkeen aikana otettiin käyttöön maaliskuusta 2025 alkaen koko Satakunnan hyvinvointialueen laajuinen asiakaspalauttejärjestelmä (järjestelmää ei rahoitettu hankkeesta). Asiakaspalautetta kerätään verkkosivuilla olevalla palautelomakkeella, tekstiviestitse, QR-koodilla, paperilomakkeella ja suullisesti. Kaikki palautteet tallennetaan yhteen ja samaan järjestelmään. Verkkopalautte kattaa kaikki toimialueet ja kohdistuu palveluyksikkötasolle. Tekstiviestipalautetta kerätään erikoissairaanhoidossa, laboratorion ja kuvantamisen palveluissa sekä päivystyksessä, ja sen laajentaminen perusterveydenhuoltoon, suun terveydenhuoltoon ja sosiaalipalveluihin on valmisteltu.

Palautetta kerätään ja raportoidaan sosiaali- ja terveyspalveluissa kansallisesti sovitulla mittareilla.

Tavoitteena oli parantaa toiminnan asiakaslähtöisyyden, laadun ja vaikuttavuuden johtamista ja kehittämistä yhtenäisellä, vertailukelpoisella ja säännöllisellä asiakaskokemuksen mittaamisella. Yhtenäinen mittaaminen toteutui asiakaspalautejärjestelmän sekä yhtenäisen toimintatavan avulla, ja säännöllisyys toteutuu palveluissa, joissa tekstiviestipalautetta kerätään. Tekstiviestipalautteen laajentaminen koko alueelle ei toteutunut teknisten valmiuksien vuoksi, sillä hyvinvointialueen tietoallasprojekti viivästytti järjestelmän laajennusta. Yhtenäinen toimintamalli on kuvattu ja otettu käyttöön. Asiakas- ja henkilöstökokemuksen rinnakkainen mittaaminen ei toteudu vielä täysimääräisesti, mutta hankkeen aikana määriteltiin yhteys prosessien välille, mikä luo pohjan tulevalle jatkokehitykselle.

Tavoitteiden toteutumista seurattiin palautemäärillä ja koulutusten toteutumisella. Tekstiviestipalautteiden määrä oli vuoden 2024 viimeisellä neljänneksellä noin 5 000 ja vuoden 2025 kolmannella neljänneksellä noin 8 200. Verkkopalautteita kertyi käyttönoton jälkeen noin 2 000 palautetta. Asiakaspalautteen keruuseen liittyviä koulutuksia järjestettiin yhteensä kymmenen. Koulutuksiin osallistui noin 100 henkilöä. Palautemäärien kasvu osoittaa, että asiakkaat ovat löytäneet palautteen antamisen kanavat. Hankkeen tuotoksina syntyi yhtenäiset asiakaspalautteen sekä henkilöstökokemuksen keräämisen, käsittelyn ja hyödyntämisen toimintamallit. Hyötyinä ovat asiakaslähtöisyyden ja laadun johtamisen parantuminen sekä pohjan luominen tiedolla johtamisen kokonaisuudelle.

Aiheeseen liittyvät toimintamallit Innokylässä:

- [Asiakaskokemuksen mittaaminen, Satakunnan HVA \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)
- [Henkilöstökokemuksen mittaaminen, Satakunnan HVA \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)

7.3.1 Miten asiakaspalautteen keruun kehittäminen on edennyt?

Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanke on osallistunut asiakaspalautteen keruun kansalliseen kehittämistyöhön koko hankekauden ajan. Satakunta ei ole osallistunut kansallisen tiedonkeruu- ja raportointiratkaisun pilotointiin. Hankkeen aikana otettiin käyttöön maaliskuusta 2025 alkaen koko Satakunnan hyvinvointialueen laajuinen asiakaspalautejärjestelmä (järjestelmää ei rahoitettu Kestävän kasvun Satakunta 2-hankkeesta). Hankkeen toimesta on luotu hyvinvointialueelle yhteinen, kansallisia linjauksia noudattava asiakaspalautteiden keruun toimintamalli. Asiakaspalautetta kerätään verkkosivuilla olevalla palautelomakkeella, tekstiviestitse, QR-koodilla, paperilomakkeella ja suullisesti. Kaikki palautteet tallennetaan yhteen ja samaan järjestelmään. Verkkopalaute kattaa kaikki toimialueet ja kohdistuu palveluysikkotasolle. Tekstiviestipalautetta kerätään erikoissairaanhoidossa, laboratorion ja kuvantamisen palveluissa sekä päivystyksessä, ja sen laajentaminen perusterveydenhuoltoon, suun terveydenhuoltoon ja sosiaalipalveluihin on valmisteltu. Palautetta kerätään ja raportoidaan sosiaali- ja terveyspalveluissa kansallisesti sovitulla mittareilla.

Tavoitteena oli parantaa toiminnan asiakaslähtöisyyden, laadun ja vaikuttavuuden johtamista ja kehittämistä yhtenäisellä, vertailukelpoisella ja säännöllisellä asiakaskokemuksen mittaamisella. Yhtenäinen mittaaminen toteutui asiakaspalautejärjestelmän sekä yhtenäisen toimintatavan avulla, ja säännöllisyys toteutuu palveluissa, joissa tekstiviestipalautetta kerätään. Tekstiviestipalautteen laajentaminen koko alueelle ei toteutunut teknisten valmiuksien vuoksi, sillä hyvinvointialueen tietoallasprojekti viivästytti järjestelmän laajennusta. Yhtenäinen

toimintamalli on kuvattu ja otettu käyttöön. Asiakas- ja henkilöstökokemuksen rinnakkainen mittaaminen ei toteudu vielä täysimääräisesti, mutta hankkeen aikana määriteltiin yhteys prosessien välille, mikä luo pohjan tulevalle jatkokehitykselle.

Tavoitteiden toteutumista seurattiin palautemäärillä ja koulutusten toteutumisella. Tekstiviestipalautteiden määrä oli vuoden 2024 viimeisellä neljänneksellä noin 5 000 ja vuoden 2025 kolmannella neljänneksellä noin 8 200. Verkkopalautteita kertyi käyttöönoton jälkeen noin 2 000 palautetta. Asiakaspalautteen keruuseen liittyviä koulutuksia järjestettiin yhteensä kymmenen. Koulutuksiin osallistui noin 100 henkilöä. Palautemäärien kasvu osoittaa, että asiakkaat ovat löytäneet palautteen antamisen kanavat. Hankkeen tuotoksina syntyi yhtenäiset asiakaspalautteen sekä henkilöstökokemuksen keräämisen, käsittelyn ja hyödyntämisen toimintamallit. Hyötyinä ovat asiakaslähtöisyyden ja laadun johtamisen parantuminen sekä pohjan luominen tiedolla johtamisen kokonaisuudelle.

Aiheeseen liittyvät toimintamallit Innokylässä:

- [Asiakaskokemuksen mittaaminen, Satakunnan HVA \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)
- [Henkilöstökokemuksen mittaaminen, Satakunnan HVA \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)

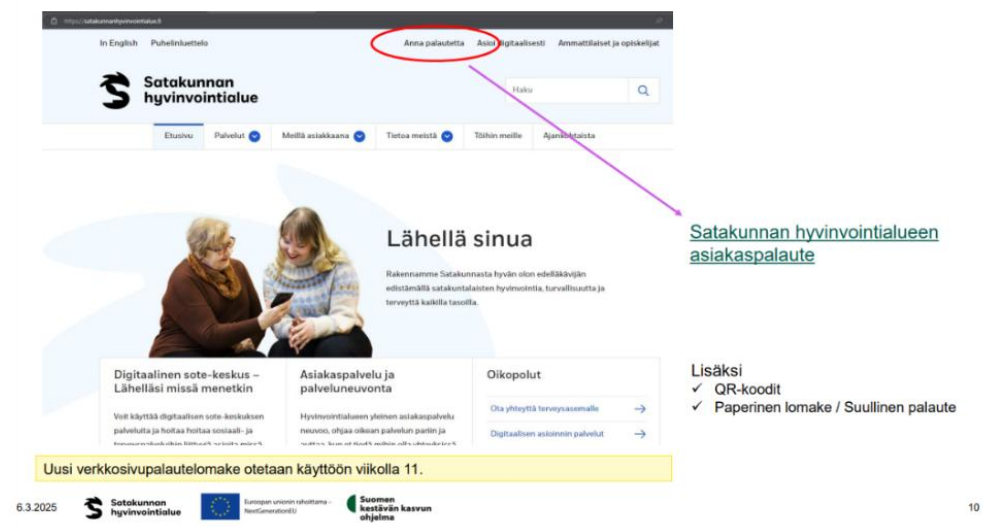
Otsikkoon 7.3.1 liittyvät todenteet:

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen ulkoisilla verkkosivuilla:

- [Hyvinvointialue saa 50 000 asiakaspalautetta vuodessa ja jokainen käsitellään – mitä sitten tapahtuu? - Satakunnanhyvinvointialue](#)

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla:

Kuvakaappaukset sisäisestä verkossa olevasta koulutuksesta.



Kuva.1 Linkki [Satakunnanhyvinvointialue](#) asiakaspalautteeseen Sata.fi-sivustolla (järjestelmää tai sen käyttöä ei ole rahoitettu RRP rahalla, vaan toimintamallin luonti)

Lähettilä: Sata

Kiitos asiointistasi palvelussamme X. Kerro kokemuksesi saamastasi palvelusta <http://www.sata.fi/asiakaspalaute/12345678>.

Kun on todennäköisesti suositellut saamaasi palvelua lähelle, jos hänen tunteensa olisi samankaltainen? *

1 - erittäin tyytymättömiä 2 3 4 5 6 7 8 9 10 - erittäin tyytymättömiä

Mikä vaikutti kokemukseesi eniten?

Sain apua, kun sitä tarvitsin

Työni saavutti minua Odotin saavuttani Odotin saavuttani Odotin saavuttani Odotin saavuttani

Saamani tieto hoidosta / palvelusta oli ymmärrettävää

Työni saavutti minua Odotin saavuttani Odotin saavuttani Odotin saavuttani Odotin saavuttani

Kiitos palautteestasi!

Huomioithan, että tähän palautteeseen ei voida vastata. Jos haluat vastauksen palautteeseen anna palaute www.sata.fi/asiakaspalaute/12345678 (linkki verkkopalautteeseen)

Vaihtuvuudet vaihtamiset (7 THL ja 2 omaa):

Sain apua, kun sitä tarvitsin

Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti

Henkilökunta oli osaava ja ammattitaitoista

Minut kohdattiin ystävällisesti

Koin oloni turvallisesti hoidon / palvelun aikana

Saamani tieto hoidosta / palvelusta oli ymmärrettävää

Tiedän miten hoitoni / palveluni jatkuu

Hoitoni / asiaini koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kansani

Koin saamani hoidon / palvelun hyödylliseksi

Tekstiviestipalautteen kerääminen ESH:n osalta on siirtynyt uuteen järjestelmään. Tekstiviestipalautteen laajennusta koko HA:n alueelle käynnistetään asteittain vuoden 2025 aikana.

6.3.2025 Satakunnan hyvinvointialue Euroopan unionin rahoittama -hanke Suomen keuhko- ja sydänliiton

Kuva 2. Tekstiviestipalautteen kerääminen. Kuva koulutuksesta. Järjestemää ei ole rahoitettu kestävän kasvun hankkeista.

7.3.2 Miten sähköisen ajanvarauksen kehittäminen on edennyt?

Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeessa on edistetty sähköisen ajanvarauksen kehittämistä ([Liite 43](#)) erityisesti terveystieteiden osalta. Hankkeen aikana sähköinen ajanvaraus on otettu käyttöön laajasti lasten, nuorten ja perheiden toimialueella, aikuisten palvelujen toimialueella sekä erityis- ja sairaalapalveluissa. Sosiaalipalveluihin ajanvarausta ei saatu laajennettua hankkeen aikana, mutta näihin palveluihin tehtiin selvitys- ja määrittelytyötä tulevaa käyttöönottoa varten.

Satakunnan hyvinvointialueella käytössä oleva sähköinen ajanvarausjärjestelmä noudattaa kansallisia määrittelyjä. Järjestelmä on otettu käyttöön seuraavissa 25 palvelussa: lastenneuvolan määräaikaistarkastukset, koululaisten määräaikaistarkastukset, silmänpohjakuvaukset, HPV-tarkastukset, kutsunnat, opiskelijaterveydenhuollon tarkastukset, ehkäisyn aloituskäynnit, ehkäisyn kontrollikäynnit, influenssarokotukset, koronarokotukset, perhevalmennus, tekoniivelpotilaan ensitietopäivä, suun terveydenhuollon tarkastukset, diabeteshoitajan vastaanotto, astmahoitajan vastaanotto, reumahoitajan vastaanotto, muistineuvolan ajanvaraus, mielenterveys- ja päihdepalvelujen ajanvaraus, neuvolapsykologin vastaanotto, toimintaterapeutin arviointi, fysioterapeutin arviointi, puheterapeutin arviointi, sosiaaliohjauksen ajanvaraus, vammaispalvelujen neuvonta ja työikäisten palveluohjauksen ajanvaraus.

Hankkeen tavoitteena oli, että sähköinen ajanvaraus olisi mahdollisimman laajasti käytössä kansallisten määrittelyjen mukaisesti vuoden 2025 loppuun mennessä. Tavoite saavutettiin pääosin. Laajentamista hidasti ja hankaloitti asiakas- ja potilastietojärjestelmien samanaikainen käyttöönotto ja sen linkittyminen ajanvarausprosessiin.

Tavoitteiden toteutumista on seurattu kahdella mittarilla: sähköisten ajanvarauspalveluiden määrällä ja varattujen aikojen määrällä. Vuoden 2024 ensimmäisellä neljänneksellä sähköisten palveluiden kautta tehtiin noin 1 200 varausta, ja vuoden 2025 toisen neljänneksen aikana määrä nousi noin 3 700 varaukseen.

Sähköisen ajanvarauksen laajentaminen on tuottanut merkittäviä hyötyjä. Se on lisännyt hyvinvointialueen palvelutuotannon resurssitehokkuutta, kun ammattilaisten ei tarvitse hoitaa ajanvarauksia, peruutuksia tai muutoksia. Asiakkaat voivat tehdä ajanvarauksia digitaalisesti haluamanaan ajankohtana, siirtää ja peruuttaa aikoja sekä seurata omia ajanvarauksiaan asiointipalvelussa.

Otsikkoon 7.3.2 liittyvät todenteet:

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen ulkoisilla verkkosivuilla (eteneminen vaatii asiakkuuden, vahvan tunnistautumisen ja ajanvarausoikeuden):

- [Digitaalinen ajanvaraus - Satakunnanhyvinvointialue](#)

7.3.3 Miten mobiilisovellusten ja digitaalisten palvelujen arviointimallin kehittäminen on edennyt?

Kestävän kasvun Satakunta 2-hanke on osallistunut kansalliseen kehittämistyöhön. Hankkeesta on osallistuttu Kelan koordinoimien työpajaehdotusten valmisteluun kesällä 2023. Työpajoissa määriteltiin keskeisiä teemoja, kuten tietomallien yhtenäistäminen, rajapinnat ja käyttäjäpolut, jotta itse- ja omahoidossa syntyvät tiedot voidaan tallentaa Omatietovarantoon ja luovuttaa sote-ammattilaisille tietoturvasesti. Satakunnan panos oli tuoda alueellinen näkökulma ja käytännön tarpeet esiin, erityisesti liittyen integraatioon paikallisiin järjestelmiin (esim. LifeCare ja Sata-sovellus) sekä varmistaa, että kansallinen ratkaisu tukee asiakasohjausta ja palvelutuotantoa.

Vuoden 2024 aikana Omatietovaranto oli esillä Kanta-palveluiden yhteistyöpalaverissa. Tammikuussa 2025 selvitettiin lisää Omatietovarannon integraatiomahdollisuuksia. EHDS-asetuksen vaikutukset eivät olleet selkeitä, joka vaikutti siihen, ettei Omatietovarannon tietojen hyödyntämistä voitu edistää ennen kansallisen linjausten ja ohjeiden valmistumista.

Satakunnan hyvinvointialueella on toteutettu asiantuntijaselvitys, jonka avulla määriteltiin itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödyntämismahdollisuudet osana palvelutuotantoa ja asiakasohjausta ([Liite 55](#)). Selvityksessä kartoitettiin nykyiset tiedonkeruutavat ja asiakkaiden itse tuottamia tietoja, niiden hyödyntäminen palveluprosesseissa sekä yksiköt ja yhteyshenkilöt, joissa tietoja käytetään. Lisäksi tehtiin hyvinvointialueajainen tarveselvitys muiden itse- ja omahoitotietojen osalta, laadittiin prosessikuvaus tiedon keräämisestä ja hyödyntämisestä Sata-sovelluksessa sekä toteutusehdotus sovelluksen kehittämiseksi. Selvitystyön tuotoksena syntyi kuvaus itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödyntämisestä osana palvelutuotantoa ([Liite 55](#)).

Selvityksen perusteella tietoja hyödynnetään jo useissa palveluissa, erityisesti erikoissairaanhoidossa ja pitkäaikaissairauksien seurannassa. Tietoja käytetään esimerkiksi urologian, keuhkopoliklinikan, sisätautien ja kardiologian yksiköissä. Tiedot tukevat hoidon suunnittelua ja asiakasohjausta.

Tavoitteena oli kansalaisten itsensä tuottamien tietojen hyödyntäminen palveluissa ja sujuvat kansalaisten asiointiprosessit. Tavoitteeseen päästiin siten, että kansalaisten itsensä tuottamien tietojen hyödyntäminen palveluissa määriteltiin sujuvoittamaan kansalaisten asiointiprosessia. Käytännön toteutus Sata-sovelluksessa edellyttää jatkokehitystä, joka toteutetaan toisella rahoituksella.

Toteutumista on seurattu selvitystyön etenemisen ja tuotosten valmistumisella. Tuotoksina syntyivät prosessikuvaukset sekä toteutusehdotukset.

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

Kestävän kasvun Satakunta 2-hanke on osallistunut kansalliseen kehittämistyöhön. Hankkeesta on osallistuttu Kelan koordinoimien työpajaehdotusten valmisteluun kesällä 2023. Työpajoissa määriteltiin keskeisiä teemoja, kuten tietomallien yhtenäistäminen, rajapinnat ja käyttäjäpolut, jotta itse- ja omahoidossa syntyvät tiedot voidaan tallentaa Omatietovarantoon ja luovuttaa sote-ammattilaisille tietoturvallisesti. Satakunnan panos oli tuoda alueellinen näkökulma ja käytännön tarpeet esiin, erityisesti liittyen integraatioon paikallisiin järjestelmiin (esim. LifeCare ja Sata-sovellus) sekä varmistaa, että kansallinen ratkaisu tukee asiakasohjausta ja palvelutuotantoa.

Vuoden 2024 aikana Omatietovaranto oli esillä Kanta-palveluiden yhteistyöpalaverissa. Tammikuussa 2025 selvitettiin lisää Omatietovarannon integraatiomahdollisuuksia. EHDS-asetuksen vaikutukset eivät olleet selkeitä, joka vaikutti siihen, ettei Omatietovarannon tietojen hyödyntämistä voitu edistää ennen kansallisen linjausten ja ohjeiden valmistumista.

Satakunnan hyvinvointialueella on toteutettu asiantuntijaselvitys, jonka avulla määriteltiin itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödyntämismahdollisuudet osana palvelutuotantoa ja asiakasohjausta. Selvityksessä kartoitettiin nykyiset tiedonkeruutavat ja asiakkaiden itse tuottamia tietoja, niiden hyödyntäminen palveluprosesseissa sekä yksiköt ja yhteyshenkilöt, joissa tietoja käytetään. Lisäksi tehtiin hyvinvointialueajainen tarveselvitys muiden itse- ja omahoitotietojen osalta, laadittiin prosessikuvaus tiedon keräämisestä ja hyödyntämisestä Sata-sovelluksessa sekä toteutusehdotus sovelluksen kehittämiseksi. Selvitystyön tuotoksena syntyi kuvaus itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödyntämisestä osana palvelutuotantoa. ([Liite 55.](#))

Selvityksen perusteella tietoja hyödynnetään jo useissa palveluissa, erityisesti erikoissairaanhoidossa ja pitkäaikaissairauksien seurannassa. Tietoja käytetään esimerkiksi urologian, keuhkopoliklinikan, sisätautien ja kardiologian yksiköissä. Tiedot tukevat hoidon suunnittelua ja asiakasohjausta.

Tavoitteena oli kansalaisten itsensä tuottamien tietojen hyödyntäminen palveluissa ja sujuvat kansalaisten asiointiprosessit. Tavoitteeseen päästiin siten, että kansalaisten itsensä tuottamien tietojen hyödyntäminen palveluissa määriteltiin sujuvoittamaan kansalaisten asiointiprosessia. Käytännön toteutus Sata-sovelluksessa edellyttää jatkokehitystä, joka toteutetaan toisella rahoituksella.

Toteutumista on seurattu selvitystyön etenemisen ja tuotosten valmistumisella. Tuotoksina syntyivät prosessikuvaukset sekä toteutusehdotukset.

7.3.5 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?

Digipalveluiden kehittämistä on tehty osallistumalla kansalliseen yhteiskehittämiseen sekä yhteistyössä toisten hyvinvointialueiden kanssa, muun muassa benchmarkkaamalla ja vertaiskehittämällä.

Hankkeen avulla on lisätty digitaalisia hoitopolkuja ([Liite 45](#)). Hoitopolkuja on pilotoitu kymmenellä erikoisalalla (Kardiologia, gastroenterologia, syöpätaudit, lastentaudit, ortopedia, endokrinologia, silmätaudit, palliatiivinen hoito, ihotaudit, neurologia). Erikoisaloista kahdeksan on jäänyt pilotoinnin jälkeen pysyvään käyttöön ja niissä käyttäjiä on yhteensä noin 250 kuukausittain. Satakunnan hyvinvointialueella käytössä

olevan ratkaisuun (Mobiiliapuri) käyttäjäkokemukset olivat pääosin positiivisia niin ammattilaisten kuin asiakkaidenkin arvioimana.

Hankkeessa on otettu käyttöön etätapaamiset ja chatit ([Liite 49](#)) mahdollistava järjestelmä ja avattu uusia chat-palveluita (riippuvuus- ja päihdechat, erochat, ikääntyneiden chat, nepsy-chat, lapsiperheiden ja nuorten chat, terveyspalvelu chat) ([Liite 49](#)). Ikääntyneiden chat -järjestelmän käyttöönotto tuki investoinnissa 1 kehitettyä ikääntyneiden palveluiden chat -toimintamallia. Muut chatit ovat jääneet käyttöön, mutta erochat on lopetettu. Palvelua tarjoava järjestelmä on hyvinvointialueella vaihtunut. Chattien käyttäjäkokemukset olivat pääosin positiiviset.

Hankkeessa on otettu käyttöön etävastaanotot, joissa asiakkailta on mahdollisuus asioida terveyskeskuksessa hänelle nimetyn tiiminsä ammattilaisten kanssa myös videovastaanotolla silloin, kun lähivastaanotolle ei ole lääketieteellistä tai toiminnallista tarvetta. Videovastaanottoja toteuttavat muun muassa hoitajat, lääkärit ja fysioterapeutit asiakkaan tilanteen ja tarpeen mukaisesti. Käyttöönoton myötä palveluiden saavutettavuus on parantunut, ja asiointi on joustavampaa sekä asiakaslähtoisempää. Videovastaanotot ovat vähentäneet tarpeettomia käyntejä toimipisteissä, säästäneet asiakkaiden ja ammattilaisten aikaa sekä tehostaneet resurssien käyttöä. Lisäksi ne ovat mahdollistaneet tiiviimmän seurannan ja nopeamman yhteydenoton ammattilaiseen, mikä on parantanut hoidon jatkuvuutta ja tukemista erityisesti tilanteissa, joissa fyysinen tutkimus ei ole välttämätöntä.

Verkkosivuilla on otettu käyttöön digitaalinen ratkaisu asiakasohjauksen tueksi. Tarkoituksena on, että käyttäjät saadaan tekoälyavusteisesti ohjattua suoraa sen palvelun tietoihin nopeasti ja sujuvasti, jota hän on verkkosivuilta tullut etsimään ([Liite 50](#)). Käyttäjien määrä on ollut pilotoinnin ajan nouseva, lokakuussa 2025 asiakkaat ohjautuivat palvelukanavaan 16 636 kertaa, keskimääräinen käytetty aika oli 23,6 s ja itsepalveluun ohjautui 80 % käyttäjistä. Suosituimmat kanavat, joihin ohjaututtiin tämän kautta, olivat Kausirokotusten 2025 ajanvaraus, influenssarokotukset-info, kausirokotukset-info, laboratorion ajanvaraus ja Sata-sovellus (Satakunnan hyvinvointialueen asiointiportaali). Verkkosivujen asiakasohjauksen tuen digitaalisesta ratkaisusta kysyttiin palautetta Satakunnan hyvinvointialueen asiakasraadilta. Asiakasraati koki järjestelmän parantavan palvelun löydettävyyttä ja kehuivat selkeyttä, erityisesti mobiilissa.

Verkkosivuilla on käyttöönotettu ja pilotoitu myös tekoälykäännös- ja ääntenlukupalvelu ([Liite 35](#)). Palvelu kääntää verkkosivujen tekstit kymmenelle eri kielelle. Tämä palvelu tukee etenkin heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien, kuten näkörajoitteisten ja kielellisten vähemmistöjen, verkkosivujen käyttöä.

Hankkeessa käyttöönotettiin 30 sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin liittyvää digitaalista lomaketta ([Liite 48](#)). Projektin lopussa lomakkeiden täyttömäärä oli noin 3500 / kk. Palvelua tarjoava järjestelmä on hyvinvointialueella vaihtunut hankkeen aikana. Lomakkeiden käyttöönottojen yhteydessä tehtiin kysely ammattilaisille ja vastanneista suurin osa (n=18) hyödynsi lomakkeita päivittäin tai viikoittain. Käyttäjät kokivat lomakkeet hyödylliseksi ja työtä helpottavaksi (n=20), mutta toivat esiin myös useita kehittämistarpeita (n=14).

Asukkaiden sujuvaa siirtymistä eri järjestelmien välillä on edistetty toteuttamalla integraatioita (Sata-sovellus – BCB Omavointikysely, Mobiiliapuri – BCB laaturekisteri) sekä toteuttamalla selvitystyö Mobiiliapurin ja lomakejärjestelmän välisen integraation hyödyllisyydestä tukemaan mahdollisen integraation toteuttamisen päätöksentekoa ([Liite 36](#), [Liite 39](#), [Liite 48](#)).

Asukkaiden osallisuutta lisäämään on kehitetty digitaalinen asukasraati ([Liite 40](#)). Digitaalisessa raadissa on noin 450 jäsentä (11/2025). Ensimmäiseen asukasraadille

lähetettyyn kyselyyn vastasi 253 asukasta. Chatbot-pilottiin ([Liite 44](#)) asukasraadista saatiin rekrytoitua 90 testaajaa. Digiraadin asiakaskyselyyn vastasi 181 henkilöä ja heidän mielestään digiraati toimi helpolla ja mielekkäällä tavalla.

Digitaalisten järjestelmien käyttämisen tueksi tuotettiin ohjevideoita 20 kpl. Satakunnan hyvinvointialueen asiakasraadista palaute oli, että videot olivat selkeitä. Positiivista oli lisäksi se, että videot oli toteutettu kaikki pääosin samalla kaavalla. Digitaalinen asukasraati ([Liite 40](#)) antoi lisäksi kehittämissuhteita.

Työpakettin ja koko investoinnin tavoitteena oli lisätä sähköisten kontaktien osuutta kaikista kontakteista sekä edistää palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta ottamalla käyttöön kansalaisille suunnattuja yhdenmukaisia etäpalveluita. Lisäksi tavoitteena on sujuvoittaa asiakasprosesseja siten, että asiakkaalle tarjotaan ensi sijassa digitaalisia palveluita. Tavoitteiden toteutumista mitattiin kansalaisten digipalvelujen teknisten ratkaisujen käyttöönottojen ja pilottien määrällä, käyttäjämäärällä, käyttäjäkokemuksilla sekä kansalaisten käyttöönottoa tukevilla koulutuksilla eli videoiden määrällä. Tavoitteeseen päästiin Sata-alueella.

Toimenpiteet ovat lisänneet sähköisten kontaktien osuutta, parantaneet palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, sujuvoittaneet asiakasprosesseja sekä vahvistaneet asukkaiden osallisuutta. Käyttäjäkokemukset ovat olleet pääosin positiivisia, ja ratkaisut tukevat yhdenmukaisten etäpalveluiden käyttöä hyvinvointialueella.

Aiheeseen liittyvät toimintamallit Innokylässä:

- [Digitaalinen asukasraati, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP 2, P4, I4\) | Innokylä](#)
- [Ikääntyneiden palveluiden chat, Satakunnan hyvinvointialue, \(RRP, P4, I1,I4\) | Innokylä](#)

Otsikkoon 7.3.5 liittyvät todenteet:

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen ulkoisilla verkkosivuilla:

- [Digiraati: Asiakasohjauksen keskiössä selkeys, sujuvuus ja inhimillisuus - Satakunnanhyvinvointialue](#)
- [Ikääntyneiden asiakasohjauksen chat - Satakunnanhyvinvointialue](#)

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

Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanke on osallistunut työ- ja toimintakyvyn digitaalisen itsearviointivälineen kansalliseen kehittämistyöhön. Hyvinvointialueen ja hankkeen henkilöstö on ollut mukana DigiFinland Oy:n järjestämissä työpajoissa, infotilaisuuksissa ja ohjausryhmätyöskentelyssä. Välinettä pilotoitiin elo–joulukuussa 2024 kahdessa kohteessa: työttömien terveystarkastuksissa Eurassa sekä digitaalisena itsearviointityökaluna hyvinvointialueen verkkosivustolla. Pilotoinnin jälkeen välinettä ei ole otettu käyttöön Satakunnassa.

Hankkeen tavoitteena oli asiakkaiden tuottaman työ- ja toimintakykytiedon hyödyntäminen hyvinvointialueen palveluissa sekä asiakkaiden itsensä hyödynnettäväksi. Pilotoinnin erityistavoitteina oli selvittää työikäisten asiakkaiden kykyä hyödyntää digitaalisia itsearviointivälineitä sekä arvioida välineen käyttökelpoisuutta ammattilaisten työssä. Välineen oli tarkoitus tarjota asiakkaalle

mahdollisuus arvioida omaa työ- ja toimintakykyään, ja ammattilaisille ennakotietoa asiakkaan tilanteesta palvelun suunnittelun tueksi.

Tavoitteet saavutettiin vain osittain. Tavoitteiden toteutumista seurattiin käyttäjämäärillä, käyttöajan keskiarvolla sekä asiakkailta ja ammattilaisilta kerättyinä laadullisina palautteina. Työttömien terveystarkastuspilotissa välinettä ohjattiin käyttämään viidelle asiakkaalle, joista kaksi käytti välinettä osittain. Käytön esteiksi tunnistettiin kohderyhmän heikot digitaidot, motivaation puute sekä digitaalisen ratkaisun koettu monimutkaisuus. Tavoitetta asiakkaiden tuottaman tiedon hyödyntämisestä palveluissa ei saavutettu.

Itsearviointiin pilotissa ollutta digitaalista ratkaisua käytti 20 henkilöä. Keskimääräinen käyttöaika oli 11 minuuttia. Käyttäjät olivat pääosin työikäisiä satakuntalaisia, joiden toimintakyky oli kohtalainen, ja jotka eivät välttämättä tarvinneet ammattilaisen tukea, vaan hyötyivät itsehoitomenetelmistä.

Pilotoinnin tuotoksina syntyivät prosessikuvaukset, pilotointiraportti, esitteet ja infograafit. Vaikka osallistujamäärät jäivät vähäisiksi, pilotointi tuotti alueelle arvokasta kokemusta ja valmiuksia mahdolliseen tulevaan käyttöönottoon. Osallistuminen välineen kehittämiseen ennen pilotointia oli tärkeä vaihe alueellisille kehittäjille, ja yhteistyömahdollisuuksia kartoitettiin laajasti. Hyvinvointialueen organisoituminen, samanaikaiset kehittämistoimet ja henkilöstömuutokset vaikuttivat pilotoinnin onnistumiseen.

Jatkokehittämisen kannalta itsearviointivälineen sisältöä tulisi tarkentaa, jotta se tukisi paremmin esimerkiksi työttömien terveystarkastusprosessia. Omavire soveltuisi erityisesti nivelvaiheisiin, kuten siirtymiin oppilaitoksesta tai pitkältä sairauslomalta työelämään, henkilöille, joilla on vähintään kohtalaiset digitaidot ja kiinnostus oman toimintakyvyn arviointiin. Lisäksi välineellä olisi potentiaalia toimia moniammatillisen tiimin yhteisenä työvälineenä.

Aiheeseen liittyvä toimintamalli Innokylässä:

- [Digitaalinen työ- ja toimintakyvyn itsearviointiväline Omavire/Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P3, P4, I4\) | Innokylä](#)

Otsikkoon 7.3.6 liittyvät todenteet:

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen ulkoisilla verkkosivuilla:

- [Omavire käyttöön Satakunnassa - Satakunnanhyvinvointialue](#)
- [Työ- ja toimintakyvyn itsearviointiväline Omavireen pilotointi päättyi joulukuussa - Satakunnanhyvinvointialue](#)

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

Satakunnan hyvinvointialue on ollut mukana kansallisessa kehittämistyössä osallistumalla THL: koordinoimaan valtakunnalliseen työskentelyyn, kansallisten kriteerien määrittelyyn sekä Tarmoa-palvelun kehittämiseen ja pilotointiin. Satakunnan hyvinvointialueella on digitaalinen palvelutarjotin osana hyvinvointialueen verkkosivuja ([Hyvinvointimajakka](#)). Digitaalinen palvelutarjotin on toteutettu Kestävän kasvun Satakunta 2-hankkeen investoinnin 2 toimenpiteenä ja raportoitu kyseisen investoinnin loppuraportissa.

Tavoitteena oli ottaa käyttöön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialainen digitaalinen palvelutarjotin, joka kokoaa alueelliset ja kansalliset palvelut yhteen. Tavoitteeseen on päästy. Satakunnan hyvinvointialueella on digitaalinen palvelutarjotin käytössä. Se on kehitetty osaksi hyvinvointialueen omia jo käytössä olevia verkkosivuja. Tavoitteen toteutumista on seurattu hankesuunnitelman mukaisella palvelutarjottimen käyttöönoton toteutumisella (Mittari: otettu käyttöön / ei otettu käyttöön).

Kehittämistyön tuloksena Satakunta on osallistunut kansallisen Hyte-palvelukonseptin ja digitaalisen palvelutarjottimen kehittämiseen ja pilotointiin. Pilotointi toteutettiin 8.2.-4.4.2024. Palvelutarjottimen käyttöönotto on parantanut palveluiden löydettävyyttä ja saavutettavuutta sekä helpottanut ammattilaisten asiakasohjausta. Asiakkaat ja ammattilaiset ovat hyötäneet keskitetystä tiedonhallinnasta ja monipuolisista digitaalisista palveluista.

Pilotin aikana Tarmoa-palvelussa oli käyntejä 80, kun koko Suomessa käyntejä oli koko pilotointi aikana yhteensä 4 581. Ammattilaiset kokivat, että digitaalinen palvelutarjotin helpottaa hyvinvointi- ja terveystietojen löytämistä ja voi tehostaa asiakasohjausta tulevaisuudessa (n=13). Palvelun selkeys, helppokäyttöisyys ja laaja palvelutarjonta nähtiin vahvuuksina. Palvelusta puuttui paikallisia ja ajantasaisia tietoja, hakutulokset olivat välillä epäloogisia ja käytettävyydessä oli haasteita. Asiakkaiden käyttäjäpalaute (n=24) ja ammattilaisten avoimet vastaukset toivat esiin mm. vaikeudet löytää alueellisia palveluja, hakutulosten satunnaisuus ja tiedon puutteet. Asiakkaat ja ammattilaiset olivat kuitenkin kiinnostuneita palvelusta ja näkivät sen kehittämisen tärkeänä, vaikka palvelu kaipaa vielä parannuksia.

Kestävän kasvun Satakunta 2-hankkeen investoinnissa 2 on kehitetty jo olemassa oleville verkkosivuille digitaalinen palvelutarjotin, jonka Satakunnan hyvinvointialueen Sote-operatiivinen johtoryhmä on päättänyt ottaa käyttöön hoitotakuun toteutumista vahvistamaan ennaltaehkäisyn ja ongelmien varhaisen tunnistamisen tueksi. (11/2024). Se on raportoitu jo aiemmin toisessa investoinnissa.

Otsikkoon 7.3.7 liittyvät todenteet:

Todenne päätöksestä toimintamallin käytöstä:

- Digitaalisen palvelutarjottimen päätös on raportoitu osana Kestävän kasvun Satakunta 2-hankkeen investointi 2:n loppuraporttia. ([Hankesuunnitelman mallipohja \(fi\)](#))

7.3.8 Miten digitaalisten vertaistukipalvelujen kehittäminen on edennyt?

Hankkeessa ei kehitetty uutta digitaalista vertaistukipalvelua, vaan kartoitettiin jo olemassa olevia valtakunnallisia ja alueellisia, järjestölähtöisiä palveluja. Kartoituksen perusteella valittiin Toivo-vertaistukisovellus, joka kokoaa eri järjestöjen vertaistuen yhteen ja tarjoaa sen matalalla kynnyksellä ajasta ja paikasta riippumatta. Sovellus tukee hyvinvointialueen palveluja, ja on linkitetty Satakunnan hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen digitaaliseen palvelutarjottimeen, Hyvinvointimajakkaan, osallisuus ja yhteisöllisyys -teeman alle. Hyvinvointialueen henkilöstö on ottanut Toivo-sovelluksen suositellun käyttöön palveluohjauksessa, mikä vahvistaa sen asemaa osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamalleja.

Hankkeessa edistettiin Toivo-sovelluksen käyttöönottoa markkinoimalla sitä järjestöille, henkilöstölle ja asukkaille tilaisuuksissa, tapahtumissa ja sosiaalisessa mediassa, sekä tarjoamalla neuvontaa ja ohjausta vertaistukijatoiminnasta kiinnostuneille. Lisäksi järjestettiin infotilaisuuksia ja kyselyjä sote-järjestöille. Sovelluksen tunnettuus lisääntyi

ja sen käyttö palveluohjauksessa vahvistui. Sovelluksessa on mukana satakuntalaisia toimijoita, kuten yhdistys ja vertaistukijoita.

Työpaketin tavoitteena oli, että järjestöjen tarjoamia digitaalisia palveluja hyödynnetään osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja sote-palvelujärjestelmää. Tavoitteeseen päästiin, sillä Toivo-vertaistukisovellus otettiin käyttöön palveluohjauksessa, ja sen tunnettuus lisääntyi. Vertaistukisovellus kiinnittyi osaksi hyvinvointialueen digitaalista palvelutarjontaa.

Toivo-vertaistukisovelluksen käyttöä seurattiin nimimerkkien ja chat-viestien määrällä. Vuoden 2025 aikana sovellukseen luotiin kvartaaleittain 1064–1425 nimimerkkiä. Chat-viestejä lähetettiin enimmillään yli 10 800 viestiä yhdessä kvartaalissa (Q2/2025). Sovelluksen dataa ei voitu kohdentaa hyvinvointialueittain, mutta määrän kasvu valtakunnallisesti viittaa aktiivisuuden lisääntymiseen myös Satakunnan hyvinvointialueella. Ammattilaispalautteen perusteella sovellusta pidettiin hyödyllisenä vertaistuen saatavuuden parantamisessa, ja sitä suositeltiin palveluohjauksessa.

Hankkeen tuotoksina syntyivät digitaalisten vertaistukisovellusten kartoitus, Toivo-sovelluksen viestintämateriaalit ja ohjeistus henkilöstölle. Hyötyinä voidaan todeta vertaistuen saatavuuden paraneminen, tietoisuuden lisääntyminen ja sovelluksen kiinnittyminen osaksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamalleja.

Otsikkoon 7.3.8 liittyvät todenteet:

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen ulkoisilla verkkosivuilla:

- [Matalan kynnyksen vertaistukea Toivo-sovelluksen kautta - Hyvinvointimajakka](#)
- [Tutustu Satakunnan hyvinvointialueen uusiin digitaalisten palvelujen ohjevideoihin - Satakunnanhyvinvointialue](#)

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla:



Vertaistuki osaksi asiakastyötä – vinkkaa Toivo-sovelluksesta asiakkaallesi

Julkaistu 8.4.2025 - 1 minuutin luku-aika

Satakunnassa on käytössä valtakunnallinen Toivo-vertaistukisovellus, jota ammattilaiset voivat suositella asiakkaille osana matalan kynnyksen mielen terveyden ja jaksamisen tukemista. Sovellus on maksuton ja toimii anonyymisti – eikä vaadi tunnistautumista tai lähetystä.

Toivo-sovellus täydentää erinomaisesti tilanteita, joissa asiakas:

- kokee yksinäisyyttä tai kaipaa kuulluksi tulemistä
- on kriisitilanteessa tai toipumassa sairaudesta
- hyötyisi vertaistuesta, mutta ei ole valmis ryhmään tai kasvokkaiseen tapaamiseen
- etsii tukea omaan tahtiin, omaan arkeensa sopivalla tavalla

Sovelluksessa koulutetut vapaaehtoiset vertaistukijat tarjoavat keskustelua apua kokemuksen kautta. Käyttäjät voi valita itselleen sopivan tukijan ja keskustella viestillä tai sopia ajan reaaliaikaiselle keskustelulle.

Toivo-sovellus on ladattavissa ilmaiseksi Android- ja iOS-laitteille. Lisätietoa löydät myös verkkosivuiltamme

Katso myös Toivo-info ammattilaisille: [Digitaalinen vertaistuki ja Toivo-sovellus: infotilaisuus sote-ammattilaisille](#)

European Union's NextGenerationEU

Kuva 3. Sisäinen tiedote. Toivo-vertaistukisovellus osaksi asiakastyötä. Sovellusta ei ole kehitetty hankkeen rahoituksella, joten siinä ei ole rahoittajan logoa.

7.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

7.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?

Kestävän kasvun Satakunta 2 – ja Omalääkäri 2.0-hankkeet ovat olleet mukana ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kansallisessa kehittämistyössä osallistumalla muun muassa THL:n tilaisuuksiin, digisotekeskus- ja tekoälyverkostoihin sekä järjestämällä benchmarking-tapaamisia muiden hyvinvointialueiden kanssa. Yhteistyö on ollut aktiivista ja sen avulla on voitu hyödyntää kansallisia linjauksia ja jakaa oppeja alueiden kesken. Hankkeessa on pilotoitu ja otettu käyttöön useita ammattilaisten digitaalisia työvälineitä.

Sosiaalihuollon kirjaamisen assistentti ([Liite 37](#)) on tekoälypohjainen ratkaisu, jota pilotoitiin lastensuojelun jälkihuollossa. Testaajia oli yhteensä seitsemän hyvinvointialueen sosiaalihuollon ammattilaista. Assistenttia käytettiin 200 asiakastilanteen kirjaamisen apuna. Laatuarviointi oli 3,83 (asteikko 1–5), ja kaikki testaajat suosittelevat työkalua. Käyttäjäkokemukset olivat 100 % positiivisia. Kirjaamiseen käytetty aika väheni 50–70 %. Työstressin koettiin vähentyneen merkittävästi. Asiakaskokemukset olivat välillisesti positiivisia, ja kokeilu johti päätökseen jatkaa käyttöä ja laajentaa ratkaisua. Teknisen ratkaisun lisäksi tehtiin myös toimintamalli. ([Sosiaalihuollon kirjaamisen assistentti, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P4, 14\) | Innokylä](#))



Kuva 2. Ammatilaisen näkymä sosiaalihuollon tekoälyassistentin käytöstä kirjaamisen apuna. Rahoittajan logo näkyy tehtävä palkissa ylhäällä oikealla.

Edelliseen tekstiin liittyvät todenteet:

- [Tekoälyavusteinen kirjaaminen sujuvoittaa jälkihuollon arkea - Satakunnanhyvinvointialue](#)
- [Tekoäly tulee töihin – hankkeessa testataan, missä tekoäly voi auttaa - Satakunnanhyvinvointialue](#)

Lisäksi toteutettiin Mobiiliapurin (digitaaliset hoitopolut) minimikontekstinhallinnan jatkototeutus, jonka tavoitteena on parantaa ammattilaisten työn sujuvuutta Mobiiliapurin ja potilastietojärjestelmän välillä. Ratkaisun myötä LifeCare-järjestelmästä voidaan siirtyä Mobiiliapuriin myös ilman erikseen tehtävään potilasvalintaa, jolloin

käyttäjä ohjautuu suoraan Mobiiliapurin “Potilaat”-sivulle. Tämä vähentää virheellisiä potilasvalintoja, tukee tietosuojaa ja nopeuttaa työnkulkua.



Kuva 3. Kuvakaappaus Mobiiliapuri-järjestelmästä, jossa toteutus ja rahoittajan logo näkyy.

Ammattilaisten digiosaamista vahvistettiin digivastaavatoiminnalla, perehdytyksillä ja Digiosaaja-koulutuksilla. Digiosaaja 1.0-kurssin ([Liite 54](#)) suoritti 4 002 ammattilaista ja Digiosaaja 2.0-kurssin ([Liite 54](#)) 154 ammattilaista. Palautteiden keskiarvot olivat Digiosaaja 1.0:lle ([Liite 54](#)) 3,5 ja Digiosaaja 2.0:lle ([Liite 54](#)) 4,0 (asteikko 1–5), mikä osoittaa koulutusten vastanneen oppimistarpeisiin hyvin. (Toimintamalli Innokylässä: [Ammattilaisen digituen ja -osaamisen kehittäminen, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P4, I4 \) | Innokylä](#)). Todenne digiosaamisen vahvistamisesta Satakunnan hyvinvointialueen verkkosivuilla: [Sata-alue kehittää ammattilaisten digiosaamista](#)

Työpaketin tavoitteena oli digiosaavat ammattilaiset hyvinvointialueella. Vuoden mittainen seuranta ja hankkeen toimenpiteet osoittavat, että tavoitteeseen on päästy. Ammattilaiset kokevat digitaaliset työvälineet aiempaa hyödyllisemmiksi, kuormitus ja epävarmuus ovat vähentyneet, perehdytys ja tuki ovat parantuneet ja osallistumismahdollisuudet kehittämiseen ovat lisääntyneet. Tämä kertoo, että hankkeen toimet ovat onnistuneet tukemaan digiosaamista ja luomaan myönteistä kulttuuria digitaalisten ratkaisujen ympärille.

Terveyspalvelu chatissa pilotoitiin tekoälyavusteista kirjaamisen lisämoduulia, eli tekoälyapuria, joka integroitiin digiasiointialustaan. Tekoälyapuri käytti chat-keskusteluja ja älykästä oirearviokyselyä muodostaakseen potilastietojärjestelmään siirrettävää kertomustekstiä, mikä vähensi ammattilaisen manuaalista kirjoittamista ja vapautti enemmän aikaa asiakastyöhön. Pilotti tarjosi arvokasta tietoa siitä, miten tekoälyavusteinen kirjaaminen voi tukea ammattilaisten työtä, tehostaa tiedonkäsittelyä ja parantaa potilasturvallisuutta. Tekoälyapurin käyttöä ei jatkettu hankkeen päättyttyä. Näitä oppeja voidaan hyödyntää tulevaisissa digitaalisissa kehitysprojekteissa ja tuotetta voidaan mahdollisesti tulevaisuudessa skaalata.

[Sata-alueella testataan tekoälypohjaista chatbottia - Satakunnan hyvinvointialue](#)

Ammattilaisten digitaalisten työvälineiden käyttöönottojen tavoitteet saavutettiin. Toteutumista seurattiin mittareilla, kuten Digiosaaja-kurssien suoritusmäärillä, ammattilais- ja asiakaspalautteilla, kehitystoimenpiteiden määrällä sekä digiosaamisen kasvun arvioinnilla. Pilotit ja kokeilut ovat tuottaneet arvokasta tietoa jatkokehitystä ja

laajempaa käyttöönottoa varten sekä vahvistaneet digityövälineiden käytännön hyötyjä. Digiosaamisen vahvistaminen on mahdollistanut sujuvamman asioinnin ja parantanut palvelujen laatua. Ammattilaiskyselyjen perusteella suositteluhaluukkuus on kasvanut merkittävästi (NPS noussut -22:sta -6:een), kuormitus ja epävarmuus ovat vähentyneet, ja perehdytyksen sekä tuen kokemus on parantunut selvästi.

Aiheeseen liittyvät toimintamallit Innokylässä:

- [Sosiaalihuollon kirjaamisen assistentti, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)
- [Ammattilaisen digituen ja -osaamisen kehittäminen, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)

Ei käyttöön jäävät digitaaliset ratkaisut tai toimintamallit

Hankkeessa pilotoitiin erilaisia digitaalisia ratkaisuja. Digitaalisten ratkaisujen lisäksi kuvattiin toimintamalleja. Kaikki investointi 4:n digitaaliset ratkaisut eivät johtaneet pysyvään tuotantokäyttöönottoon. Vaikka digitaaliset ratkaisut eivät jääneet käyttöön hyvinvointialueelle, niin toimintamallit ja kehittämisestä jääneet opit jäivät hyvinvointialueen käyttöön.

Palvelussuhdeasioiden botti ([Liite 41](#)) tukee henkilöstöä HR-asioissa, kuten työajoissa, lomissa ja palkkauksessa. Se on ollut pilotissa hyvinvointialueen esihenkilöillä ja sen tavoitteena on ollut vähentää HR:n kuormitusta, parantaa tiedonsaantia, nopeuttaa palvelua ja tukea itsepalvelua. Mittareina käytettiin testaajien määrää ja kysymysten kokonaismäärää sekä vastausten laatua. Pilotin aikana testaajia oli yhteensä 127 ja kysymyksiä kertyi yli 630. Hyvien vastausten osuus nousi kehitystoimenpiteiden jälkeen 67 prosentista 99 prosenttiin, mikä ylitti asetetun tavoitteen (85 %). Palautteiden perusteella botti nopeutti tiedonhakua ja vapautti HR-henkilöstön työntekijäresursseja vaativampiin tehtäviin. Tätä digitaalista ratkaisua ei tulla hyvinvointialueella ottamaan käyttöön. [Palvelussuhdeasioiden botti, Satakunnan HVA \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa kehitettiin sosiaalihuollon toiminnallista etäkuntoutusta (RRP2 investointi 1) ja tässä investoinnissa (RRP2 investointi 4) sitä tukeva digitaalinen järjestelmä ([Liite 46](#)), joka mahdollisti lähitapaamisia ja etäryhmiä sekä digitaalinen kuntoutuspolku. Pilotissa oli mukana 52 asiakasta, joista osa osallistui yksilölliselle polulle, osa etäryhmiin ja osa molempiin. Tavoitteena oli pilotoida saavutettava, käytettävä ja vaatimukset täyttävä digitaalinen asiointialusta, joka vastaa asiakkaiden ja ammattilaisten tarpeeseen. Tavoite pääosin saavutettiin. Asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä tabletin käyttöön ja sen digitaalisiin sisältöihin. Ratkaisu paransi palvelujen saavutettavuutta, tuki asiakkaan yksilöllisiä tavoitteita ja vastasi teknisiltä ominaisuuksiltaan vaatimuksia. Pilotoitu kaupallinen digitaalinen ratkaisu ei jää hyvinvointialueelle käyttöön. [Mielenterveys- ja päihdepalvelujen toiminnallisen etäkuntoutuksen kehittäminen, Satakunnan HVA \(RRP P4, I1, I4\) | Innokylä](#)

Etäkonsultaatiot ([Liite 47](#)) mahdollistivat perusterveydenhuollon lääkäreiden videokonsultaatiot erikoissairaanhoidon sisätautilääkärin kanssa. Pilotissa toteutettiin 13 etäkonsultaatiota, mutta järjestelmän käyttöönottoa ei jatkettu teknisten ja toiminnallisten haasteiden vuoksi. Mittareita, kuten läheteiden määrän vähenemistä, ei pystytty todentamaan vähäisen käyttömäärän takia, mutta pilotti antoi viitteitä mallin hyödyistä jatkokehitykselle. [Etäkonsultaatioiden toimintamalli, Satakunnan HVA \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)

Hankkeessa pilotoitiin asiakasohjauksen ja palveluprosessien kehittämistä hyödyntämällä Microsoft-ekosysteemiin integroitua Sotekäviä-ratkaisua, joka tunnisti automaattisesti useita päivystyskäyntejä tehneet asiakkaat ja tuki heidän kohdennettua ohjaustaan. Pilotissa ammattilaiset pystyivät tarkistamaan asiakkaiden tiedot, luomaan tarvittaessa yhteydenottopyyntöjä SOTE-keskukseen asiakkaan antaman suostumuksen mukaisesti sekä hyödyntämään tunnistettuja tietoja jatkokäsittelyssä. Vaikka ratkaisu ei jäänyt pysyvästi käyttöön, pilotista saatiin arvokkaita kokemuksia asiakasohjauksen kehittämisestä. Pilotti tarjosi käytännön tietoa siitä, miten teknologiaratkaisut voivat tunnistaa ja kohdentaa asiakkaita tehokkaasti, tukea ammattilaisten päätöksentekoa ja tehostaa palveluprosesseja. Näitä oppeja voidaan hyödyntää hyvinvointialueen tulevissa digitaalisissa kehitysprojekteissa, mikä mahdollistaa paremman asiakasohjauksen, sujuvamat prosessit ja tiedolla johtamisen käytännön soveltamisen.

Hankkeessa pilotoitiin Omavointi-polkua tukevaa ratkaisua, jonka tavoitteena oli kehittää asiakkaiden ohjausta sote-keskuksen käynneillä oikeaan palveluun ja tukea palvelu- ja hoitosuunnitelmien koostamista, tarkastelua sekä hyväksyntää osana hoidon jatkuvuuspolkua. Pilotti auttoi tarkentamaan tarpeita hyvinvointialueen palveluiden tuottamiseksi ja kehittämiseksi, varmistamaan sujuvan tietovirran eri järjestelmien ja toimijoiden välillä sekä toteuttamaan suostumus- ja tietosuojasetukset. Lisäksi se tarjosi tietoa siitä, miten eri väestöryhmät ja palvelun käyttäjät hyötyvät järjestelmästä, erityisesti paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat, ja edisti yhdenvertaisesti saavutettavien, asiakaslähtöisten ja suunnitelmallisten palveluiden kehittämistä. Vaikka Omavointi-polkua tukevia ratkaisuja ei otettu pysyvästi käyttöön, pilotti tuotti arvokasta tietoa ammattilaisten työskentelyyn ja palveluprosessien kehittämiseen. Pilotti auttoi hahmottamaan, miten hoitajat voivat hyödyntää digitaalisia työkaluja asiakkaiden ohjaamisessa.

Aiheeseen liittyvät toimintamallit Innokylässä:

[Palvelussuhdeasioiden botti, Satakunnan HVA \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)

[Mielenterveys- ja päihdepalvelujen toiminnallisen etäkuntoutuksen kehittäminen, Satakunnan HVA \(RRP P4, I1, I4\) | Innokylä](#)

[Etäkonsultaatioiden toimintamalli, Satakunnan HVA \(RRP, P4, I4 \) | Innokylä](#)

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

Hankkeessa pilotoitiin erilaisia digitaalisia ratkaisuja. Digitaalisten ratkaisujen lisäksi kuvattiin toimintamalleja. Kaikki investointi 4:n digitaaliset ratkaisut eivät johtaneet pysyvään tuotantokäyttöön. Vaikka digitaaliset ratkaisut eivät jääneet käyttöön hyvinvointialueelle, niin toimintamallit ja kehittämisestä jääneet opit jäivät hyvinvointialueen käyttöön.

Palvelussuhdeasioiden botti ([Liite 41](#)) tukee henkilöstöä HR-asioissa, kuten työajoissa, lomissa ja palkkauksessa. Se on ollut pilotissa hyvinvointialueen esihenkilöillä ja sen tavoitteena on ollut vähentää HR:n kuormitusta, parantaa tiedonsaantia, nopeuttaa palvelua ja tukea itsepalvelua. Mittareina käytettiin testaajien määrää ja kysymysten kokonaismäärää sekä vastausten laatua. Pilotin aikana testaajia oli yhteensä 127 ja kysymyksiä kertyi yli 630. Hyvien vastausten osuus nousi kehitystoimenpiteiden jälkeen 67 prosentista 99 prosenttiin, mikä ylitti asetetun tavoitteen (85 %). Palautteiden perusteella botti nopeutti tiedonhakua ja vapautti HR-henkilöstön työntekijäresursseja

vaativampiin tehtäviin. Tätä digitaalista ratkaisua ei tulla hyvinvointialueella ottamaan käyttöön. Palvelussuhdeasioiden botista on toimintamalli Innokylässä:

[Palvelussuhdeasioiden botti, Satakunnan HVA \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa kehitettiin sosiaalihuollon toiminnallista etäkuntoutusta (RRP2 investointi 1) ja tässä investoinnissa (RRP2 investointi 4) sitä tukeva digitaalinen järjestelmä ([Liite 46](#)), joka mahdollisti lähitapaamisia ja etäryhmiä sekä digitaalinen kuntoutuspolku. Pilotissa oli mukana 52 asiakasta, joista osa osallistui yksilölliselle polulle, osa etäryhmiin ja osa molempiin. Tavoitteena oli pilotoida saavutettava, käytettävä ja vaatimukset täyttävä digitaalinen asiointialusta, joka vastaa asiakkaiden ja ammattilaisten tarpeeseen. Tavoite pääosin saavutettiin. Asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä tabletin käyttöön ja sen digitaalisiin sisältöihin. Ratkaisu paransi palvelujen saavutettavuutta, tuki asiakkaan yksilöllisiä tavoitteita ja vastasi teknisiltä ominaisuuksiltaan vaatimuksia. Pilotoitu kaupallinen digitaalinen ratkaisu ei jää hyvinvointialueelle käyttöön. Mielenterveys ja päihdepalveluiden toiminnallisen etäkuntoutuksista ja on toimintamalli investointi 1:n kanssa yhteinen toimintamalli Innokylässä: [Mielenterveys- ja päihdepalvelujen toiminnallisen etäkuntoutuksen kehittäminen, Satakunnan HVA \(RRP P4, I1, I4\) | Innokylä](#)

Etäkonsultaatiot mahdollistivat perusterveydenhuollon lääkäreiden videokonsultaatiot erikoissairaanhoidon sisätautilääkärin kanssa. Pilotissa toteutettiin 13 etäkonsultaatiota, mutta käyttöönottoa ei jatkettu teknisten ja toiminnallisten haasteiden vuoksi. Mittareita, kuten läheteiden määrän vähenemistä, ei pystytty todentamaan vähäisen käyttömäärän takia, mutta pilotti antoi viitteitä mallin hyödyistä jatkokehitykselle. [Etäkonsultaatioiden toimintamalli, Satakunnan HVA \(RRP, P4, I4 \) | Innokylä](#)

Hankkeessa pilotoitiin asiakasohjauksen ja palveluprosessien kehittämistä hyödyntämällä Microsoft-ekosysteemiin integroitua Sotekäviä-ratkaisua, joka tunnisti automaattisesti useita päivystyskäyntejä tehneet asiakkaat ja tuki heidän kohdennettua ohjaustaan. Pilotissa ammattilaiset pystyivät tarkistamaan asiakkaiden tiedot, luomaan tarvittaessa yhteydenottopyyntöjä SOTE-keskukseen asiakkaan antaman suostumuksen mukaisesti sekä hyödyntämään tunnistettuja tietoja jatkokäsittelyssä. Vaikka ratkaisu ei jäänyt pysyvästi käyttöön, pilotista saatiin arvokkaita kokemuksia asiakasohjauksen kehittämisestä. Pilotti tarjosi käytännön tietoa siitä, miten teknologiaratkaisut voivat tunnistaa ja kohdentaa asiakkaita tehokkaasti, tukea ammattilaisten päätöksentekoa ja tehostaa palveluprosesseja. Näitä oppeja voidaan hyödyntää hyvinvointialueen tulevaisissa digitaalisissa kehitysprojekteissa, mikä mahdollistaa paremman asiakasohjauksen, sujuvamat prosessit ja tiedolla johtamisen käytännön soveltamisen.

Hankkeessa pilotoitiin Omavointi-polkua tukevaa ratkaisua, jonka tavoitteena oli kehittää asiakkaiden ohjausta sote-keskuksen käynneillä oikeaan palveluun ja tukea palvelu- ja hoitosuunnitelmien koostamista, tarkastelua sekä hyväksyntää osana hoidon jatkuvuuspolkua. Pilotti auttoi tarkentamaan tarpeita hyvinvointialueen palveluiden tuottamiseksi ja kehittämiseksi, varmistamaan sujuvan tietovirran eri järjestelmien ja toimijoiden välillä sekä toteuttamaan suostumus- ja tietosuojasetukset. Lisäksi se tarjosi tietoa siitä, miten eri väestöryhmät ja palvelun käyttäjät hyötyvät järjestelmästä, erityisesti paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat, ja edisti yhdenvertaisesti saavutettavien, asiakaslähtöisten ja suunnitelmallisten palveluiden kehittämistä. Vaikka Omavointi-polkua tukevia ratkaisuja ei otettu pysyvästi käyttöön, pilotti tuotti arvokasta tietoa ammattilaisten työskentelyyn ja palveluprosessien kehittämiseen. Pilotti auttoi hahmottamaan, miten hoitajat voivat hyödyntää digitaalisia työkaluja asiakkaiden ohjaamisessa.

7.5 Johtamisen ratkaisut

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

Kestävän kasvun Satakunta 2-hankkeessa toiminnanohjauksen kehittäminen on edennyt suunnitelmallisesti. Hanke osallistui kansalliseen kehittämistyöhön muun muassa THL:n valtakunnallisessa toiminnanohjausjärjestelmien selvityksessä ja verkostoyhteistyössä sekä teki yhteistyötä alueellisten toimijoiden kanssa Satakunnan hyvinvointialueen ratkaisujen kehittämiseksi.

Satakunnan hyvinvointialueella on tällä hetkellä käytössä useita toiminnanohjausjärjestelmiä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kehittämistyön aikana laadittiin toiminnanohjausjärjestelmien nykytilan selvitys ([Liite 56](#)), määriteltiin tavoitetilä ja arvioitiin erilaiset ratkaisuvaihtoehdot. Selvityksen perusteella suositellaan siirtymistä yhteen laaja-alaiseen toiminnanohjausjärjestelmään, joka kattaa kaikki palvelut ja palveluketjut. Lyhyellä aikavälillä hyödynnetään edelleen jo käytössä olevaa toiminnanohjausjärjestelmää, jonka toiminnallisuuksia on laajennettu hankkeessa tukemaan paremmin asiakkaiden siirtymiä, yksiköiden välistä koordinaatiota ja strukturoituja asiakasprosesseja.

Työpaketin tavoitteena oli hyvinvointialueen palvelukokonaisuuksien laadukkaampi ohjaus ja tavoite saavutettiin. Toteutumista seurattiin mittareilla, kuten laadittujen palveluketjujen määrällä (yhdeksän palveluketjua kuvattu hankkeessa), Uoman ([Liite 42](#))(käytössä oleva toiminnanohjausjärjestelmä) laajennettujen yksiköiden määrällä (23 yksikköä) ja potilassiirroilla (kaikkiaan 2 206 siirtoa, lisäys 463 siirtoa eli +26,6 %). Lisäksi toteutettiin ammatilaiskysely, johon vastasi yhteensä 208 henkilöä. Käyttökokemukset olivat pääosin myönteisiä: Uoman käyttö koettiin loogiseksi ja selkeäksi (KA 3,9), tiedonsiirto Uoman kautta luotettavammaksi kuin puhelimitse (KA 3,8) ja kuormitus vähentyneeksi (KA 3,7). Ammatilaisten antama NPS oli keskimäärin 7,8, suosittelevien osuus 47 %, passiivisten 32 % ja arvostelijoiden 21 %, mikä kuvaa ratkaisun vastaanoton olevan pääosin myönteinen, mutta ei vielä vahvasti suosittelevaa painottava.

Mittarit osoittavat, että kehittämistyötä on tehty järjestelmällisesti kohti pidemmän aikavälin tavoitteita ja alueen valmiudet kohti yhtenäistä toiminnanohjausta ovat parantuneet. Uoma-alustan laajennukset ovat tukeneet hyvinvointialueen yksiköiden välisiä potilas- ja asiakkassiirtymien hallintaa sekä vähentäneet viiveitä yksiköiden välisessä koordinaatiossa, mikä parantaa asiakasprosessien sujuvuutta ja tukee palvelukokonaisuuksien laadukasta ohjausta.

7.5.2 Miten palvelutarpeen ennakkoinnin edistyneiden tietojohdamisen ratkaisujen kehittäminen on edennyt?

Kestävän kasvun Satakunta 2 – ja Satakunnan omalääkäri 2.0-hankkeissa on tehty kehittämissyhteistyötä muiden hyvinvointialueiden ja toimijoiden kanssa edistyneiden tietojohdamisen ratkaisujen osalta benchmarking-tapaamisten kautta. Lisäksi hankkeessa on osallistettu Satakunnan hyvinvointialueen asiantuntijoita, kuten neuvolapalvelujen ja tietojohdamisen toimijat, jotta ratkaisu olisi siirrettävissä myös muille alueille. Kehitetty palvelutarpeen ennakkoinnin ratkaisu ei ole vielä käytössä operatiivisessa toiminnassa. Se kohdistuu neuvolapalveluihin ja sen käyttötapaus on 4-vuotiaiden lasten ylipainon ja liitännäissairauksien riskin ennakointi 5. luokalla. Mallin tarkoitus on tukea päätöksentekoa asiakassegmenttitasolla, ei yksittäisen neuvolakäynnin tasolla.

Asetettu tavoite oli kehittää tietojohdamisen menetelmä ja väline, jota voidaan myöhemmin skaalata hyvinvointialueen ja myös toisten hyvinvointialueiden käyttöön, sekä määritellä ja mahdollisuuksien mukaan toteuttaa PoC-toteutus ([Liite 38](#)) lihavuuden ja sen liitännäissairauksien palvelutarpeen ennakoinnissa hyödyntäen tekoälyä. Tavoite on edennyt suunnitellusti määrittely- ja analyysivaiheisiin, mutta käyttöönotto ei ole toteutunut dataketjujen pituusvaatimusten ja teknisten reunaehtojen vuoksi. Vaiheen 3 toteutussuunnitelma on valmis ja luo pohjan mallin rakentamiselle ja pilotoinnille.

Tavoitteiden toteutumista on seurattu mittareilla, jotka kuvaavat toimintamallin valmistumista, PoC-toteutuksen etenemistä, datan soveltuvuutta, teknistä toteutuskelpoisuutta, päätöksenteon käyttökelpoisuutta ja jatkokehityksen edellytyksiä. Datan osalta arvioitiin neuvola- ja kouluterveydenhuollon tietojen eheyttä ja todettiin tarve 7–11 vuoden pituisille dataketjuille, minkä perusteella laadittiin priorisoitu datavaatimuslista. Teknisen toteutettavuuden osalta varmistettiin Azure-ympäristön kyvykkyydet, arkkitehtuurin toimivuus ja tietosuojavaatimusten täytyminen DPIA:n valmistumisella. Käyttökelpoisuutta päätöksenteossa tarkasteltiin demotyyppisen analyysin ja Power BI -visualisointien avulla, jotka havainnollistivat ratkaisun mahdollisuuksia segmenttitason ennakointiin. Jatkokehityksen edellytyksiä seurattiin etenemispölyn, resurssi- ja regulaatiovaatimusten määrittelyllä, jotka luovat pohjan varsinaisen ennakointimallin toteutukselle vaiheessa 3.

Omalääkäri 2.0 -hankkeen aikana kehitettiin uusi niin kutsuttu johdon työpöytä, johon kerätään oleellisia palvelutuotantoa kuvaavia mittareita. Mittareilla seurataan laadun eri ulottuvuuksia eli vaikuttavuutta, tehokkuutta, turvallisuutta, potilaskeskeisyyttä, oikea-aikaisuutta ja oikeudenmukaisuutta sekä työviihtyvyyttä. Johdon työpöydän mittareita ovat asukasmäärä lääkäriä kohden, erikoissairaanhoidon läheteiden määrä lääkärivastaanottoja kohden, COC-indeksi ([Liite 51](#)), suoritteet, diagnostiikkakulut, diagnoosien kirjaamisprosentti, T3-aika ([Liite 52](#)), potilastyytyväisyys sekä turvallisuusmittarit eli Haiprot, muistutukset ja kantelut.

Johdon työpöytä on otettu laajasti käyttöön sekä päivittäisjohtamisessa että vastuualue- ja strategisissa suunnittelussa ja seurannassa. Mittareiden avulla luodaan kattava kuva kaikkien sote-keskusten toiminnasta, ja niitä voidaan hyödyntää palveluketjujen suunnittelussa ja palveluiden yhdenmukaistamisessa.

Hoidon saatavuutta seurataan sekä kansallisella hoitoon pääsyn mittarilla, että T3-luvulla. Nämä kaksi mittaria yhdessä tarjoavat luotettavimman ja kattavimman kuvan hoidon todellisesta saatavuudesta. T3-luvusta ([Liite 52](#)) hankittiin uusi raportti, jonka kautta lukua voidaan tarkastella eri palveluyksikkötasoilla jatkuvasti, eikä laskentaa tarvitse jatkossa tehdä käsin erillispöimintana. 15.12.2025 T3-aika on hyvinvointialueen sote-keskuksissa 14 päivää. Alkuvuonna 2025 T3-ajat vaihtelivat sote-keskuksissa noin tasolla 11–31 päivää. Marraskuussa 2025 hoitoon pääsy käynneistä 67 prosenttia toteutui 7 vuorokauden kuluessa.

Hankkeessa on seurattu myös asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyttä. Asiakaspalautetta on kerätty toistaiseksi verkkolomakkeella, ja perusterveydenhuollossa aloitettiin NPS-luvun seuranta maaliskuussa 2025. Vuoden 2025 asiakastytytyväisyyden NPS on vaihdellut huomattavasti, ja vastausmäärät ovat jääneet hyvin pieniksi – kaikista hyvinvointialueen sote-keskuksista palautetta on kertynyt enimmilläänkin alle 30 vastausta kuukaudessa. Asiakaspalautteen keräämistä tehostetaan parhaillaan hyvinvointialueen tasolla.

Henkilöstötytytyväisyyttä on hankkeessa seurattu kuukausittain kaikissa sote-keskuksissa verkkopohjaisella kyselylomakkeella. Vastauksia on kerätty erikseen lääkäreiltä ja hoitajilta, jotta henkilöstön kokemuksista saadaan mahdollisimman tarkka ja vertailukelpoinen tilannekuva. Niissä kolmessa sote-keskuksessa, joissa uuden

hoidon jatkuvuuden toimintamallin mukainen työskentely alkoi marraskuun alussa, on työtyytyväisyys parantunut alkuvuoden noin 6.8-tasosta joulukuussa tasolle 7.6 (asteikolla 0–10).

Hankkeen tuotoksina syntyivät ennakointimallin määrittely neuvolapalveluille, toimintamallikuvaus ja jatkokehityssuunnitelma, tietosuojavaikutusten arviointi sekä demotyyppinen analyysi ja visualisoinnit, joiden avulla johto ja palveluiden kehittäjät voivat suunnitella ennaltaehkäisevää työtä ja resurssien kohdentamista. Hyötyinä voidaan todeta parantunut kokonaiskuva datavaatimuksista, selkeä tavoitetilä, konkreettiset suositukset etenemiseksi ja siirrettävissä oleva toimintamalli, joka tukee vastuullista ja vaikuttavaa tiedolla johtamista.

Hankkeessa toteutettiin tietoallasintegraation selvitystyö, jossa selvitettiin tiedolla johtamisen tukemista mallintamalla digiasiointialustaratkaisun raportointimahdollisuuksia sekä toteuttamalla tarvittavat tiedonsiirron integraatiot. Selvitystyön avulla hahmotettiin, mitä tietoa sote-keskusten palveluntuotanto tarvitsee tiedolla johtamisen sekä asiakas- ja potilasasioiden hoitamisen tueksi, ja miten kyseinen tieto voidaan tuottaa ja hyödyntää käytännössä.

Aiheeseen liittyvät toimintamallit Innokylässä:

[Väestön palvelutarpeen ennakointi -Case Ennakointitiedolla vaikuttavampaa neuvolatyötä, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)

[Satakunnan omalääkäri 2.0, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1, I4\) | Innokylä](#)

Otsikkoon 7.5.2 liittyvät todenteet:

Todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon hyvinvointialueen ulkoisilla verkkosivuilla:

- [Tekoäly tulee töihin – hankkeessa testataan, missä tekoäly voi auttaa](#)

Liite 1. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026

Todenteessa Sote-operatiivisen ryhmän päätös hyväksyä Kestävän kasvun Satakunta 2 hankkeessa ja Satakunnan Omalääkäri 2.0 -hankkeissa kehitetyt 31 toimintamallia käyttöön hyvinvointialueella hankkeen jälkeen.



Sote-operatiivinen ryhmä 2026

Sote-operatiivinen ryhmä 2025

Aika	Perjantai 23.1.2026 klo 12.30-13.00
Paikka	A6 Sote-johtajan huone/Teams
Läsnä	Rantanen Sari (T), sote-johtaja, puheenjohtaja Markki Hanna-Leena (T) saapui klo 12:45, toimialuejohtaja Lahtinen Pia (T), toimialuejohtaja Hohtari Salla (T), toimialuejohtaja, Männikkö Jaana (T), toimialuejohtaja Aija Valo (T), johdon assistentti, sihteeri
Kutsutut	Äärinen Aku (T), kohta 2. poistui klo 15:53 (T)=paikalla, (-)=poissa

1. Kokouksen avaus

Päätösehdotus:	Puheenjohtaja avaa kokouksen.
Käsittely:	Puheenjohtaja avasi kokouksen

Kuva 1. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026. Kokoustiedot

2. Kestävän kasvun Satakunta 2- ja Satakunnan Omalääkäri 2.0- hankkeissa kehitettyjen toimintamallien käyttöönotto

[Kestävän kasvun Satakunta 2-hankkeen investointi1 toimintamallit. \(1\).pptx](#)

Aku Äärinen; Käsittely:

Kestävän kasvun Satakunta 2 ja Satakunnan Omalääkäri 2.0 -hankkeissa on kehitetty yhteensä 32 toimintamallia, jotka on tarkoitus ottaa pysyvästi käyttöön Satakunnan hyvinvointialueen palveluissa vuoden 2026 alusta. Toimintamallit sijoittuvat lasten, nuorten ja perheiden palveluihin, aikuisten palveluihin, ikääntyneiden palveluihin sekä sairaala- ja erityispalveluihin. Osaan toimintamalleista liittyy myös koulutusta, ja palvelutuotanto voi tapahtua asiakkaan itseasiointina, asiointina paikan päällä tai digitaalisissa palveluissa. Päätös tukee hyvinvointialueen strategista tavoitetta taata saavutettavat ja saatavilla olevat palvelut yhdenvertaisesti, laadukkaasti ja kustannustehokkaasti.

Soten palvelutuotannon alaisuuteen kuuluvat Kestävän kasvun Satakunta 2- ja Satakunnan Omalääkäri 2.0- hankkeissa kehitetyt toimintamallit ovat seuraavat:

1. Aikuisten psykososiaaliset menetelmät ja Terapiat etulinjaan -toimintamalli, Satakunnan hyvinvointialue
2. Hammashoidon digitaalisen mallintamisen ja proteettisen työn toimintamalli, Satakunnan hyvinvointialue
3. Hammashoitovaunu suun terveydenhuollossa, Satakunnan hyvinvointialue

Satakunnan hyvinvointialue, Y-tunnus 3221304-3

www.sata.fi

Liite 1. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 23.1.2026

4. Hykke -toimintamalli, mielenterveys- ja päihdepalvelut, Satakunnan HVA
5. Ikäkeskuksen pysäkki, Satakunnan hyvinvointialue
6. Jälkihuollossa olevan nuoren opiskelupolku toisen asteen oppilaitoksessa ja sen tuki ja turvaaminen, Satakunnan HVA, Sujuvat palvelut valmennus
7. Kotihoidon koordinaatiokeskus, Satakunnan hyvinvointialue
8. Kotona asuvien ikääntyneiden nopea kotiutuminen, Satakunnan hyvinvointialue
9. Lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen ja hoidon porrasteinen malli, Satakunnan HVA
10. Liikkuva näytteenotto, Satakunnan hyvinvointialue
11. Luotsi - lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksiotto, Satakunnan HVA
12. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen toiminnallisen etäkuntoutuksen kehittäminen, Satakunnan HVA
13. Neuropsykiatrisen valmennuksen malli, Satakunnan hyvinvointialue
14. Neuropsykiatrisia piirteitä omaavien palvelut, Satakunnan hyvinvointialue
15. Satakunnan omalääkäri 2.0
16. Perheintensivöityn toimintamalli, Satakunnan hyvinvointialue
17. Perhekeskusten alaikäisten päihdetyön malli, Satakunnan HVA
18. Päivystyksellisten tilanteiden tunnistaminen ja hallinta ikääntyneiden palveluissa, Satakunnan hyvinvointialue
19. Päivystyksen psykiatrisen sairaanhoitajan etäkonsultaatio ja etävastaanotto, Satakunnan HVA
20. Sosiaalisen hyvinvoinnin huomioiminen, Satakunnan hyvinvointialue
21. Systeemisen työotteen laajentaminen perhekeskuksiin, Satakunnan hyvinvointialue
22. Terapiat Etulinjaan toimintamalli / lapset ja nuoret, Satakunnan hyvinvointialue
23. Työikäisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden liikkuvan tuen (LiiTu) kehittäminen, Satakunnan HVA
24. Salkkuvastaanotto suun terveydenhuollossa, Satakunnan hyvinvointialue
25. Vaikuttava asiakaskohtaaminen ikääntyneiden palveluissa, Satakunnan hyvinvointialue
26. Vanhemmuuden varhaisen tuen malli perhekeskuksissa, Satakunnan hyvinvointialue
27. Yhteistyömalli (case manager), Satakunnan hyvinvointialue
28. Yhtenäinen hoidon tarpeen arviointi, Satakunnan hyvinvointialue
29. Teams-agenttien verkosto, Satakunnan hyvinvointialue
30. Nuorten ja lapsiperheiden tarina-auttaminen (Zoturi) ja verkkoauttaminen, Satakunnan hyvinvointialue
31. Digitaalisen perhekeskuksen kehittäminen, Satakunnan hyvinvointialue



Sote-operatiivinen ryhmä 2026

32. Ikääntyneiden palveluiden chat, Satakunnan hyvinvointialue

Päätösehdotus:

Sote-johtoryhmä päättää ottaa käyttöön Kestävän kasvun Satakunta 2 ja Satakunnan Omalääkäri 2.0 -hankkeissa kehitetyt 32 toimintamallia Satakunnan hyvinvointialueen palveluissa 1.1.2026 alkaen. Toimintamallit siirtyvät pysyväksi osaksi hyvinvointialueen palvelutuotantoa ja niiden toteuttamisesta vastaavat asianomaiset palvelualueet. Lisäksi otetaan käyttöön avustetun puolesta asiainnin toimintamalli sekä asiakkaiden digituen toimintamalli.

Käsittely: Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Liite 2. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 17.11.2025

Todenteena Sote operatiivisen johtoryhmän muistio asiakohta: 2.4: Palveluketjut. Todenteessa kuvataan päätös palveluketjujen käyttöönotosta, vastuuhenkilöiden nimeämisestä ja kehittämisen jatkamisesta. Tämä muistio sisältää päätökset seuraavista hankesuunnitelman mukaisista palveluketjuista. Aikuisten neuropsykiatristen häiriöiden palveluketju, Aikuisten mielenterveyspalveluketju hyväksytään, Aikuisten päihdepalveluketju, Ikääntyneiden kotona asumisen tukemisen palveluketju sekä Opas ja palveluketjumallit. Lisäksi todenteessa on kuvakaappaus ylätason palveluketjuista. Jokaisesta ketjusta on Word dokumentti, jossa ketjun vaiheet on kuvattu tarkemmin. Kaikessa viestinnässä on huomioitu rahoittajan EU-logo.



Sote-operatiivinen ryhmä 2025

Sote-operatiivinen ryhmä 2025

Aika	Maanantai 17.11.2025 klo 12.30-16.00
Paikka	A6 neuvotteluhuone/Teams
Läsnä	Rantanen Sari, sote-johtaja, Teams Markki Hanna-Leena, toimialuejohtaja, Teams Lahtinen Pia, toimialuejohtaja, poissa Hörkkö Sohvi, vastuualuejohtaja Hohtari Salla, toimialuejohtaja, puheenjohtaja Männikkö Jaana, toimialuejohtaja, Teams Hagman Eija, sihteeri, poistui 14.00 Valo Aija, sihteeri klo 14.00–16.00, Teams
Kutsutut	Lehtonen Heidi, kohta 2.1 klo 12.30–13.00 Tunttunen Katri, kohta 2.2 klo 13.00–13.15, Teams Mäkelä Anna, kohta 2.3 klo 13.15–13.45 Levonen Mari, kohta 2.3 klo 13.15–13.45 Laakso-Santavirta Auli 2.3 klo 13.15–13.45 Haavisto Antti 2.3 klo 13.15–13.45 Kuromaa Anna 2.3 klo 13.15–13.45 Talvensuu Taru, kohta 2.4 klo 14.10–14.58 Bragge Taisa, kohta 2.5 klo 14.59–15.18, Teams

Kuva 1. Kokouksen tiedot

2.4 Palveluketjuasiat

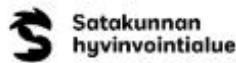
Esittelijät: Projektipäällikkö Taru Talvensuu, Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanke, palveluketjut

Sotejory_1711_Talvensuu.pptx

Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeessa (RRP2) on mallinnettu palvelutuotannolle järjestetyissä työpajoissa 10/2024–10/2025 hankesuunnitelmaan sisältyneet palveluketjut. Palveluketjut on kuvattu yhtenäisesti kuviolla ja tekstinä. Palvelutuotanto on lopuksi tarkistanut ketjujen sisällöt. Osa palveluketjuista käsiteltiin 27.10., jolloin päätettiin, että ketjuille valitaan omistajat joihin hanketyöntekijät ovat yhteydessä, lähettävät palveluketjut

Satakunnan hyvinvointialue, Y-tunnus 3221304-3

www.sata.fi



Sote-operatiivinen ryhmä 2025

ja kehittämistarvelistat sekä sopivat palaverit, joissa ketjut ja listat käydään läpi. Sotejoryssä 27.10. valittiin omistajat kuudelle palveluketjuille, loput neljä palveluketjua sekä opas palveluketjujen mallintamiseen käsitellään 17.11. Palveluketjuasiat

Ehdotus: Keskustellaan palveluketjuista ja valitaan niille omistajat palvelutuotannosta. Keskustellaan palveluketjuoppaasta ja valitaan sille omistaja palvelutuotannosta. Kehittämistyön tulee jatkua.

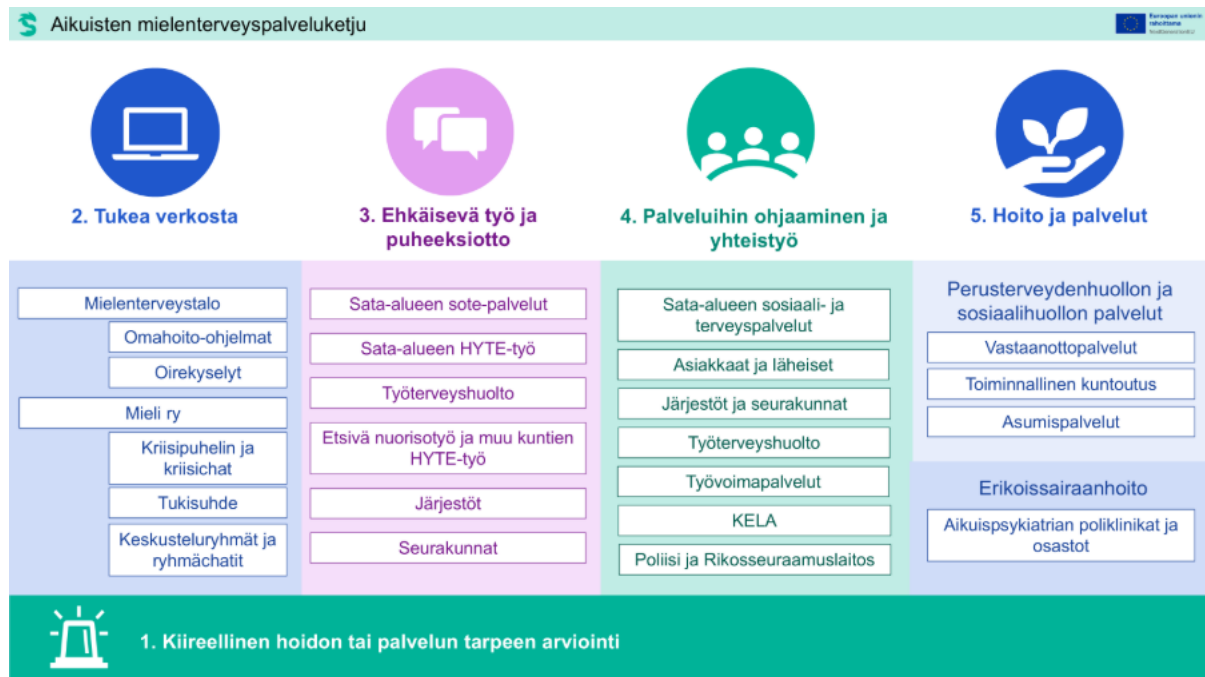
Käsittely:

- Aikuisten neuropsykiatristen häiriöiden palveluketju hyväksytään.
 - ➔ Omistajat palvelutuotannosta Matti Järvinen, vastuualuejohtaja mielenterveys- ja päihdepalvelut ja Jukka Kärkkäinen, vastuualuejohtaja sairaalapalvelut.
- Aikuisten mielenterveyspalveluketju hyväksytään, työtä pitää vielä jatkaa.
 - ➔ Omistajat palvelutuotannosta Matti Järvinen, vastuualuejohtaja mielenterveys- ja päihdepalvelut ja Jukka Kärkkäinen, vastuualuejohtaja sairaalapalvelut.
- Aikuisten päihdepalveluketju hyväksytään, työtä pitää vielä jatkaa.
 - ➔ Omistajat palvelutuotannosta Matti Järvinen, vastuualuejohtaja mielenterveys- ja päihdepalvelut ja Jukka Kärkkäinen, vastuualuejohtaja sairaalapalvelut.
- Ikäntyneiden kotona asumisen tukemisen palveluketju hyväksytään, omistajat jatkavat kehittämistä, palveluketjun liitteenä olevan kehittämislistan mukaan
 - ➔ Omistajat palvelutuotannosta Henna-Riikka Seppälä, vastuuyksikön päällikkö, Taina Juvonen, vastuualuejohtaja ja Krista Virtanen-Olejniczak/Kati Nordlund-Luoma, professiojohtaja sosiaalityö (sosiaalityön osa-alueen vastuu)
- Opas ja palveluketjumalli hyväksytään, palveluketjujen mallintaminen jatkossa vaatii vielä paljon työtä
 - ➔ Omistajat palvelutuotannosta kaikki professiojohtajat, ovat mukana muidenkin palveluketjujen eteenpäin viemisen ja kehittämisen tukena. Varmistavat osaltaan palveluketjujen kehittämisen edistymisen.

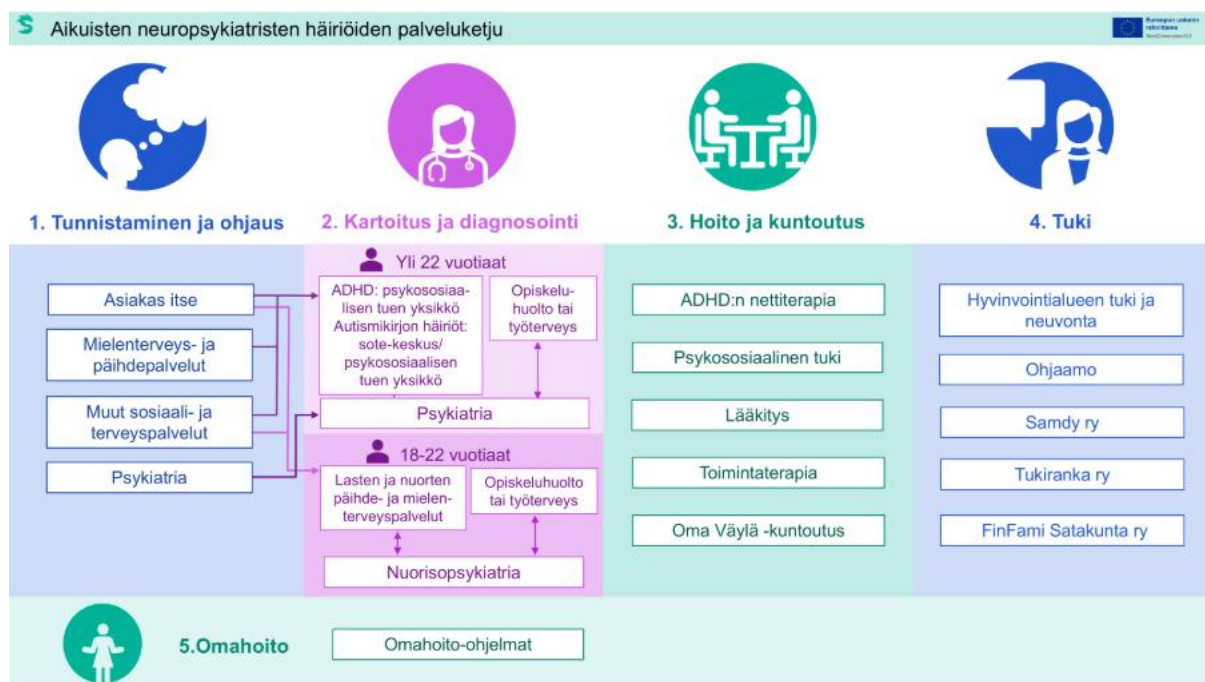
Tiedoksi: Aku Äärinen, Matti Järvinen, Jukka Kärkkäinen, Henna-Riikka Seppälä, Taina Juvonen, Krista Virtanen-Olejniczak, Kati Nordlund-Luoma, Kristiina Puolakka, Pia Lahtinen

Kuva 2. Asian käsittely.

Liite 2. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 17.11.2025

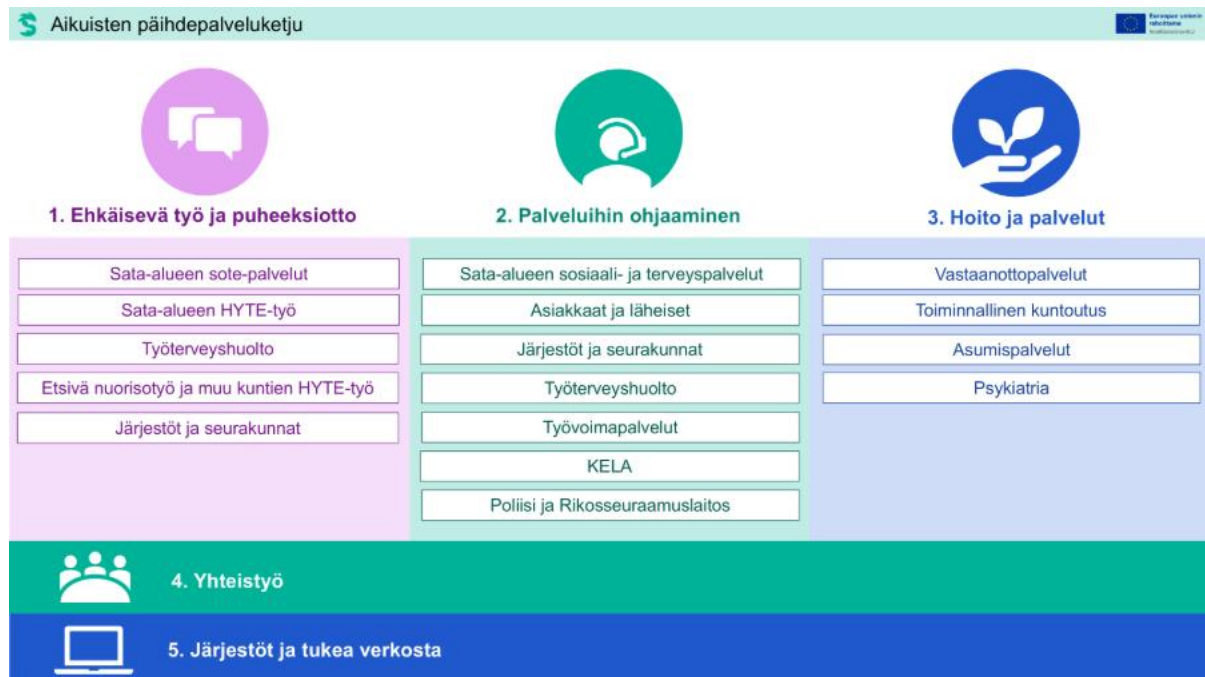


Kuva 3. Kuva palveluketjuista Aikuisten mielenterveyspalveluketju (Esityslistalla).

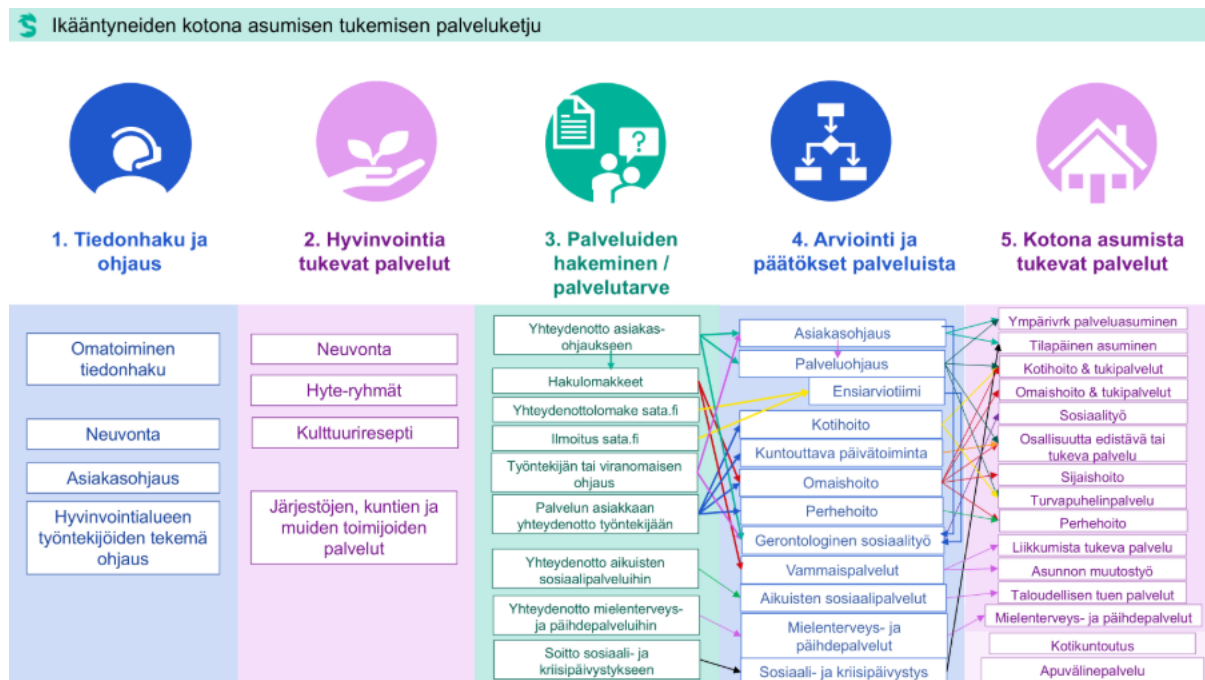


Kuva 4. Kuva palveluketjuista Aikuisten neuropsykiatristen häiriöiden palveluketju (Esityslistalla).

Liite 2. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 17.11.2025



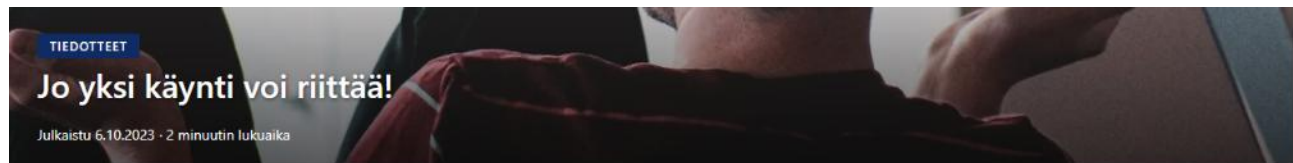
Kuva 5. Kuva palveluketjuista Aikuisten päihdepalveluketju (Esityslistalla).



Kuva 6. Kuva palveluketjuista, Ikäntyneiden kotona asumisen tukemisen palveluketju (Esityslistalla).

LIITE 3. Aikuisten psykososiaaliset menetelmät toimintamallin todenteet

Todenteessa kuvataan Satakunnan hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla olevia tiedotteita Aikuisten psykososiaaliset menetelmät ja Terapiat etulinjaan -toimintamalliin liittyen. Viimeinen kuva todentaa toimintamallin juurtumista sen tiedottamisen muodossa asiakkaille. Todenteessa näkyy, että EU-logo on huomioitu.



Satakunnan hyvinvointialueella järjestetään Käynti kerrallaan -mallin koulutuskokonaisuus sote-ammattilaisille. Käynti kerrallaan -malli tukee varhaista puuttumista sekä yhdenvertaistaa ja parantaa hoitoon pääsyä ja asiakaslähtöisyyttä. Käynti kerrallaan -malli perustuu tutkimuksissa saatuun tulokseen, että yli puolet erilaisiin mielenterveyspalveluihin hakeutuvista ihmisistä on saanut toivomansa avun 1–3 tapaamisesta silloin, kun työskentely on toteutettu mallin mukaisesti. Keskeistä on pyrkiä vahvistamaan asiakkaiden omaa toimijuutta, kykyä ja vahvuuksia tilanteensa korjaamisessa.

Koulutuksen tavoitteena on vahvistaa ammattilaisten osaamista niin, että he osaavat työskennellä mallin mukaisesti ja se vakiintuu osaksi Satakunnan hyvinvointialueen vaikuttavien menetelmien valikoimaa. Käynti kerrallaan -mallin käyttöönotto tukee ja täydentää Terapiat etulinjaan -toimintamallia, ja se sopii yhteen myös toipumisorientaation viitekehyksen kanssa.

Koulutus koostuu kahdesta **etäyhteydellä** pidettävästä koulutuspäivästä, joiden jälkeen koulutusprosessi jatkuu neljällä **etäyhteydellä** pidettävällä työnohjauksella. Koulutukselliset työnohjaukset kuuluvat olennaisesti koulutuskokonaisuuteen. Koulutuspäivien ja työnohjausten jälkeen pidetään puolen päivän mittainen tehostekoulutus **lähitapaamisena**.

Koulutukset toteutetaan 20 hengen ryhmissä, jotka täytetään ilmoittautumisjärjestyksessä. Erityisesti ryhmissä 5, 6 ja 1 on vielä tilaa. Valitse itsellesi sopivat koulutuspäivät ja ilmoittaudu ryhmään hankekoordinaattori Elina Santalalle elina.santala@sata.fi.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Kuva 1. Sisäinen tiedote: Käynti kerrallaan-koulutuskokonaisuus sote-ammattilaisille.

Ryhmä 1: 5.10.23 ja 31.10.23 klo 9.00–15.30 SIIRRETTY ENSI KEVÄÄSEEN

Ryhmä 2: 11.10.23 ja 1.11.23 klo 9.00–15.30 ilm. päättynyt

Ryhmä 3: 15.11.23 ja 12.12.23 klo 9.00–15.30 ilm. 6.11. mennessä

Ryhmä 4: 10.1.24 ja 6.2.24 klo 9.00–15.30 ilm. 20.12. mennessä

Ryhmä 5: 16.1.24 ja 13.2.24 klo 9.00–15.30 ilm. 20.12. mennessä

Ryhmä 6: 25.1.24 ja 19.3.24 klo 9.00–15.30 ilm. 20.12. mennessä

Ryhmä 1: 12.3.24 ja 16.4.24 klo 9.00–15.30 ilm. 4.3.24 mennessä

Käynti kerrallaan -mallin koulutuskokonaisuus on osa Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeen kehittämistyötä. Hanketta rahoitetaan EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).

Lisätietoja koulutuksesta antaa Elina Santala hankekoordinaattori Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanke, puhelin 050 468 5830 tai sähköpostitse etunimi.sukunimi@sata.fi.

Kuva 2. Sisäinen tiedote: Käynti kerrallaan-koulutuskokonaisuuden päivämäärät EU logo edellisessä kuvassa.

MAINOS: SATA-ALUE

MAINOS



Pari-intervention läpikäyneet Jani Yli-Mattila ja Laura Haiko löysivät kadoksissa olleen yhteyden. "Pitää muistaa halata", on heidän mottonsa.

Takaisin samassa veneessä

Keinottomuus katkaisi Janin ja Lauran tunneyhteyden. Lusikat eivät ulvilalaisperheessä menneetkään jakoon, vaan tilalle tuli suhdetta lujittava tapa.

Voimavarat olivat loppu. Lusikat jakoon tai apua. Jani Yli-Mattila ja Laura Haiko tunsivat, ettei heillä ollut työkaluja tai voimavaroja käydä parisuhdetta haastavia asioita läpi omin avuin. He miettivät, olisiko pari-interventiota apua yhteyden palauttamiseen.

"Ajattelimme, että on."

Laura ja Jani ovat olleet yhdessä kymmenen vuotta. Takana oli kuormittava ajanjakso.

"Oli riittävä aikaa. Kommunikoiti ei toiminnat. Logelta neuvolessa laulettiin pyörämällä."

Uuvuttava negatiivinen kehä

Tunnekeskeisen pari-intervention ideana on luoda ymmärrystä puolisoitten välille ja korjata heidän välilleen muodostuneita katkoskohtia. Keskeistä on negatiivisen kehan käsitte. Sitä Laura ja Janin olivat ajautuneet kiertämään.

"Meillä oli aika klassista kisa-hilji-leikkiä. Syytettiin, hyökättiin ja vetäydettiin vuoron perään."

Parisuhde on kiintymyssuhde aikuisen välillä. Kun suhteessa tapahtuu katkoskohtia, se saa meidät hirtäytymään tilaan.

"Hermostollisessa hätätilassa ei enää osata toimia järjestyksellä."

Silloin meitä alkoivat ohjata muut voimat. Tätä kohtaa me tarkastelemme", kasvatus- ja perheneuvonnan sosiaalityöntekijä Laura Viertola kuvaa.

Yhteys poikki

Pari-interventiota tavataan viisi kertaa viikon tai kahden välein. Tapaamisissa pureudutaan niihin hetkiin, jolloin puolisoit reagoivat toisiinsa yhteyttä hajottavalla tavalla. Jotkut syyttivät, raivoavat, huutavat ja vaativat vastauksia. Toiset muuttuvat mykiksi, vetäytyvät ja ovat kylmiä oloisia. Molemmassa tarkoitus on Viertolan mukaan hyvä: palauttaa yhteys.

"Autamme pareja näkemään, että puoliso tarkoittaa tilanteissa hyvää, mutta hänellä ei ole keinoja ylläpitää yhteyttä. Olemme kaikki aika keinottomia liheisissä ihmissuhteissamme. Lapset vielä muuttavat parisuhteen dynamiikan. Se haastaa suhteen tunneyhteyden."

Puheväylä auki

Pari-intervention avulla Laura ja Jani oppivat tunnistamaan arjessa tilanteet, joista kehään olisi ollut helppo luisua. Tapaamisissa harjoiteltiin keinoja, joilla kriittiset ristiriitatilanteet pysäytetään.

MIKÄ?

Tunnekeskeinen pari-interventio

- yksi kasvatus- ja perheneuvonnan työmuoto parisuhteen hyvinvoinnin vahvistamiseksi ja ongelmien ratkaisemiseksi
- maksuton, viiden kätyn mittainen tavoitteellinen työskentelyjakso
- viisi noin 90 minuutin pituista tapaamista ammattilaisen kanssa
- Ota yhteys kasvatus- ja perheneuvonnan arkisin ma-pe klo 8.30–10.30, 02 623 1112

"Riidellessä Laura on heikkosti torjunnut minut. Opin, että siinä tilanteessa hän mieluummin haluaisi minun tulevan työ ja auttavan. Hänen reagoimisensa onkin avunhuuto, sillä Lauran on ollut vaikea pyytää apua", Jani kertoo.

"Tapaamisissa oli kiva kuulla, mitä Jani kertoi omista ajatuksistaan", jatkaa Laura.

"Se onkin se juttu. Parit saadaan puhumaan keskenään ja niin ylläpitämään yhteyttä arjessa. Toimen kuuntelee, mitä puoliso sanoo tarvitsevansa. Ei torppaa

tai ignoree, vaan kuuntelemalla osoittaa, että se, mitä sanot, on minulle tärkeää", Laura Viertola jatkaa.

Huomaamisen voima

Laura ja Jani kävivät pari-intervention läpi viime keväänä. He analysoivat nyt haastavia aikojen armollisemmin ja ymmärtävät tilanteeseen johtaneita syitä paremmin.

"Perhe-elämä pitää pyrkiä ylläpitämään yhdessä. Luotsasimme kuitenkin molemmat omaa venettä yhteisen veneen sijaan. Me emme kohdanneet toisiamme. Kumpikin jäi huomaamatta. Tuli tärähtäilyä, koska olimme molemmat omassa veneissämme."

Laura ja Jani opettelivat uudestaan antamaan toisilleen huomiota.

"Toisti kotiin tullessa otetaan pieni hetki toisillemme. Katsotaan silmiin ja halataan. Silten vasta lähdettiin luotsaamaan yhteistä venettä ja antamaan huomiota lapsille."

Halauksen voima yllätti. Se on havaittu toimivaksi aseeksi monilinkin.

"Niinkin pieni asia kuin toisen halaamisen työpäivän jälkeen muutti meitä paljon. Kun tunteet lähtivät kieroiksi, Jani tunnistaa tilanteen ja saattaa todeta, että voitaisiinko halata. Se on vähän älyttävää, mutta toimii", Laura nauraa.

Haasteen sanoittamisesta toivoon

Tunnekeskeinen pari-interventio on maksuton matalan kynnyksen palvelu läheisille.

"Moni pari puhuu tienne tullessaan erosta. Kun on saatu sanotetuksi, mikä meitä vaivaa, onkin tilalle tullut toivoa. Pääsääntöisesti kaikki parit ovat kokeneet työskentelyjakson hyödylliseksi ja parisuhdekytymäisyyden lisääntyneen."

Lauran ja Janin perheessä negatiivinen kehä ei lähde pyörimään niin usein kuin ennen.

"Koen, että tunneyhteytemme palautui", Laura sanoo.

"Kannatti käydä. Arjessa on edelleen kuormitustekijöitä, mutta tilanne on parempi kuin keuhkilla", Jani lisää.

Yhteyttä ylläpidetään nyt arjessa.

"Yhdessä on hyvä. Ja pitää muistaa halata", summaa Laura.

Milla Majander tekni
Vesa Saivo kuva



Euroopan unionin rahoittama
Next Generation EU

Tunnekeskeinen pari-interventio on osa Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanketta. Hanketta rahoitetaan EU:n kertaluonteisesta elpymisrahasta (Next Generation EU).

Kuva 3. Mainos Satakunnan kansassa.

Liite 4. Hammashoitovaunu suun terveydenhuollossa todenteet

Todenteessa kuvataan hammashoitovaunu Hampulin toiminnasta ja käyttöönnotosta. Todenteet ovat Satakunnan hyvinvointialueen sisäisiä tiedotteita ja asiakkaille suunnattu Satakunnan Kansassa julkaistu mainos. Todenteessa näkyy, että EU-logo on huomioitu.

TIEDOTTEET

Tutustu hammashoitovaunu Hampuliin

Julkaistu 19.2.2025 - 1 minuutin lukuaika

Sata-alueen uusi hammashoitovaunu on saanut nimen **Hampuli**. Nimi valittiin henkilöstölle järjestetyn nimikilpailun ehdotusten joukosta. Nimikilpailu oli avoinna 22.1.-29.1.2025 ja se keräsi yhteensä 135 nimiehdotusta.

- Kiitämme kaikkia nimikilpailuun osallistuneita oivaltavista ja hauskoista ehdotuksista. Hampuli-nimelle oli useampi ehdotus, ja nimi on mielestämme sopivan lyhyt, napakka ja helppo muistaa, kertoo suun terveydenhuollon vastuuyksikön päällikkö Katja Lepistö.

Nimikilpailuun liittyneen arvonnän voittajalle on ilmoitettu henkilökohtaisesti.

Millainen on hammashoitovaunu Hampuli?

- Hammashoitovaunu on moderni, täysin varustettu yksikkö, joka sisältää kaikki tarvittavat tilat tehokkaaseen ja turvalliseen hammashoittoon, kertoo Lepistö.

Vaunun varusteluun kuuluu odotustila, vesipisteet, ilmastointi- ja lämmitysjärjestelmät sekä röntgenlaitteisto. Esteettömyys on huomioitu rampin avulla. Vaunussa voidaan tehdä perushammashoitoa, tarkastuksia ja röntgenkuvauksia. Vaunua ei varustella kirurgisia toimenpiteitä varten, vaan ne suoritetaan hammashoitolassa. Myös vaunun ajanvarausjärjestelmä integroituu saumattomasti hyvinvointialueen olemassa olevaan järjestelmään.

Lepistön mukaan hoitovaunussa työskentelee monipuolinen tiimi, joka koostuu hammaslääkäreistä, hammashoitajista ja suuhygienisteistä.

- Henkilöstö on koulutettu vaunun erityisvaatimuksiin, mikä takaa tehokkaan ja turvallisen toiminnan, kertoo Lepistö.

Missä Hampuli sijaitsee?

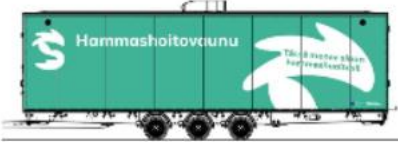
Hammashoitovaunulla on mahdollista tuoda palveluita alueille, joilta kiinteitä hammashoitoloita on jouduttu sulkemaan. Hammashoitovaunu tuo palvelut myös kouluille ja oppilaitoksille ennaltaehkäisevän hoidon tueksi. Hammashoitovaunun pilotointi keväällä 2025 tarjoaa arvokasta tietoa ja kokemusta siitä, kuinka liikkuva hammashoitopalvelu voisi osaltaan turvata laadukkaita suun terveydenhuollon palveluita alueellisesti.

Hampulin aikataulut on tällä hetkellä julkaistu ajalle helmikuu-syyskuu 2025, jolloin vaunu pysähtyy Kankaanpäässä, Siikaisissa, Pomarkussa, Jämijärvellä, Satasairaalassa, Luvialla, Eurassa ja Säkölässä. Hampulin aikatauluihin ja pysähdyspaikkoihin voit tutustua [verkkosivullamme sata.fi](https://www.sata.fi/verkkosivullamme).

Hammashoitovaunua esitellään keskiviikkona 19.2. Kankaanpäässä erikseen järjestettävässä mediatilaisuudessa, sekä kaikille avoimessa yleisötilaisuudessa (ks. [aiempi Satasen uutinen](https://www.sata.fi/verkkosivullamme)). Vaunua ovat esittelemässä suunterveydenhuollon vastuuyksikön päällikkö Katja Lepistö ja hankekoordinaattori, suuhygienisti Topi Nyman.



Nimikilpailuun liittyvän arvonnän suorittivat suun terveydenhuollon vastuuyksikön päällikkö Katja Lepistö sekä ylihoitaja Sirja Peltola. Voittajalle on ilmoitettu henkilökohtaisesti.



Hammashoitovaunu Hampuli
satakunnanhyvinvointialue.fi
Hampulin aikataulut ja pysähdyspaikat löydät sata.fi:stä.



Euroopan unionin rahoittama
NextGenerationEU

Kuva 1. Sisäinen tiedote: Hammashoitovaunu Hampuli

Liite 4. Hammashoitovaunu suun terveydenhuollossa todenteet

Psst... Joko kuulit? Hammashoitovaunu on valmistunut

Julkaistu 17.2.2025 - 1 minuutin luku-aika

Sata-alueen hammashoitovaunu on valmistunut.

Yleisöllä on mahdollisuus tutustua hammashoitovaunuun keskiviikkona 19.2.2025 klo 12-15. Tervetuloa tutustumaan uuteen suun terveydenhuollon liikkuvaan yksikköömme!

- Paikka: Kankaanpään hammashoitolan piha, Ihanakallionkatu 4, 38700 Kankaanpää
- Esittelijät: Suun terveydenhuollon vastuuyksikön päällikkö Katja Lepistö ja hankekoordinaattori Topi Nyman

Esittelytilaisuuden jälkeen vaunu varustellaan asiakasvastaanottoja varten, jotka käynnistyvät maanantaista 24.2.2025 alkaen. Vaunuun on mahdollista tutustua myös myöhemmin keväällä järjestettävissä tilaisuuksissa, kun vaunu siirtyy etelä-Satakunnassa muihin pilottikohteisiinsa. Näistä tiedotamme lisää myöhemmin.

Seuraa uutisointiamme, sillä kerromme vaunusta pian lisää. Julkistamme tällä viikolla myös vaunun nimikilpailun tulokset.

Hammashoitovaunun kehittäminen on osa Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanketta, jota rahoitetaan EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).

Lisätietoja:



Katja Lepistö
vastuuyksikön päällikkö



Topi Nyman
suuhygienisti



Sirja Peltoniemi
ylihoitaja



Minna Westergård
sairaanhoitaja



Kuva 2. Sisäinen tiedote: Hammashoitovaunu on valmistunut

MAINOS: SATA-ALUE

MAINOS



"Asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä palveluun. Ihmiset ovat aidon uteliaita ja tekevät ympäriltä vaunutarkastuksen ennen hoitotuoliin istahtamista", suuhygienisti Topi Nyman kertoo.

Jesse ja Vilma testasivat uuden Hampulin

Hampulin tuliterät suupeiilit ja sondit ovat valmiina. Nyt pureudutaan hammashuollon lähipalvelun ytimeen. Palvelu paranee, pitääkö paikkansa? Onnistuuko tarkastus tai paikkaus? Entä paljonko vettä vaunuun kannetaan päivittäin?

Luvialainen pariskunta **Jesse Salonen ja Vilma Virtanen** istahti suuhygienisti **Topi Nymanin** hoitotuoliin viikkiviikollaan.

"Kun kiinteät palvelut siirtyivät Eurajoen keskustaan, olen oikein iloinen tästä uudesta lähipalvelusta", Jesse kertoo.

Ensikokemus Hampulista sai kiitettävät arvostukset.

"Istuessani penkissä lasit silmillä en mitenkään huomannut eroa tavalliseen hoituhuoneeseen", hän kiittää.

Tarkistuksen ja hammaskiven poiston lisäksi Vilma tsekkautti samalla myös parentakiskonsa kunnon.

"Olen Porissa töissä ja asun Luvialla, joten Eurajoelle hoitoon lähteminen on ihan väärään suuntaan menemistä."

Pelosta pääsee eroon
Vilma antoi vielä erityiskiitokset Topille.



Hymyä huuleen! Luvialaisten Jesse Salosen ja Vilma Virtasen suuhygienistit osuivat sopivasti heidän hääviikolleen.

"Itselleni on jäänyt Turun-vuositani hammashoitopelko, ensimmäinen viisaudenhampaanpoisto oli kova kokemus. Hampulin ammattilaisten käsissä ei onneksi pelota ollenkaan."

Suuhygienisti Topi suhtautuu pelkoon vakavasti.

"Pelonhoito on mukana työ-

sämme päivittäin, joten kerro pelostasi avoimesti. Näin me osaamme ottaa sen huomioon, ja voimme yhdessä keskustella ja miettiä, miten pelko saadaan hälvenemään. Hoito helpottuu eivätkä pelkotarinat enää siirry uusille sukupolville."

Palvelut tuodaan lähelle

Topi on ylpeä uudesta Hampulista. Hoitovuonussa onnistuvat hammaslääkärien ja suuhygienistien perushammashoidon palvelut kaikenikäisille. Ainoastaan kirurgiset ja ensiaputoimenpiteet tehdään toisaalla.

"Moni kiittelee siitä, että palvelut tuodaan lähelle."

Kaikki laitteet ja instrumentit ovat uusia ja työtilat tarkasti suunniteltuja ja niitä kehitetään edelleen. Helteisiin viilennystä ja pakkasiin lämpöä tuo ilmalämpöpumppu.

"Sähköt vedetään lähirakennuksesta ja vesi tuodaan hoitotilaan pulloissa."

Joutuuko pulloja täyttämään tämän tästä?

"Ehei. Vesi tulee laitteista ohuena sumuna, joten määrällisesti sitä ei paljon kulu. Muutama pullo riittää koko päiväksi."

Maiju Junko teksti
Vesa Salvo kuva

INFO

Hampulin aikataulu

30.6.–5.9. Eura
11.9.–30.10. Säkylä
3.11.–20.11. Sikaainen
24.11.–18.12. Pomarkku

Ajanvaraus tehdään tuttuun tapaan suun terveydenhuollosta: [satakunnanhyvinvointialus.fi/palvelut/suun-terveydenhuolto](#)



Euroopan unionin rahoittama
NextGenerationEU

Hammashoitovaunu Hampula on kehitetty Satakunnan hyvinvointialueen Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeessa tiiviissä yhteistyössä suun terveydenhuollon ja hankintapalvelujen kanssa. Hanke on osa Suomen kestävä kasvun ohjelmaa (RRP), jonka rahoitus tulee EU:n kertaluontoisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).

Kuva 3. Mainos Satakunnan Kansassa 2.8.2025.

Liite 5. Hykke-toimintamallin todenteet

Todenteessa kuvataan Hykke-toimintamallin tiedotusta toimintamallin laajentamisesta hyvinvointialueella sekä kuvataan asiakaskokemuksia. Kuvat ovat näyttö kuvia verkkosivuista, joten EU-logo näkyy sivuilla asian yhteydessä, mutta kuvakaappauksissa se näkyy vain yhdessä. Lisäksi dokumentissa on varmistettu EU-logon asianmukainen huomiointi.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen Hykke-toiminta laajenee Raumalle

Julkaistu 1.2.2024 · 1 minuutin luku-aika

Hykke-toiminta on mielenterveys- ja päihdepalvelua työikäisille asiakkaille, jotka ovat siirtymässä psykiatrian palveluista peruspalveluihin. Hykke sisältää tavoitteellista ryhmätoimintaa ja yksilötapaamisia.

Asiakas saa tukea ja apua kuntoutumiseen yksilöllisen suunnitelman mukaan ja toimintaa ohjaa toipumisorientaation viitekehys. Tavoitteena on yhdessä asiakkaan kanssa löytää sopiva jatkopolku, joka voi olla työelämään suuntautumista tai oman hyvän elämän tasapainon löytymistä. Palvelu on asiakkaalle määräaikaista.

Raumalla ryhmä kokoontuu Tukitalo Meritulessa. Asiakkaaksi hakeudutaan ottamalla yhteyttä ryhmän ohjaajiin. Yhteydenoton tekee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen asiakkaan suostumuksella. Yhteydenotossa sovitaan haastattelukäynnistä, johon osallistuvat asiakas, asiakkaan omatyöntekijä sekä Hykke-ryhmän ohjaaja.

Toimenpide on osa Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeen kehittämistyötä, jonka rahoitus tulee EU:n elpymisvälineestä (Next Generation EU).



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Kuva 1. Sisäinen tiedote: Hykke-toiminta laajenee Raumalle

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen Hykke-toiminta laajenee Euraan, Harjavaltaan, Huittisiin ja Kankaanpäähän

Julkaistu 18.12.2024 · 1 minuutin luku-aika

Hykke-toiminta on tarkoitettu työikäisille asiakkaille, jotka ovat siirtymässä pois erikoissairaanhoidosta tai muista psykososiaalisista palveluista. Toiminta on tavoitteellista ryhmätoimintaa ja tarvittaessa yksilötapaamisia.

Asiakas saa tukea ja apua kuntoutumiseen yksilöllisen suunnitelman mukaan ja toimintaa ohjaa toipumisorientaation viitekehys. Tavoitteena on yhdessä asiakkaan kanssa löytää sopiva jatkopolku, joka voi olla työelämään suuntautumista tai oman hyvän elämän tasapainon löytymistä.

Eurassa ryhmä kokoontuu Pajurannassa, Harjavallassa Haikumussa, Huittisissa Kipinässä ja Kankaanpäässä Toimintakeskus Tähdessä.

Asiakkaaksi hakeudutaan ottamalla yhteyttä Hykken työntekijöihin.

Yhteydenoton tekee hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen asiakkaan suostumuksella. Yhteydenotossa sovitaan alkutapaamisesta.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Kuva 2. Sisäinen tiedote: Hykke-toiminta laajenee Euraan, Harjavaltaan, Huittisiin ja Kankaanpäähän

Liite 5. Hykke-toimintamallin todenteet

Hykke auttaa miepä-asiakkaita rakentamaan tulevaisuuttaan

Julkaistu 14.3.2025 - 2 minuutin luku-aika

Hykke on mielenterveys- ja päihdepalveluiden toiminnallisen kuntoutuksen palvelu, joka on tarkoitettu erityistason ja muista palveluista pois siirtyville asiakkaille, jotka tarvitsevat pitkäaikaista tukea sairauden kanssa. Hykke on tavoitteellista toimintaa, jossa asiakas osallistuu aktiivisesti oman jatkopolkunsuunnitteluun.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Raumalla Hykke-toiminta alkoi vuoden 2024 alusta. Toiminta koostuu viikoittain järjestettävästä ryhmätoiminnasta sekä asiakkaan tarpeen mukaan yksilötapaamisista, puhelinkontakteista sekä kotikäynneistä. Ryhmätoiminta tarjoaa asiakkaille vertaistukea ja mahdollisuuden jakaa kokemuksia muiden kanssa. Eräs asiakas kuvaa ryhmätoimintaa näin:

”Ryhmätoiminta on antanut minulle mahdollisuuden jakaa kokemuksiani muiden kanssa, jotka ymmärtävät mitä käyn läpi. Se on auttanut minua tuntemaan, etten ole yksin ongelmieni kanssa.”

Asiakkaita rohkaistaan löytämään itselle tärkeitä ja voimaannuttavia asioita, jotka tuovat merkityksellisyden kokemuksia. Ryhmätoiminnassa ja yksilötapaamisissa rakennetaan asiakkaiden polkua sekä mielen hyvinvointia. Turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri on työskentelyssä tärkeää.

”Olen saanut tilaa jakaa ajatuksiani ja tunteitani turvallisessa ympäristössä, ja yhteisön tuki ja yhdessäolo ovat tuoneet voimaa ja energiaa arkeen.”

Hykke-työntekijät

Merituuli, Rauma:

Henna Ahlqvist 050 3006404
Karoliina Tuomola-Heino 050 5284248

Positiimi, Pori:

Anna Oulujärvi, anna.oulujarvi@sata.fi puh. 044 701 2665
Anna Krannila, anna.krannila@sata.fi 044 701 0783

Pajuranta, Eura:

Kuva 3. Sisäinen tiedote: Hykke-toimintamallin asiakaskokemuksia, osa 1/2.

”Yksilökeskustelussa olen saanut asiantuntevaa ohjausta ja minua on kuunneltu ja tuettu henkilökohtaisella tasolla. Luottamuksellinen ympäristö on mahdollistanut avautumisen ja olen saanut konkreettisia työkaluja omien haasteiden käsittelemiseen. Yksilökeskustelut ovat toimineet myös suunnannäyttäjänä, joka on auttanut löytämään selkeyttä ja rohkeutta tehdä tulevaisuuden valintojani.”

Asiakkaiden tulevaisuuden suunnitelmat ja jatkopolut ovat hyvin erilaisia. Tärkeää on löytää toivoa, työkaluja sekä itselle merkityksellisiä asioita. Hykkestä asiakkaita on siirtynyt muun muassa järjestötoiminnan pariin, työelämään, toiminnalliseen kuntoutukseen sekä kuntouttavaan työtoimintaan.

Toimintaa on Porissa, Raumalla, Kankaanpäässä, Harjavallassa, Eurassa ja Huittisissa. Asiakkaaksi hakeudutaan ottamalla yhteyttä Hykken työntekijöihin. Yhteydenoton tekee hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen asiakkaan suostumuksella. Yhteydenotossa sovitaan alkutapaamisesta.

Lisätietoa



Pauliina Oksanen
hankekoordinaattori

Sisko Jahnsson, sisko.jahnsson@sata.fi puh. 044 422 4405
Laura Lehtonen, laura.lehtonen@sata.fi puh. 044 422 4326

Haikumu, Harjavalta

Hanne Suckman, hanne.suckman@sata.fi puh. 044 422 4406
Kirsi Äman-Muotio, kirsi.aman-muotio@sata.fi puh. 040 488 6236
Marjaelina Janhunen, marjaelina.janhunen@sata.fi puh. 040 488 3968
Sonja Lymy, sonja.lymy@sata.fi puh. 044 432 5246

Kipinä, Huittinen:

Jaana Arffman-Lähteenoja jaana.arffman-lahteenoja@sata.fi 044 772 8361
Päivi Kuusela paivi.kuusela@sata.fi 040 488 6237

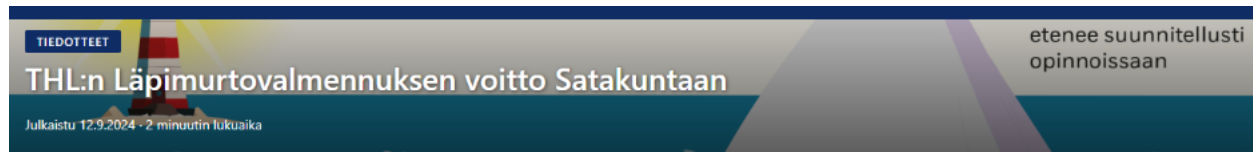
Toimintakeskus Tähti, Kankaanpää:

Milla Ihalainen-Leivo milla.ihalainen-leivo@sata.fi puh. 040 6524210
Jane Kortteus, jane.kortteus@sata.fi puh. 040 652 4202
Maija Lahtonen, majja.lahtonen@sata.fi puh. 040 652 4203

Kuva 4. Sisäinen tiedote: Hykke-toimintamallin asiakaskokemuksia, osa 2/2.

LIITE 6. Jälkihuollossa olevan nuoren opiskelupolku toisen asteen oppilaitoksessa ja sen tuki ja turvaaminen toimintamallin todenteet

Todenteessa esitellään lastensuojelun jälkihuollossa olevien nuoren toisen asteen oppilaitoksessa opiskelevan opiskelupolku-toimintamalli, THL:n Läpimurtovalmennuksen voitto ja pilotoinnin toteutus sekä liitteenä oleva posterit Jälkihuollossa olevan toisen asteen opiskelijan tukemisesta. Lisäksi dokumentissa on varmistettu EU-logon asianmukainen huomiointi.



Satakunnan hyvinvointialueella on aloitettu toimintamalli, joka tukee ja suojaa jälkihuoltoon nuorten opiskelupolkuja toisen asteen oppilaitoksissa. Jälkihuollon asiakkaat ovat iältään alle 23-vuotiaita nuoria, joilla on taustallaan sijaishuollon asiakkuus.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Toimintaa on lähdetty kehittämään, koska toisella asteella opiskelevilla jälkihuollossa olevilla nuorilla on erilaisten haasteiden vuoksi suurempi riski keskeyttää opinnot, kertoo jälkihuollon päällikkö Mira Lahdenranta.

Toimintamallin tavoitteena on selkeyttää nuoren opiskelupolkuja niin, että hän kokee saavansa tukea ja tunnistaa tukimahdollisuuksia.

Ammattilaisten tuki on tärkeää, sillä jälkihuoltoikäiset eivät saa aina tarvitsemaansa tukea omasta lähipiiristään tai tukiverkoston muuten heikkoja.

Usein yhteistyö eri viranomaisten välillä on kuitenkin osin puutteellista ja jäsentymätöntä. Tarkoituksena on yhteistyön parantuminen eri toimijoiden välillä yli sektorirajojen.

Kuva 1. Sisäinen tiedote: THL:n Läpimurtovalmennuksen voitto Satakuntaan.

Toimintaa on pilotoitu Porissa ja Ulvilassa

Toimintamallia on aloitettu pilotoimaan valikoiduissa Porin ja Ulvilan 2. asteen oppilaitoksissa. Toiminnan kehittäminen on tapahtunut THL:n Läpimurtovalmennuksessa. Kokemukset toimintamallista ovat olleet positiivisia ja se on tarkoitus jalkauttaa hyvinvointialueelle laajemminkin.

Valmennukseen on kuulunut, että kokemusasiantuntija on ollut mukana koko kehittämisprosessin ajan. Lisäksi kehittämisen aikana on hyödynnetty vahvasti jälkihuollon asiakasraadin kokemuksia.

Valmennuksen päätöspäivä huipensi hankkeen

Valmennuksen päätöspäivä pidettiin Turussa 28.8. Päätöspäivässä ympäri Suomea tulleet kehittäjätiimit esittelivät omia kehitystöitään ja näiden pohjalta tehtyjä postereitaan. Postereilla kuvattiin hankkeen kehittämismatkaa ja kehittämistyön tuloksia. Päivän lopuksi kehittäjätiimit ja THL:n valmentajat äänestivät parhaan toimintamalliesityksen/posterin. Satakunnan hyvinvointialueen kehittäjäryhmä äänestettiin voittajaksi.

Inspiraation lähteenä posterissa Satakunnan kehittämisryhmä käytti Porin Yyterin rantaa. Posterin on kuvattu nuoren opiskelupolku alkaen erilaisista haasteista suunnaten kohti edessä siintävää ulappaa. Polulla kuvataan toimintamallia, joka on kehitetty hankkeen aikana parantamaan yhteistyötä jälkihuollon ja 2. asteen oppilaitosten välillä, jotta nuori saa tarvitsemaansa tukea oikea-aikaisesti. Tällä toimintamallilla tuetaan nuoren opiskelua, jotta hän valmistuisi tai etenisi niissä suunnitellusti.

Posterin näet alla [tai tarkemmin täältä](#).

Kuva 2. Sisäinen tiedote: Toimintamallin pilotoinnin vaiheita sekä posterin teko.

LIITE 6. Jälkihuollossa olevan nuoren opiskelupolku toisen asteen oppilaitoksessa ja sen tuki ja turvaaminen toimintamallin todentteet



Kuva 3. Jälkihuollossa olevan nuoren opiskelupolku-posteri.

Liite 7. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 27.10.

Todenteena 27.10.2025 Sote operatiivisen johtoryhmän muistio asiakohta: 2.1: Palveluketjut. Todenteessa kuvataan päätös palveluketjujen käyttöönotosta, vastuuhenkilöiden nimeämisestä ja kehittämisen jatkamisesta. Tämä muistio sisältää päätökset seuraavista hankesuunnitelman mukaisista palveluketjuista: Nuorten mielenterveyden tuen palveluketjut, Terveys- ja sosiaalityön ja LaNuPe palveluketju, Alle kouluikäisen tarkkaavaisuus palveluketju, Koululaisten ja opiskelijoiden tarkkaavaisuus ja ADHD palveluketju, Alaikäisten päihdepalveluketju sekä muistiasiakkaan palveluketju. Todenteessa kuvat palvelukejuista (kokousmateriaalista).



Sote-operatiivinen ryhmä 2025

Sote-operatiivinen ryhmä 2025

Aika	Maanantai 27.10.2025 klo 12.30-16.00
Paikka	A6 neuvotteluhuone/Teams
Läsnä	Rantanen Sari, puheenjohtaja Markki Hanna-Leena, toimialuejohtaja, Teams Lahtinen Pia, toimialuejohtaja, Teams Hohtari Salla, toimialuejohtaja Männikkö Jaana, toimialuejohtaja Puolakka Kristiina, hoitotyön professiojohtaja Virtanen Krista, sosiaalityön professiojohtaja Äärinen Aku, hankejohtaja Aromaa Anna, henkilöstön edustaja, Teams Gahmberg Sini, viestintäpäällikkö Hagman Eija, sihteeri
Kutsutut	Talvensuu Taru, kohta 2.1 klo 12.30-13.30 Äärinen Aku, kohta 2.1 klo 12.30-13.30 Oksanen Pauliina, kohta 2.1 klo 12.30-13.30

Kuva 1. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 27.10.2025. Kokoustiedot.

Liite 7. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 27.10.

2.1 Palveluketjut ja niiden omistajuus

Projektipäällikkö Taru Talvensuu, hankekoordinaattori Pauliina Oksanen ja hankejohtaja Aku Äärinen:

Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeen (RRP2) palveluketjut -työpaketissa on mallinnettu palvelutuotannolle järjestetyissä työpajoissa 10/2024–10/2025 hankesuunnitelmaan sisältyneet palveluketjut. Palveluketjut on kuvattu yhtenäisesti kuviolla ja tekstinä. Palvelutuotanto on lopuksi tarkistanut ketjujen sisällöt. Osa palveluketjuista käsitellään 27.10.2025, loput palveluketjut ja ohje käsitellään 24.11.2025.

Ehdotus: Keskustellaan palveluketjuista, valitaan niille omistajat palvelutuotannosta ja päätetään, miten ketjujen käyttöönnotossa edetään.

Käsittely: Kuultiin esitys ja käytiin keskustelua palveluketjuista. On myös tärkeää, että palveluketjut tallennetaan IMS:iin. IMS:iin tehdään palveluketjuille oma kansio, jonne tallennetaan kaikki palveluketjut. Vastuualueiden ja/tai yksiköiden kansioihin tehdään linkitykset palveluketjutiedostoon.

Nimettiin omistajat palvelutuotannosta. Omistajat vastaavat palveluketjuista hankkeen päätyttyä.

1. Nuorten mielenterveyden tuen palveluketju

- omistaja Anna Kuromaa

2. Terveyssoseaalityön & LaNuPe-palveluiden ketju

- omistaja Katriina Peltomaa / Piia Pihlajamäki. Tarkennettiin, että terveyssoseaalityö on sairaalassa tehtävää soseaalityötä

Kuva 2. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 27.10.2025. Asia kohta 2.1. Palveluketjut ja niiden omistajuus 1/2

3. Alle kouluikäisten lasten tarkkaavaisuus-ketju

- omistaja Anna Kuromaa

4. Koululaisten ja opiskelijoiden tarkkaavaisuus/ADHD-ketju

- Iso rooli kouluterveydenhoitajilla. Omistajaa ei voi nimetä vielä tässä vaiheessa. Perustetaan työryhmä ketjun selkeyttämiseksi sekä tekemään tarvittavat päätökset. Työryhmään nimetään Anna Kuromaa ja Anssi Luoma sekä Anna Mäkelä, Veera Mäkitalo-Hautala ja Auli Laakso-Santavirta.

5. Alaikäisten päihdepalveluketju

- On kolmen vastuualueen yhteistyötä. Omistajat; päävastuu Anna Kuromaa, muut vastuulliset Mari Levonen ja Anssi Luoma.

6. Muistiasiakkaan palveluketju

- Omistajat, päävastuu Taina Juvonen, työparina Ulla Jalonen.

Satakunnan hyvinvointialue, Y-tunnus 3221304-3

www.sata.fi

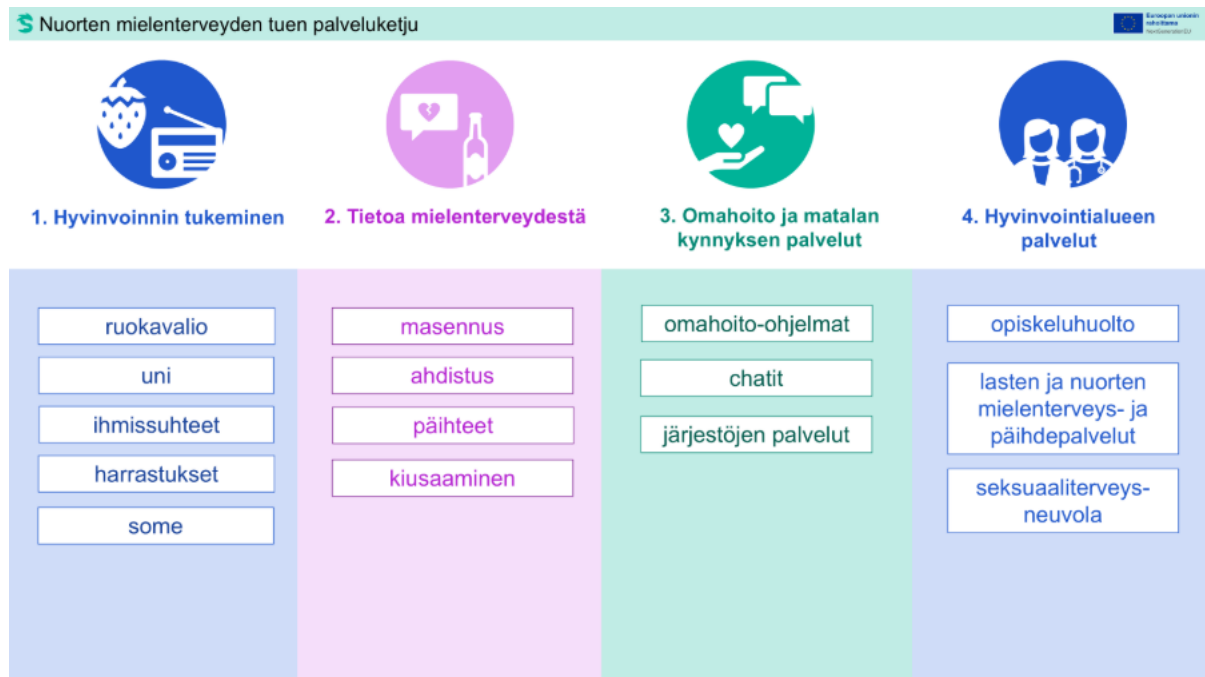


**Satakunnan
hyvinvointialue**

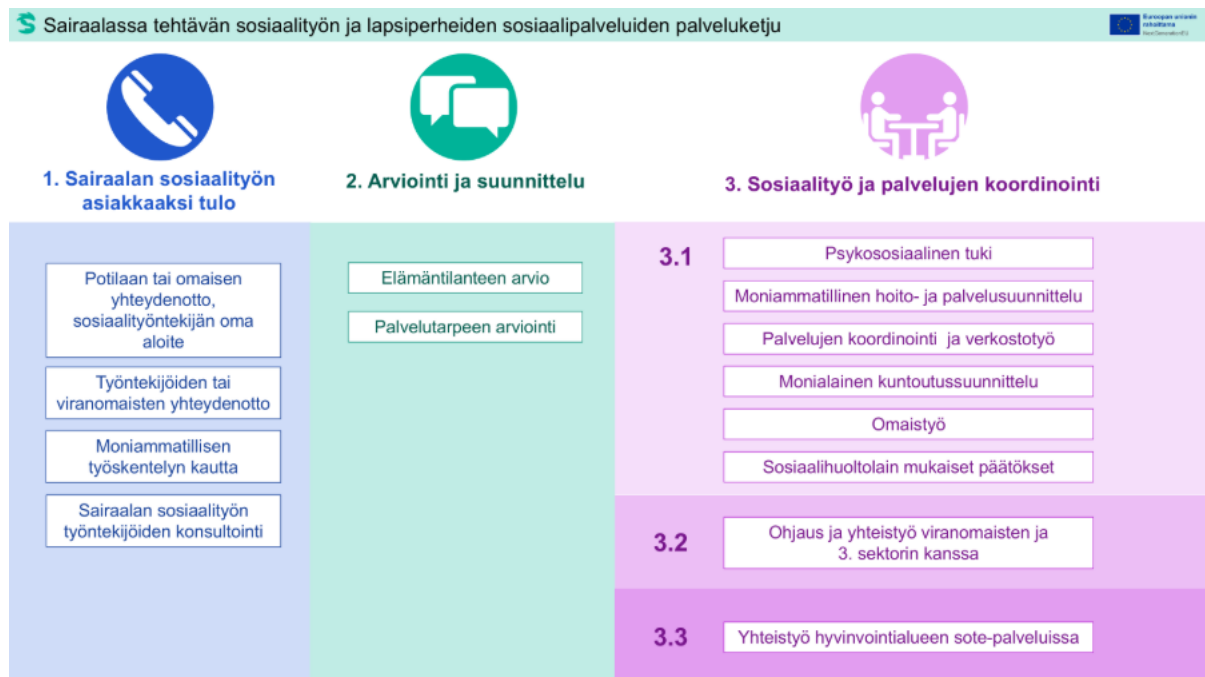
Sote-operatiivinen ryhmä 2025

Taru ja Pauliina ottavat omistajiin yhteyttä marraskuun aikana, toimittavat palveluketjut liitteineen heille ja sopivat palaverit, joissa nämä käydään läpi.

Kuva 3. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 27.10.2025. Asiakohta 2.1. Palveluketjut ja niiden omistajuus 2/2.

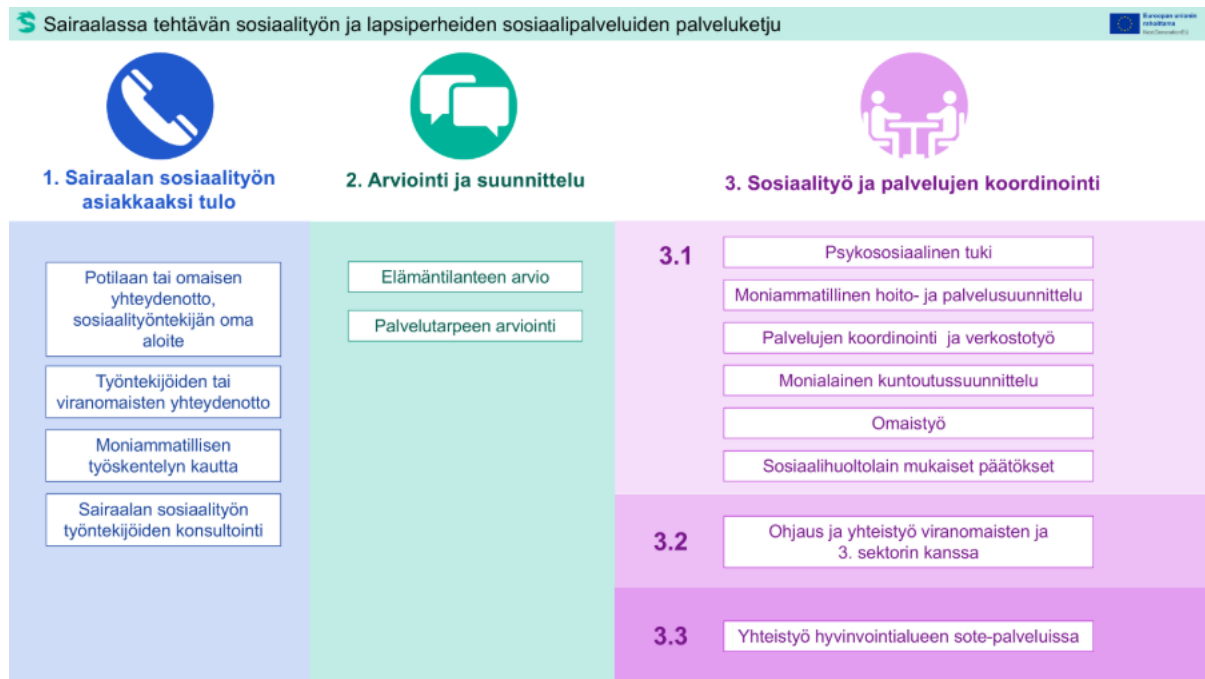


Kuva 4. Kuva palveluketjusta Nuorten mielenterveyden tuen palveluketjusta (Esityslistalla).

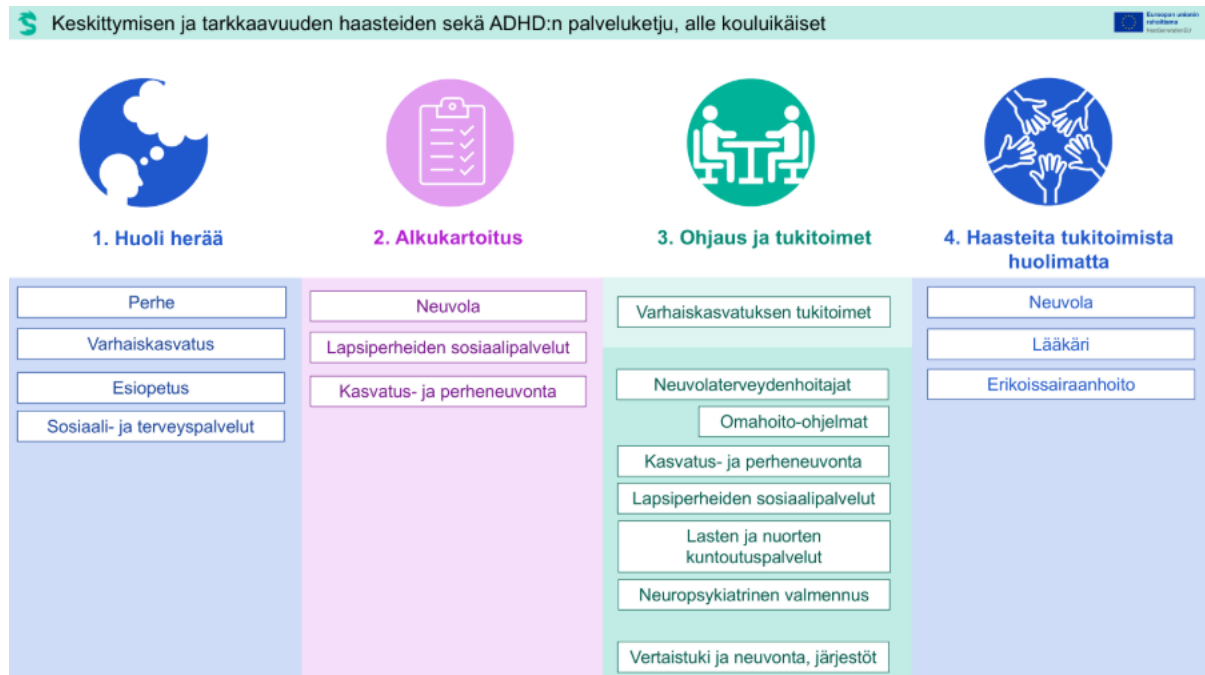


Kuva 5. Kuva palveluketjusta Sairaalassa tehtävän sosiaalityön ja lapsiperheiden sosiaalipalveluiden palveluketjusta (Esityslistalla).

Liite 7. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 27.10.

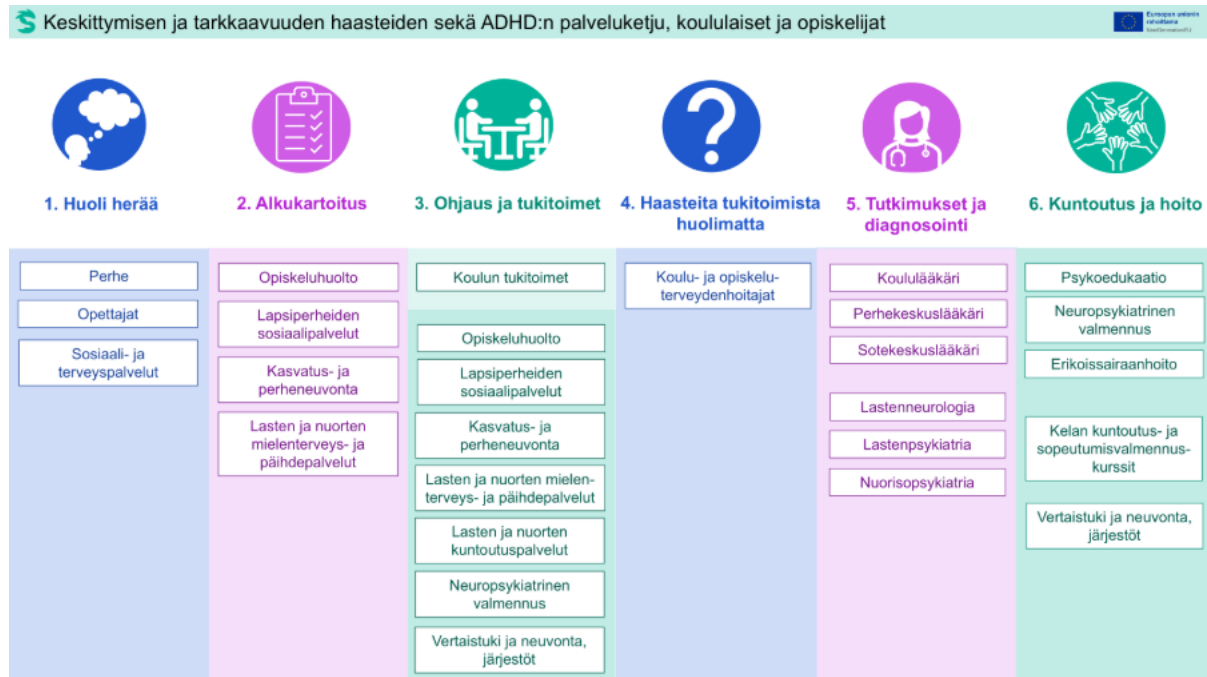


Kuva 6. Kuva palveluketjusta Nuorten mielenterveyden tuen palveluketjusta(Esityslistalla).

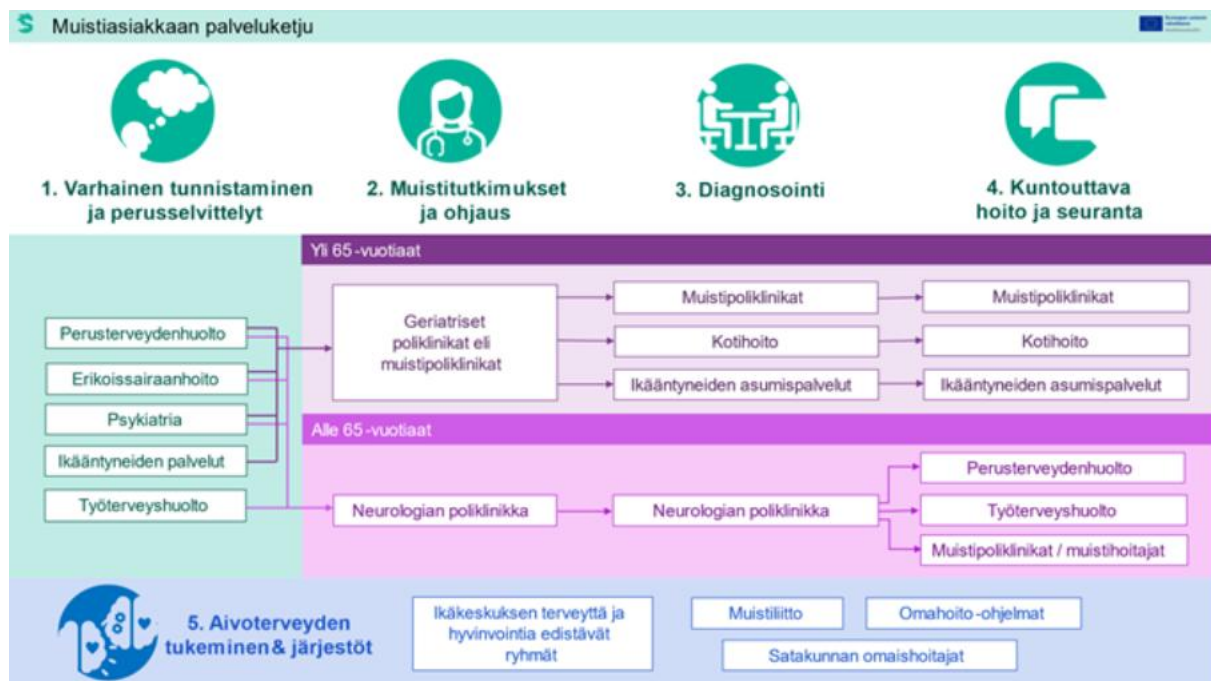


Kuva 7. Kuva palveluketjusta Keskittymisen ja tarkkaavuuden haasteiden sekä ADHD:n palveluketju alle kouluikäisille (Esityslistalla).

Liite 7. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 27.10.



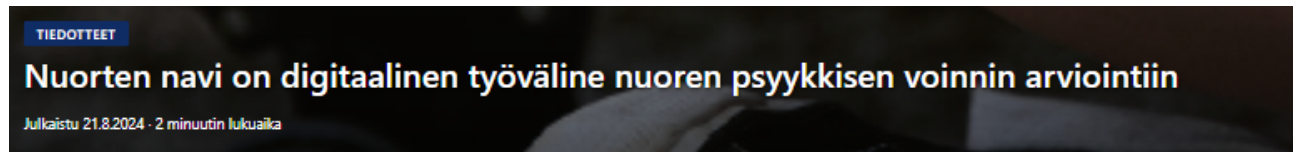
Kuva 8. Kuva palveluketjusta Keskittymisen ja tarkkaavuuden haasteiden sekä ADHD:n palveluketju kouluikäisille ja opiskelijoille (Esityslistalla).



Kuva 8. Kuva palveluketjusta Muistiasiakkaan palveluketjusta (Esityslistalla).

LIITE 8. Lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen ja hoidon porrasteinen malli- toimintamallin todenteet

Todenteessa kuvataan Lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien ja Terapiat etulinjaan-toimintamalliin liittyvästä asioista tiedottaminen sisäisillä verkkosivuilla. Todenteessa on huomioitu Rahoittajan EU-logo.



Mikä nuorten navi?

Interventionavigaattori eli Nuorten navi on digitaalinen työväline, jonka avulla oikean tuen pariin pääsy nopeutuu ja hoitojen vaikuttavuus vahvistuu. Se on suunnattu 13-19-vuotiaille nuorille, joiden psyykkisestä voinnista on herännyt huoli joko nuorella itsellään tai jollain toisella.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Navi soveltuu kaikille opiskelu- ja työelämän sekä mielenterveyskeskuksissa toimiville SOTE-ammattilaisille, jotka tapaavat työssään mielenterveyden oireista kärsiviä nuoria, ja joiden tehtäviin kuuluvat tuen tarpeen arviot.

Navi auttaa välttämään päällekkäisiä arviointiprosesseja ja nopeuttaa tukitoimien aloittamista. Sen avulla kartoitetaan nuoren oireita laajasti usean eri mittarin ja avointen kysymysten muodossa keräten nuoresta riittävät tiedot ammattilaisen päätöksen tueksi joko varhaisen intervention aloittamisesta ja/tai intensiivisemmän hoidon tai tutkimuksen tarpeesta. Navin voi täyttää myös nuoren vanhempi, nuoren niin halutessa, sekä ammattilainen.

Nuorten navi Sata-alueella

Navin toiminta kytkeytyy koko hyvinvointialueen palveluiden järjestämiseen ja sen vuoksi käyttöönotto on valmisteltava hyvin. Sata-alueella on laadittu lasten ja nuorten hoidonportaat Terapiat Etulinjaan menetelmistä keväällä 2022 yhteistyössä perustason ja erikoissairaanhoidon kanssa, tämä on selkiyttänyt menetelmien asettumista oikealle portaalle.

Pohjatuulen alue valikoitui Navin pilotointiin syksyllä 2023, jolloin ammattilaiset aloittivat myös nuorten ohjatun omahoidon koulutuksen. Aiemmin heistä monella oli jo IPC-N (interpersoonallinen ohjanta) menetelmäkoulutus.

Tähän mennessä Sata-alueella on tehty 40 navia ja näistä oppilashuollossa on hoidettu 24 nuorta, perustason mielenterveyskeskuksissa 13, sosiaalihuoltoon on ohjattu yksi ja vain kaksi erikoissairaanhoidon.

Kuva 1. Sisäinen tiedote: Nuorten navi on digitaalinen työväline nuoren psyykkisen voiminnan arviointiin, osa 1/2.

Päätöspalaverin kommentteja Nuorten navista:

Nuorten navi on selkeyttänyt nuoren tilannetta sekä työntekijälle itselleen että nuorelle ja hänen vanhemmilleen, ei perustu vain ammattilaisen näkemykseen

Navin avulla välttyään turhilta lähetteiltä psykiatriselle sairaanhoitajalle sekä erikoissairaanhoidon

Nuoret, ammattilaiset sekä vanhemmat ovat huomanneet, että nuoren tilanne ei olekaan niin paha, mitä aiemmin on ajateltu ja sen vuoksi säästetään aikaa

Koulutukset jatkuvat – vielä mahtuu mukaan

Naviin on koulutettu kevääseen 2024 mennessä kansallisesti 255 ammattilaista seitsemällä eri hyvinvointialueella.

Seuraavat kaksi samansisältöistä navi-koulutusta järjestetään Satakunnassa lokakuussa.

Koulutuksiin mahtuu 40 ammattilaista koko hyvinvointialueelta. Suuri osa paikoista on jo täytetty. 14.10. klo 13 - 16 järjestettävässä koulutuksessa on vielä tilaa. Ilmoittautumiset voi lähettää sähköpostilla tiina.ilola@sata.fi.

Lisätietoa



Tiina Ilola
psykiatrinen sairaanhoitaja

👍 2 henkilöä tykkäsi tästä 💬 Kommentti 👁 432 näyttökertaa 📌 Tallenna myöhempää käyttöä varten

Kuva 2. Sisäinen tiedote: Nuorten navi on digitaalinen työväline nuoren psyykkisen voimien arviointiin, osa 2/2.

LIITE 8. Lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen ja hoidon porrasteinen malli- toimintamallin todenteet

Suomen ensimmäiset nuorisopsykiatrian kognitiivisen lyhytterapia osaajat koulutettiin Sata-alueella

Julkaistu 29.1.2025 - 1 minuutin luku-aika

Sata-alueella on jälleen otettu askel nuorten mielenterveyden häiriöiden hoidossa! Tammikuussa Sata-sairaalaassa valmistuivat Suomen ensimmäiset nuorten kanssa työskentelevät kognitiivisen lyhytterapia osaajat



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

KLT-N ESH eli Erikoissairaanhoidon kognitiivinen lyhytterapiakoulutus on osa erikoissairaanhoidon kehittämistä ja se antaa osaamisen ja työvälineet määrämittaisten ja strukturoitujen hoitojen toteuttamiseen erikoissairaanhoidossa. Koulutuksen antaa taidot terapeuttisen vuorovaikutussuhteen rakentamiseen ja ylläpitämisen sekä osuvan tapausjäsennyksen tekemiseen, jotka ovat vaikuttavan terapiatyön edellytyksiä. Lisäksi omaksutaan näyttöön perustuvia hoitomalleja ahdistuksen, masennuksen, sosiaalisten tilanteiden pelon, paniikkihäiriön, unettomuuden ja riippuvuuksien hoitoon sekä työkaluja jatkuvan kehittymisen ja oman jaksamisen vaalimiseen. Kognitiivinen lyhytterapia on sopivaa ja oikea-aikaista hoitoa keskivaikeissa mielenterveyden häiriöissä sekä tietyn edellytyksin myös vakava-asteisten oireiden hoidossa.

Kognitiivisen lyhytterapia koulutuksessa painotetaan terapian rakenteellista toteutusta sekä potilaan tarpeisiin mukautuvaa työskentelyä. Tämä mahdollistaa tehokkaiden ja joustavien hoitomallien käyttöönoton erityisesti erikoissairaanhoidossa.

Valmistumistilaisuudessa keskusteltiin innokkaasti menetelmän hyödyistä ja valmistuneet olivat yhtä mieltä siitä, että hoitomalli soveltuu erinomaisesti keskivaikeiden oireiden hoitoon poliklinikkatyössä.

Hoitomallin käyttö on ollut valmistuneiden mukaan palkitsevaa. Nuorten vointia seurataan työskentelyn aikana ja osa nuorista on itsekin tyytyväisinä hämmästellyt nähdessään, kuinka omasta voinnista piirtyvä seurantakäyrä on tosiaan muuttunut positiiviseen suuntaan. Valmistuneiden mukaan hoitomalli tuo työskentelyyn tervetullutta hoitoa ohjaavaa rakennetta ja ennakoita määriteltyjä menetelmiä.

Onnittelut kaikille valmistuneille ja kiitos tärkeästä panoksestaan hoidon kehittämisessä!

Kognitiivisen lyhytterapia koulutus on osa Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanketta, jota rahoitetaan EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).

Lisätietoa



Tiina Ilola
psykiatrinen sairaanhoitaja

Kuva 3. Sisäinen tiedote: Ensimmäiset KLT osaajat koulutettu Satakunnassa.

LIITE 8. Lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen ja hoidon porrasteinen malli- toimintamallin todenteet

TIEDOTTEET

ALin avulla puututaan lasten ja nuorten ahdistukseen varhaisessa vaiheessa

Julkaisu 16.10.2024 • 2 minuutin luku

Sata-alueella aloitettiin syksyllä 2023 lasten ja nuorten kognitiivinen lyhytinterventio -menetelmän (ALI) käyttöönotto, joka on osoittautunut tehokkaaksi menetelmäksi lasten ja nuorten ahdistuksen varhaisessa hoidossa.

ALI on 7–17-vuotiaiden lasten ja nuorten ahdistus- ja pelko-oireiden varhaiseen hoitoon kehitetty 3–8 käyntikerran työskentelyjakso. Se on usein riittävä tuki lieviin ahdistus- ja pelko-oireisiin tilanteissa, jossa lapsen tai nuoren yleinen toimintakyky on hyvä.

ALI on tarkoitettu työkaluksi oppilas- ja opiskeluhuollon ammattilaisille ja yksiköille, joiden tehtävänä on mielenterveyden häiriöiden hoito ja ennaltaehkäisy. Menetelmä on sopiva esimerkiksi kouluterveydenhuoltoon sekä sellaisiin lasten, nuorten ja perheiden mielenterveyspalveluihin, joihin voi hakeutua ilman lähetystä.

Ammattilaiset tyytyväisiä menetelmään

ALia voi toteuttaa menetelmään kouluttautunut sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen. Opiskelijaterveydenhuollossa koulutuksen kohderyhmänä ovat terveydenhoitajat, koulupsykologit ja kuraattorit. Lähes puolet Sata-alueen oppilashuollon ammattilaisista on vuoden kuluessa koulutettu menetelmän käyttöön ja koulutukset jatkuvat yhä.

ALI-menetelmää hyödyntäneet ammattilaiset ovat tyytyväisiä menetelmään ja huomanneet sen tehokkaaksi menetelmäksi nuorten ahdistus ja pelko-oireissa. Ali-tarjoaa oppilashuollon ammattilaisille strukturoidun menetelmän, joka auttaa jäsentämään tilannetta ja tarjoamaan apua.

Menetelmä perustuu kognitiivisen käyttäytymisterapian viitekehykseen. ALI:ssa työskennellään fokusoidusti valitun ongelman parissa. Interventio sisältää työkalusiot pelkojen kohtaamiseen, itsevarmuuden vahvistamiseen, murehtimisen vähentämiseen ja paniikin rauhoittamiseen, joista yksi valitaan työskentelyn kohteeksi. Interventioon sisältyy lapsen ikätaso huomioiden myös työskentelyä ja yhteydenpitoa vanhemman kanssa.

ALI ollut riittävä menetelmä puolissa tapauksista

Vuoden 2024 aikana Sata-alueella on kirjattu 59 ALI-interventiota. Puolessa tapauksista ALI-menetelmä on ollut riittävä interventio eli ahdistus oireet ovat helpottaneet sen avulla. Keskimäärin ahdistuksen helpottaminen on edellyttänyt viittä tapaamiskertaa. Muita tapauksia on käsitelty perustason palveluissa muutamalla käyntikerralla. Yleensä koulussa toimivan psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla. Erikoissairaanhoidon on lähetetty vain kolme asiakasta.

Menetelmä on sitä vaikuttavampi, mitä varhaisemmassa vaiheessa sitä pystytään tarjoamaan. Parhaimmassa tapauksessa varhainen hoito estää tai pysäyttää ongelmien vakavoitumisen. Perusedellytyksenä on laadukas ammattilaisen ja asiakkaan välinen yhteistyösuhde.

Lasten ja nuorten kognitiivinen lyhytinterventio -menetelmän käyttöönottoon on osa Kestävän kasvun Satakunta 2 –hanketta. Hanketta rahoitetaan EL:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Lisätietoa

Tiina Ilola
psykiatrisen sairaanhoitaja

Kuva 3. Sisäinen tiedote: ALI menetelmän käyttöönotto.

Liite 8. Lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen ja hoidon porrasteinen malli- toimintamallin todenteet

Kuva 20.3 Sisäinen tiedote: Nuorten navi on digitaalinen työväline nuoren psyykkisen voimien arviointiin, osa 3.

TIEDOTTEET

Ohjattu omahoito tukee mielenterveyttä Satakunnan hyvinvointialueella

Julkaistu 17.12.2024 - 2 minuutin lukuaika

Satakunnan hyvinvointialueella on käytössä ohjattu omahoito, joka on osoittautunut tehokkaaksi menetelmäksi mielenterveyden tukemisessa. Ohjattu omahoito tarjoaa yksilöllistä tukea erilaisiin mielenterveyden haasteisiin yhdistämällä asiakkaan itsenäisen työskentelyn ja sote-ammattilaisen ohjauksen.

Ammattilaisia on koulutettu ohjatun omahoidon ohjaajiksi kevästä 2023 alkaen.

Toiminta laajenee koko ajan

Keväällä 2023 hyvinvointialueen ammattilaisille järjestettiin ensimmäiset ohjattu omahoitaja - koulutukset. Hyvinvointialueen ammattilaiset kokevat, että menetelmän myötä on helpompaa ottaa mielenterveyden haasteet puheeksi ja ohjata asiakkaita konkreettisiin tukitoimiin.

Omahoito ohjelmat on koottu Mielenterveystaio.fi-sivustolle, jonne ammattilainen voi ohjata asiakkaan. Ohjelmia on räätälöity eri-ikäisille: pienille lapsille, nuorille ja aikuisille.

Pienten lasten ohjattu omahoito – selkeä työkalu ammattilaisille

Ohjattu omahoito on erityisen hyödyllinen perustason ammattilaisten, kuten terveydenhoitajien ja kuraattorien työkaluna. Se tarjoaa selkeän ja helppokäyttöisen työskentelymallin, joka sisältää 1–3, tarvittaessa jopa 5, kontaktikertaa asiakkaan kanssa.

Terveydenhoitajat ja voivat hyödyntää ohjattua omahoitoa esimerkiksi terveystarkastusten yhteydessä esiinnousseiden häiriöiden hoidossa. Pienillä lapsilla ohjattu omahoito soveltuu esimerkiksi unettomuuteen ja käyttäytymisen haasteisiin.

Pienten lasten ohjatun omahoidon keskeiset elementit ovat:

- Huolen tai ongelman määrittely vanhemman kanssa, tunteiden ja ajatusten ymmärtävä kuuleminen.
- Muutostavoitteiden yhteinen asettaminen asiakkaan tilanteeseen sopivaksi.
- Yhteinen harjoittelu, jossa vanhemmat saavat tukea uusien toimintatapojen opetteluun.
- Vaikuttavuuden seuranta työskentelyn etenemisen varmistamiseksi.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Kuva 4. Sisäinen tiedote: Ohjattu omahoito. Osa 1/2.

Tehokkaita tuloksia eri-ikäisillä

Ohjattu omahoito soveltuu erityisesti lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden häiriöiden hoitoon. Esimerkiksi pienten lasten ohjatun omahoidon piirissä olleista 31 asiakkaasta vain neljä on tarvinnut jatkohoitoa muualle perustason palveluihin. Nuorten ryhmässä noin puolet ohjelmaan osallistuneista on ohjattu oppilashuollon piiriin, kun taas toiselle puolelle ohjattu omahoito on ollut riittävä tuki.

Vanhemmat ovat antaneet erityisen myönteistä palautetta lasten omahoito-ohjelmista. He kokevat saaneensa hyödyllisiä työkaluja esimerkiksi vuorovaikutuksen parantamiseen, unihäiriöiden hallintaan ja käyttäytymisen haasteiden käsittelyyn.

Nopeaa ja vaikuttavaa apua

Ohjatun omahoidon erityisenä etuna on, että se voidaan aloittaa nopeasti, eikä lääkärin arviota tarvita. Menetelmä on todettu tehokkaaksi myös silloin, kun oireet ovat vakavampia ja muuta hoitoa ei ole vielä saatavilla.

Satakunnan hyvinvointialue jatkaa ohjatun omahoidon kehittämistä ja seurantaa. Toimintamallin laajentaminen osaksi eri palveluja vahvistaa alueen mielenterveyspalveluja ja tarjoaa tehokkaita keinoja mielenterveyden tukemiseen niin yksilöille kuin perheillekin.

Lisätietoa



Tiina Ilola
psykiatrinen sairaanhoitaja



Mari Rakkolainen
psykiatrinen sairaanhoitaja

MAINOS: SATA-ALUE

MAINOS



Jaana sai tietoa Ihmeelliset vuodet -menetelmästä neuvolasta. "Halusin äitinä ottaa vastaan tukea lapsen ja koko perheen hyvinvoinnin parantamiseksi."

Kehu päivässä pitää lapsen kiukun kurissa

Jaana Hakalan perheessä kiukku väistyi, kun kehut lisääntyivät. Alle kouluikäisen käytöshäiriöihin on saatavilla tukea nyt kaikista perhekeskuksista.

Nelivuotiasta kiukku alkoi ohjata koko perhettä. Huomion sai herkeästi vain kiukutteleva lapsi. Lähtötilanteissa kaikilla oli pöytä kielellä. Äiti **Jaana Hakala** totei tarvitsevansa tukea vanhemmuuteen.

"Oliverilla on aina ollut erittäin vahva tahto. Kiukku on tullut herkeästi. Hänen käyttäytymisensä oli kiinnittänyt huomiota jo päiväkodissa. Lapselta kysyin neuvolasta apua."

Jaana sai tietoa Ihmeelliset vuodet -menetelmästä. Hänellä oli äitinä halu ottaa vastaan tukea lapsen ja koko perheen hyvinvoinnin parantamiseksi.

Opi huomaamaan hyvä lapsessa

Ihmeelliset vuodet on menetelmä, joka tukee vanhempiä ja auttaa heitä löytämään omia voimavaroja kasvatuksessa myönteisen kasvatuksen keinoin.

"Vanhempiä ohjataan huomaamaan hyvää lapsessa ja vahvista-

maan sitä, ei kiinnittämään huomiota vain muutoksia vaativiin asioihin. Menetelmässä kannustetaan kehuun lapsen teoissa, joissa hän onnistunut", kertoo lastensuojelun tehostetun perheytyön ja perhekuntoutuksen esihenkilö **Minna Elo**.

Jaana osallistui ryhmään, joka kokoontui kerran viikossa noin neljän kuukauden ajan. Sitoutumista helpotti se, että lapsille oli ohjelman puitteissa järjestetty hoito tapaamisten ajaksi.

Jaanan mielestä oli arvokasta saada kasvatusammattilaisten oppia ja jakaa arjen kokemuksia muiden perheiden kanssa.

"Äi teilläkin on äimmiöitä -ajatus sai kokonsaan, ettei ole häästävien asioiden kanssa yksin."

Uusia keinoja kasvatuspakettiin

Luottamuksellisissa ryhmässä jetaan tietoa ja vertaiskokeimuksia. Vanhemmat saavat kotitehtäviä ja ohjaajat soittavat vanhemmille joka viikko.

"Kysymme vanhemmilta, mi-

INFO

Ihmeelliset vuodet -menetelmä

- Alle 8-vuotiaiden lasten vanhemmille, kun lapsen käyttös aiheuttaa huolta
- Ryhmämuotoinen ohjelma, jossa opetellaan myönteisen kasvatuksen keinoja
- Saatavilla kaikissa Satakunnan perhekeskuksissa
- Miten mukaan? Kysy lisää: neuvola, perheneuvonta, lastensuojelu tai hankakoordinaattori **Anna-Maija Heikkilä**, anna-maija.heikkila@sata.fi

ten kotona menee. Kumpikin saa tukea myös kahdenkeskisin keskusteluilla", Minna kertoo.

Käytösneuvotukset eivät tapahdu sormia napsauttamalla. Jaana muistaa sinnikkyyttä vaatineen

tilanteen arjesta, jossa ryhmässä opittua punnittiin.

"Kerran palautuin lasta puolitousta tuolta rauhoittumispöydästä. Olin hiestä märkä. Ymmärrän nyt, että kestävä muutos tapahtui, kun jaksolin siinä tilanteessa pitää pääni ja toimia johdonmukaisesti. Jos en olisi toiminut päättäväisesti, voisimme taistella saman haasteen kanssa edelleen."

Saatavilla perhekeskuksissa

Ohjelma on nyt laajentunut Satakunnan kaikkiin perhekeskuksiin. Tavoitteena on järjestää ryhmä jokaisella alueella vähintään kerran vuodessa.

"Vanhempi saa ryhmässä kasvatusväkälän lisäksi itsetunnon kohotuksen. Tunteen, että minä pärjään ja osaan tukea lapsenkin itsetunnon kehitystä."

Vaikutukset näkyvät suoraan lasten hyvinvoinnissa. Jaanas- sa tapahtui oppien avulla muutos, jolla oli myönteinen vaikutus koko perheeseen.

"Kehuminen oli aiemmin lä-

hes olematonta. Nyt kehuun lapsia huomattavasti enemmän, päivittäin. Huomasin, että sen myötä kaikki perheen lapset käyttäytyivät paremmin. Kehua osataan nyt myös odottaa."

Mitä Oliverille ja perheelle kuuluu nyt?

"Hyvä. Kiukkuilanteita on huomattavasti vähemmän ja niistä päästään helpommin yli. Kokouksen vanhemman pitäisi käydä tämä ohjelma läpi, ettei ongelmia edes syntyisi."

Milla Majander teksti
Vesa Salvo kuva

 Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU

Ihmeelliset vuodet -toimintaa on Sata-alueella toteutettu osana Keskivän kasvun Satakunta 2 -hanketta, jonka rahoitus tulee EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).

Kuva 5. Mainos Satakunnan kansa. Kehupäivässä pitää lapsen kiukunkurissa.

Liite 9: Liikkuvan näytteenotto toimintamallin todenteet

Todenteessa kerrotaan liikkuvan näytteenoton toiminnasta sekä siihen liittyvästä kehittämistyöstä: Viimeisenä on myös liikkuvan näytteenoton asiakastiedote. Todenteessa näkyy myös, että rahoittajan EU-logo on huomioitu.



Kuva 1: Sisäinen tiedote: näytteenottoauton valmistuminen ja tutustumismahdollisuus. Osa 1

Pilotointi on osa uusien toimintamallien kehittämistä

Esittelykiertokierroksen jälkeen toukokuussa alkaa näytteenottoauton pilotointi. Pilotoinnilla tuotetaan tietoa ja kokemuksia uuden palvelun toimivuudesta ja mahdollisista haasteista ennen käyttöönottoa osaksi normaalia näytteenottopalvelua.

Ensimmäisessä vaiheessa arvioidaan auton varustelua verinäytteiden ottamiseen, näytteiden käsittelyyn, säilyttämiseen sekä kuljettamiseen Satasairaalan laboratorion analysoitavaksi. Toisessa vaiheessa tarkastellaan liikkuvan näytteenoton toimivuutta asiakkaille tarjottavana näytteenottopalveluna; ajanvarausaikojen saatavuutta, suunniteltujen aikojen täsmällisyyttä, näytteenottotilan varustelua asiakkaan ja näytteenottajan näkökulmasta.

Pilotoinnin jälkeen selviää, miten näytteenottoauto tulee osaksi laboratorion toimintaa ja missä se tulee liikennöimään.

Laboratorion näytteenottoauto on pitkäaikaisen kehittämistyön tulos

Laboratorion näytteenottoautoa on kehitetty Satakunnan hyvinvointialueen Kestävän kasvun Satakunta 2 –hankkeessa tiiviissä yhteistyössä laboratorion, hankintapalvelujen ja kuljetuspalvelujen kanssa.

Hanke on osa Suomen kestävän kasvun ohjelmaa (RRP), jonka rahoitus tulee EU:n kertaluontoisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).

Kuva 2. Sisäinen tiedote: Näytteenottoauton pilotointi ja kehittäminen. Osa 2

Liikkuvien palveluiden kehittäminen on vauhdissa

Hyvinvointialue on tehnyt hankintapäätöksen toisesta liikkuvan palvelun yksiköstä, terveysterveystietojärjestelmästä. Terveysterveystietojärjestelmässä on hoitajavastaanotto ja lääkärin konsultointimahdollisuus etäyhteydellä. Ajoneuvo on esteetön, ja siihen pääsee esimerkiksi pyörätuolilla. Alustavan arvioin mukaan terveysterveystietojärjestelmä voidaan ottaa käyttöön vuoden lopulla.

Lisäksi suunnitteilla on suun terveydenhuollon vaunu, joka sisältää täydellisen hoitoyksikön. Vaunussa työskentelee hammaslääkäri ja hammashoitaja.

Kaikki suunnitellut liikkuvat palvelut tulevat toimimaan lähtökohtaisesti ajanvarauksella.

Kuva 3. Sisäinen tiedote: Liikkuvien palveluiden kehittämistyön jatkosuunnitelma

NÄYTTEENOTTOPALVELUT
SIELLÄ MISSÄ TARVITAAN

Laboratorion näytteenottoauto

Näytteenottoauton toiminta tiiviisti:

- autossa otetaan verinäytteitä ja vastaan asiakkaan kotona itse ottamia näytteitä
- auto pysähtyy ennalta määritellyillä paikkakunnilla
- toimii ajanvarauksella
- näytteenottoon pääsee Satakunnan hyvinvointialueen läheteellä

Ajan voi varata:

- netistä laboratorion ajanvarausjärjestelmän kautta
- tai soittamalla laboratorion ajanvarausnumeroon 02-627 6410 (arkisin klo 10-15)



Kuva 4. Laboratorion näytteenottoauto – mainos.

Liite10. Luotsi - lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksiotto-toimintamallin todenteet

Todenteessa kuvataan sisäisissä tiedotteissa Luotsi toimintamallista ja koulutuksista viestintää. Todenteessa näkyy myös, että EU-logo on huomioitu.

Infotilaisuus Luotsi-toiminnasta 14.11. - tule linjoille!

Julkaistu 7.11.2023 - 1 minuutin lukuaika

Satakunnan hyvinvointialueelle jalkautetaan lähisuhdeväkivallan tunnistamisen ja puheeksi ottamisen Luotsi-toimintamalli. Luotsitoiminta on alkanut vuoden mittaisella pilotilla, jonka aikana Satakuntaan koulutetaan 80 Luotsia. Koulutukseen voivat hakeutua kaikki lasten, nuorten ja perheiden parissa työskentelevät lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöstä kiinnostuneet hyvinvointialueen ammattilaiset kaikilta toimialoilta.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Tervetuloa info-tilaisuuteen kuulemaan lisää!

Aika ja paikka

14.11.23 klo 13.00-14.00 Teams

Ohjelma

Klo 13.00 Luotsi –toimintamallin pilotointi, Elina Santala, Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanke

Klo 13.15 Luotsi –toiminnan koulutuksen sisältö, Jaana Taimiola-Nieminen ja Maritta Illman, Porin ensi- ja turvakoti

Klo 13.40 Kokemuksia Varsinais-Suomesta, Katja Theresa Ärling, AVI

Klo 13.50 Yhteistä keskustelua

Liity mukaan linjoille

Ei erillistä ilmoittautumista. Voit liittyä mukaan tämän linkin kautta [Liity mukaan tästä](#)

Lisätietoja antaa



Haku auki

Luotsi -koulutukseen

Hae 7.6.23 klo 16 mennessä



Satakunnan hyvinvointialue hakee lähisuhdeväkivallan ehkäisystä kiinnostuneita hyvinvointialueella lasten, nuorten ja perheiden parissa toimivia ammattilaisia kaikilta toimialoilta.

Satakuntaan jalkautetaan lähisuhdeväkivallan puheeksiottamisen Luotsi-toimintamalli. Luotsitoiminnan avulla tuodaan välineitä asiakkaan turvallisuuden ja turvattomuuden kohtaamiseen ja ammattilaisen omaan jaksamiseen. Luotsitoiminta aloitetaan vuoden mittaisella pilotilla, jonka aikana Satakuntaan koulutetaan yhteensä 80 Luotsia. Luotsit ovat työyhteisöissään henkilöitä, joilla syvempää osaamista lähisuhde- ja perheväkivallasta. Luotsit jakavat omaa osaamistaan työyhteisön käyttöön mm. perehdyttämällä, tiedottamalla ja toimimalla tukena lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamisessa.

Koulutukseen osallistujilta edellytetään kiinnostusta ja sitoutumista Luotsina toimimiseen. Sovithan osallistumisestasi koulutukseen esihenkilösi kanssa, koska koulutus järjestetään virka-aikana ja Luotsina toimiminen sisältyy omaan työaikaan. Nyt voit hakea ryhmiin 1 ja 2, haku ryhmiin 3 ja 4 avataan syksyllä 2023.

Mikäli kiinnostuit Luotsina toimimisesta ja lähisuhdeväkivallan ehkäisystä, täytä hakulomake. Hakemusten tulee olla perillä viimeistään 7.6. klo 16.00. Hakemusten perusteella koulutuksiin valitaan yhteensä 20 henkilöä/ryhmä.

Lisätietoja antaa:
Minna Westergård
Hankekoordinaattori, Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanke
minna.westergard@sata.fi
puh. 050 440 5180

Koulutuksen järjestää Kestävän kasvun Satakunta 2 – hanke yhteistyössä Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus –hankkeen kanssa. Koulutus on osallistujille maksuton.

Haku syksyn ryhmiin auki 23.5.23-7.6.23 klo 16. Koulutukset järjestetään saman sisältöisesti

Ryhmä 1:
ti 5.9.23 klo 12.30-16.00, Harjavalan sote-keskus
ti 19.9.23 klo 12.30-16.00, Porin Ensi- ja turvakoti
ti 10.10.23 klo 12.30-16.00, Harjavalan sote-keskus

Ryhmä 2:
ke 13.9.23 klo 12.30-16.00, Rauman sairaala, luentosali
ti 26.9.23 klo 12.30-16.00, Rauman sairaala, luentosali
ti 17.10.23 klo 12.30-16.00, Rauman sairaala, luentosali

Kaikille ryhmille (1, 2, 3 ja 4) järjestetään lisäksi yksi yhteinen koulutuspäivä keväällä 2024.

→ Haku koulutukseen linkin tai QR-koodin kautta:

<https://link.webropol.com/s/luotsi-hakulomake>



 Satakunnan hyvinvointialue

 PORIN ENSI- JA TURVAKOTI-YHDISTYS RY

 Euroopan unionin rahoittama
NextGenerationEU

 Aluehallintovirasto

Kuva 2. Hakuilmoitus Luotsi -koulutukseen. Ilmoitus Satasessa 23.5.2023

TIEDOTTEET

Lähisuhdeväkivalta on kansallinen häpeä, johon etsitään ratkaisua muun muassa Luotsi-toiminnasta

Julkaisu 2.10.2023 - 2 minuutin luku-aika

Luotsi-koulutukset käynnissä Satakunnassa

Lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn Luotsi-koulutukset ovat käynnistyneet Satakunnan hyvinvointialueella. Luotsi-toimintaa pilotoidaan aluksi lasten, nuorten ja perheiden parissa toimivien ammattilaisten pariin. Koulutukset ovat nyt käynnissä Harjavallassa ja Raumalla. Pilotivaiheessa koulutetaan 80 luotsia neuvoloista, perhekeskuksista ja kouluista. Jatkossa toimintaa laajennetaan muidenkin asiakasryhmien kanssa työskenteleviin, esimerkiksi ikääntyneiden palveluihin.

"Luotsi-koulutuksessa ammattilainen oppii ottamaan puheeksi lähisuhdeväkivallan asiakkaiden kanssa ja pystyvät omissa yksiköissään perehdyttämään muita ammattilaisia ja oppivat ohjaamaan lähisuhdeväkivallan kohdanneita oikean avun piiriin", kertoo Luotsia kouluttava kriisi- ja lähisuhdeväkivaltatyöntekijä **Jaana Taimiola-Nieminen** Porin ensi- ja turvakoti yhdistyksestä.

Luotsista koottavan verkoston kautta luotsit saavat toisiltaan tukea ja työvälineitä työhönsä myös jatkossa.

Miksi Luotsi-toiminta on tärkeää?

Suomi on lähisuhdeväkivallassa Euroopan kärkimaita. Joka kolmas nainen kokee lähisuhdeväkivallaa ja se on kansallinen häpeä. Lähisuhdeväkivalta aiheuttaa paljon kärsimystä ja yhteiskunnalliset vaikutukset ovat valtavat.

"Kentällä tarvitaan lisää tietoa ja ymmärrystä siitä, kuinka yleistä lähisuhdeväkivalta on ja miten tärkeää puheeksiottaminen on. Se vaatii työntekijältä kuitenkin osaamista ja rohkeutta. Asiakkaan vastaus saattaa esimerkiksi pelottaa, koska ei tiedetä miten hänen kohtaamansa väkivallan kanssa tulisi toimia", Taimiola-Nieminen kertoo.

Lähisuhdeväkivallasta puhumisen tulisi olla yhtä normaalia kuin päihteistä kysyminen jo on. Jos puheeksiottaminen on vaikeaa, niin kyselylomakkeen käyttäminen tuo tukea työhön.

"Kysely itsessään on jo interventio ja sen pohjalta voi ohjata oikea avun piiriin. Se, että työntekijä käyttää hetken aikansa lähisuhdeväkivallan puheeksiottoon, voi pidemmällä tähtäimellä vaikuttaa yksilön-, perheen hyvinvointiin ja näin ollen sekä kansantalouteen että -terveyteen. Kohtaaminen ammattilaisen kanssa voi olla ensimmäinen kerta, kun asiakas uskaltaa ottaa väkivallan puheeksi."

Erilaisiin lähisuhdeväkivallan puheeksioton menetelmiin osallistuneet ammattilaiset kertovat, että koulutukset ovat tuoneet tietoa lähisuhdeväkivallasta ja luottamusta omaan osaamiseen sekä siihen, että uskaltaa ottaa puheeksi ja viedä osaamistaan omaan työpisteeseen.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU



Luotsi-koulutukset
käynnissä
Satakunnassa

Helmi- ja maaliskuussa koulutetaan kaksi Luotsi-ryhmää Porissa. Koulutuspäiviä on kolme per ryhmä. Infotilaisuus koulutuksista järjestetään marraskuussa. Infotilaisuudesta ja koulutuksista tiedotetaan SataSessa.

Luotsi-koulutukset ovat osa Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanketta, jota rahoitetaan EU:n kertaruontoisesta elpymisrahastosta (NextGeneration EU).

Lisätietoa toiminnasta ja koulutuksista antaa:



Eline Santala
koulutustaja

Kuva 3. Sisäinen tiedote: Luotsi - lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksiotto

Luotsi-messut lähestyvät

Julkaistu 12.2.2025 · 1 minuutin lukuaika

Luotsi-messut 26.3.2025 Satasairaalan N2 auditoriossa klo 9.00-15.00

Kohtaatko työssäsi haastavia erotilanteita tai niiden mukanaan tuomia ilmiöitä, kuten lähisuhdeväkivaltaa? Luotsi-messuilla saat ajankohtaista tietoa ja konkreettisia keinoja puuttua haastaviin tilanteisiin. Lisäksi opit tunnistamaan ja käsittelemään omien haastavien kokemusten vaikutuksia asiakassuhteisiin.



Euroopan unionin rahoit
NextGenerationEU

Aamupäivän ohjelma

- 9.00 aamukahvi, verkostoitumista ja paikalla oleviin näytteilleasettajiin tutustumista
- 9.30 Tervetuloa, Hanna-Leena Markki toimialuejohtaja Lasten, nuorten ja perheiden palvelut Satakunnan hyvinvointialue
- 9.40-10.45 Haastavissa erotilanteissa ilmenevä väkivallan uhka ja lasten tapaamisoikeuksien arvioiminen, Laura Koskinen kärjätuomari Satakunnan kärjäoikeus & Sini Stolt johtava asiantuntija THL
- 10.45-11.00 tauko
- 11.00-12.00 Ammattilaisten omat traumat ja niiden heijastuminen asiakassuhteeseen, Johanna Linner-Matikka YTM, väitöskirjatutkija
- 12.00-13.00 omakustanteinen lounas

Iltapäivän ohjelma, ainoastaan Luotseille:

- 13.00-14.00 case-tapaukset ja pienryhmätyöskentely
 - 13.00-13.25 Haastava erotilanne ja perheessä ilmenevä lähisuhdeväkivalta TAI Nuorten seurusteluun liittyvä lähisuhdeväkivalta, sisältäen digitaalisen lähisuhdeväkivallan (valitse ilmoittautumisen yhteydessä vain toinen)
 - 13.25-13.35 tauko
 - 13.35-14.00 Sisarusten välinen lähisuhdeväkivalta TAI Kunniaan liittyvä lähisuhdeväkivalta (valitse ilmoittautumisen yhteydessä vain toinen)
- 14.00-14.45 case-tapausten ja pienryhmätyöskentelyn yhteinen koonti
- 14.45-15.00 loppupuheenvuoro ja messujen päätös, Jenni Krogell erityisasiantuntija THL

Messut ovat maksuttomat. Messuilla mukana näytteilleasettajiä esittelemässä toimintaansa.

Kahvitarjoilun vuoksi ilmoittautuminen messuille 19.3.2025 mennessä [Webropolissa](#), kerro ilmoittautumisen yhteydessä mahdollinen erityisruokavaliosi.

Kuva 4. Sisäinen ilmoitus: Luotsi- messut mainos

Liite 10. Luotsi - lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksi otto-toimintamalliin todenteet



Satakunnan hyvinvointialueelle on syksyn -23 ja kevään -24 aikana koulutettu 50 Luotsia, eli lähisuhdeväkivallan tunnistamisen ja puheeksi ottamisen sote-ammattilaista. Yhteistyössä Porin ensi- ja turvakodin kanssa järjestetty 3-päiväinen koulutus on saanut kiitosta osallistujilta ja sen antamat opit on otettu käytäntöön.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

24.4. Maantiekadun auditoriossa järjestetyssä iltapäivätilaisuudessa kuultiin Tukikeskus Varjon väkivaltatyön asiantuntijoiden luento eron jälkeisestä väkivallasta ja vainosta sekä Varsinais-Suomen hyvinvointialueella toimivan Luotsin kokemuspuheenvuoro. Tilaisuuden lopuksi vaihdettiin ajatuksia ja kokemuksia kahvittelun lomassa sekä jaettiin todistukset käydystä koulutuksesta.

Luotsi-koulutukset jatkuvat ensi syksynä ja koulutetuille Luotseille on avattu oma Teams-kanava yhteydenpitoa ja tiedottamista varten. Lisäksi Luotseille järjestetään vuosittain yhteisiä tapaamisia sekä kasvokkain, että etänä, jotta yhteys lähisuhdeväkivallan tunnistamisen ja puheeksi ottamisen ammattilaisten kesken säilyy.

Koulutukset ovat osa Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeen kehittämistyötä, jonka rahoitus tulee EU:n elpymisvälineestä (Next Generation EU).

Lisätietoa



Elina Santala
sairaanhoitaja

Kuva 5. Sisäinen tiedote 3: 50 uutta Luotsia koulutettu.

Liite 11. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen Toiminnallinen etäkuntoutus toimintamalliin liittyvät todenteet

Todenteessa kuvataan mielenterveys- ja päihdepalveluiden toiminnallisen etäkuntoutuksen pilotoinnista, THL:n viiden tähden tulosaamussa mukana olosta sekä asiakkuuksista. Todenteessa näkyy myös, että EU-logo on huomioitu.

TIEDOTTEET

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen Toiminnallinen etäkuntoutus –pilotti alkanut Pohjois- ja Keski-Satakunnassa

Julkaistu 18.12.2024 · 2 minuutin luku-aika

Sata-alueen mielenterveys- ja päihdepalveluissa pilotoidaan toiminnallista etäkuntoutusta, joka monipuolistaa kuntoutuspalveluja.

Mikä toiminnallinen etäkuntoutus?

Toiminnallinen etäkuntoutus on asiakkaan kuntoutumista tukeva, kolmen kuukauden kuntoutumispolku, joka koostuu lähitapaamisista (1-3 käyntiä), etäryhmätapaamisista sekä digitaalisesta kuntoutuspolusta. Kuntoutuksessa hyödynnetään myös Mielenterveystalon sisältöjä. Kuntoutuspolun sisältö räätälöidään kullekin asiakkaalle hänen yksilölliset tarpeensa huomioiden. Toiminnallisen etäkuntoutuksen toimintaa ohjaa toipumisorientaation viitekehys, eli diagnoosit eivät määritä ihmistä, mielekäs elämä onnistuu sairauksista huolimatta ja asiakas on oman elämänsä asiantuntija.

Kenelle?

Palvelu on tarkoitettu ensisijaisesti 18–50 -vuotiaille, paljon palveluita käyttäville mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, pitkäaikaistyöttömille, kotiin jääneille ja huonosti palveluihin pääseville asiakkaille. Asiakkaan haasteiden tulee pääasiassa olla sellaisia, että niihin pystytään vastaamaan etäyhteydellä. Syitä palveluun hakeutumiseen voi olla esim. sosiaalisten tilanteiden pelko, masennus, ahdistus, yksinäisyys, tuen tarve opintoihin tai työelämään palaamiseen. Toiminnallisen etäkuntoutuksen avulla parannetaan kuntoutuksen saavutettavuutta ja lisätään saatavuutta.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Kuva 1. Sisäinen tiedote: Toiminnallinen etäkuntoutus-pilotin aloittaminen. Osa 1/2.

Asiakkuus

Toiminnallisen etäkuntoutuksen asiakkaaksi hakeudutaan ottamalla yhteyttä oman alueen työryhmään. Yhteydenoton voi tehdä asiakas itse tai hänen läheisensä, viranomainen, 3. sektori, kunta tai oppilaitos. Yhteydenoton jälkeen tehdään palvelutarpeen arvio ja päätös toiminnallisen etäkuntoutuksen aloittamisesta.

Etäkuntoutusjakson ajaksi asiakkaalle nimetään yhteystyöntekijä ja asiakas saa lainaksi tabletin, joka mahdollistaa digikuntoutuspolulla itsenäisesti suoritettavien tehtävien lisäksi yksilö- ja ryhmätapaamiset etänä.

Asiakkaan kanssa tehdään asiakassuunnitelma, jossa asiakas itse määrittelee yksilölliset tavoitteensa etäkuntoutusjaksolle. 3 kuukauden etäkuntoutusjakson jälkeen asiakkaan on mahdollista jatkaa 3 kuukauden jatkokuntoutusjaksolle. Asiakkuus alkaa etäkuntoutusjaksolla, mutta voi myöhemmin jatkua esim. osallistumisena paikan päällä toiminnallisen kuntoutuksen yksiköissä toteutettavaan ryhmätoimintaan.

Asiakkaisiin ja palveluun liittyvät yhteydenotot:

Keski-Satakunta (Nakkila, Harjavalta, Kokemäki, Säskylä):

projektisuunnittelijat Merja Kivimäki puh. 050 431 6103 & Riina Mikkola, puh. 050 564 5831, toiminnallisen kuntoutuksen esihenkilö Armi Perttu puh. 050 471 0252. Sähköposti muotoa: etunimi.sukunimi@sata.fi.

Pohjois-Satakunta (Kankaanpää, Honkajoki, Jämijärvi, Karvia, Pomarkku, Siikainen):

projektisuunnittelijat Johanna Kyyhkynen, puh. 044 711 4354 & Saara Sarmeen, puh. 050 438 2787, toiminnallisen kuntoutuksen päällikkö Jaana Salonoja, puh. 044 7013 290. Sähköposti muotoa: etunimi.sukunimi@sata.fi.

Kuva 2. Sisäinen tiedote: Toiminnallisen etäkuntoutuksen asiakkaaksi hakeminen. Osa 2/2.

Liite 11. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen Toiminnallinen etäkuntoutus toimintamalliin liittyvät todenteet

Toiminnallinen etäkuntoutus mukana THL:n Viiden tähden tulosaamussa

Julkaistu 17.10.2025 - 1 minuutin luku-aika

Satakunnan hyvinvointialueen mielenterveys ja päihdepalveluiden toiminnallinen etäkuntoutus on **viiden tähden esimerkkinä onnistuneesta palvelukehittämisestä** Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tulosaamussa.

Tilaisuudessa esitellään, miten alueet ovat uudistaneet hoitoon pääsyä, digitaalisia palveluita ja mielenterveyspalveluita asiakaslähtöisemmiksi ja tehokkaammiksi.

Tulosaamu järjestetään perjantaina **24.10.2025 klo 9–11.30**.

Satakunnan osalta esittelyssä on mielenterveys ja päihdepalveluiden Toiminnallinen etäkuntoutus, jota esittelevät projektipäällikkö Miina Lappalainen ja hankekoordinaattori Elina Santala.

Viiden tähden tulosaamut kokoavat yhteen parhaat sote-kehittämisen käytännöt, joita myös muut alueet voivat hyödyntää omassa toiminnassaan.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Kuva 3. Sisäinen tiedote: Toiminnallinen etäkuntoutus mukana THL:n viiden tähden tulosaamussa.

Toiminnallisessa etäkuntoutuksessa alkamassa Unettomuus-etäryhmä

Julkaistu 11.8.2025 - 1 minuutin luku-aika

Unettomuus-etäryhmä on:

- Asiakkaille, joilla on mielenterveys- tai päihteidenkäytön haasteiden lisäksi unettomuutta (nukahtamisvaikeutta, unessa pysymisen vaikeutta, varhaista heräämistä tai virkistämätöntä unta)
- Mahdollisuus keskustella, esittää kysymyksiä ja jakaa kokemuksia, saada ymmärrystä ja tukea muilta samankaltaisessa tilanteessa olevilta
- 5 tapaamista verkossa, ryhmäläiset saavat tabletit lainaksi ryhmän ajaksi
- Ryhmään mahtuu max 8 asiakasta



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Teemat

- Hyvän unen elementit
- Unettomuus
- Unettomuuden hallinta
- Riskit ja itsemyötätunto unettomuuden kanssa
- Eväitä parempaan uneen
- Ryhmä kokoontuu torstaisin klo 12.00–14.00, tapaamiset 21.8., 28.8., 4.9., 11.9. ja 18.9.
Etäryhmään osallistuminen on maksutonta, eikä vaikuta asiakkaan saamiin muihin palveluihin.

Kuva 4. Sisäinen tiedote: Toiminnallisen etäkuntoutuksen Unettomuus-etäryhmä.



Aki Vuorinen odottaa jo kesää ja moottoripyöräilyä. Toiminnallinen etäkuntoutus on auttanut oman elämän haltuunotossa.

Aki, 24, ottaa elämänsä haltuun tavoite kerrallaan

Kokemäkeläisellä Aki Vuorisella on hyviä kokemuksia Suomessa täysin uudeltaisesta toiminnallisesta etäkuntoutuksesta, joka aloitetaan omien tavoitteiden listaamisella.

Aki perehtyy kierrätykseen ja opettelee sosiaalista vuorovaikutusta kuntouttavassa työtoiminnassa. Vieraitten ihmisten tapaaminen ei tunnu Akista luonteelta, vaan hän kokee tilanteet usein hankaliksi. Aki kuuli toiminnallisesta etäkuntoutuksesta, ja hänen kotijoukkonsa kannustivat.

"Äiti sanoi, että ota kaikista mahdollisuuksista kiinni. Päätin tarhtua tilaisuuteen ja sanoin juu." Ei kuluut kauankaan, kun Aki jo sai tablettitietokoneen käteensä ja homma käynnistyi.

Omat arvot tienviittoina

Yhteys ohjaajaan pidetään tabletin kautta. Yksilövalmennuksessa käydään läpi perusasioita, tutustutaan ja mietitään henkilökohtaisia tavoitteita.

"Tietokoneella olo on luontevaa, tapaan kavereitakin nimenomaa virtuaalisesti. Yhteys ruudun kautta tuntuu turvalliselta, pystyn rentoutumaan ja olemaan paremmin oma itseni", Aki kertoo.

Eläytyys on hänelle hyvä vaihtoehto monestakin syystä.

"Asun vielä kotona, metsän keskellä sivussa keskustasta. Viilhdyn omassa oloissani, ja pystyn etänä keskittymään kuntoutukseenkin paremmin."

Ryhmästä vinkkejä ja vertaistukea

Akin nepsy-piirteisiin kuuluu, että tehtäviin tarttumisen on hankalaa. Tähtinkin hän on huomannut saaneensa apua.

"Olen mukana vertaistuellisessa ryhmässä. Siellä kuulen muiden kokemuksista ja saan hyviä vinkkejä esimerkiksi nepsy-oireitten kanssa elämiseen."

Tiesitkö? Nepsy on lyhenne neuropsykiatrisista haasteista, jotka johtuvat aivotoiminnan rakenteellisesta ja toiminnallisesta poikkeavuudesta.

Ainutlaatuista Suomessa

Akin ohjaaja, sosiaalihuollon ammattilainen ja projektisuunnittelija **Pauliina Vähänummi**

tietää, että monelle eläytyys on helpoin tapa saada kuntoutumisen alkuun.

"Matalan kynnyksen kuntoutuspolku on ainutlaatuinen Suomessa. Se tavoittaa myös asiakkaat, joiden on syystä tai toisesta hankala lähteä kotoa. Syitä voivat olla vaikka ahdistus tai sosiaalisten tilanteiden pelko."

"Matalan kynnyksen kuntoutuspolku on ainutlaatuinen Suomessa."

Tavoitteena uusi ammatti ja oma koti

Kuntoutuksessa Aki ja Pauliina keskustelevat arvoista, unelmista ja tavoitteista. Nyt ollaan pääsemässä opiskelutavoitteiden asettamiseen.

"Aluksi listasimme tavoitteet, joita kohti kuljen kuntoutuspolkua pitkin", Aki kertoo.

Ensimmäisenä listalla oli moottoripyöräkortin ajaminen. Aki tykkää autoilla, mutta tänä kesänä hän nousee Suzuki GSXF 600:n selkään. Hän on tuumanut menopeliä isänsä kanssa pitkän vuotta.

Akin selki alkoi reistailla armeijassa eivätkä kunnossapitoasentajan työt enää onnistu.

"Haluaisin 3D-suunnittelijaksi. Lähdenkin seuraavaksi tavoittelemaan opiskelupaikkaa, uutta ammattia ja omaa kotia."

Hän suosittelee etäkuntoutusta lämpimästi.

"Tselleni siitä on ollut selvästi hyötyä."

Maiju Junko teksti
Vesa Salvo kuva



Euroopan unionin rahoittama
NextGenerationEU

Toiminnallisen etäkuntoutuksen pilotointi on osa Kestävän kasvun Satakunta-hanketta, jonka rahoitus on EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).

INFO

Toiminnallinen etäkuntoutus tutuksi!

Tarjottu ensisijaisesti 18-50-vuotiaille satakuntalaisille, paljon palveluita käyttäville mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, pitkäaikaistyöttömille, kotiin jääneille ja huonosti palveluihin pääseville asiakkaalle.

Keski-Satakunta

(Nakkila, Harjavalta, Kokemäki, Säkö, Eura, Huittinen)

• Minna Ranta, 050 431 6103

• Pauliina Vähänummi, 050 308 4523

Pohjois-Satakunta

(Kankaanpää, Honkajoki, Jämijärvi, Pomarkku, Siikainen)

• Johanna Kyyhkynen, 044 711 4354

• Saara Sarmeen, 050 438 2787

Sähköposti: etunimi.sukunimi@sata.fi

Kuva 5. Mainos Satakunnan Kansa. Aki, 24, ottaa elämänsä haltuun tavoite kerrallaan (Toiminnallinen etäkuntoutus)

Todenteessa neuropsykiatrisen valmiennukseen liittyviä mainoksia ja tiedotteita.

Nepsy- valmennus

aamutoimet

läksyjen teko

työssäoppiminen

oman huoneen siivoaminen

ymmärrystä neopsyipiirteisiin

kuorimittuminen

sosiaaliset tilanteet

muistia vaativat asiat

koulunkäynti

rahan käyttö

Kenelle?

4–22 -vuotiaille asiakkaille, joilla on toiminnanohjauksen, tarkkaavuuden, aistisäätelyn tai sosiaalisen vuorovaikutuksen haasteita.

 Satakunnan
hyvinvointialue

 Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU

Kuva 1. Mainos asiakkaille toiminnallisesta etäkuntoutuksesta.

Neuropsykiatrisen valmennuksen pilotti käynnistyi myös aikuisten palveluissa

Julkaistu 25.3.2025 · 1 minuutin luku-aika

Neuropsykiatrisen valmennuksen pilotti on käynnistynyt sosiaalipalveluiden ja työkyvyn tuen palveluissa. Pilotissa aloitti maaliskuun alussa neljä työntekijää, jotka toteuttavat valmennuksia osana omaa työtään. Myöhemmin pilotti laajenee mielenterveys- ja päihdepalveluiden asumispalveluihin sekä toiminnalliseen kuntoutukseen.

Neuropsykiatrisen valmennus tarjoaa käytännönläheistä ja tavoitteellista tukea asiakkaille, joilla on neuropsykiatrisia piirteitä tai diagnooseja. Se keskittyy erityisesti arjen hallinnan ja toiminnanohjauksen tukemiseen. Pilotissa valmennusta toteutetaan sekä yksilö- että ryhmämuotoisesti. Tavoitteena on kehittää toimivia ja vaikuttavia valmennuskäytäntöjä, jotka voidaan juurruttaa osaksi palvelurakennetta.

Jopa viidenneksellä väestöstä arvioidaan olevan neuropsykiatrisia piirteitä, jotka vaikeuttavat arjen sujumista. Monet heistä kokevat jäävänsä palvelujärjestelmässä väliinputoajiksi, eivätkä saa tarvitsemaansa tukea.

Neuropsykiatriset haasteet vaikuttavat merkittävästi arkeen, opiskeluun ja työelämään. Pilotti on tärkeä askel kohti parempaa tukea, sillä valmennus auttaa löytämään keinoja toiminnanohjauksen ja arjen hallinnan tueksi. Se on ennaltaehkäisevä ja oikea-aikainen tukimuoto, joka voi vähentää raskaampien palveluiden tarvetta.

Liitteenä on pilotin esite, josta löydät myös pilotissa aloittaneiden valmentajien yhteystiedot.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Kuva 2. Tiedote Satasessa 10.10.2024.

TIEDOTTEET

Neuropsykiatrisen valmennuksen pilotti perhekeskuksissa

Julkaistu 10.10.2024 · 1 minuutin luku-aika

Sata-alueen perhekeskuksissa käynnistyi lokakuussa neuropsykiatrisen valmennuksen pilotti, joka jatkuu huhtikuun 2025 loppuun asti.

Neuropsykiatrisen valmennus on varhaisen tuen palvelu, jossa tehdään töitä arkisten asioiden parissa. Valmennus on ohjauksellinen menetelmä, jolla tuetaan neuropsykiatrisia piirteitä omaavan asiakkaan arjenhallintaa, koulu- ja opiskelutaitoja, ihmissuhteita ja ikätasoisia toiminnanohjauksen taitoja.

Neuropsykiatrisia piirteitä omaavat asiakkaat ovat yliedustettuina monissa lasten ja nuorten palveluissa. Siksi palveluiden pitää muotoutua asiakkaiden tarpeisiin.

Pilotista saadaan tietoa siitä, missä perhekeskusten työtehtävissä voidaan hyödyntää neuropsykiatrista valmennusta. Tavoitteena on asiakkaiden toiminnanohjauksen ja arjenhallinnan vahvistumista, ja sitä kautta elämänlaadun paranemista ja palveluiden tarpeen vähenemistä.

Pilotin asiakkaat ovat 4–22-vuotiaita lapsia ja nuoria, joilla on arjen eri osa-alueilla haittaavia neuropsykiatrisia piirteitä. Työskentelylle asetetaan 1–3 konkreettista tavoitetta, joihin voidaan vastata valmennuksen keinoin. Työskentely on rajoitettu sovittuun määräaikaan.

Pilotissa työskentelee seitsemän erilaisissa työtehtävissä työskentelevää perhekeskusammattilaista. He toteuttavat pilotissa neuropsykiatrista valmennusta osana työtään oman asiakaskuntansa kanssa. Pilotti ei kata koko lapsiväestöä Satakunnassa, mutta antaa tietoa, jonka perusteella toimintaa voidaan laajentaa pilotin tulosten mukaan.

Oheissa olevasta esitteestä löydät pilottityöntekijöiden yhteystiedot ja asiakaskohderyhmät. Heihin voi olla suoraan yhteydessä, jos sinun asiakkaasi voisi hyötyä neuropsykiatrisesta valmennuksesta.

Pilotti on osa Kestävän kasvun Satakunta 2 –hanketta. Hanketta rahoitetaan EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Kuva 3. Sisäinen tiedote: Neuropsykiatrisen valmennuksen pilotti

Liite 12: Neuropsykiatrisen valmennuksen toimintamalliin liittyvät todenteet

Ilmoittaudu nepsyvalmentajapankkiin

Julkaistu 18.9.2025 · 1 minuutin luku-aika

Hei sinä LNP-palveluissa työskentelevä nepsyvalmentaja!

Oletko hankkinut koulutuksesi neuropsykiatriseksi valmentajaksi omakustanteisesti ja haluaisit päästä hyödyntämään sitä enemmän työssäsi? Ilmoittaudu Sata-alueen nepsyvalmentajapankkiin.

Nepsyvalmennus pyritään lasten nuorten ja perheiden palveluissa järjestämään jatkossa omana palvelutuotantona ja sitä koordinoidaan keskitetysti nepsyvalmentajapankin kautta. Kun lapselle tai nuorelle myönnetään nepsyvalmennusta, pankista etsitään hänelle parhaiten sopiva valmentaja toteuttamaan valmennuksen. Pankkiin ilmoittautuminen edellyttää mahdollisuutta kahden valmennuksen toteuttamiseen vuodessa. Asiakkaat pyritään kohdentamaan valmentajille, jotka ovat luontevasti hänen toimintaympäristössään.

Jos haluat liittyä nepsyvalmentajapankkiin tai tahdot saada aiheesta lisätietoa, laita viestiä nepsykoordinaatio@sata.fi.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Kuva 4. Sisäinen tiedote: Nepsyvalmentajapankkiin ilmoittautuminen.

Onko sinulla nepsy-valmentaja -koulutus käytynä?

Julkaistu 31.1.2024 · 1 minuutin luku-aika

Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeessa kehitetään neuropsykiatrisia piirteitä omaavien asiakkaiden palvelupolkuja ja palveluita kaikissa ikäkaaren vaiheissa. Neuropsykiatrisia piirteitä omaavien palvelut ovat myös osa muutosohjelmaa.

Osana kehittämistyön alkukartoitusta haluamme löytää ne hyvinvointialueella työskentelevät henkilöt, jotka ovat suorittaneet nepsy-valmentajan koulutuksen. Vastauksia toivotaan kaikilta koulutuksen käyneiltä, vaikka tällä hetkellä työkuvaan ei liittyisikään asiakastyötä.

Haluamme tietää, miten osaaminen jakaantuu eri toiminnoissa ja miten osaamista hyödynnetään tällä hetkellä. Haluamme myös tunnistaa olemassa olevat voimavarat ja kiinnostuksen työskennellä nepsy-piirteisten asiakkaiden palveluissa tai palveluiden kehittämisessä.

Kyselyyn vastaaminen kestää 5-10 minuuttia.

Kyselyyn voi vastata 29.2.2024 asti.

<https://link.webropol-surveys.com/S/AF59ECB139450E9F>

Toimenpide on osa Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeen kehittämistyötä, jonka rahoitus tulee EU:n elpymisvälineestä (Next Generation EU).



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Kuva 5: Sisäinen tiedote: Nepsy-valmentaja-koulutukseen liittyvä kysely.

Liite 12: Neuropsykiatrisen valmennuksen toimintamalliin liittyvät todenteet

Joka viidennellä on arkea haittaavia neuropsykiatrisia piirteitä

Julkaistu 9.9.2024



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Neuropsykiatristen häiriöiden diagnosointi ovat lisääntyneet 2000-luvun aikana runsaasti. Vähintään 10% väestöstä on saanut neuropsykiatrisen diagnoosin (ADHD, autismikirjo, Touretten oireyhtymä, kehityksellinen kielihäiriö...) ja arviolta joka viidennellä suomalaisista on neurokirjon piirteitä, jotka haittaavat arjessa selviämistä. Neurokirjon piirteitä omaavat asiakkaat tarvitsevat monia palveluita ja ovat yliedustettuina muun muassa mielenterveys- ja päihdepalveluissa, lastensuojelussa ja perhesosiaalisuudessa.

Koska neurokirjon piirteitä on väestöllä niin runsaasti, kohtaa jokainen asiakastyötä tekevä hyvinvointialueen työntekijä piirteitä omaavia asiakkaita työssään jatkuvasti. Asiakkaat hyötyvät parhaiten kohtaamisista, joissa heidän erityisyytensä osataan ottaa huomioon.

Sata-alueen henkilöstöä koulutetaan neuropsykiatrisia piirteitä omaavien asiakkaiden kohtaamiseen ja palveluihin. OSSissa on juuri nyt avoinna Lasten, nuorten ja perheiden toimialueen henkilöstölle koulutukset lasten neurokirjon alkukartoituksesta ja palveluohjauksesta sekä Aikuisten toimialueen henkilöstölle kahden päivän Mininepsy-koulutukset. Lisää koulutuksia avautuu syksyn ja talven aikana, joten kannattaa seurata OSSia säännöllisesti.

Alta löydät kymmenen pientä askelta nepsy-piirteisen kohtaamiseen. Koko esitteen voit [ladata innokylästä](#).

Neupiiirteisten palveluita kehitetään osana Kestävän kasvun Satakunta 2 –hanketta. Hanketta rahoitetaan EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).

Kuva 6. Sisäinen tiedote: Joka viidennellä on arkea haittaavia neuropsykiatrisia piirteitä.

Nepsy-asiantuntijatyöryhmän konsultaatiomahdollisuus 2025

Julkaistu 1.10.2025 · 1 minuutin luku-aika



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Nepsy-asiantuntijatyöryhmän konsultaatio mahdollisuus Lasten, nuorten ja perheiden alueella lokakuusta 2025 alkaen

- Lasten, nuorten ja perheiden toimialueella on mahdollista saada nepsy-asiantuntijatyöryhmän konsultaatio tukea haasteellisissa neurokehityksellisissä kysymyksissä lokakuusta 2025 alkaen, kerran kuukaudessa.
- Tiimiä on mahdollista konsultoida LNP-alueen psykologit, lääkärit, puhe- ja toimintaterapeutit, miepä psykiatriset sairaanhoitajat sekä sosiaalityöntekijät.
- Tiimiä voi konsultoida neuropsykiatrisissa potilas/asiakas tapauksissa, joihin ei ole löydetty paikallisista palveluista riittävää apua ja lähiympäristön tuesta huolimatta vaikeudet jatkuvat.

Konsultaation voi tehdä:

Lapsen kanssa työskentelevä

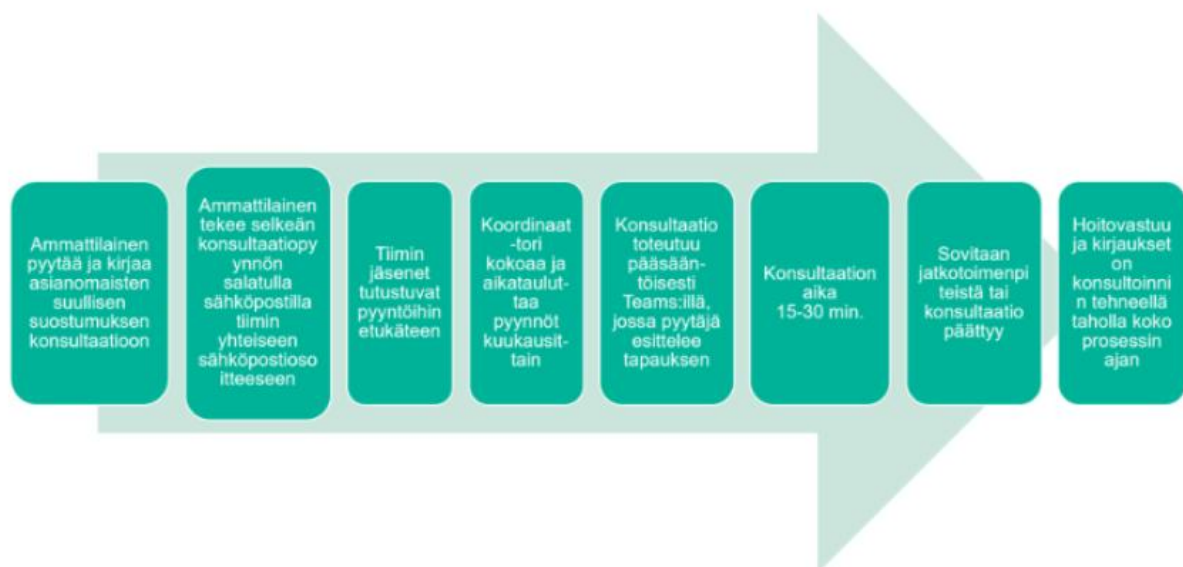
- Lääkäri
- Psykologi
- Puhe- ja toimintaterapeutti
- Miepä psyk.sairaanhoitajat
- Sosiaalityöntekijä

Kuva 7. Sisäinen tiedote: Nepsy-asiantuntijatyöryhmän konsultaatiomahdollisuus osa 1/3.

Konsultaatiota antavat asiantuntijat: ➡

- Lastenpsykiatri Antti Haavisto
- Lääkäri Elina Fält
- Neuropsykologi Päivi Ylikoski
- Psykiatrinen sairaanhoitaja, nepsyvalmentaja Sari Hellman
- Toimintaterapeutti Saana Vaherluoto
- Puheterapeutti, kuntoutus Noora Burjam
- Koordinaattori, nepsyvalmentaja, sosiaalialan edustus, Outi Veijonaho

Työryhmää pääset konsultoimaan vuoden 2025 aikana näin:



Kuva 8: Sisäinen tiedote: Nepsy-asiantuntijatyöryhmän jäsenet sekä konsultaatiokäytäntö osa 2/3.

Lisätiedot, kysymykset ja konsultaatiopyynnot vuoden 2025 ajan:

- Konsultaatiota antava asiantuntijaryhmä kokoontuu 3 kertaa loppuvuoden aikana ja ajat konsultaatioon on varattavissa viikkoa ennen, jättämällä konsultaatiopyynnön salatulla sähköpostilla osoitteeseen nepsykoordinaatio@sata.fi. Pyyntöä jälkeen koordinaattori ottaa sinuun yhteyttä ja sopii yhteisen ajan.
- Konsultaatiopyynnössä tulee ilmoittaa potilaan/asiakkaan henkilötiedot, tehdyt tutkimukset ja selvitykset, asianomaisten suostumus ja selkeä kysymys siitä, mihin toivotaan vastausta konsultaation avulla.

Konsultaatio aika on varattavissa:

- 14.10.24 (klo 10–12.00 välisenä aikana). Pyyntö 7.10. mennessä
- 11.11.24 (klo 10–12.00 välisenä aikana). Pyyntö 4.11. mennessä
- 9.12.24 (klo 10–12.00 välisenä aikana). Pyyntö 2. 12. mennessä viimeistään.

Kuva 9. Sisäinen tiedote: Konsultaation lisätiedot osa 3/3.



Nepsy-chat palvelee tiistaisin asukkaita ja ammattilaisia

Julkaistu 17.4.2024 • 1 minuutin lukuaika

Nepsy-chat monipuolistaa hyvinvointialueen chat-tarjontaa tuomalla erityisosaamisen neuropsykiatrisia piirteitä omaavien kanssa toimimisesta kaikkien saataville. Chat on tarkoitettu niin asiakkaille kuin ammattilaisille. Nepsy-piirteinen tai hänen läheisensä voi olla yhteydessä chatiin häntä mietityttävissä asioissa ja nepsy-piirteisen kanssa työskentelevä ammattilainen voi konsultoida nepsy-osaajaa työhön liittyvissä asioissa. Chatissa vastaajina toimivat ovat neuropsykiatrisia valmentajia.

Kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden tunnistaminen on kehittynyt 2000-luvulla, jonka seurauksena myös diagnosoinnin tarve on lisääntynyt. Vähintään 10% väestöstä kärsii neuropsykiatrisista piirteistä, jotka vaikuttavat päivittäiseen elämään. Neuropsykiatrisia piirteitä voi ilmetä myös henkilöillä, joiden piirteet eivät täytä diagnostisia kriteerejä. Tästä huolimatta piirteet vaikuttavat päivittäiseen elämään. Varhaisessa vaiheessa oikean avun löytäminen vähentää palvelun tarvetta ja mahdollistaa, ettei piirteet tee elämästä liian haastavaa.

Nepsy-chat palvelee tiistai-iltapäivisin klo 14-17. Chatin löydät hyvinvointialueen nettisivuilta: www.sata.fi

Chat on osa Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeen kehittämistyötä, jonka rahoitus tulee EU:n elpymisvälineestä (Next Generation EU).



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Kuva 10: Sisäinen tiedote: Nepsy-chat.

MAINOS: SATA-ALUE

MAINOS



"Tunnen itseni paremmin. Osaan hyödyntää ominaisuuksiani omaksi ja läheisten parhaaksi", kuvaa Janne Anttila valmennuksen hyötyä.

Tutustumismatkan tavoite: Janne 2.0

Janne Anttila otti nelikymppisenä niskalenkin omista nepsy-piirteistään. Neljän lapsen isä kävi valmennuksen, joka antoi pohjan uudelle alulle.

"Olen elämässäni kyllä kuullut muilta, mikä käytöksessäni ärsyttää. Valmennuksessa selvitettiin, mistä minulle oikeastaan kiukutellaan ja mikä häiritsee minua olemasta paras versio itsestäni", Janne Anttila kertoo.

Jannelle on parikymppisenä todettu aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö ADHD. Hän kuvailee työmuistiaan rajalliseksi ja elämisen taitia pitkäkittiseksi.

"Kotona ei lähdetty vain kerran, vaan viisi kertaa, kun joka kerta jotain unohtui. Tavaraita hävisi, vaikka juuri ne olivat kädessä."

Janne päätti osallistua neuropsykiatriseen (nepsy) valmennukseen. Hän tapasi sosiaaliohjaaja Jaro Kunnarin 20 kertaa. Ensimmäisessä yhdessä, mitkä ovat Jannen haasteet, joihin hän toivoi muutosta. Jannelle kirkastui, mitä hän tarvitsee.

"Tukea arkeen, rutiineihin ja omien voimavarojen hahmottamiseen. Tarvitsin apuvälineen, jolla saan pysäytettyä itseni ja muuttamaan käyttäytymistä."

Yksilöllinen tuki arkeen

Aikuisille suunnattu neuropsykiatrisen valmennus on matala-

kykyisen ratkaisukeskeistä ohjausta. Diagnostiikka ei osallistumiseen tarvita. Valmennuksella tuetaan arjen hallintaa käytännöllä. Janne ja Jaro pohjivat yhdessä Jannen vahvuuksia ja heikkouksia.

"Olen hyvä suunnittelemaan ja toteuttamaan asioita, mutta vain kerran. Ongelma on rutiinin luominen ja siinä pysyminen."

Janne lapselleen:
"Joku vei nyt isältä sen energian, joka kuului sinulle."

Jaro etsii valmennettavalleen välineitä ja keinoja, jotka auttavat Jannea helpottamaan haasteitaan. Janne otti erilaisia työkaluja käyttöön.

"Koulutehtäviä varten on toimintaa ohjaava taulukko. Seiniä on myös paperilappuja, joihin perhejäsenet merkitsevät pisteitä, miten menee. Miten lapsi voi, miten kumppani voi, miten minä voin ja miten kotiyöt on jaettu. Toimii keino auttaa tunnistamaan toimintatapa ja korjaamaan sitä jo ennen kuin on liian myöhä-

INFO

Nepsy-valmennus

- ratkaisukeskeinen menetelmä, joka on suunnattu neuropsykiatrisia erityispiirteitä omaaville henkilöille
- valmennukseen ei tarvita diagnoosia
- ohjauksellinen, arkeen sidottu toimintatapa tukee elämänhallintaa, itsetuntemusta ja omien vahvuuksien hyödyntämistä

häistä. Jos mennään miinukselle, pitää viimeistään tehdä korjaus."

Sisäinen motivaatio muutokseen

Janne aloitti tänä syksynä sähkö- ja automaatiotekniikan insinööriopinnot. Hän piti nepsy-valmennuksen läpikäyntiä tärkeinä ennen opintojen aloittamista.

"Olen ihmisenä sosiaalinen, mutta tiedoston sosiaalisten tilanteiden kuormittavuuden. Väsyn tilanteista, jotka on suunniteltu voimaannuttaviksi. Joudun valikoimaan, minne jaksan osallistua."

Eräänäkin koulupäivänä sosiaalinen akku oli tyhjentynyt.

"Tulin kotiin ja tuijotin tynnin seinää. Melt down (romahdus) oli jo melkein päällä. Hain muksun hoidosta. Hänelle sanoin, että isi on pahollaan. Joku vei nyt isiltä sen energian, joka kuului sinulle."

Valmennuksen opit ovat auttaneet.

"Nyt minulla on välineitä, miten palkkaa oppimista pieniksi palloiksi ja hallita myös sosiaalista kuormaa. Nykyään teen sen omia voimavarojani paremmin kunnioittaen."

Jaro kehuu Jannen oivalluksia ja motivaatiota muutokseen.

"Mielestäni olet havainnut itse, että sinulle tärkeintä on ylikuormittumisen välttäminen. Olet oppinut tunnistamaan, milloin kuormittamasta alkaa olla liikaa. Nyt sinulla on keinot hallita sitä."

Tunne itseni, voi paremmin

Nepsy-piirteitä tunnistetaan nyt paremmin, kuin vielä 70- tai 80-luvuilla. Valmennuksia vetäneen Jaro Kunnarin mukaan monelle on helpotus kuulla, mistä kaikki kummalliset oireet lapeudessa ja nuoruudessa johtuvat.

"Elämäntilanteu paranee, jos valmennuksessa keksii edes yhden konkreettisen keinon, mikä helpottaa arjen toimintoja. Joillekin jo keskustelu helpottaa", Jaro sanoo.

Jannen mielestä työelämässä tulisi tunnistaa erilaisten ihmisten ominaispiirteitä.

"Hyvä työpaikka voi kaataa nepsy-oireisella liialliseen kuormittukseen. Näistä asioista pitäisi voida voimesti työnantajan kanssa keskustella. Viestini itselleni on: Älä yritä miellyttää muita oman jaksamisen kustannuksella."

Minä on Jannen tällainen hetken tärkein projekti.

"Käytän paljon aikaani itseäni tutustumiseen. Tavoite on voida tehdä työtä, joka on minulle hyvää ja jota jaksan tehdä."

Milla Majander teksti
Vesa Saivo kuva



Neuropsykiatrisen valmennuksen plotti on osa Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanketta. Hanketta rahoittaa EU:n kerta- ja ohjelmatoimien välisestä (Next Generation EU).

Kuva 11. Mainos Satakunnan Kansan. Tutustumismatkan tavoite, Janne 2.0. (Nepsy valmennus)

LIITE 14. Satakunnan Omalääkäri 2.0 -toimintamallin todenteet

Todenteessa kerrotaan Satakunnan Omalääkäri 2.0 -hankkeen pilotoinnista sekä kehittämisen etenemisestä ja toimintamallin käyttöönotosta Satakunnan hyvinvointialueella. Todenteessa näkyy myös, että EU-logo on huomioitu.

Hoidon jatkuvuuden kehittäminen etenee – tavoitteena parempi asiakaskokemus ja työyhiytyvyys

Julkaistu 2.6.2025 · 2 minuutin lukuaiika

Vuoden 2025 aikana Sata-alueella keskitytään perusterveydenhuollon hoidon jatkuvuuden parantamiseen. Tavoitteena on siirtyä nykyisestä hoitajavetoisesta tavasta kohti pitkäjänteisempää potilas-lääkärisuhdetta, erityisesti toistuvaa palvelua tarvitsevien potilaiden kohdalla. Näin pyritään varmistamaan, että toistuvaa palvelua tarvitsevat potilaat asioisivat mahdollisimman usein entuudestaan tuttujen ammattilaisten kanssa.

Yleisesti ajatellaan, että yhdellä lääkäriellä voisi olla vastuullaan noin 1200-1500 asukasta, huomioiden väestön ikärakenne ja sairastavuus. Fakta kuitenkin on, että julkisen sektorin nykyisillä resursseilla ei ole mahdollista saada nimettyä omalääkäriä koko väestölle. Siksi myös Satakunnassa etsitään vaihtoehtoisia tapoja varmistaa hoidon jatkuvuus.

– Meidän on yhdessä mietittävä, millä keinoin voimme parantaa hoidon jatkuvuutta nykyisillä resursseilla. Potilas-lääkärisuhteen jatkuvuutta ei voida erilaisen tehtäväkuvan vuoksi korvata hoitajasuhteella, vaikka omahoitajamallit toimivatkin monin paikoin hyvin, kertoo lääkäri Anniina Virkku Satakunnan omalääkäri 2.0 -hankkeesta.

Yhtenä ratkaisuvaihtoehtona on esitetty ammattilaisten välistä yhteistyötä, joka räätälöitäisiin kunkin sote-keskuksen arkeen ja tarpeisiin sopivaksi. Hanke tarjoaa sote-keskuksille alustavat raamit, tukea ja resursseja kehittämistyöhön, mutta ratkaisut syntyvät paikallisesti, yhteistyössä henkilöstön kanssa. Tavoitteena on jakaa hyviä käytäntöjä ja kehittää uusia toimintatapoja, jotka sopivat yksiköiden arkeen.

– Kehittämistyö on kuin yhteistä ongelmanratkaisua: jaetaan hyvät, toimivat käytänteet ja pohditaan, mikä meidän yksikköme arjessa voisi toimia. Sote-keskukset ovat erilaisia, mutta usein niiden ongelmat ovat samantyyppisiä. Yhteinen keskustelu tarjoaa oivalluksen paikkoja, kertoo hankekoordinaattori Tuula Liipo.

Työ uusien toimintatapojen kehittämiseksi käynnistyi Länsi-Porin ja Kankaanpään sote-keskuksissa aiemmin tänä vuonna. Tavoitteena on, että uudet tavat toimia otettaisiin näissä kahdessa pilotti-kohteessa käyttöön jo tulevana syksynä. Toisena tavoitteena on, että vuoden loppuun mennessä jokaisessa Satakunnan sote-keskuksessa on aloitettu hoidon jatkuvuuden kehittäminen. Työn tueksi rakennetaan parhaillaan itseohjautuvaa verkostoa sote-keskusten ammattilaisista.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Kestävän kasvun Satakunta 4 -hanketta rahoitetaan EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).

Kuva 1. Sisäinen tiedote: Hoidon jatkuvuuden kehittämisen eteneminen. Osa1/2

LIITE 14. Satakunnan Omalääkäri 2.0 -toimintamallin todenteet

Kehittämistyöhön on osallistunut jo lähes 200 sote-keskusten ammattilaisista eri puolilta Satakuntaa. Työn keskiössä ovat asiakastytytyvyyden, hoidon laadun ja ammattilaisten työviihtyvyyden parantaminen.

- On ollut hienoa saada sote-keskusten ammattilaiset mukaan suunnittelutyöhön. Se ei ole itsestäänselvyys, sillä muutosten keskellä aikaa ja energiaa ei aina riitä kehittämistyölle. Kehittämistyön keskelläkin haluamme huolehtia henkilöstön jaksamisesta. Toivommekin henkilökunnan aktiivisesti vastaavan henkilöstötyytyväisyyskyselyihin, jotta henkilöstön kokemus jaksamisesta tulee aidosti ilmi, muistuttavat hankekoordinaattorit Reetta Jussinoja ja Senni Mäkelä.

Hoidon jatkuvuuden kehittäminen henkilöstöinfon aiheena pe 6.6.

Henkilöstöinfoissa pureudutaan henkilöstölle ajankohtaisiin asioihin perjantaiamuisin klo 10. Infoissa on mahdollisuus kysyä ja kommentoida päivän aihetta. Perjantain 6.6. infon aiheena on hoidon jatkuvuuden kehittäminen.

Katso lisätiedot Satasen [tapahtumakalenterista](#) ja liity mukaan infoon.

Lisätietoja



Anniina Virkku
terveyskeskuslääkäri



Tuula Liipo
sairaanhoitaja



Reetta Jussinoja
projektipäällikkö



Senni Mäkelä
sairaanhoitaja



Meiju Paunu
projektipäällikkö



Simo Rehunen
vastuualuejohtaja

Kuva 2. Sisäinen tiedote: Hoidon jatkuvuuden kehittämisen eteneminen osa 2/2.

LIITE 14. Satakunnan Omalääkäri 2.0 -toimintamallin todenteet

UUTiset

Hoidon jatkuvuudesta: Kankaanpään kokemuksia kehittämistyöstä

Julkaistu 26.12.2025 - 2 minuutin lukuaika

Kankaanpään sote-keskuksessa *Hoidon jatkuvuus* -hankkeen käynnistys sujui vauhdikkaasti ja toi mukanaan sekä haasteita että uusia mahdollisuuksia. Tiimejä muodostettaessa on pyritty huomioimaan niin henkilöstön työkokemus kuin erityisosaaminen.

Hoidon jatkuvuus -hankkeen käynnistys oli Kankaanpäässä pulahdus syvään päähän. Hanketyö päästiin starttaamaan vasta syyskuun alussa, ja tiimit aloittivat toimintansa marraskuussa. Hanketyölle ei tuntunut riittävän aikaa muilta töiltä, ja alkua varjostikin kiireen tuntu. Lisäksi mielissä painoi aiemmin epäonnistunut tiimimalli.

Alun epävarmuus on kuitenkin vaihtunut Kankaanpäässä varovaiseksi optimismiksi. Palaute henkilöstöltä on ollut hyvää, mutta myös keskustelua ja parannusehdotuksia on noussut esiin.

– Olemme pitäneet tärkeänä sitä, että toimintamallia kehitetään yhdessä. Viikkopalaverissa sana on vapaa, eli kaikki pääsevät osallistumaan kehittämiseen, hankkeen parissa kehittäjänä työskentelevä sairaanhoitaja **Henna Mäki** kertoo.

Kankaanpäässä kitellään sitä, ettei tiimimalliin ole annettu liian tiukoja raameja ylhäältä päin, vaan jokainen sote-keskus saa luoda itselleen parhaiten sopivat käytänteet.

– Keskustelimme kehittäjän roolia pilotoineen **Kristiina Välimäen** kanssa, ja saimme hyviä vinkkejä ja esimerkkejä, joiden avulla pääsimme eteenpäin omassa kehitystyössämme, myös kehittäjänä työskentelevä sairaanhoitaja **Nina Peltoniemi** sanoo.

Myös työkokemus huomioidaan

Kankaanpäässä reilun 20 000 hengen väestö on jaettu kahdelle tiimille. Kankaanpään sote-keskuksen ohella alueella palvelee neljä sote-pistettä. Karvian, Jämijärven, Pomarkun ja Siikaisten sote-pisteiden ohella tiimien vastuulle on siirtynyt nyt myös Lavian postinumeron asukkaat.

Palveluiden järjestämisessä on tapahtunut jo pidemmän aikaa suuria muutoksia, ja Kankaanpäässä useat sote-pisteet ja terveyspalveluauto haastoivat tiimien muodostusta.

Vuodenvaihteessa päättyvä Satakunnan Omalääkäri 2.0 -hanke on jatkoa Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeelle ja osa EU:n elpymisrahastosta rahoitettua kehittämistyötä. Sen taustalla vaikuttaa Omalääkäri 2.0 -selvitys. Hankkeen yhteydessä otettiin käyttöön toimintatapa, jossa asiakkaan hoitoa tukee moniammatillinen tiimi.



Euroopan unionin rahoittama – NextGenerationEU

Kuva 3. Sisäinen tiedote: Kankaanpään kokemuksia hoidon jatkuvuuden kehittämisestä osa 1/2

– Hoitajat on jaettu tiimeihin niin, että jos on aiemmin työskennellyt karvialaisten kanssa, jatkaa tiimissä, johon Karvian potilaat on jaettu. Kankaanpäässä pääsääntöisesti työskennelleet vastaavat taas kankaanpäälaisistä. Näin olemme jo nyt saaneet hoidon jatkuvuutta parannettua, kun tutut hoitajat palvelevat potilaita suurista muutoksista huolimatta, Peltoniemi kuvailee.

Tiimien jaossa on lisäksi pyritty huomioimaan henkilöstön työkokemus ja erityisosaaminen. Diabeteshoitaja ja jalkaterapeutti ovat molempien tiimien käytössä, ja tiimilääkäri palvelee molempia tiimejä. Käytössä on myös tiimihuoneet, jolloin kollegoiden konsultointi on aiempaa helpompaa.

Hoidon jatkuvuutta tutulla henkilöstöllä

Sen lisäksi, että Kankaanpään sote-keskuksen henkilökunta pyörittää myös sote-pisteitä ja terveyspalveluautoa, arkea kuormittaa kiirevastaanotto. Tavoitteena on hoitaa mahdollisimman paljon potilaita saman katon alla, jotta vältetään matkoilta Satasairaalaan.

Potilaan näkökulmasta jatkuvasti vaihtuvat hoitajat ja lääkärit synnyttävät usein negatiivista palautetta. Hoitotiimien tavoitteena on, että potilaan ei aina tarvitsisi "aloittaa alusta", kun hakeutuu hoitoon, vaan tuttu hoitohenkilökunta ottaisi homman haltuun ketterästi.

– Pitkäaikaiset työsuhteet vahvistavat hoidon jatkuvuutta omalta osaltaan, parikymmentä vuotta talossa työskennellyt Peltoniemi toteaa.

Tiimimallin kehitykselle toivotaan Kankaanpäässä johdon tukea myös jatkossa, vaikka itse hanke päättyikin.

– Nythän me olemme päässeet vasta vauhtiin!

Lisätietoja:



Juttusarjan aiemmat osat:



Hoidon jatkuvuudesta: hoitotiimi lisännyt ammattilpeyttä länsi-Poriissa



Hoidon jatkuvuudesta: hoitotiimeistä hyötyvät niin potilaat kuin henkilökuntakin, Huttisten...

Kuva 4. Sisäinen tiedote: Kankaanpään kokemuksia hoidon jatkuvuuden kehittämisestä. Osa 2/2.

LIITE 14. Satakunnan Omalääkäri 2.0 -toimintamallin todenteet

TIEDOTTEET

Hoitotiimit käyttöön myös Harjavallan, Huittisten ja Ulvilan sote-keskuksissa

Julkaistu 11.12.2025 - 2 minuutin luku-aika

Sata-alueella marraskuussa käynnistetty sote-keskusten toimintatapa laajenee joulukuussa **Harjavallan, Huittisten ja Ulvilan sote-keskuksiin**. Jatkossa asiakkaan hoitoa tukee moniammatillinen tiimi. Toiminta käynnistyy Harjavallan sote-keskuksessa maanantaina 15.12. ja Huittisten ja Ulvilan sote-keskuksissa keskiviikkona 17.12.

Tavoitteena on, että asiakas saa mahdollisimman usein apua tutulta ammattilaiselta. Tiimi tuntee asiakkaansa tilanteen ja vastaa hoidon suunnittelusta sekä toteutuksesta, jolloin asiointi sujuvoituu ja asiakas saa apua oikea-aikaisesti.

Tiimin kokoonpano vaihtelee sote-keskuksittain, mutta jokaisessa tiimissä on vähintään omista asiakkaistaan vastaava lääkäri ja sairaanhoitaja. Näiden lisäksi tiimiin voi kuulua esimerkiksi fysioterapeutti, diabetes- tai hengityshoitaja, sosiaaliohjaaja tai muita asiantuntijoita tarpeiden mukaan.

Harjavallan sote-keskuksessa asukkaat on jaettu tiimeihin asuinpaikan postinumeron perusteella:

- Tiimi 1: Kokemäki (postinumerot 32800 Kokemäki, 32920 Kauvatsa, 32910 Kauvatsa as, 32860 Korkeaoja, 32810 Peipohja, 32830 Riste).
 - Tiimiin 1 kuuluvat asukkaat voivat saada kiireetöntä lähipalvelua ajanvarauksella myös Kokemäen sote-pisteeltä.
- Tiimi 2: Harjavalta (postinumero 29200 Harjavalta)
- Tiimi 3: Nakkila (postinumerot 29250 Nakkila, 29270 Hormisto, 29280 Järvimaa)

Euroopan unionin ra NextGenerationEU

Hoitotiimit - Satakunnanhyvinvointialue
satakunnanhyvinvointialue.fi

Hoitotiimit Sata-alueella on otettu käyttöön uusi toimintatapa, joka tuo konkreettisia muutoksia asiakkaiden asiointiin tietyissä sote-keskuksissa. Jatkossa asiakkaan hoitoa tukee moniammatillinen tiimi. Tiimin kokoonpano vaihtelee sote-keskuksittain...

Kuva 5. Sisäinen tiedote: Hoitotiimien käyttöönotto laajenee Harjavallan, Huittisten ja Ulvilan sote-keskuksiin. Osa1/2

LIITE 14. Satakunnan Omalääkäri 2.0 -toimintamallin todenteet

Huittisissa asukkaat on jaettu tiimeihin sukunimen perusteella:

- Tiimi 1: A–Mik
- Tiimi 2: Mil–Ö
- Poikkeuksena ovat asiakkaat, joilla on olemassa jo oma hoitovastaava. Nimettyyn hoitovastaavaan ollaan yhä yhteydessä suoraan hänen puhelinnumeroonsa.

Uvilassa asukkaat on jaettu tiimeihin sukunimen perusteella:

- Tiimi 1: A – Ht
- Tiimi 2: Hu – Leh
- Tiimi 3: Lei – Rim
- Tiimi 4: Rin – Ö

Asiakkaalle on automaattisesti nimetty tiimi, joka vastaa hoidon suunnittelusta ja toteutuksesta. Poikkeuksena ovat asiakkaat, joiden hoitosuhteen jatkuvuus turvataan parhaiten sijoittamalla heidät eri tiimiin kuin mitä sukunimen perusteella määräytyisi. Näitä tilanteita on vähän, ja ratkaisut tehdään tapauskohtaisesti.

Toimintatapaa laajennetaan lähitulevaisuudessa kaikkiin Sata-alueen sote-keskuksiin.

Miten ottaa yhteyttä omaan tiimiin?

Harjavallan sote-keskuksen asiakkaat voivat ottaa yhteyttä tuttuun keskitetyn ajanvarauksen puhelinnumeroon **02 677 3922**.

Huittisten sote-keskuksen asiakkaat voivat edelleen ottaa yhteyttä tuttuun ajanvarauksen puhelinnumeroon **044 772 8420**.

Uvilan sote-keskuksen asiakkaat voivat edelleen ottaa yhteyttä tuttuun keskitetyn ajanvarauksen puhelinnumeroon **02 621 5000**.

Ajanvarausnumeroon soittaessa asiakasta pyydetään valitsemaan puhelussa oma tiiminsä tai postinumeronsa. Tiimijaot voi tarkistaa verkkosivuilta sata.fi, oman sote-keskuksen sivuilta.

Sata-sovellus palvelee kaikkia satakuntalaisia ajasta ja paikasta riippumatta. Sovellus tarjoaa helpon ja turvallisen tavan asioida digitaalisesti silloin, kun se itselle parhaiten sopii.

Hoidon jatkuvuutta on kehitetty Sata-alueella RRP4 – Satakunnan Omalääkäri 2.0 -hankkeessa. Hanketta rahoitetaan EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Kuva 6. Sisäinen tiedote: Hoitotiimien käyttöönotto laajenee Harjavallan, Huittisten ja Uvilan sote-keskuksiin. Osa 2/2.

LIITE 14. Satakunnan Omalääkäri 2.0 -toimintamallin todenteet

TIEDOTTEET

Kohti pysyvämpiä hoitosuhteita – hoidon jatkuvuuden pilotointi starttaa marraskuussa

Julkaistu 7.10.2025 - 2 minuutin luku-aika

Hoidon jatkuvuuden kehittäminen etenee Sata-alueella kohti käytännön toteutusta. Marraskuussa käynnistyy pilotti Kankaanpään ja Maantienkadun sote-keskuksissa sekä sote-keskus Cottonissa, joissa otetaan käyttöön uudenlainen tiimimalli hoitosuhteiden vahvistamiseksi.

Uudessa tiimimallissa sote-keskusten asiakkaat jaetaan pienempiin ryhmiin, joista kukin kuuluu tietyn ammattilaisista koostuvan tiimin vastuulle. Tiimi huolehtii ryhmänsä hoidon jatkuvuudesta ja pyrkii siihen, että asiakas saa hoitoa mahdollisimman usein tutulta ammattilaiselta. Jatkuva hoitosuhde tukee potilaan hyvinvointia, vähentää turhia käyntejä ja helpottaa hoidon suunnittelua sekä toteutusta. Pitkän aikavälin tavoitteena on hyödyntää omalääkärimallia laajemmin, mikäli lääkäriresurssit tulevaisuudessa paranevat. Tällä hetkellä resurssit eivät mahdollista omalääkärin nimeämistä jokaiselle satakuntalaiselle.

Hoidon jatkuvuuden kehittämistyössä painottuvat hoitosuhteen vahvistaminen, monialainen tiimityö ja hyvien käytäntöjen jakaminen. Digipalvelut, kuten Sata-sovellus, tukevat tätä työtä tarjoamalla uusia asiointitapoja perinteisten rinnalle.

Hoidon jatkuvuuden kehittämistyöhön on osallistunut lähes 200 sote-keskusten ammattilaista eri puolilta Satakuntaa. Heidän osaamisensa ja näkemyksensä ohjaavat kehittämistä kohti asiakaslähtöisiä, toimivia ratkaisuja. Hoidon jatkuvuus ei ole vain järjestelmämuudistus, se on tapa huolehtia satakuntalaisten hyvinvoinnista pitkäjänteisesti ja yhdessä.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Kuva 7. Sisäinen tiedote: Toimintamallin pilotoinnin aloitus.

Koulutuspäivässä huomio asiakkaan palvelu- ja hoidontarpeen arviointiin

Tiistaina 30.9. RRP4-hanke järjesti koulutuspäivän, jossa syvennettiin hoidon jatkuvuuden ja digitaalisten palveluiden kehittämiseen. Tilaisuus kokosi yhteen noin 250 ammattilaista eri puolilta Satakuntaa, yhteisenä tavoitteena vahvistaa perustason sosiaali- ja terveyshuollon hoitosuhteita ja parantaa asiakaskokemusta.

Koulutustilaisuuden avannut toimialuejohtaja **Saila Hohtari** muistutti, että hoidon jatkuvuuden kehittämisen lähtökohtana on aina asiakkaan palvelu- ja hoidontarpeen arviointi. Satunnaisesti asioivan ja toistuvaa palvelua tarvitsevan asiakkaan tarpeet eroavat, ja siksi myös työkalujen on oltava erilaisia. Kehittämistyössä tarvitaan vaikuttavia ja resurssitehokkaita ratkaisuja, jotta voidaan saavuttaa todellisia hyvinvointi- ja terveyshyötyjä. Kaiken perustana on yhteistyö: hoidon jatkuvuutta rakennetaan yhdessä.

Koulutuksessa korostettiin, että hoidon jatkuvuudessa on kyse henkilökohtaisesta hoitosuhteesta, hoidon laadun parantamisesta sekä potilaan ja ammattilaisten arjen helpottamisesta. Hoidon jatkuvuus rakentuu toimivan henkilökohtaisen hoitosuhteen lisäksi sekä tiedollisesta että hallinnollisesta jatkuvuudesta, jotka tukevat pitkäjänteistä hoitoa.

Koulutuspäivässä kuultiin informatiivisia puheenvuoroja hoidon jatkuvuudesta, hoitaja-lääkäri -työparityöskentelystä, keskitetyn digiklinikan mallista sekä etälääketieteen, hoidon jatkuvuuden ja digipalvelujen hyödyntämisestä toistuvaa palvelua tarvitseville asiakkaille. Tilaisuuden kouluttajina toimivat ylilääkäri Emil Heinäaho (LUVN), projektisuunnittelija Teija Lopakka (Pohde), digitaalisten terveyspalveluiden asiantuntija Satu Vuorio (Eloisa) sekä vastaava lääkäri Mikko Vesamäki (Pihlajalinna).

RRP4 Satakunnan Omalääkäri 2.0 -hanke kiittää kaikkia koulutukseen osallistuneita.

Lisätietoja:



Meiju Paunu
projektipäällikkö



Simo Rehunen
vastuualuejohtaja



Hanna Lindroos
osastonhoitaja, muu



Anniina Virkku
terveyskeskusiääkäri



Tuula Liipo
sairaanhoitaja



Reetta Jussinoja
projektipäällikkö

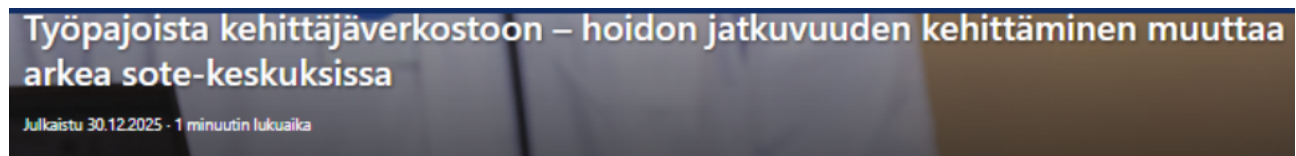


Senni Mäkelä
sairaanhoitaja



Tapio Lipsanen
ylilääkäri

Kuva 8. Sisäinen tiedote: Hoidon jatkuvuuden ja digitaalisten palveluiden kehittämisen koulutuspäivä.



Vuoden vaihteessa päättyvä, hoidon jatkuvuutta kehittänyt *Satakunnan omalääkäri 2.0* -hanke on tuonut konkreettisia muutoksia sote-keskusten toimintaan.

Syksyllä 2024 käynnistynyt hanke on edennyt työpajoista ja pilottien valmistelusta kehittäjäverkoston perustamiseen, digitaalisten ratkaisujen suunnitteluun ja asiakkaan hoitopolkujen kehittämiseen.

Hankkeen aikana on järjestetty työpajoja eri ammattiryhmille, linjattu kehittämisen suuntaviivat ja vahvistettu yhteistyötä kansallisissa verkostoissa sekä muiden hyvinvointialueiden kanssa. Alkuvaiheessa lanseerattu Sata-sovellus tukee asiakkaiden ja ammattilaisten välistä yhteydenpitoa ja helpottaa palveluihin ohjautumista digitaalisesti.

Hankkeessa tehdyt sisäiset valmistelutyöt ovat olleet laajoja: työtyytyväisyyskyselyjä, viikoittaisia tapaamisia pilottikohteina toimineiden sote-keskusten kanssa ja kehittämiskiertueita Satakunnan sote-keskuksiin ja -pisteisiin. Työskentelytapoja on hiottu hoidon jatkuvuutta tukeviksi, laadittu mittaristo tiedolla johtamiseen ja selvitetty asiakasyhteydenottojen syitä henkilöstökyselyllä.

Kehittämistyön tuloksena syntynyt hoitotiimien toimintatapa käynnistettiin marraskuussa 2025 kolmessa sote-keskuksessa. Nyt uusi hoitotiimimalli on käytössä jo Harjavallan, Huittisten, Kankaanpään, Porin ja Ulvilan sote-keskuksissa, ja laajenee lähitulevaisuudessa kaikkiin sote-keskuksiin.

Syksyllä 2025 käynnistetty kehittäjäverkosto jatkaa työtä myös hankkeen päättymisen jälkeen. Verkosto on ollut avainasemassa hoitopolkujen suunnittelussa, digiratkaisujen kehittämisessä ja toimintaohjeiden laatimisessa. Lisäksi on luotu työkalu, joka auttaa tunnistamaan paljon päivystyksessä asioivia potilaita. Tämä on konkreettinen askel kohti parempaa hoidon jatkuvuutta.

Hankkeen raportti julkaistaan Innokylässä, ja työ jatkuu: tavoitteena on juurruttaa malli arkeen ja varmistaa, että hoidon jatkuvuus toteutuu entistä paremmin kaikissa sote-keskuksissa. Hoidon jatkuvuuden kehittäminen jatkuu ja pitkän aikavälin tavoitteena on omalääkäri koko väestölle.

Lämmin kiitos hankkeen kehittämistyöhön osallistuneille!



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Lisätietoja:



Reetta Jussinoja
projektipäällikkö



Anniina Virkku
terveyskeskuslääkäri



Senni Mäkelä
sairaanhoitaja



Tuula Liipo
sairaanhoitaja



Hanna Lindroos
osastonhoitaja, muu



Meiju Paunu
projektipäällikkö

Kuva 9. Sisäinen tiedote: Hoidon jatkuvuuden kehittäminen muuttaa arkea sote-keskuksissa.

LIITE 14. Satakunnan Omalääkäri 2.0 -toimintamallin todenteet

UUTiset

Hoidon jatkuvuudesta: hoitotiimi lisännyt ammattitilpeyttä länsi-Porissa

Julkaistu 21.12.2025 - 2 minuutin luku aika

Länsi-Porin sote-keskus on toiminut *Hoidon jatkuvuus* -hankkeen pilottiyksikkönä. Uudet hoitotiimit on otettu vastaan positiivisella asenteella. Keskeinen oppi hanketiimille on ollut osallistamisen merkitys.

Länsi-Porin sote-keskuksessa on ollut kiireinen syksy. Tilamuutosten ja toisinaan vaivanneen lääkäripulan keskellä on tehty kehittämistyötä *Hoidon jatkuvuus* -hankkeen merkeissä jo yli vuoden ajan. Varsinainen hoitotiimien pilotointi alkoi marraskuussa 2025. Hanketyö on sujunut länsi-Porissa kiireestä huolimatta erinomaisesti. Uusia ideoita ja ajatuksia on saatu koko henkilöstöltä.

– Vauhti on vuoden aikana kiihtynyt. Olemme osallistaneet henkilöstöä paljon, minkä myötä he ovat myös sitoutuneet muutokseen. Muutoksen työyhteisössä synnyttämää epävarmuutta ja tunnekuormitusta on lievitetty avoimella keskustelulla ja läpinäkyvällä päätöksenteolla, hankkeen parissa työskentelevät osastonhoitaja Anne Lehtonen sekä sairaanhoitaja ja osastohoitajan varahenkilö Satu Tiljander iloitsevat.

Muutosten keskellä hankkeen päämäärä on pysynyt koko ajan kirkkaana mielessä.

– Meillä kaikilla on halu tehdä laadukasta perusterveydenhuoltoa, ja kaikki osallistuvat siihen omalla panoksellaan, yllilääkäri Elina Heinilä kiteyttää.

Jokainen kantaa oman kortensa kekoon

Länsi-Porin sote-keskuksessa on yhteensä neljä hoitotiimiä, joista yksi on Pihlavan sote-pisteessä. Jokaisessa tiimissä on neljästä viiteen sairaanhoitajaa, kaksi terveydenhoitajaa, kaikissa tiimeissä yhteisesti toimiva lääkkeenmääräämishoitaja ja lähihoitaja sekä lääkäreitä. Käytettävissä on myös etälääkäriresurssi.

Tiimiytyminen on sujunut Länsi-Porissa hyvin. Isojen muutosten keskellä on rakennettu uudenlaista toimintakulttuuria, jossa asioita pohditaan yhdessä. Myös tunteille on annettu tilaa.

– Haluamme, että työyhteisö on turvallinen tila, jossa saa myös kertoa, jos jokin ahdistaa, hankkeessa pilottikehittäjänä ja elokuusta alkaen muutoskoordinaattorina toimiva Kristiina Välimäki selvittää.

Samalla yhdessä tekemisen meininki ja ylpeys omasta työstä ovat lisääntyneet.

– Henkilöstö ottaa entistä enemmän vastuuta työstään, ja hakee ongelmiin aktiivisesti ratkaisuja sekä itsenäisesti että tiimin kesken, Välimäki ja Lehtonen pohtivat.

Hyötyjä nähtävissä jo nyt

Vaikka uutta hoitotiimimallia on pilotoitu vasta lyhyen aikaa, sen hyödyt ovat alkaneet jo konkretisoitua. Henkilöstön vahvuudet ja erikoisosaaminen ovat päässeet paremmin esille tiimeissä, vaikka varsinaisia tiimitiloja ei vielä ole edes saatu käyttöön. Myös asiakkaan tarpeen yhdistäminen oikeanlaiseen ajanvaraukseen on ketteröitynyt.

– Ylimääräisten yhteydenottojen tarve sekä asiakkaalta terveysasemalle että ammattilaisilta asiakkaalle on jo nyt vähentynyt, ja asiakkaat saavat tarvitsevaan palvelun nopeammin, Välimäki iloitsee.

Työ on vaatinut pilottiryhmältä sisukkuutta, sillä välillä on jouduttu myös pakittamaan.

– Kiitos kuuluu koko henkilökunnalle, joka on jaksanut osallistua palavereihin, työpajoihin ja muihin tilaisuuksiin! Välimäki kiittää.

Vuodenvaihteessa päättyvä Satakunnan Omalääkäri 2.0. -hanke on jatkoa Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeelle ja osa EU:n elpymisrahastosta rahoitettua kehittämistyötä. Sen taustalla vaikuttaa Omalääkäri 2.0 -selvitys. Hankkeen yhteydessä otettiin käyttöön toimintatapa, jossa asiakkaan hoitoa tukee moniammatillinen tiimi.



Euroopan unionin rahoittama – NextGenerationEU

Kuva 10. Sisäinen uutinen: Hoitotiimi lisännyt ammattitilpeyttä Länsi-Porissa.

Hoitotiimit käyttöön myös itä-Porin sote-pisteessä

Julkaistu 1.12.2025 · 1 minuutin luku-aika

Sata-alueella marraskuussa käynnistetty sote-keskusten toimintatapa laajenee joulukuun alussa itä-Porin sote-pisteeseen. Keskiviikosta 3.12. alkaen asiakkaan hoitoa tukee moniammatillinen tiimi.

Tavoitteena on, että asiakas saa mahdollisimman usein apua tutulta ammattilaiselta. Tiimi tuntee asiakkaansa tilanteen ja vastaa hoidon suunnittelusta sekä toteutuksesta, jolloin asiointi sujuvoituu ja asiakas saa apua oikea-aikaisesti.

Tiimin kokoonpano vaihtelee sote-keskuksittain, mutta jokaisessa tiimissä on vähintään omista asiakkaistaan vastaava lääkäri ja sairaanhoitaja. Näiden lisäksi tiimiin voi kuulua esimerkiksi fysioterapeutti, diabetes- tai hengityshoitaja, sosiaaliohjaaja tai muita asiantuntijoita tarpeiden mukaan.

Asiakkaat jakautuvat itä-Porissa tiimeihin seuraavasti:

- Tiimi 1: A-Ma
- Tiimi 2: Mb-Ö

Asiakkaalle on automaattisesti nimetty tiimi, joka vastaa hoidon suunnittelusta ja toteutuksesta. Asiakas ohjautuu oikealle tiimille ollessaan yhteydessä ajanvaraukseen. Poikkeuksena ovat asiakkaat, joiden hoitosuhteen jatkuvuus turvataan parhaiten sijoittamalla heidät eri tiimiin kuin mitä sukunimen perusteella määräytyisi. Näitä tilanteita on vähän, ja ratkaisut tehdään tapauskohtaisesti.

Toimintatapaa laajennetaan lähitulevaisuudessa kaikkiin Sata-alueen sote-keskuksiin.

<https://satakunnanhyvinvointialue.fi/hoitotiimit/>

Lue lisää hoitotiimeistä osoitteessa sata.fi/hoitotiimit
satakunnanhyvinvointialue.fi

Miten asiakas ottaa yhteyttä omaan tiimiin?

Itä-Porin sote-pisteen asiakkaat voivat edelleen ottaa yhteyttä tuttuun keskitetyn ajanvarauksen puhelinnumeroon 02 621 5000.

Ajanvarausnumeroon soittaessa asiakasta pyydetään keskiviikosta 3.12. alkaen ensin valitsemaan oma sote-keskuksensa, jonka jälkeen tulee vielä valita oma tiimi. Tiimijaot voi tarkistaa verkkosivuilta sata.fi.

Jos ei tiedä mihin tiimiin kuuluu, voi puhelussa valita kohdan "En tiedä tiimiä".

Sata-sovellus palvelee kaikkia satakuntalaisia ajasta ja paikasta riippumatta. Sovellus tarjoaa helpon ja turvallisen tavan asioida digitaalisesti silloin, kun se itselle parhaiten sopii.

Hoidon jatkuvuutta on kehitetty Sata-alueella RRP4 – Satakunnan Omalääkäri 2.0 -hankkeessa. Hanketta rahoitetaan EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Lisätietoja:



Mia Säilä
vastuuyksikön päällikkö



Anniina Virkku
terveyskeskusiäkäre



Reetta Jussinoja
projektipäällikkö

Kuva 11. Sisäinen tiedote: Hoitotiimit käyttöön myös Itä-Porissa.

LIITE 14. Satakunnan Omalääkäri 2.0 -toimintamallin todenteet

TIEDOTTEET

Sote-keskuksissa pilotoidaan uutta hoidon jatkuvuusmallia

Julkaistu 23.1.2025 · 1 minuutin luku-aika

Sata-alueella keskitytään vuoden 2025 aikana perusterveydenhuollon hoidon jatkuvuuden parantamiseen. Tavoitteena on siirtyä nykyisestä hoitajavetoisesta toimintamallista kohti jatkuvampaa potilas-lääkärisuhdetta. Muutos pyritään toteuttamaan erityisesti paljon tukea tarvitsevien potilaiden kohdalla, jotta heidän ja lääkärin välinen henkilökohtainen hoidon jatkuvuus paranee.

Kehittämistyön tavoitteena on työviihtyvyyden, potilastyytyväisyyden ja hoidon laadun parantaminen.

Projektipäällikkö **Nina Arponen** mukaan kehittämistyössä keskitytään erityisesti hoidon jatkuvuuden vahvistamiseen ja hoidon vaikuttavuuden edistämiseen.

- Haluamme parantaa hoidon jatkuvuutta vahvistamalla ammattilaisten yhteistyötä. Perusterveydenhuollon ammattilaiset kehittävät hoidon jatkuvuutta parantavaa toimintatapaa yhdessä hankehenkilöstön kanssa, Arponen tiivistää.

Kehitettävää toimintatapaa pilotoidaan aluksi Länsi-Porin ja Kankaanpään sote-keskuksissa. Kehitetty toimintatapa on tarkoitus ottaa käyttöön vuoden 2025 lopulla kaikissa sote-keskuksissa.



Hoidon jatkuvuusmalli : Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti
julkaisut.valtioneuvosto.fi

Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti

Lisätietoja antavat Satakunnan omalääkäri 2.0-hankkeen työntekijät



Nina Arponen
sairaanhoitaja



Anniina Virkku
terveyskeskuslääkäri



Tuula Liipo
sairaanhoitaja



Susanna Sällilä
hankekoordinaattori



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Kuva 12. Sisäinen tiedote: Uuden hoidon jatkuvuusmallin pilotointi.

LIITE 14. Satakunnan Omalääkäri 2.0 -toimintamallin todenteet

TIEDOTTEET

Tutut ammattilaiset hoidon tukena – muutoksia asiointiin kolmessa sote-keskuksessa

Julkaistu 29.10.2025 - 1 minuutin luku-aika

Sata-alueella otetaan maanantaina 3.11. käyttöön uusi toimintatapa, joka tuo konkreettisia muutoksia asiakkaiden asiointiin Kankaanpään ja länsi-Porin sote-keskuksissa sekä sote-keskus Cottonissa.

Marraskuun alusta alkaen asiakas saa hoitonsa tueksi oman tiimin, joka koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista. Tavoitteena on, että asiakas saa mahdollisimman usein apua tutulta ammattilaiselta. Tiimi tuntee asiakkaansa tilanteen ja vastaa hoidon suunnittelusta sekä toteutuksesta.

Pohjois-Satakunnassa tiimijako on tehty asukkaiden postinumeroiden perusteella. Länsi- ja pohjois-Porissa asukkaat on jaettu tiimeihin sukunimen kolmen ensimmäisen kirjaimen perusteella. Mahdolliset poikkeukset tiimijaoissa tehdään tapauskohtaisesti.

Tavoitteena tutumpi hoitosuhde ja parempi palvelu

Uuden toimintatavan tavoitteena on parantaa hoidon jatkuvuutta ja vahvistaa satakuntalaisten ja ammattilaisten välistä hoitosuhdetta. Jatkuva hoitosuhde helpottaa hoidon suunnittelua ja toteutusta, mikä parantaa hoidon laatua ja tukee satakuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia.

- Tavoitteena on, että asiakkaiden hoito sujuisi mahdollisimman hyvin ja asiakkaan olisi helpompaa asioida tutun tiimin kanssa. Siksi panostamme hyvään yhteistyöhön eri ammattilaisten välillä. Jos Sata-alueen lääkäriresurssit ovat tulevaisuudessa nykyistä parempia, voitaisiin siirtyä omalääkärimalliin, jossa jokaiselle asiakkaalle olisi nimetty lääkäri, kertoo terveyskeskuslääkäri Anniina Virkku.

Myös digipalvelut, kuten Sata-sovellus, tukevat kehitystä tarjoamalla uusia asiointitapoja perinteisten rinnalle. Sata-sovellus palvelee kaikkia hyvinvointialueen asiakkaita ajasta ja paikasta riippumatta. Sovellus tarjoaa helpon ja turvallisen tavan asioida digitaalisesti silloin, kun se itselle parhaiten sopii.

Uusi toimintamalli otetaan käyttöön myös muissa Satakunnan sote-keskuksissa lähitulevaisuudessa.

Hoidon jatkuvuutta on kehitetty Sata-alueella RRP4 – Satakunnan Omalääkäri 2.0 -hankkeessa. Hanketta rahoitetaan EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Lisätietoja:



Anniina Virkku
terveyskeskuslääkäri



Mia Säilä
vastuuyksikön päällikkö



Marika Ruohonen
vastuuyksikön päällikkö

<https://satakunnanhyvinvointialue.fi/2025/10/29/muutoksia-asiointiin-kolmessa-sote-keskuksessa/>

Euroopan unionin ra

NextGenerationEU

Tiimijaoista lisää verkkosivuillamme [sata.fi](https://satakunnanhyvinvointialue.fi)
satakunnanhyvinvointialue.fi

Kuva 13. Sisäinen tiedote: Muutoksia asiointiin kolmessa sote-keskuksessa.

Liite 15. Perheintensiiviyön toimintamalli Perheintensiivitiimi tukee perheitä tiiviillä työotteella toimintamallin todenteet

Todenteessa kerrotaan perheintensiiviyön toimintamallista ja sen työskentelyn peruseriaatteista. Todenteessa näky myös, että EU-logo on huomioitu.



Perheintensiivitiimi tukee perheitä tiiviillä työotteella

Julkaistu 9.4.2025 - 2 minuutin luku aika

Perheintensiivitiimi tarjoaa lastensuojelun avohuollon asiakkaille kokonaisvaltaista ja tiivistä tukea, jossa yhdistyvät sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntemus. Työskentely keskittyy perheen arkeen ja sen vahvistamiseen konkreettisin keinoin.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Työskentelyn peruseriaatteet

1. Perheintensiiviyötyöskentely on lastensuojelun avohuollon tukitoimi, joka alkaa sosiaalityöntekijän päätöksellä.
2. Tapaamiset tapahtuvat pääsääntöisesti perheen kotona.
3. Työskentely kestää 3–4 kuukautta, ja tapaamisia on 2–5 kertaa viikossa.
4. Jokaiselle kotikäynnille osallistuu kaksi työntekijää, jotka ovat koulutukseltaan sosionomeja ja sairaanhoitajia.
5. Työskentely kattaa koko perheen ja perustuu Perhearviointi-menetelmään.
6. Perheen kanssa laaditaan yksilölliset tavoitteet yhdessä sosiaalityöntekijän ja perheintensiivitiimin kanssa.

Kuva 1. Sisäinen tiedote: Perheintensiivitiimi tukee perheitä tiiviillä työotteella, osa 1/3.

Luottamusta ja ymmärrystä syvemmällä tasolla

Perheintensiiviyön ydin on sen poikkeuksellisen tiivis työskentelyote. Perheitä tavataan useita kertoja viikossa, ja tapaamiset voivat kestää jopa kolme tuntia. Näin saadaan aikaa syvälliselle keskustelulle ja arjen tilanteiden yhdessä tarkastelulle. Tämä luo edellytykset luottamukselliselle yhteistyölle ja todelliselle muutokselle.

Työskentelyn pohjana toimii perhearviointimenetelmä, joka on kehitetty perheen toimintakyvyn, voimavarojen, vahvuuksien ja vaikeuksien järjestelmälliseen kartoittamiseen. Se tarjoaa rakenteen perheenjäsenten välisen vuorovaikutuksen havainnointiin ja tukee perheen omaa ymmärrystä tilanteestaan.

Perhearvioinnin rinnalla tehdään konkreettisia asioita arjessa: harjoitellaan iltarutiineja, tuetaan positiivista vuorovaikutusta ja mallinnetaan vanhemmuutta. Työskentely on käytännönläheistä ja yksilöllisesti räätälöityä.

Moniammatillinen tiimi ja yhdessä oppiminen

Perheintensiivitiimi koostuu laaja-alaisen osaamisen omaavista työntekijöistä, joilla on kokemusta esimerkiksi psykiatriasta, vammaispalveluista ja lastensuojelusta. Asiakastyötä tehdään parityöskentelynä, jossa työparina toimii sosiaalialan ja terveydenhuollon ammattilainen.

Koko tiimi osallistuu säännölliseen reflektointiin. Työnohjaukselliset tapaamiset johtavan sosiaalityöntekijän kanssa tarjoavat mahdollisuuden kehittää toimintaa yhdessä.

Kuva 2. Sisäinen tiedote: Perheintensiivitiimi tukee perheitä tiiviillä työotteella, osa 2/3.

Motivoitunut perhe on työn lähtökohta

Perheintensiiviyöskentely edellyttää, että perheellä on halu tarkastella omaa tilannettaan ja tehdä siihen muutoksia. Luottamuksen syntyminen voi viedä aikaa, mutta motivoitunut perhe hyötyy tiivistä työotteesta. Työskentelyssä sovelletaan muun muassa traumainformoitua ja systeemistä viitekehystä, ja tavoitteena on rakentaa arkea uudelleen yhdessä tekemisen kautta.

Kehittämistä ja vaikuttavuutta

Perheintensiiviyöskentely on alkanut hankkeessa pilottina, mikä mahdollisti perheiden määrän pitämisen maltillisena ja työotteen jatkuvan kehittämisen. Perhearviointimenetelmä on otettu aktiiviseen käyttöön, ja työtä kehitetään edelleen kokemusten perusteella.

Intensiivinen työote tuo esiin perheiden tilanteet syvemmin kuin perinteiset työmuodot, ja tukee myös jatkotavoitteiden asettamista sosiaalityössä. Perheintensiivitiimin asiakkaat ohjautuvat aina lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijän kautta. Toiminta keskittyy Porin alueelle.

Työn ytimessä on kunnioittava ja tasavertainen kohtaaminen – jokainen perhe kohdataan ainutlaatuisena, ja yhteistyössä etsitään kestäviä ratkaisuja arjen sujuvuuden ja hyvinvoinnin tueksi.

Kuva 3. Sisäinen tiedote: Perheintensiivitiimi tukee perheitä tiiviillä työotteella. Osa 3/3.

MAINOS: SATA-ALUE

MAINOS



"Avun hakeminen ja lastensuojelun asiakkuus ei ole mikään häpeä. Se on rohkeaa", sanovat lastensuojelutyön ammattilaiset Joanna, Piia ja Annika.

"Lastensuojeluun päästään, ei jouduta"

Lastensuojelulla on turhaan pelottava leima. Lue, mitä ammattilaiset kertovat työstä ja sen uudistumisesta perheiden parhaaksi.

Lastensuojelu tulee ja vie lapset. Tämä harhaluulo elää sitkeinä. Keskustelu kolmen alan ammattilaisen kanssa päivittää käsityksiä. Todellisuudessa työ on perheiden auttamista heidän arjessaan moniammatillisin keinoin.

"Lastensuojelun asiakkaaksi päästään, ei jouduta. Suurin osa on avohuollon asiakkaita, jotka saavat tukipalveluita kotiin", sairaanhoitajat **Joanna Rinne**, **Annika Luotola** ja sosionomi **Piia Pyykinen** sanovat.

Oikeus turvalliseen kasvuun
Lastensuojelua tarvitaan, kun lapsen kasvu ja kehitys vaarantuvat jollakin tavalla. Käytännössä vanhemmuudessa on tällöin vakavia puutteita.

"Mielenterveyden haasteet ja päihteiden käyttö ovat isossa roolissa. Nykyajassa korostuvat rajattomuus ja tunne-elämän haasteet. Kohtaamme paljon ylisukupolvisia ongelmia. Lasten vanhemmillä ei välttämättä itsellä ole kokemusta hyvästä vanhemmuudesta.

Silloin sitä on haastavaa tarjota omalle lapselle. Lapsen neuro-psykiatriset haasteet kuormittavat vanhemmuutta vielä lisää", sosionomi **Piia Pyykinen** kertoo.

Syväymmäryksestä muutokseen

Joanna, Annika ja Piia kollegoineen ovat kehittäneet lastensuojelun avohuoltoon uuden tavan auttaa perheitä. Intensiivisellä työskentelyjaksolla saadaan lyhyessä ajassa käsitys perheen tilanteesta.

"Menemme perheen luo kotiin tutustumaan heihin. Perhettä tavataan useita kertoja viikoittain noin neljän kuukauden ajan. Intensiivijaksolla selvii, millaista avusta perhe hyötyisi eniten. Ratkaisuihin voikin löytyä jatkossa, vaikka sosiaalihuollon palveluista."

Intensiivityöskentelyssä käytetään perhearviointimenetelmää. Se on vuorovaikutusta, jossa perheen elämää ja arkea käydään keskustellen läpi, jokaisen perheenjäsenen kanssa.

Jotta voi auttaa, on tutustut-

INFO

Perheintensiivityöskentely

- perustuu Mieli Ry:n perhearviointi menetelmään
- kokonaisvaltaista apua perheille lastensuojelun avohuollon tukena
- tiimissä terveydenhuollon ja sosiaalityön ammattilaisia
- 3–4 kuukauden tiivis työskentelyjakso perheiden kanssa
- toteutuu pääosin perheiden kotona

tava ja ymmärrettäviä perheitä. Vanhempien taustoista voi paljastua erilaisia traumoja; seksuaalista hyväksikäyttöä, päihdeongelmia tai väkivaltaa.

"Kaltointi-kohtelukokemus on jo se, että lapsi on jätetty huomiotta. Lapsi on joutunut kasvattamaan itse itsensä", sairaanhoitaja **Annika Luotola** huomauttaa.

Kuka vain voi olla asiakas
Lastensuojelutyötä ohjaa ihmisen kunnioitus.

"Olipa ihminen mokannut elämässään, miten vaan, hän on silti yhtä arvostettava kuin muut." Ammattilaiset menevät perheiden luo tasavertaisina ihmisinä.

"Olemme avoimia ja rehellisiä. Ongelmista puhutaan niiden oikeilla nimillä. Se, että antaisimme valmiita ohjeita ylhäältä päin, ei auta ketään. Me autamme perheitä paitsi kohtaamaan haasteet, myös tarkastelemaan omia vahvuuksia ja voimavaroja."

On myytti, että lastensuojelu koskettaisi vain vähäosaisempia perheitä.

"Kaikilla ihmisillä on joskus elämässään erilaisia haasteita. Apuamme tarvitaan perhe- tai koulutustustaan katsomatta. Apua kannattaa hakea ennen kuin on ajanut itsensä loppuun", kolmikko muistuttaa.

Perheenä paremmaksi

Uutta toimintamallia jalkautetaan parhaillaan tehostettuun perhetyöhön yhdeksi työsken-

telytavaksi. Kolmikko on nähnyt perheissä tiiviin työskentelytavan tuloksia.

"Lapsi on tullut näkkyvämmäksi. Vanhempi on ottanut vanhemman roolin ja ryhtynyt asettamaan lapselle rajoja, mikä merkitsee rakkaudesta ja välittämistä. Perheen dynamiikka ja vuorovaikutus ovat parantuneet."

Tiiviillä työskentelytavalla, sensitiivisyydellä ja osallistavuudella on saatu aikaan perheiden luottamus.

"Onnistumisia on runsaasti sellaisten perheiden kanssa, joilla ajatus lastensuojelusta oli aluksi vastahakoinen. Perheille on jäänytkin hyvä mieli."

Milla Mojaender teksti
Vesa Salvo kuva

 **Euroopan unionin rahoittama**
Next Generation EU

Perheintensiivitiimi on osa Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanketta, jota rahoitetaan EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).

Kuva 4. Mainos Satakunnan kansa. Lastensuojeluun päästään ei jouduta.

Liite 16 Perhekeskusten alaikäisten päihdetyön toimintamalliin liittyvät todenteet

Todenteessa kuvataan alaikäisten päihdetyön mallista hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla. Todenteessa näkyy myös, että EU-logo on huomioitu.

Alaikäisten kanssa työskentelevä ammattilainen

Julkaistu 19.2.2024 - 1 minuutin luku-aika

Alaikäisten kanssa työskentelevä ammattilainen, vastaathan kyselyyn alaikäisten päihteiden käytön kartoittamisesta, olemassa olevista palveluista ja koulutustarpeista.

Kysely jaetaan yksiköihin esihenkilöiden välityksellä ja se on auki 8.3.24 klo 15.00 asti. Kyselyyn vastataan nimettömänä osoitteessa <https://link.webropol-surveys.com/S/9FD1D124666EB7A3>.

Kysely on osa Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeen kehittämistyötä, jonka rahoitus tulee EU:n elpymisvälineestä (Next Generation EU).



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Lisätietoa



Elina Santala
sairaanhoitaja

Kuva 1. Sisäinen tiedote: Kysely ammattilaisille alaikäisten päihteiden käytön kartoittamiseksi.

Alaikäisten päihdetyöhön kehitetään yhtenäiset käytännöt

Julkaistu 25.9.2024 - 1 minuutin luku-aika

Sata-alueen Perhekeskuksissa kehitetään alaikäisten päihdetyön mallia. Tarkoituksena on yhtenäistää Sata-alueen päihdetyön käytäntöjä ja puuttua ala-ikäisten päihteiden käyttöön mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Mallissa on kaksi eri osaa, arviointivaihe ja interventiovaihe. Arviointivaiheessa selvitetään alaikäisen päihteidenkäyttöä ja siihen mahdollisesti liittyviä mielenterveyden haasteita. Interventiovaiheessa voidaan toteuttaa esimerkiksi mini-interventio tai kannabisinterventio.

Toimintamalli otetaan käyttöön porrastetusti. Mallin käyttöönotto aloitetaan loka-marraskuussa *Alaikäisten päihteiden käytön arviointi* -koulutuksilla.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Alaikäisen päihteiden käytön arviointi -koulutus

Koulutus tarjoaa perustyökaluja ja tietoa päihteiden käytön arviointiin alaikäisten kohdalla. Siinä käydään läpi eri tilanteisiin soveltuvia päihdemittareita ja haastatteluun sopivia sisältöjä.

- Päihteiden käytön seulonta ADSUME-päihdemittarin avulla
- Päihdekartoituksen/anamneesin tekeminen
- Kokonaisvaltainen tilannearvio päihteitä käyttävän nuoren tilanteesta
- Päihteiden käytön haittojen ja riippuvuuden arviointi

Kaksi saman sisältöistä koulutusta:

- 17.10.2024 klo 12.00–13.30
- 6.11.2024 klo 8.30–10.00

Ilmoittautuminen

Viimeistään kolmea päivää ennen koulutusta Sata-sen [OSS-osaamisenhallintajärjestelmän](#) kautta.

Peruminen tapahtuu samasta paikasta kuin ilmoittautuminen.

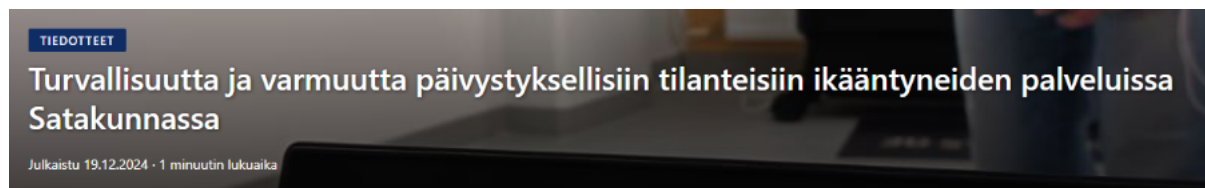
Koulutus on maksuton osallistujille.

Toimintamallin käyttöönotto on osa Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanketta. Hanketta rahoitetaan EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).

Kuva 2. Sisäinen tiedote: Alaikäisen päihteiden käytön arviointi -koulutus

LIITE 17. Päivystyksellisten tilanteiden tunnistaminen ja hallinta ikääntyneiden palveluissa toimintamalliin liittyvät todenteet

Todenteessa kuvataan toimintamalliin liittyvien hätätilannevastaavien toiminnasta. Todenteessa on huomioitu EU-logo.



Hätätilannevastaavat turvaavat arkea

Satakunnan hyvinvointialueen ikääntyneiden palvelut ovat ottaneet käyttöön uuden toimintamallin päivystyksellisten tilanteiden tunnistamiseksi ja hallitsemiseksi. Jokaisessa tiimissä tai yksikössä nimetään tehtävään hätätilannevastaava, joka koulutuksen käytyään perehdyttää yksikössä muut ammattilaiset saamansa koulutuspaketin avulla.

Simulaatiokoulutuksissa, joissa hyödynnetään VR-tekniologiaa, harjoitellaan todentuntuisia hätätilanteita. Tämä tuo lisää varmuutta ja osaamista hoitotyöhön.

”Toimintamalli on avainroolissa parantamassa hoidon turvallisuutta ja toimintavarmuutta. Koulutusten avulla akuutit tilanteet pystytään ennakoimaan, tunnistamaan ja hoitamaan paremmin”, kertoo hankekoordinaattorit Mirka-Mari Moglia ja Sam Fagerlund.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Miksi uudistus on tärkeä?

Vuonna 2023 tehdyssä kartoituksessa selvisi, että ikääntyneiden palveluiden yksiköissä on haasteita päivystyksellisten tilanteiden tunnistamisessa ja hallitsemisessa. Selvien toimintamallien ja koulutuksen puutteet, harvinaisista tilanteista johtuva epävarmuus sekä yöaikaisen tuen puuttuminen lisäsivät selvityksen perusteella hoitohenkilöstön kuormitusta. Selvityksessä korostui ennakoivan hoitosuunnitelman ja selkeän konsultaatiotuen tarve. Hätätilannevastaava-toiminnalla tahdottiin vastata näihin haasteisiin.

Kuva 1. Sisäinen tiedote: Turvallisuutta ja varmuutta päivystyksellisiin tilanteisiin ikääntyneiden palveluissa Satakunnassa, osa 1/2.

Koulutusten aikataulu ja toteutus ⇄

Hätätilannevastaavien koulutukset järjestetään Satasairaalan simulaatiokeskuksessa pienryhmissä. Alueittain ja yksikkötyypeittäin porrastetut koulutukset jatkuvat vuoteen 2027 asti, jolloin tarvittava henkilöstö on koulutettu. Koulutuksesta saa kolmen vuoden pätevyys, eli vuonna 2028 koulutukset alkavat taas alusta.

”On hienoa nähdä, miten käytännönläheinen koulutus lisää henkilökunnan valmiuksia ja itseluottamusta tilanteiden hallinnassa”, kertovat kotihoidon päälliköt Katja Lehtonen ja Miia Kivimäki

Yhteinen tavoite: turvallisempi arki

Tavoitteena on, että jokaisessa yksikössä on motivoitunut hätätilannevastaava, joka toimii osaamisen ylläpitäjänä ja kehittäjänä. Näin ikääntyneiden palveluiden asiakkaat voivat luottaa saavansa turvallista ja tarkoituksenmukaista hoitoa kaikissa tilanteissa.

Hyvinvointialueen kehittämistoimet ovat askel kohti laadukkaampaa ja sujuvampaa palvelua. Toiminnan seurannalla ja palautteella varmistetaan, että uudistukset vastaavat käytännön tarpeisiin ja parantavat palveluita pitkäjänteisesti.

Kehittämistä on tehty Kestävän kasvun Satakunta 2 –hankkeen (Next GenerationEU), Muutosohjelman ja Osaamisen kehittämisen palveluiden yhteistyönä.

Kuva 2. Sisäinen tiedote: Turvallisuutta ja varmuutta päivystyksellisiin tilanteisiin ikääntyneiden palveluissa Satakunnassa, osa 2/2.

Liite 18. Päivystyksen psykiatrisen sairaanhoitajan etäkonsultaatio ja etävastaanotto toimintamalliin liittyvät todenteet

Todenteessa kuvataan toimintamalli psykiatrisen sairaanhoitajan etäkonsultaatioista ja etävastaanotoista päivystyksessä. Todenteessa näkyy myös, että EU-logo on huomioitu.

TIEDOTTEET

Päivystyksen psykiatrisen sairaanhoitajan etäkonsultaatio ja etävastaanotto

Julkaistu 7.2.2024 · 1 minuutin luku-aika

Harkitsetko mielenterveys- ja päihdeasiakkaan päivystykseen lähettämistä? Tilannearvion ja hoitoonohjauksen voi hoitaa myös lähettämättä asiakasta päivystykseen käynnille. Mikäli olet epävarma asian kiireellisyydestä, konsultoi päivystyksen psykiatrista sairaanhoitajaa matalalla kynnyksellä.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Kaikilla työssään mielenterveys- ja päihdeasiakkaita kohtaavilla sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on mahdollisuus konsultoida päivystyksen psykiatrista sairaanhoitajaa asiakkaan tilanteen arviointiin ja hoitoon ohjaukseen liittyen. Psykiatrinen sairaanhoitaja auttaa sinua arvioimaan asiakkaan kokonaistilannetta ja mahdollista jatkohoidon tarvetta. Tarvittaessa voidaan järjestää myös etävastaanotto.

Päivystykselliset asiat, kuten itsemurhavaara, hoidetaan jatkossakin Satasairaalan yhteispäivystyksessä. Häätapauksissa soitetaan 112.

Päivystyksen psykiatrinen sairaanhoitaja on tavoitettavissa päivittäin klo 8.00-21.00 välisenä aikana numerosta 044 707 9291 (numero vain viranomaiskäyttöön, ei asiakkaille annettavaksi).

Päivystyksen psykiatrisen sairaanhoitajan etäkonsultaatio ja etävastaanotto on osa Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeen kehittämistyötä, jonka rahoitus tulee EU:n elpymisvälineestä (Next Generation EU).

Lisätietoa



Sari Rajala
projektisuunnittelija

Kuva 1. Sisäinen tiedote: Päivystyksen psykiatrisen sairaanhoitajan etäkonsultaatio ja etävastaanotto

TOIMINTAMALLI

Päivystyksen psykiatrisen sairaanhoitajan etäkonsultaatio ja etävastaanotto



Päivystyksen psykiatrisen sairaanhoitajan etäkonsultaatio ja -vastaanotto tarjoaa ammattilaisille osaamista ja tukea päätöksentekoon kiireellisten mielenterveys- ja päihdepotilaiden tilanteen arvioinnissa sekä hoitoon ohjaamisessa. Palvelu on tarkoitettu kaikille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään kiireellisiä mielenterveys- ja päihdepotilaita.

Päivystyksen psykiatrinen sairaanhoitaja on tavoitettavissa päivittäin klo 8.00–21.00 välisenä aikana numerosta 044 707 9291 (numero vain viranomaiskäyttöön).



Kun kohtaat mielenterveys- tai päihdeasiakkaan

- arvioi hoidon tarve
- arvioi hoidon kiireellisyys *Hoidon perusteet -sivuston* tai STM:n valtakunnallisten hoidon kiireellisyyden perusteiden mukaisesti

Mikäli arviosi perusteella

- hoidon tarve on olemassa, mutta hoidon voi aloittaa muutama arkipäivän kuluessa tai myöhemmin, ohjaa asiakas perustason mielenterveyspalveluihin tai kolmannen sektorin palveluihin
- hoidon tarve on päivystyksellinen, asiakas ohjataan päivystykseen välittömästi
- hoidon tarve on kiireellinen tai olet epävarma jatkohoidon suhteen, ole yhteydessä päivystyksen psykiatriseen sairaanhoitajaan



LIITE 19. Sosiaalisen hyvinvoinnin huomioiminen toimintamalliin liittyvät todenteet

Todenteessa kuvataan Hyvinvoinnin edistämisen verkkokurssin julkaisemisesta, jonka yhtenä osana toimintamalli sosiaalisen hyvinvoinnin huomioimisen toimintamalli on. Todenteessa on sekä kuvia verkkokurssista, että sisäisen verkon tiedotteita aiheesta. Verkkokurssi on toetutettu sisäisessä Moodle verkkooppimisympäristössä. Tässä osuudessa ei kuvata koko kurssia vaan, pelkästään se osuus, joka liittyy sosiaalisen hyvinvoinnin huomioimisen toimintamalliin. Todenteessa näkyy myös, että EU-logo on huomioitu.

Hyvinvoinnin edistämisen verkkokurssi julkaistu Moodlella

Julkaistu 2.9.2025 · 1 minuutin luku-aika



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Hyvinvoinnin edistämisen verkkokurssi on nyt julkaistu Moodlella. Kurssi on suunnattu Sata-alueen asiakas- ja potilastyötä tekeville ammattilaisille. Kurssin tavoitteena on lisätä ammattilaisten ymmärrystä hyvinvoinnin kokonaisvaltaisuudesta ja niistä keinoista, joilla voidaan edistää asiakkaiden hyvinvointia. Hyvinvoinnin vajeet ovat yhteydessä terveysongelmiin ja lisääntyvään sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön.

Kurssi koostuu kolmesta teemasta; sosiaalisesta hyvinvoinnista, kulttuurihyvinvoinnista ja luontohyvinvoinnista. Voit suorittaa kurssin käymällä kaikki osiot läpi ja jättämällä palautteen kurssista. Vaihtoehtoisesti voit tutustua valitsemiisi sisältöihin suorittamatta koko kurssia. Koko kurssin suorittamiseen menee noin 1,5 tuntia.

Työntekijä ja esihenkilö arvioivat yhdessä kurssin suoritustarpeen.

Verkkokurssi löytyy [Moodlesta](#), kurssiavain on hyvinvointi2025. Kurssin ohjeen löydät [IMS:stä](#)

Verkkokurssi osa Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeen kehittämistyötä. Hanketta rahoitetaan EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).

Kuva 1. Sisäinen tiedote hyvinvoinnin edistämisen verkkokurssista, jonka yksi osuus on sosiaalisen hyvinvoinnin huomioiminen.

**Satakunnan
hyvinvointialue**

ETUSIVU TYÖPÖYTÄ TUKEA OHJEET

Hyvinvoinnin edistäminen

100,0 % Suoritettu 7 / 7

Sisältö

▼ Tervetuloa hyvinvoinnin edistämisen kurssille!

Tervetuloa hyvinvoinnin edistämisen kurssille. Kur...

▼ Sosiaalisen hyvinvointi

● Mitä on sosiaalisen hyvinvointi?

▼ Kulttuurihyvinvointi

● Mitä on kulttuurihyvinvointi ja miten se lisää hyvinvointia?

● Kulttuurihyvinvoinnin työkaluja

▼ Luontohyvinvointi

● Mitä on luontohyvinvointi?

● Miten luonto lisää hyvinvointia?

▼ Hyvinvointimajakka

● Hyvinvointimajakka

▼ Palautekysely

● Palautekysely

Etusivu / Omat kurssini / Hyvinvointi / Sosiaalinen hyvinvointi

Sosiaalinen hyvinvointi

Tervetuloa hyvinvoinnin edistämisen kurssille!

Tervetuloa hyvinvoinnin edistämisen kurssille. Kurssin tavoitteena on lisätä ammattilaisten ymmärrystä hyvinvoinnin kokonaisvaltaisuudesta ja niistä keinoista, joilla voidaan edistää asiakkaiden hyvinvointia. Hyvinvoinnin vajeet ovat yhteydessä terveysongelmiin ja lisääntyvään sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön. Esimerkiksi yksinäisyys voi aiheuttaa masennusta tai yksinäisyys voi näkyä asiakkaan toistuvana hakeutumisena sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Puuttamalla hyvinvoinnin vajeisiin, kuten yksinäisyyteen tai heikkoon osallisuuden kokemukseen, voidaan kohentaa yksilön terveyttä, kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä vähentää tarpeetonta sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä.

Kurssi koostuu kolmesta teemasta; sosiaalisesta hyvinvoinnista, kulttuurihyvinvoinnista ja luontohyvinvoinnista.

Sosiaalisen hyvinvoinnin osiossa tutustut sosiaalisen hyvinvoinnin käsitteeseen ja siihen liittyvään tutkimukseen. Osiossa käydään läpi, miksi sosiaalisen hyvinvoinnin huomioiminen on tärkeää sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä annetaan esimerkkejä siitä, miten voit huomioida sosiaalisen hyvinvoinnin käytännössä. Osion on tehnyt TtM Pauliina Oksanen.

Kulttuurihyvinvoinnin osion käytäsi sinulla on enemmän keinoja lisätä niin omaa kuin asiakkaiden hyvinvointia kulttuuriin ja taiteen keinoin. Opit mitä kulttuurihyvinvointi on ja mitä hyötyä siitä tutkimusten mukaan on. Saat käytännönläheisiä vinkkejä siitä, miten kulttuuria ja luovia menetelmiä voi ottaa puheeksi asiakkaiden kanssa. Osion on tehnyt kulttuurihyvinvoinnin asiantuntija, FM Outi Lahteenlahti.

Luontohyvinvoinnin osiossa käydään läpi luontohyvinvoinnin sisältöä ja luonnon monenlaisia käyttötapoja. Opit miten luonto tuottaa hyvinvointivaikutuksia ja minkälaisilla toimintatavoilla ja mahdollisuuksilla luontoläheiseen toimintaan soveltaa on. Osion on tehnyt FT Taru Talvensuu, joka on hyvinvointia käsittelevää tutkimustaan varten kulljellut satakuntalaisten miesten kanssa metsissä ja soilla.

Kurssin suorittamiseen menee noin 1,5 tuntia. Kurssista saa suoritusmerkinnän OSS-järjestelmään. Palautteen antaminen on edellytys kurssin suorittamiselle.

Kurssi on osa Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeen kehittämistyötä, jonka rahoitus tulee EU:n elpymisvälineestä (Next Generation EU).

**Satakunnan
hyvinvointialue**

**Euroopan unionin
rahoittama**
NextGenerationEU

**Suomen
kestävän kasvun
ohjelma**

Kuva 2. Moodle oppimisympäristön kurssin tervetuloa sivu. 1. Moodle oppimisympäristön kurssin tervetuloa sivu.

LIITE 19. Sosiaalisen hyvinvoinnin huomioiminen toimintamalliin liittyvät todenteet



Hyvinvoinnin edistämisen verkkokurssi on nyt julkaistu Moodlessa. Kurssi on suunnattu Sata-alueen asiakas- ja potilastyötä tekeville ammattilaisille. Kurssin tavoitteena on lisätä ammattilaisten ymmärrystä hyvinvoinnin kokonaisvaltaisuudesta ja niistä keinoista, joilla voidaan edistää asiakkaiden hyvinvointia. Hyvinvoinnin vajeet ovat yhteydessä terveysongelmiin ja lisääntyvään sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön.

Kurssi koostuu kolmesta teemasta; sosiaalisesta hyvinvoinnista, kulttuurihyvinvoinnista ja luontohyvinvoinnista. Voit suorittaa kurssin käymällä kaikki osiot läpi ja jättämällä palautteen kurssista. Vaihtoehtoisesti voit tutustua valitsemiisi sisältöihin suorittamatta koko kurssia. Koko kurssin suorittamiseen menee noin 1,5 tuntia.

Työntekijä ja esihenkilö arvioivat yhdessä kurssin suoritustarpeen.

Verkkokurssi löytyy [Moodlesta](#), kurssiavain on hyvinvointi2025. Kurssin ohjeen löydät [IMS:stä](#)

Verkkokurssi osa Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeen kehittämistyötä. Hanketta rahoitetaan EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Kuva 3. Sisäinen tiedote: Hyvinvoinnin edistämisen verkkokurssi julkaistu Moodlessa.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Nimi: Ohje, Hyvinvoinnin edistäminen -verkkokurssi
Yksilöllinen tunnistus: DOC-9233-23607-fi
Versio: 1
Hyväksyjä: Marko Knuutila, 6.8.2025 14:56

Hyvinvoinnin edistäminen -verkkokurssi, ohje

Kurssin tarkoitus ja tavoite:

Hyvinvoinnin edistämisen verkkokurssi koostuu kolmesta pääosiosta: sosiaalinen hyvinvointi, kulttuurihyvinvointi ja luonto hyvinvointi. Kurssin tarkoituksena on lisätä ammattilaisten ymmärrystä hyvinvoinnin eri osa-alueista sekä rohkaista käytännön työkalujen hyödyntämiseen asiakas- ja potilastyössä. Kurssi tarjoaa teoretien lisäksi käytännön työkaluja sosiaalisen hyvinvoinnin, kulttuurihyvinvoinnin ja luonto hyvinvoinnin teemoista asiakastyön tueksi.

Kohderyhmä:

Kurssi on tarkoitettu kaikille asiakas- ja potilastyötä tekeville ammattilaisille.

Sisältö: Sosiaalinen hyvinvointi
Kulttuurihyvinvointi
Luonto hyvinvointi

Kurssin suorittaminen

- Kurssi on Satakunnan hyvinvointialueen verkko-oppimisympäristö Moodlessa.
Moodleen: <https://sataha.mmq.fi/auth/oidc/>
Moodle löytyy myös Satasesta: Henkilöstöpalvelut -> Osaamisen kehittäminen -> Koulutus ja Osaaminen -> Hyödyllisiä linkkejä -> Moodle
-Satakunnan hyvinvointialueen nettisivuilta -> Ammattilaiset ja opiskelijat -> Osaamisen kehittämisen palvelut
- Kurssi löytyy Moodlesta kohdasta "Koulutukset".
Rekisteröityminen kurssille vaatii kurssiavaimen: hyvinvointi2025
- Kurssin suoritusehtona on kaikkien osioiden läpikäyminen sekä palautekyselyyn vastaaminen.
- Kurssin opiskelu ja suorittaminen on työaika. Kurssin suorituksesta tulee OSS-osaamisenhallinta-järjestelmään henkilön omalle koulutuskortille 1,5 tunnin koulutusmerkintä (automaattinen suoritustiedon siirto, huom. vuorokauden viive).

Lisätietoja

Sisällöstä: Pauliina Oksanen, pauliina.oksanen@sata.fi ja Taru Talvensuu, taru.talvensuu@sata.fi,
Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanke
Moodlesta: Osaamisen kehittämisen palvelut, koulutus@sata.fi

LIITE 19. Sosiaalisen hyvinvoinnin huomioiminen toimintamalliin liittyvät todenteet

Satakunnan hyvinvointialue ETUSIVU TYÖPÖYTÄ TUKI JA OHJEET

Hyvinvoinnin edistäminen

100,0 % Suoritettu 7 / 7

Sisältö

- Tervetuloa hyvinvoinnin edistämisen kurssille!
- Tervetuloa hyvinvoinnin edistämisen kurssille. Kur...
- Sosiaalinen hyvinvointi**
- Mitä on sosiaalinen hyvinvointi?
- Kulttuurihyvinvointi
- Mitä on kulttuurihyvinvointi ja miten se lisää hyvinvointia?
- Kulttuurihyvinvoinnin työkaluja
- Luontohyvinvointi
- Mitä on luontohyvinvointi?
- Miten luonto lisää hyvinvointia?
- Hyvinvointimajakka
- Hyvinvointimajakka
- Palautekysely
- Palautekysely

Etusivu / Omat kurssini / hyvinvointi / Sosiaalinen hyvinvointi

Sosiaalinen hyvinvointi

Tervetuloa hyvinvoinnin edistämisen kurssille!

Tervetuloa hyvinvoinnin edistämisen kurssille. Kurssin tavoitteena on lisätä ammattilaisten ymmärrystä hyvinvoinnin kokonaisvaltaisuudesta ja niistä keinoista, joilla voidaan edistää asiakkaiden hyvinvointia. Hyvinvoinnin vajeet ovat yhteydessä terveysongelmiin ja lisääntyvään sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön. Esimerkiksi yksinäisyys voi aiheuttaa masennusta tai yksinäisyys voi näkyä asiakkaan toistuvana hakeutumisena sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Puuttamalla hyvinvoinnin vajeisiin, kuten yksinäisyyteen tai heikkoon osallisuuden kokemukseen, voidaan kohentaa yksilön terveyttä, kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä vähentää tarpeetonta sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä.

Kurssi koostuu kolmesta teemasta; sosiaalisesta hyvinvoinnista, kulttuurihyvinvoinnista ja luontohyvinvoinnista.

Sosiaalisen hyvinvoinnin osiossa tutustut sosiaalisen hyvinvoinnin käsitteeseen ja siihen liittyvään tutkimukseen. Osiossa käydään läpi, miksi sosiaalisen hyvinvoinnin huomioiminen on tärkeää sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä annetaan esimerkkejä siitä, miten voit huomioida sosiaalisen hyvinvoinnin käytännössä. Osion on tehnyt TtM Pauliina Oksanen.

Kulttuurihyvinvoinnin osion käytäsi sinulla on enemmän keinoja lisätä niin omaa kuin asiakkaiden hyvinvointia kulttuurin ja taiteen keinoin. Opi mitä kulttuurihyvinvointi on ja mitä hyötyä siitä tutkimusten mukaan on. Saat käytännönläheisiä vinkkejä siitä, miten kulttuuria ja luovia menetelmiä voi ottaa puheeksi asiakkaiden kanssa. Osion on tehnyt kulttuurihyvinvoinnin asiantuntija, FM Outi Lähteenlahti.

Luontohyvinvoinnin osiossa käydään läpi luontohyvinvoinnin sisältöä ja luonnon monenlaisia käyttötapoja. Opi miten luonto tuottaa hyvinvointivaikutuksia ja minkälaisilla toimintatapoja ja mahdollisuuksia luontolähtöiseen toimintaan sote-alalla on. Osion on tehnyt FT Taru Talvensuu, joka on hyvinvointia käsittelevää tutkimustaan varten kuljeskellut satakuntalaisten miesten kanssa metsissä ja soilla.

Kurssin suorittamiseen menee noin 1,5 tuntia. Kurssista saa suorituserkinnän OSS-järjestelmään. Palauteen antaminen on edellytys kurssin suorittamiselle.

Kurssi on osa Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeen kehittämistyötä, jonka rahoitus tulee EU:n elpymisvälineestä (Next Generation EU).

Satakunnan hyvinvointialue Euroopan unionin rahoittama NextGenerationEU Suomen kestävän kasvun ohjelma

Kuva 5. Sisäinen verkkokurssi: Hyvinvoinnin edistämisen verkkokurssi.

Kumppanuuspöydässä etsitään ratkaisuja nuorten aikuisten yksinäisyyteen

Julkaistu 17.9.2024 · 1 minuutin luku-aika

Yksinäisyys koskettaa monia ihmisiä Satakunnassa. Ratkaisujen löytämiseksi nuorten aikuisten yksinäisyyteen Satakunnassa pilotoidaan ilmiöpohjainen kumppanuuspöytä.

Kumppanuuspöytä on keskustelu- ja kehitysalusta, jossa työstitään ratkaisuja ja jolla täydennetään perinteistä päätöksentekoa. Mukaan on kutsuttu kokemusasiantuntijoita ja alueen keskeisiä toimijoita järjestöistä, kunnista, seurakunnasta ja hyvinvointialueelta.

Kumppanuuspöytä kokoontuu syksyn aikana neljä kertaa. Kokoontumiset ovat Satasairaалassa koulutusluokka B1:ssä maanantaisin 23.9., 14.10., 18.11. ja 9.12.2024 kello 13.00-15.00.

Hyvinvointialueen ammattilaisia toivotaan mukaan vielä lisää.

Mikäli työskentelet nuorten aikuisten parissa ja haluaisit olla mukana ehkäisemässä yksinäisyyttä ota yhteyttä pauliina.oksanen@sata.fi.

Kumppanuuspöytä on osa Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanketta. Hanketta rahoitetaan EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).

Satakunnan hyvinvointialue Euroopan unionin rahoittama NextGenerationEU Suomen kestävän kasvun ohjelma

Kuva 6. Sisäinen tiedote: Kumppanuuspöydässä etsitään ratkaisuja nuorten aikuisten yksinäisyyteen.

TIEDOTTEET

Nuorten aikuisten sosiaalisen hyvinvoinnin kumppanuuspöytä pohtii ratkaisuja yksinäisyyden vähentämiseksi

Julkaistu 22.11.2024 • 3 minuutin luku-aika

Nuorten aikuisten sosiaalisen hyvinvoinnin kumppanuuspöytä kokoaa yhteen Satakunnan kuntien, järjestöjen, seurakuntien ja hyvinvointialueen ammattilaisia pohtimaan nuorten aikuisten sosiaalista hyvinvointia.

Kumppanuuspöydässä on syksyn ajan käsitelty laajasti nuorten aikuisten yksinäisyyden vähentämiseen liittyviä kysymyksiä ja etsitty ratkaisuja yhdessä eri toimijoiden kesken. Tavoitteena on erityisesti vähentää itsensä yksinäiseksi kokevien nuorten aikuisten määrää Satakunnassa ja lisätä yhteistyötä eri organisaatioiden välillä yksinäisyyttä kokevien nuorten tukemiseksi.

Kumppanuuspöydän keskeisiä tavoitteita ovat:

- Pohtia keinoja tavoittaa nuoret aikuiset, jotka kokevat yksinäisyyttä.
- Parantaa nuorten aikuisten parissa toimivien toimijoiden välistä yhteistyötä ja tietoisuutta toisistaan.
- Vähentää itsensä yksinäiseksi kokevien nuorten aikuisten määrää Satakunnassa.



Euroopan unionin rahoittama – NextGenerationEU



Kuva 7. Sisäinen tiedote: Nuorten aikuisten sosiaalisen hyvinvoinnin kumppanuuspöytä pohtii ratkaisuja yksinäisyyden vähentämiseksi, osa 1/4.

Kehittämistoimenpiteitä ja ratkaisuehdotuksia

Kumppanuuspöydässä käyty vilkas keskustelu sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisestä on palauttanut pohtimaan nuoriso- ja sosiaalityön perusasioita, mutta synnyttänyt myös paljon kehittämisideoita:

1. Asiakkaiden omissa ympäristöissä työskentely

Kokemukset ovat osoittaneet, että nuorten aikuisten tapaaminen heidän omissa ympäristöissään madaltaa kynnystä ottaa apua vastaan. Tämä lähestymistapa mahdollistaa luontevampia kohtaamisia ja auttaa luomaan luottamuksellisemman suhteen nuoren ja ammattilaisen välillä. Myös kokemusasiantuntijat ovat painottaneet, että avun saaminen omassa tutussa ympäristössä helpottaa yhteyden muodostamista ja rohkaisee mukaan toimintaan.

2. Välittämisen osoittaminen ja tukeminen

Nuorten aikuisten tukemisessa merkityksellistä on jatkuva kannustaminen ja muistuttaminen. Kumppanuuspöydän keskusteluissa on painotettu, että konkreettinen välittämisen osoittaminen – kuten säännölliset yhteydenotot ja kannustaminen osallistumaan toimintaan – on tärkeää. Tämä antaa nuorelle tunteen, että hänen osallistumisensa ja hyvinvointinsa ovat tärkeitä. Kokemusasiantuntijatkin kokevat, että kannustaminen auttaa nuorta tuntemaan itsensä huomioiduksi ja arvostetuksi.

Kuva 8. Sisäinen tiedote: Nuorten aikuisten sosiaalisen hyvinvoinnin kumppanuuspöytä pohtii ratkaisuja yksinäisyyden vähentämiseksi, osa 2/4.

3. Yhteisöllisyyden ja arkielämän kohtaamisten edistäminen

Nuorten aikuisten yksinäisyyttä vähentäviä toimenpiteitä ovat myös yhteisöllisyyden ja arkielämän kohtaamisten edistäminen. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi korostetaan lähityön ja kasvokkaisten kohtaamisten merkitystä. Kumppanuuspöytä on pohtinut, että konkreettinen saattaminen esimerkiksi harrastuksiin tai tapahtumiin voi olla avainasemassa yksinäisyyden lievittämisessä. Tällöin nuori saa kaipaamaansa tukea uusien ihmisten kohtaamisessa ja erilaisten toimintojen löytämisessä.

4. Yhteistyötä lisätään

Kumppanuuspöydän yhteinen tavoite on, että nuorten parissa toimivat tahot tuntevat toistensa roolit ja palvelut. Näin varmistetaan oikeat ja oikea-aikaiset palvelut nuorille, jotka kokevat yksinäisyyttä tai kaipaavat muuta tukea sosiaaliseen hyvinvointiinsa.

Ratkaisuna on koulutukset saatavilla olevista palveluista sekä toimijoiden muodosta verkosto, ja sen myötä palveluohjauksen kehittäminen, jossa nuoria aikuisia ohjataan ajoissa sopivien palvelujen ja toimintojen piiriin ja varmistetaan ettei nuori aikuinen joudu kokonaan palveluiden ulkopuolelle.

Esimerkiksi, kun asiakassuhde hyvinvointialueella päättyy, nuori aikuinen ohjataan järjestöjen tarjoamiin palveluihin tai muihin nuorille aikuisille suunnattuihin tukitoimiin. Näin luodaan katkeamaton palveluketju, jossa nuorten tuen tarve huomioidaan kokonaisvaltaisesti ja jokaisessa vaiheessa.

5. Palvelukartta nuorille

Yhtenä konkreettisenä ideana on tuotu esiin palvelukartan luominen. Palvelukartan avulla nuoret voivat tutustua olemassa oleviin toimintoihin ja palveluihin. Kumppanuuspöydän jäsenet kokoavat nyt listaa omista palveluistaan palvelukartan rakentamiseksi. Kehittämisideoista on kuultu myös kokemusasiantuntijoita, joilta palvelukartta on saanut kannatusta.

Kuva 9. Sisäinen tiedote: Nuorten aikuisten sosiaalisen hyvinvoinnin kumppanuuspöytä pohtii ratkaisuja yksinäisyyden vähentämiseksi, osa 3/4.

Kumppanuuspöytä antaa intoa ja ideoita

Nuorten aikuisten sosiaalisen hyvinvoinnin kumppanuuspöydässä on saatu aikaan monipuolinen keskustelu ja useita konkreettisia ehdotuksia yksinäisyyden vähentämiseksi.

Tärkeimpinä tavoitteina pidetään palveluketjun luomista ja toimijoiden yhteistyön parantamista. Jo pelkillä kumppanuuspöytätapaisilla ammatillaiset kokevat olleen positiivinen vaikutus työntekoon ja verkostoa on tavoitteena edelleen vahvistaa.

Keskisimpänä konkreettisenä tukimuotona sosiaalisen hyvinvoinnin parantamisessa on noussut esiin matalan kynnyksen kohtaamiset ja varhainen tuki. Kokemusasiantuntija-palautteen mukaan avun pitää olla helposti saatavilla, välitöntä ja joustavaa, jotta se tavoittaa yksinäisyyttä kokevat nuoret aikuiset heidän elämänsä eri tilanteissa.

Kumppanuuspöydän keskusteluista käy selväksi, että toimijoiden yhteisenä tavoitteena on kehittää omaa toimintaa niin, että löydetään keinoja aiempaa tehokkaammin vähentää yksinäisyyttä ja parantaa nuorten aikuisten sosiaalista hyvinvointia.

Nuorten aikuisten sosiaalisen hyvinvoinnin kumppanuuspöytä on osa Kestävän kasvun Satakunta 2 – hanketta. Hanketta rahoitetaan EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).

Kuva 8. Sisäinen tiedote: Nuorten aikuisten sosiaalisen hyvinvoinnin kumppanuuspöytä pohtii ratkaisuja yksinäisyyden vähentämiseksi, osa 4/4

Liite 20. Terapiat Etulinjaan lapset ja nuoret toimintamalliin liittyvät todenteet

Todenteessa kuvataan Terapiatetulinjaan lapset ja nuoret toimintamalliin liittyviä sisäisissä verkkosivuilla löytyviä uutisia ja tiedotteita. Todenteessa näkyy myös, että EU-logo on huomioitu.



Suomen ensimmäiset nuorisopsykiatrian kognitiivisen lyhytterapian osaajat koulutettiin Sata-alueella

Julkaistu 29.1.2025 - 1 minuutin lukuaika

Sata-alueella on jälleen otettu askel nuorten mielenterveyden häiriöiden hoidossa! Tammikuussa Sata-sairaalaassa valmistuivat Suomen ensimmäiset nuorten kanssa työskentelevät kognitiivisen lyhytterapian osaajat



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

KLT-N ESH eli Erikoissairaanhoidon kognitiivinen lyhytterapiakoulutus on osa erikoissairaanhoidon kehittämistä ja se antaa osaamisen ja työvälineet määrämittaisten ja strukturoitujen hoitojen toteuttamiseen erikoissairaanhoidossa. Koulutuksen antaa taidot terapeutin vuorovaikutussuhteen rakentamiseen ja ylläpitämisen sekä osuvan tapausjäsenyyksen tekemiseen, jotka ovat vaikuttavan terapiatyön edellytyksiä. Lisäksi omaksutaan näyttöön perustuvia hoitomalleja ahdistuksen, masennuksen, sosiaalisten tilanteiden pelon, paniikkihäiriön, unettomuuden ja riippuvuuksien hoitoon sekä työkaluja jatkuvan kehittymisen ja oman jaksamisen vaalimiseen. Kognitiivinen lyhytterapia on sopivaa ja oikea-aikaista hoitoa keskivaikeissa mielenterveyden häiriöissä sekä tietyn edellytyksin myös vakava-asteisten oireiden hoidossa.

Kognitiivisen lyhytterapian koulutuksessa painotetaan terapian rakenteellista toteutusta sekä potilaan tarpeisiin mukautuvaa työskentelyä. Tämä mahdollistaa tehokkaiden ja joustavien hoitomallien käyttöönoton erityisesti erikoissairaanhoidossa.

Valmistumistilaisuudessa keskusteltiin innokkaasti menetelmän hyödyistä ja valmistuneet olivat yhtä mieltä siitä, että hoitomalli soveltuu erinomaisesti keskivaikeiden oireiden hoitoon poliklinikkatyössä.

Hoitomallin käyttö on ollut valmistuneiden mukaan palkitsevaa. Nuorten vointia seurataan työskentelyn aikana ja osa nuorista on itsekin tyytyväisinä hämmästellyt nähdessään, kuinka omasta voinnista piirtyvä seurantakäyrä on tosiaan muuttunut positiiviseen suuntaan. Valmistuneiden mukaan hoitomalli tuo työskentelyyn tervetullutta hoitoa ohjaavaa rakennetta ja ennakolta määriteltyjä menetelmiä.

Onnittelut kaikille valmistuneille ja kiitos tärkeästä panoksesta hoidon kehittämisessä!

Kognitiivisen lyhytterapian koulutus on osa Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanketta, jota rahoitetaan EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).

Lisätietoa



Kuva 1. Sisäinen tiedote hankkeessa koulutetuista ammattilaisista.

TIEDOTTEET

ALIn avulla puututaan lasten ja nuorten ahdistukseen varhaisessa vaiheessa

Julkaisu 16.10.2024 - 2 minuutin lukuaika



European unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sata-alueella aloitettiin syksyllä 2023 lasten ja nuorten kognitiivinen lyhytinterventio -menetelmän (ALI) käyttöönotto, joka on osoittautunut tehokkaaksi menetelmäksi lasten ja nuorten ahdistuksen varhaisessa hoidossa.

ALI on 7–17-vuotiaiden lasten ja nuorten ahdistus- ja pelko-oireiden varhaiseen hoitoon kehitetty 3–8 käyntikerran työskentelyjakso. Se on usein riittävä tukia lieviin ahdistus- ja pelko-oireisiin tilanteissa, jossa lapsen tai nuoren yleinen toimintakyky on hyvä.

ALI on tarkoitettu työkaluksi oppilas- ja opiskeluhuollon ammattilaisille ja yksiköille, joiden tehtävänä on mielenterveyden häiriöiden hoito ja ennaltaehkäisy. Menetelmä on sopiva esimerkiksi kouluterveydenhuoltoon sekä sellaisiin lasten, nuorten ja perheiden mielenterveyspalveluihin, joihin voi hakeutua ilman lähetettä.

Ammattilaiset tyytyväisiä menetelmään

ALia voi toteuttaa menetelmään kouluttautunut sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen. Opiskelijaterveydenhuollossa koulutuksen kohderyhmänä ovat terveydenhoitajat, koulupsykologit ja kuraattorit. Lähes puolet Sata-alueen oppilashuollon ammattilaisista on vuoden kuluessa koulutettu menetelmän käyttöön ja koulutukset jatkuvat yhä.

ALI-menetelmää hyödyntäneet ammattilaiset ovat tyytyväisiä menetelmään ja huomanneet sen tehokkaaksi menetelmäksi nuorten ahdistus ja pelko-oireissa. Ali-tarjoaa oppilashuollon ammattilaisille strukturoidun menetelmän, joka auttaa jäsentämään tilannetta ja tarjoamaan apua.

Menetelmä perustuu kognitiivisen käyttäytymisterapian viitekehykseen. ALissa työskennellään fokusoidusti valitun ongelman parissa. Interventio sisältää työkalusiot pelkojen kohtaamiseen, itsevarmuuden vahvistamiseen, murehtimisen vähentämiseen ja paniikin rauhoittamiseen, joista yksi valitaan työskentelyn kohteeksi. Interventioon sisältyy lapsen ikätaso huomioiden myös työskentelyä ja yhteydenpitoa vanhemman kanssa.

ALI ollut riittävä menetelmä puolissa tapauksista

Vuoden 2024 aikana Sata-alueella on kirjattu 59 ALI-interventiota. Puolissa tapauksista ALI-menetelmä on ollut riittävä interventio eli ahdistus oireet ovat helpottaneet sen avulla. Keskimäärin ahdistuksen helpottaminen on edellyttänyt viittä tapaamiskertaa. Muita tapauksia on käsitelty perustason palveluissa muutamalla käyntikerralla. Yhteensä koulussa toimivan psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla. Erikoissairaanhoidon on lähetetty vain kolme asiakasta.

Menetelmä on sitä vaikuttavampi, mitä varhaisemmassa vaiheessa sitä pystytään tarjoamaan. Parhaimmassa tapauksessa varhainen hoito estää tai pysäyttää ongelmien vakavoitumisen. Perusedellytyksenä on laadukas ammattilaisen ja asiakkaan välinen yhteistyösuhde.

Lasten ja nuorten kognitiivinen lyhytinterventio -menetelmän käyttöönottoon on osa Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanketta. Hanketta rahoitetaan EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).

Lisätietoa



Tiina Rola

psykiatrisen sairaanhoitaja

 1 henkilö tykkäsi tästä

 306 näyttökertaa

 Tallenna myöhempiä käyttöä varten

Kuva 2. Sisäinen tiedote toimintamalliin liittyvistä interventioista

TIEDOTTEET

Nuorten navi on digitaalinen työväline nuoren psyykkisen voimnin arviointiin

Julkaisu 21.8.2024 - 2 minuutin lukuaika



European unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Mikä nuorten navi?

Interventionnavigaattori eli Nuorten navi on digitaalinen työväline, jonka avulla oikean tuen pariin pääsy nopeutuu ja hoitojen vaikuttavuus vahvistuu. Se on suunnattu 13-19 vuotiaille nuorille, joiden psyykkisestä voinnista on herännyt huoli joko nuorella itsellään tai jollain toisella.

Navi soveltuu koululle opiskeluhuollon sekä mielenterveysyksiköissä toimiville SOTE-ammattilaisille, jotka tapaavat työssään mielenterveyden oireista kärsiviä nuoria, ja joiden tehtäviin kuuluvat tuen tarpeen arviot.

Navi auttaa välttämään päällekkäisiä arviointiprosesseja ja nopeuttaa tukitoimien aloittamista. Sen avulla kartoitetaan nuoren oireita laajasti usean eri mittarin ja avointen kysymysten muodossa keräten nuoresta riittävät tiedot ammattilaisen päätöksen tueksi joko varhaisen intervention aloittamisesta ja/tai intensiivisemmän hoidon tai tutkimuksen tarpeesta. Navin voi täyttää myös nuoren vanhempi, nuoren niin halutessa, sekä ammattilainen.

Nuorten navi Sata-alueella

Navin toiminta kytkeytyy koko hyvinvointialueen palveluiden järjestämiseen ja sen vuoksi käyttöönotto on valmisteltava hyvin. Sata-alueella on laadittu lasten ja nuorten hoidonportaat Terapiat Etulinjaan menetelmistä keväällä 2022 yhteistyössä perustason ja erikoissairaanhoidon kanssa, tämä on selkiyttänyt menetelmien asettumista oikealle portaalle.

Pohjatuulen alue valikoitui Navin pilotointiin syksyllä 2023, jolloin ammattilaiset aloittivat myös nuorten ohjatun omahoidon koulutuksen. Aiemmin heistä monella oli jo IPC-N (interpersoonallinen ohjanta) menetelmäkoulutus.

Tähän mennessä Sata-alueella on tehty 40 naviä ja näistä oppilashuollossa on hoidettu 24 nuorta, perustason mielenterveysyksiköissä 13, sosiaalihuoltoon on ohjattu yksi ja vain kaksi erikoissairaanhoidon.

Päätöspalaverin kommentteja Nuorten navista:

Nuorten navi on selkeyttänyt nuoren tilannetta sekä työntekijälle itselleen että nuorelle ja hänen vanhemmilleen, ei perustu vain ammattilaisen näkemykseen

Navin avulla välttyään turhilta läheteiltä psykiatriselle sairaanhoitajalle sekä erikoissairaanhoidon

Nuoret, ammattilaiset sekä vanhemmat ovat huomanneet, että nuoren tilanne ei olekaan niin paha, mitä aiemmin on ajateltu ja sen vuoksi säästetään aikaa

Koulutukset jatkuvat – vielä mahtuu mukaan

Navin on koulutettu keväseen 2024 mennessä kansallisesti 255 ammattilaista seitsemällä eri hyvinvointialueella.

Seuraavat kaksi samansisältöistä navi-koulutusta järjestetään Satakunnassa lokakuussa.

Koulutuksiin mahtuu 40 ammattilaista koko hyvinvointialueelta. Suuri osa paikoista on jo täytetty. 14.10. klo 13 - 16 järjestettävässä koulutuksessa on vielä tilaa. Ilmoittautumiset voi lähettää sähköpostilla tiina.ilola@sata.fi.

Lisätietoa



Tiina Ilola
psykiatrisen sairaanhoidon

Kuva 3. Sisäinen tiedote Toimintamalliin liittyvästä digitaalisesta ratkaisusta.

Liite 21. Työikäisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden liikkuvan tuen (LiiTu) kehittäminen - toimintamalliin liittyvät todenteet

Todenteessa kerrotaan Työikäisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden liikkuvan tuen (LiiTu) kehittämisestä. Todenteessa näkyy myös, että EU-logo on huomioitu.

LiiTulla itsenäistä ja mielekästä elämää

Julkaistu 18.1.2024 · 1 minuutin luku-aika

Liikkuva tuki LiiTu on Satakunnan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen jalkautuvaa työtä yli 18-vuotiaille mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, sekä neuropsykiatrisille tai elämänhallintakriisissä oleville asiakkaille. LiiTun toimintaa ohjaa toipumisorientaation viitekehys, eli diagnoosit eivät määritä ihmistä, mielekäs elämä onnistuu sairauksista huolimatta ja asiakas on oman elämänsä asiantuntija.

Työskentely perustuu asiakkaan itsensä asettamiin tavoitteisiin, joiden tarkoituksena on lisätä asiakkaan pystyvyyden tunnetta sekä saada aikaan positiivinen muutos arjenhallinnassa. LiiTussa huomioidaan asiakkaan voimavarat ja unelmat, ja työskentelylle asetetut tavoitteet pohjautuvat haasteisiin, ei ongelmiin. LiiTussa ei tehdä asioita asiakkaan puolesta, vaan työntekijä on mukana kulkijana, tukien ja ohjaten asiakasta.

LiiTun asiakkaaksi hakeudutaan asumisen asiakasohjausyksikkö ASSIn palvelutarpeen arvioinnin kautta. Yhteydenoton ASSIn voi tehdä asiakas itse tai asiakkaan luvalla asiakkaan omainen/muu tukiverkosto, sosiaali- ja terveysalan ammattilainen tai vankilasta vapautuvien kohdalla Rikosseuraamuslaitoksen ammattilainen.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU



Elina Santala
sairaanhoitaja



Anna-Mari Salminen
asumispalveluiden esimies

Kuva 1. Sisäinen tiedote. LiiTulla itsenäistä ja mielekästä elämää

LIITE 22. Digitaalisen perhekeskuksen toimintamalliin liittyvät todenteet

Todenteessa kuvataan digiperhekeskuksen sisäisien verkkosivujen tiedottamista ja asiakkaille tehtyä ulkoista viestintää maksetun artikkelin muodossa. Todenteessa huomioituna myös hankkeen EU-logo.

Arjen tueksi – Digitaalinen perhekeskus on täällä

Julkaistu 9.4.2025 - 1 minuutin luku-aika



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Satakunnan hyvinvointialueen digitaalinen perhekeskus kokoaa yhteen tiedot lapsiperheiden ja nuorten palveluista. Tavoitteena on helpottaa perheiden arkea tarjoamalla matalan kynnyksen apua ja ohjausta elämän eri tilanteisiin. Digitaalinen perhekeskus toimii osoitteessa digiperhekeskus.satakunnanhayvinvointialue.fi

Palvelu tarjoaa apua ja tukea erilaisiin elämäntilanteisiin – esimerkiksi lapsen kehitykseen, vanhemmuuteen, omaan jaksamiseen tai erotilanteisiin liittyen. Sivustolta löydät myös nuorille suunnattua sisältöä sekä kuntien, järjestöjen ja seurakuntien tarjoamia palveluja ja tapahtumia ja linkkejä järjestöjen tarjoamaan tukeen.

"Digitaalinen perhekeskus syntyi tarpeesta tuoda kaikki lapsiperheiden palvelut ja luotettava tieto helposti saatettavaksi yhteen paikkaan," kertoo projektisuunnittelija Teija Veneranta, joka on vastannut verkkopalvelun kehittämisestä.

Verkkopalvelusta löytyy kattavasti tietoa muun muassa neuvolatoiminnasta, perheneuvonnasta, varhaiskasvatuksesta, erityisestä tuesta ja erilaisista elämäntilanteista, kuten erotilanteista tai vanhemman uupumuksesta sekä nuoruuden haasteista.

"Vanhemmuus voi välillä tuntua yksinäiseltä tai kuormittavalta. Halusimme rakentaa paikan, josta löytää nopeasti tietoa ja tukea – oli kyseessä sitten arjen haasteet, lapsen kehitykseen liittyvät kysymykset tai oma jaksaminen," Veneranta sanoo.

Digitaalinen perhekeskus täydentää Satakunnan hyvinvointialueen perhekeskustoimintaa ja tukee alueellista yhteistyötä lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi.

Käy testaamassa sivustoa [Satakunnan hyvinvointialueen perhekeskus](https://satakunnanhayvinvointialueen.perhekeskus.fi) ja anna palautetta, jotta havaitsemme sivuston puutteet ja voimme kehittää niitä.

Asukkailla suunnattu markkinointi käynnistyy tiistaina 23.4.2025.

Mikä perhekeskus?

Satakunnan hyvinvointialueen perhekeskus ei ole vain yksi fyysinen paikka, vaan palveluverkosto, joka kokoaa yhteen lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia tukevat perustason palvelut.

Perhekeskus tarjoaa tukea esimerkiksi silloin, kun perheessä pohditaan lapsen kehitystä, vanhemmuuden haasteita, tarvitaan neuvolan tai perheneuvolan palveluita.

Satakunnassa toimii neljä alueellista perhekeskusta: Pohjatuuli, Lounatuuli, Suvituuli ja Etelätuuli.

Digitaalinen perhekeskus täydentää tätä palveluverkkoa kokoamalla tietoa ja tukea digitaaliseen muotoon.

Lisätietoa



Teija Veneranta

Kuva 1. Sisäinen tiedote: Digitaalinen perhekeskus on täällä

LIITE 22. Digitaalisen perhekeskuksen toimintamalliin liittyvät todenteet



Verkostopäivän tarkoituksena on koota yhteen lasten, nuorten ja perheiden palveluverkoston eri toimijat Satakunnan hyvinvointialueella. Teemana on vanhemmuuden tukeminen.

Torstaina 15.5.2025 kello 12.00–16.00 Satakunnan ammattikorkeakoulu, Agora-sali.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Ohjelma

12:00 Tapahtumatori, näyttelyyn tutustuminen ja verkostoituminen

- 12:30 Tervetulosanat
 - Anna Kuromaa, vastuualuejohtaja, lasten, nuorten ja perheiden palvelut
- 12:45 Digitaalinen perhekeskus – uudistettu brändi-ilme ja verkkosivut
 - Teija Veneranta, projektisuunnittelija
- 13:00 Turvallinen kohtaaminen, avain perheiden tukemiseen
 - Johanna Sassali, pari- ja perhesuhteiden asiantuntija, seksuaaliterapeutti (NACS)
- 13:45 Keskustelua ja kysymyksiä luennoitsijalle
- 14:00 Kahvitauko + tapahtumatori, näyttelyyn tutustuminen
- 14:30 Rajat ja kasvatus – miten ottaa puheeksi ja tukea vanhempia
 - Raisa Cacciatore, lastenpsykiatri, Nuorisolääkäri, Väestöliiton Senior adviser
- 15:15 Keskustelua ja kysymyksiä luennoitsijalle
- 15:30 Loppusanat

Ilmoittautuminen

Ilmoittaudu 30.4.2025 mennessä [Webropolissa](#)

Mukaan mahtuu 250 ensimmäistä ilmoittautunutta.

Lisätietoa



Anna-Maija Heikkilä
esihenkilö

Kuva 2. Sisäinen tiedote: Perhekeskuksen verkostopäivä, jossa digitaalisen perhekeskuksen lanseeraus.

MAINOS: SATA-ALUE

MAINOS



Tukea ja turvaa. Nuori Porista, äiti Ulvilasta tai isä Eurasta löytää digiperhekeskuksesta tuen oman elämänvaiheen haasteisiin.

Lapsiperheen arkihuoliin löytyy tuki yhdestä osoitteesta

Digiperhekeskus on auki ympäri vuorokauden. Tutustu perheissä juuri nyt ajankohtaisiin kysymyksiin, joihin sivuilta haetaan apua.

Aina avoimena oleva digiperhekeskus turvaa lapsiperheiden hyvää arkea tiedolla ja tuella. Näitä ehkä sinullekin tuttuja kysymyksiä satakuntalaisperheissä pohditaan:

Tuli ero. Miten lasten huoltajuudesta nyt sovitaan?
Ero on koko perheen kriisitilanne. Tunteet ovat pinnalla ja jokainen perheenjäsen on herkkillä. Samanaikaisesti vanhempien tulisi kyetä järjestämään elämää uudelleen lasten etu ja oma jaksaminen huomioon. Tilanne on uusi ja jokaiselle ainutkertainen.

Erotilanteessa on tärkeää muistaa lapsen oikeus molempiin vanhempiin. Huoltajuuskysymyksissä auttaa esimerkiksi perheneuvonta. Digiperhekeskuksen sivuilla on perheiden erotilanteisiin oma kattava osio.

Lapseni keskittyminen on vaikeaa. Voiko tämä olla nepsy-piirre?
Nepsy eli neuropsykiatrinen

haaste vaikuttaa käyttäytymiseen, joten huoli voi olla aiheellinen. Yksi yleisimpiä neuropsykiatrisia häiriöitä on ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, jonka syntyn perimällä, ja myös ympäristötekijöillä on merkittävä rooli.

Perheen aikuinenkin voi havaita itsellään nepsy-piirteitä, kuten impulsiivisuutta tai yliaktiivisuutta. Apujuttuja voi vaihtaa ammattilaisen kanssa nepsy-chatissa ja tutustua luotettavaan nepsy-tietoon omaehtoisesti. Jo niiden avulla voi itse vaikuttaa omaan elämään.

"Digiperhekeskus on aina avoimena."

Arki ja vanhemmuus puuduttaa. Mitä teen tämän lapsen kanssa?

Vanhemmuus ja arki voidaan kokea haastavana, kuormittavana. Perheissä pohditaan perusasioita: mitä on olla hyvä vanhempi. Kaikki kiva ei

INFO

Mikä digiperhekeskus?

■ Nettisivu, joka kokoaa yhteen luotettavaa tietoa lapsiperheiden ja nuorten palveluista

■ Matalan kynnyksen apua ja ohjausta elämän eri tilanteisiin

■ Mukana: Chatit, videot ja itsehoitoon materiaalit

digiperhekeskus.sata.fi

voi aina olla lapselle mahdollista. Vanhempi on lapselle auktoriteetti, jonka tehtävä on turvata lapsen kasvu ja kehitys. Joskus se tarkoittaa lapsen toiminnan rajoittamista ja mielen pahoittamista.

Vanhemmuuteen kaivataan tässä ajassa runsaasti tukea. Aloittaa kannattaa arjen perusasioista: säännöllinen uni, liikunta ja

ravinto – psyykkistä tukea ja turvaa unohtamatta.

Toivon kovasti omaa lasta. Mitä jos en tulekaan raskaaksi?

Perheen suunnitteluun panostetaan ja sitä mietitään paljon. Oikean tiedon jano ja tarve on perheenlisäyksestä haaveilevalle suuri. Joskus lapsesta haaveilu voikin vaihtua tiedonhauksi lapsettomuudesta tai keskenmenosta. Tänä päivänä ymmärretään, että perheitä on monenlaisia ja itsellisenkin vanhemmuus on mahdollista.

Raskaus yllättää lopulta aina. Minne olen yhteydessä, kun testi näyttää positiivista? Entä silloin, kun raskaus ei ole toivottu? Yhteen paikkaan koottu tieto auttaa elämän muutostilanteissa.

Nuortani kiusataan. Pelkään hänen jaksamisensa puolesta. Miten voin auttaa?
Kiusaaminen voi aiheuttaa nuorelle ahdistusta, pelkoa, keskittymis- ja univaikeuksia. Nuori saattaa eristäytyä, kun hänet

toistuvasti jätetään ulkopuolelle. Pahimmillaan kiusaamisella on ihmiseen vakavat seuraukset.

Jos näet kiusaamista, älä ole hiljaa. Kiusaamiseen on aina puuttuttava, tapahtui se kasvokkain tai somessa. Kun kiusaamista kokee tai näkee, pitää nuoren hakeutua luotettavan aikuisen, kuten opettajan, kuraattorin tai oman vanhemman luo.

Vanhempi voi kokea tilanteen edessä neuvottomuutta. Digiperhekeskuksen sivuille on koottu, miten ja mistä niin vanhempi kuin nuori saa kiusaamistilanteeseen apua.

Milla Majander teksti
Vesa Salvo kuva

Asiantuntijana projektisuunnittelijaa, sairaanhoitajaa YAMK
Teija Veneranta, Sata-alue

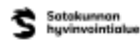


Digitaalinen perhekeskus on osa Kestävän kasvun Satakunta-hanketta, jonka rahoitus on EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).

Kuva 3. Mainos Satakunnan Kansa. Lapsiperheen arkihuoliin löytyy tuki yhdestä osoitteesta.

LIITE 23. Viranhaltijapäätös avustetun puolesta asioinnin ja asiakkaiden digituen toimintamallien käyttöönotosta

Todenteessa viranhaltijapäätös avustetun puolesta asioinnin ja asiakkaiden digituen toimintamallien käyttöönotosta hyvinvointialueella hankkeen päättymisen jälkeen.



Satakunnan hyvinvointialue
Hallintojohtaja
Viranhaltijapäätös

Viranhaltijapäätös
11.12.2025

1 (3)
§ 6

SATAHADno-2025-13680

Avustetun puolesta asioinnin ja asiakkaiden digituen toimintamallien käyttöönotto

Asiakaspalvelupäällikkö Mari Viljanen-Peuraniemi:

Kestävän kasvun Satakunta 2-hankkeessa on kehitetty useita erilaisia toimintamalleja, jotka jäävät hankkeen jälkeen osaksi hyvinvointialueen pysyvää toimintaa. Tarkoituksena, on, että avustetun puolesta asioinnin toimintamalli ja digituen toimintamalli siirtyvät vuoden 2026 alusta hallintopalveluiden vastuulle asiakaspalveluyksikköön.

Avustetun puolesta asioinnin toimintamallissa asiakas voi valtuuttaa haluamansa luotetun henkilön hoitamaan asioitaan sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa sekä apteekkiasioissa. Valtuutus tehdään hyvinvointialueen asiakaspalvelupisteissä.

Asiakkaiden digituen toimintamallin tarkoituksena on tarjota asiakkaille ohjausta ja tukea digitaalisten palveluiden käyttöön, vahvistaa asiakkaiden digitaitoja ja edistää heidän mahdollisuuksiaan asioida sujuvasti hyvinvointialueen sote- ja digipalveluissa.

Päätös tukee hyvinvointialueen strategista tavoitetta lisätä digitaalisten palvelujen käyttöä ja parantaa palvelujen saavutettavuutta.

Päätöksen peruste

Hallintosääntö 21 §

Päätös

Päätän ottaa käyttöön hankkeessa kehitetyt avustetun puolesta asioinnin toimintamallin sekä asiakkaiden digituen toimintamallin.

Mallit siirtyvät vuoden 2026 alusta osaksi Satakunnan hyvinvointialueen toimintaa.

Tiedoksi

projektipäällikkö Minna Westergård, asiakaspalvelupäällikkö Mari Viljanen-Peuraniemi

Allekirjoitus

Anna Alarautalahti-Heurlin, hallintojohtaja

Viranhaltijapäätöksen nähtävänäolo

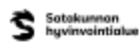
Päätös on julkisilta osin nähtävillä Satakunnan hyvinvointialueen verkkosivuilla 11.12.2025 alkaen.

Kuva 1. Viranhaltijapäätös avustetun puolesta asioinnin ja asiakkaiden digituen toimintamallien käyttöönotosta 1/3

LIITE 23. Viranhaltijapäätös avustetun puolesta asioinnin ja asiakkaiden digituen toimintamallien käyttöönotosta

Kuva 2. Viranhaltijapäätös avustetun puolesta asioinnin ja asiakkaiden digituen toimintamallien käyttöönotosta. (Päätöksessä tyhjä sivu) 2/3

LIITE 23. Viranhaltijapäätös avustetun puolesta asioinnin ja asiakkaiden digituen toimintamallien käyttöönotosta



Satakunnan hyvinvointialue
Hallintojohtaja
Viranhaltijapäätös

Viranhaltijapäätös
11.12.2025

3 (3)
§ 6

Oikaisuvaatimus

§ 6

Oikaisuvaatimusohje

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä aluehallitukselle kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen voi tehdä se, johon päätös kohdistuu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä Satakunnan hyvinvointialueen jäsen.

Oikaisuvaatimus on toimitettava aluehallitukselle osoitettuna hyvinvointialueen kirjaamoon, osoite Sairaalan tie 3, 28500 Pori tai sähköisesti kirjaamo@sata.fi, neljäntoista (14) päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista, mainittua päivää lukuun ottamatta.

Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, 7 päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, 3 päivän kuluttua sähköpostin lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Hyvinvointialueen jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa.

Tiedoksisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joulukuun 26 päivä tai juhannusaatto tai arklauantai, saa oikaisuvaatimuksen tehdä ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

Oikaisuvaatimuksesta tulee ilmetä oikaistavaksi vaadittu päätös sekä muutosvaatimukset perusteluineen. Oikaisuvaatimuksessa on lisäksi ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero. Jos oikaisuvaatimus päätös voidaan antaa tiedoksi sähköisenä viestinä, yhteystietona pyydetään ilmoittamaan myös sähköpostiosoite.

Kuva 3. Viranhaltijapäätös avustetun puolesta asioinnin ja asiakkaiden digituen toimintamallien käyttöönotosta 3/3

Liite 24. Sosiaalihuollon asiakastiedon kirjaamisen ABC -verkkokurssi Satakunnan hyvinvointialueen Moodle-verkko-oppimisympäristössä.

Sosiaalihuollon asiakastiedon kirjaamisen ABC

Kurssi Asetukset Osallistujat Arvioinnit Raportit Lisää ▾

[← Takaisin kurssin etusivulle](#)

Osallistujat ▾ [Lisää osallistujia](#)

Täytyy vastata Mikä vain Valitse

+ Lisää ehto Poista suodattimet Käytä suodattimia

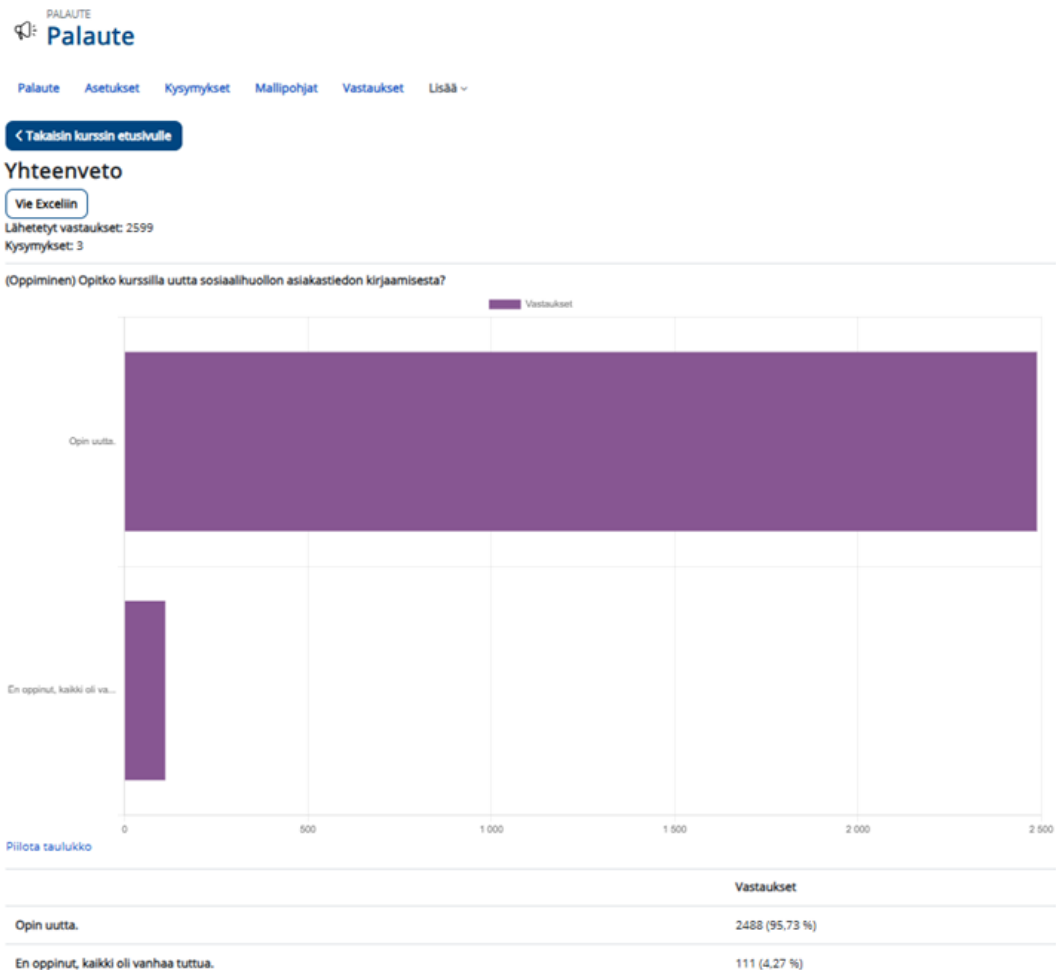
2820 osallistujaa löytyi

Etunimi Kaikki A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z Å Ä Ö

Sukunimi Kaikki A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z Å Ä Ö

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 141 »

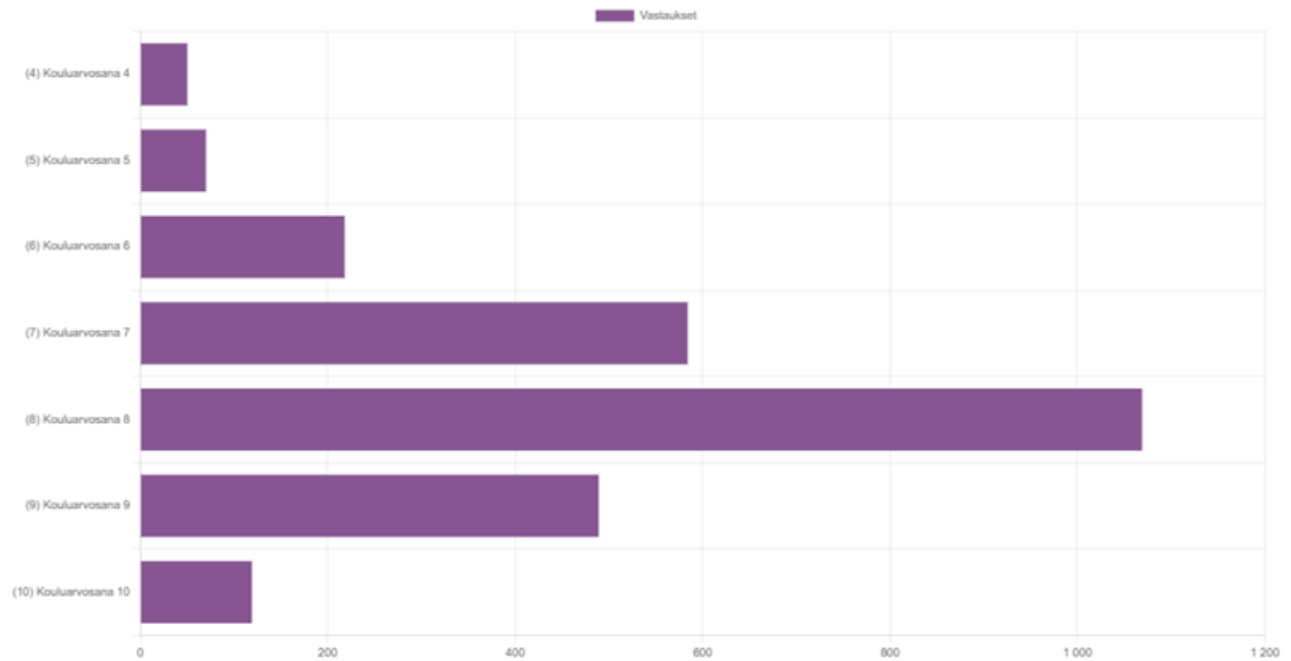
Kuva 3. Sosiaalihuollon asiakastiedon kirjaamisen ABC-verkkokurssin osallistujamäärä.



Kuva 4. Kuva 1: Sosiaalihuollon asiakastiedon kirjaamisen ABC-verkkokurssin palaute ja yhteenveto oppimisesta.

Liite 24. Sosiaalihuollon asiakastiedon kirjaamisen ABC -verkkokurssi Satakunnan hyvinvointialueen Moodle-verkko-oppimisympäristössä.

(Arvosana) Minkä kouluarvosanan antaisin kirjaamisen verkkokurssille?



[Piilota taulukko](#)

	Vastaukset
(4) Kouluarvosana 4	50 (1,92 %)
(5) Kouluarvosana 5	70 (2,69 %)
(6) Kouluarvosana 6	218 (8,39 %)
(7) Kouluarvosana 7	584 (22,47 %)
(8) Kouluarvosana 8	1069 (41,13 %)
(9) Kouluarvosana 9	489 (18,81 %)
(10) Kouluarvosana 10	119 (4,58 %)

Keskiarvo: 7,73

Kuva 5. Sosiaalihuollon asiakastiedon kirjaamisen ABC-verkkokurssin palaute kouluarvosanoin.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Ohje, Sosiaalihuollon asiakastiedon kirjaamisen ABC toteuttamisesta

Kurssin tarkoitus/tavoite ja kohderyhmä:

Sosiaalihuollon asiakastiedon kirjaamisen ABC -verkkokurssi on suunniteltu tarjoamaan sosiaalihuollon asiakastietoa kirjaaville ammattilaisille perustiedot asiakastiedon kirjaamisesta, sosiaalihuollon asiantuntemuksesta, rakenteesta kirjaamisesta ja kanta-arkistoinnista. Henkilöstön kouluttaminen määrämuotoiseen kirjaamiseen ja kanta-toiminnallisuuksien käyttöön on osa sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston käyttöönoton valmistelevia tehtäviä ja edellytys käyttöönotolle. Kurssin suorittamista suositellaan kaikille sosiaalihuollon asiakastietoa kirjaaville.

Sisältö: Miksi asiakastietoa kirjataan?
Mistä hyvä kirjaaminen koostuu?
Asiakastiedon rakenteinen kirjaaminen
Kanta-arkistointi ja OmaKanta

Kurssin suorittaminen

- Kurssi on Satakunnan hyvinvointialueen verkko-oppimisympäristö Moodlessa.
Moodleen: <https://sataha.mmq.fi/auth/oidc/>
Moodle löytyy myös:
-Satasesta: Henkilöstöpalvelut -> Osaamisen kehittäminen -> Koulutus ja Osaaminen -> Hyödyllisiä linkkejä -> Moodle
-Satakunnan hyvinvointialueen nettisivuilta -> Ammattilaiset ja opiskelijat -> Osaamisen kehittämisen palvelut ->
- Kurssi löytyy Moodlesta kohdasta "Koulutukset".
Rekisteröityminen kurssille vaatii kurssiavaimen: kirjaamisosaaminen2024
- Kurssin suoritussehtona on koulutusmateriaalien opiskelu ja niissä oleviin kysymyksiin vastaaminen.
Suoritusnäyttösi tallentuu järjestelmään ja sinulle tulee näkyviin tenttitodistus -toiminto.
- Tieto hyväksytystä kurssisuorituksesta tallennetaan Osaamisen kehittämisen palvelujen toimesta myös OSS-osaamisenhallintajärjestelmään omalle koulutuskortillesi.
- Kurssin opiskelu ja suorittaminen on työaikaa, josta kirjataan OSS-osaamisenhallintajärjestelmään 2 tunnin koulutusmerkintä.

Lisätietoja

Sisällöstä: Maija Pyykönen, Marjaana Seppälä, Jaana Järvinäki, kirjaaminen.ha@sata.fi
Moodlesta: koulutussuunnittelijat Sanna Kulha ja Eetu Kangasniemi, etunimi.sukunimi@sata.fi

23.4.2024

Kati Nordlund-Luoma, sosiaalityön professiojohtaja

Satakunnan hyvinvointialue
Osaamisen kehittämisen palvelut

koulutus@sata.fi

Liite 25. Diagnoosien, käyntisyiden ja toimenpiteiden rakenteinen kirjaaminen -verkkokurssi Satakunnan hyvinvointialueen Moodle-verkko-oppimisympäristössä.

Todenteessa kuvataan Diagnoosien, käyntisyiden ja toimenpiteiden rakenteinen kirjaaminen-verkkokurssia, sen sisältöjä, osallistujia määriä, palautetta kurssista sekä ohjetta kurssin suorittamisesta.

[Etusivu](#) / [Omat kurssini](#) / [Diagnoosit, käyntisytyt ja toimenpiteet](#)

Diagnoosien, käyntisyiden ja toimenpiteiden rakenteinen kirjaaminen

[Kurssi](#) [Arviointit](#) [Kompetenssit](#)

Tervetuloa diagnoosien, käyntisyiden ja toimenpiteiden kirjaamisen kurssille

Kurssin keskeinen sisältö:

Olet kirjautunut Satakunnan hyvinvointialueen potilastiedon kirjaamisen verkkokurssille, jossa itsenäisesti opiskelet diagnoosien, käyntisyiden ja toimenpiteiden kirjaamisen keskeisiä asioita.

Kurssin tavoitteet:

Kurssilla käydään läpi diagnoosien, käyntisyiden ja toimenpiteiden kirjaaminen. Tavoitteena on, että tunnet potilastiedon kirjaamisen keskeiset rakenteet, osaat kirjata kansallisia kirjaamisohjeita noudattaen ja tunnet kirjaamisen vaikutukset mm. hyvinvointialueen rahoitukseen.

Kurssin suorittaminen:

Kurssi koostuu osioista, oppitunneista, jotka suositellaan opiskeltavan järjestyksessä. Kurssin suorittaminen tapahtuu käymällä läpi itseopiskelumateriaalit ja vastaamalla oppituntien kysymyksiin. Materiaalissa on myös linkkejä aineistoihin, joista saat lisätietoa potilastiedon kirjaamisesta. Näitä materiaaleja ei tarvitse opiskella osana kurssisuoritusta. Näytön oikean reunan palkista voit seurata suoritustesi etenemistä. Huomaathan, että anonyymin palautteen antaminen on osa kurssin suorittamista. Tieto kurssin suorituksesta siirtyy automaattisesti OSS-järjestelmän omalle koulutuskortillesi vuorokauden kuluessa. Koulutuksen arvioitu suoritusaika on noin 30-60 min.

Aikataulu:

Kurssin voit suorittaa osissa omaan tahtiin. Sovi esihenkilösi kanssa verkkokurssin opiskeluun käyttämästäsi työajasta. Kullekin oppitunnille on ilmoitettu arvioitu lukuaika.

Lähteet:

Potilastiedon kirjaamisen yleisopas - Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 6.0 - Oma työpöytä, Hoitoilmoitusopas terveydenhuollolle 2025, Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja ja Tietoisu toimenpide-luokituksen käytöstä potilastiedon kirjaamisessa THL

Lisätietoa hyvinvointialueiden sote-palvelujen tarveperustaisesta rahoituksesta

Tämä kirjaamisen koulutusmateriaali on osa Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeen kehittämistyötä, jonka rahoitus tulee EU:n elpymisvälineestä (Next Generation EU).



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Kuva 1: Diagnoosien, käyntisyiden ja toimenpiteiden rakenteinen kirjaaminen-verkkokurssi Satakunnan hyvinvointialueen Moodle-verkko-oppimisympäristössä: tervetuloa-sivu.



Diagnoosit ja
käyntisytyt



Toimenpiteet



Miltä meidän
kirjaaminen...



Palaute ja todistus

Kuva 2: Diagnoosien, käyntisyiden ja toimenpiteiden rakenteinen kirjaamine-verkkokurssi Satakunnan hyvinvointialueen Moodle-verkko-oppimisympäristössä: sisältö-sivu.

Liite 25. Diagnoosien, käyntisyiden ja toimenpiteiden rakenteinen kirjaaminen -verkkokurssi Satakunnan hyvinvointialueen Moodle-verkko-oppimisympäristössä.

Diagnoosien, käyntisyiden ja toimenpiteiden rakenteinen kirjaaminen

Kurssi Asetukset Osallistujat Arvioinnit Raportit Lisää ▾

[← Takaisin kurssin etusivulle](#)

Osallistujat ▾ [Lisää osallistujia](#)

Täytyy vastata Mikä vain ▾ Valitse ▾

+ Lisää ehto [Poista suodattimet](#) [Käytä suodattimia](#)

267 osallistujaa löytyi

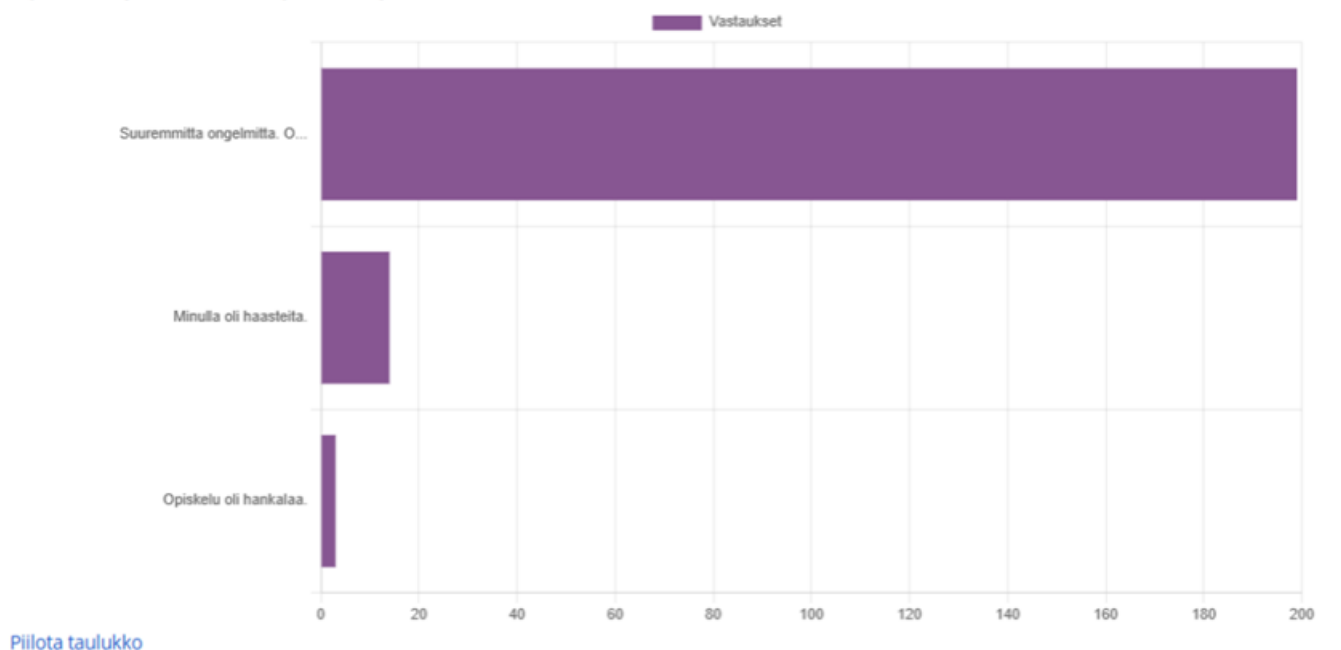
Etunimi [Kaikki](#) A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z Å Ä Ö

Sukunimi [Kaikki](#) A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z Å Ä Ö

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 14 »

Kuva 3. Diagnoosien, käyntisyiden ja toimenpiteiden rakenteinen kirjaaminen-verkkokurssi Satakunnan hyvinvointialueen Moodle-verkko-oppimisympäristössä: osallistujamäärä.

(Opiskelun sujuminen) Kuinka opiskelusi sujui?



Vastaukset	
Suuremmitta ongelmitta. Opiskelu oli helppoa.	199 (92,13 %)
Minulla oli haasteita.	14 (6,48 %)
Opiskelu oli hankalaa.	3 (1,39 %)

Kuva 5. Diagnoosien, käyntisyiden ja toimenpiteiden rakenteinen kirjaaminen-verkkokurssi Satakunnan hyvinvointialueen Moodle-verkko-oppimisympäristössä: palaute kouluarvosanoin.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Ohje, Diagnoosien, käyntisyyden ja toimenpiteiden rakenteinen kirjaaminen toteuttamisesta

Kurssin tarkoitus ja tavoite:

Diagnoosien, käyntisyyden ja toimenpiteiden rakenteinen kirjaaminen -verkkokurssi tarjoaa perustiedot potilastiedon keskeisimpien rakenteisten tietojen kirjaamisesta. Kurssin tavoite on lisätä ammattilaisten ymmärrystä siitä, miksi ja miten diagnoosit, käyntisyyt ja toimenpiteet kirjataan. Tarkoituksena on kehittää tietotutustusta, parantaa tiedolla johtamisen ja hyvinvointialueen rahoituksen tarvekertoimien laskennan tietopohjaa.

Kohderyhmä:

Kurssin suorittamista suositellaan kaikille lääkäreille ja tilastoituvaa potilastietoa kirjaaville terveydenhuollon ammattilaisille. Tarkempi määrittely kurssin suorittamisvelvoitteesta määritellään toimialueiden johdon toimesta.

Sisältö:

Diagnoosit ja käyntisyyt, järjestelmäkohtainen rakenteinen kirjaaminen
Toimenpiteiden kirjaaminen

Miltä meidän kirjaaminen Satakunnassa näyttää?

Kurssin suorittaminen

- Kurssi on Sata-alueen verkko-oppimisympäristö Moodleassa.
Moodleen: <https://sataha.mmg.fi/auth/oidc/>
 - Linkki Moodleen myös Satasessa: Henkilöstöasiat → Oppimisen ja osaamisen kompassi → Hyödyllisiä linkkejä → Moodle
 - Sata-alueen nettisivuilta: Ammattilaiset ja opiskelijat → Osaamisen kehittämisen palvelut → verkko-oppimisympäristö Moodle
- Kurssi löytyy Moodlesta kohdasta "Koulutukset".
Rekisteröityminen kurssille vaatii kurssiavaimen: diagnoosi
- Kurssin suoritusena on koulutusmateriaalien opiskelu ja niissä oleviin kysymyksiin vastaaminen. Suoritustietosi tallentuu järjestelmään.
- Kurssin opiskelu ja suorittaminen on työaikaa. Hyväksytystä kurssin suorituksesta tulee OSS-osaamisenhallinta-järjestelmään henkilön omalle koulutuskortille 1 tunnin koulutusmerkintä (automaattinen suoritustiedon siirto).

Lisätietoja

Sisällöstä: Maija Pyykönen, Jaana Järvinen, kirjaaminen.ha@sata.fi

Moodlesta: Osaamisen kehittämisen palvelut, koulutus@sata.fi

Satakunnan hyvinvointialue
Osaamisen kehittämisen palvelut

koulutus@sata.fi

Kuva 6. Ohje Diagnoosien, käyntisyyden ja toimenpiteiden rakenteinen kirjaaminen-verkkokurssin toteuttamisesta.

LIITE 26. Potilastiedon rakenteet ja keskeisten tilastotietojen kirjaaminen -verkkokurssi Satakunnan hyvinvointialueen Moodle-verkko-oppimisympäristössä.

Todenteessa kuvataan Potilastiedon rakenteet ja keskeisten tilastotietojen kirjaaminen -verkkokurssia, sen sisältöjä, osallistuja määriä, palautetta kurssista sekä ohjetta kurssin suorittamisesta.

Etusivu / Omat kurssit / Rakenteinen potilastieto

Potilastiedon rakenteet ja keskeisten tilastotietojen kirjaaminen

Kurssi Arvioinnit Kompetenssit

Tervetuloa potilastiedon rakenteiden ja keskeisten tilastotietojen kirjaamisen kurssille →

Kurssin keskeinen sisältö:

Olet kirjautunut Satakunnan hyvinvointialueen potilastiedon kirjaamisen verkkokurssille, jossa itsenäisesti opiskelet potilastiedon rakenteita ja keskeisimpiä tilastotietoja. Potilastiedon rakenteet ovat kaikille kirjaajille samat. Hoitoilmoitusrekisteriin tallentuvat potilastiedot ovat osa terveyspalveluiden kirjaamista ja tilastointia.

Kurssin tavoitteet:

Kurssilla käydään läpi kansallisia rakenteiden potilastiedon kirjaamisen ohjeita. Tavoitteena on, että tunnet potilastiedon kirjaamisen keskeiset rakenteet, osaat kirjata ja tilastoida kansallisia kirjaamisohjeita noudattaen ja tiedät miten kirjaamaasi tilastotietoa käytetään.

Kurssin suorittaminen:

Kurssi koostuu osioista, oppitunneista, jotka suositellaan opiskeltavan järjestyksessä. Kurssin suorittaminen tapahtuu käymällä läpi itseopiskelumateriaalit ja vastaamalla oppituntien kysymyksiin. Materiaalissa on myös linkkejä aineistoihin, joista saat lisätietoa potilastiedon kirjaamisesta. Näitä materiaaleja ei tarvitse opiskella osana kurssisuoritusta. Näytön oikean reunan palkista voit seurata suoritustesi etenemistä. Huomaathan, että anonyymien palautteen antaminen on osa kurssin suorittamista. Tieto kurssin suorituksesta siirtyy automaattisesti OSS-järjestelmän omalle koulutuskortillesi vuorokauden kuluessa. Koulutuksen arvioitu suoritus aika on noin 30-60 min.

Aikataulu:

Kurssin voit suorittaa osissa omaan tahtiin. Sovi esihenkilösi kanssa verkkokurssin opiskeluun käyttämästäsi työajasta. Kullekin oppitunnille on ilmoitettu arvioitu luku aika.

Lähteet:

Potilastiedon kirjaamisen yleisopas - Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 6.0 - Oma työpöytä, Hoitoilmoitusopas terveydenhuollolle 2025

Lisätietoa hyvinvointialueiden sote-palvelujen tarveperustaisesta rahoituksesta

Tämä kirjaamisen koulutusmateriaali on osa Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeen kehittämistyötä, jonka rahoitus tulee EU:n elpymisvälineestä (Next Generation EU).

 **Satakunnan hyvinvointialue**

 **Suomen kestävän kasvun ohjelma**

 Euroopan unionin rahoittama – NextGenerationEU

Kuva 1. Potilastiedon rakenteet ja keskeisten tilastotietojen kirjaaminen-verkkokurssin tervetuloa -sivu.



Kuva 2. Potilastiedon rakenteet ja keskeisten tilastotietojen kirjaaminen-verkkokurssin sisältö -sivu.

LIITE 26. Potilastiedon rakenteet ja keskeisten tilastotietojen kirjaaminen -verkkokurssi Satakunnan hyvinvointialueen Moodle-verkko-oppimisympäristössä.

Potilastiedon rakenteet ja keskeisten tilastotietojen kirjaaminen

[Kurssi](#) [Asetukset](#) [Osallistujat](#) [Arviointit](#) [Raportit](#) [Lisää ▾](#)

[< Takaisin kurssin etusivulle](#)

Osallistujat ▾ [Lisää osallistujia](#)

Täytyy vastata Mikä vain Valitse

+ Lisää ehto Poista suodattimet Käytä suodattimia

159 osallistujaa löytyi

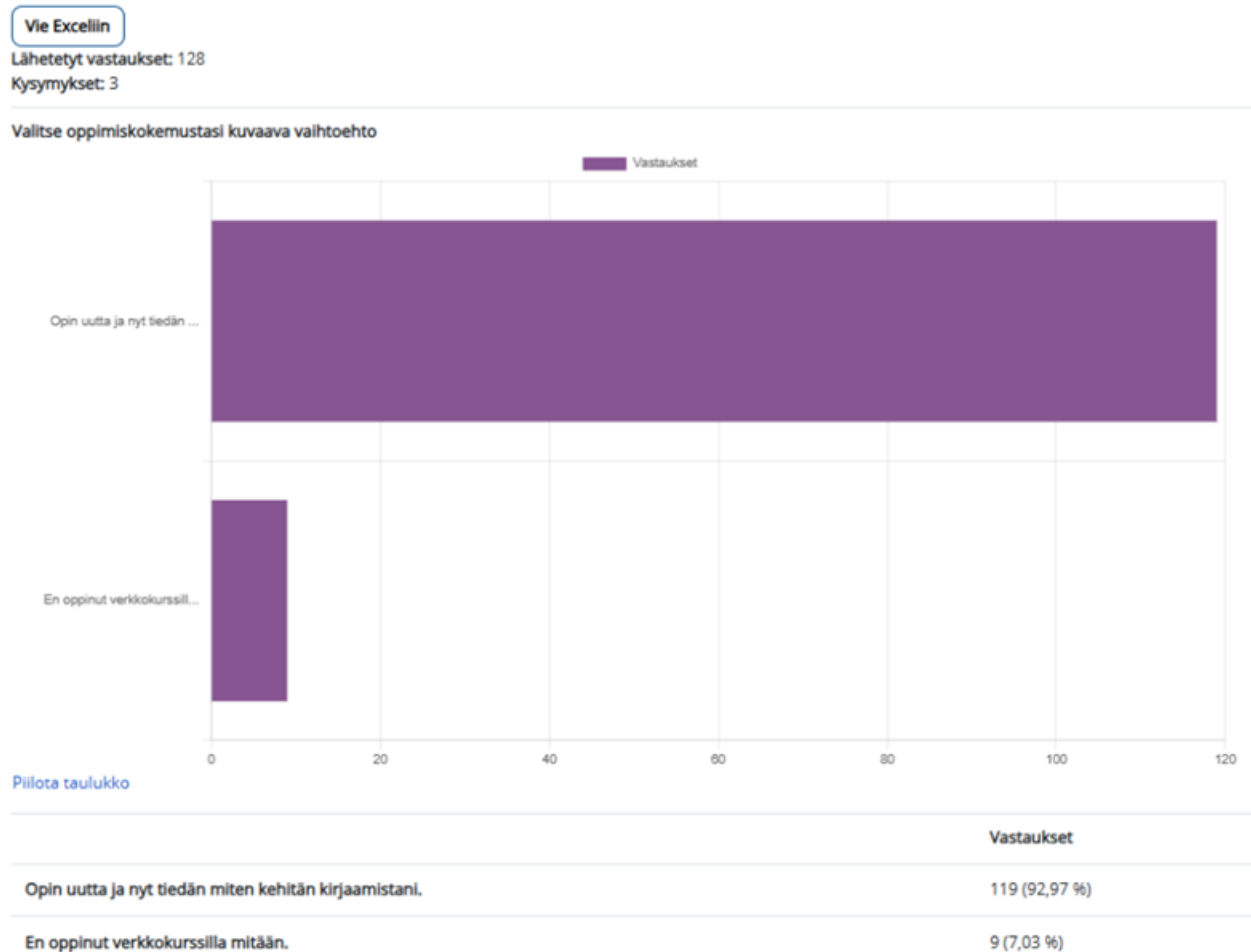
Etunimi [Kaikki](#) [A](#) [B](#) [C](#) [D](#) [E](#) [F](#) [G](#) [H](#) [I](#) [J](#) [K](#) [L](#) [M](#) [N](#) [O](#) [P](#) [Q](#) [R](#) [S](#) [T](#) [U](#) [V](#) [W](#) [X](#) [Y](#) [Z](#) [Å](#) [Ä](#) [Ö](#)

Sukunimi [Kaikki](#) [A](#) [B](#) [C](#) [D](#) [E](#) [F](#) [G](#) [H](#) [I](#) [J](#) [K](#) [L](#) [M](#) [N](#) [O](#) [P](#) [Q](#) [R](#) [S](#) [T](#) [U](#) [V](#) [W](#) [X](#) [Y](#) [Z](#) [Å](#) [Ä](#) [Ö](#)

[1](#) [2](#) [3](#) [4](#) [5](#) [6](#) [7](#) [8](#) [»](#)

Kuva 3. Potilastiedon rakenteet ja keskeisten tilastotietojen kirjaaminen-verkkokurssin osallistujamäärä.

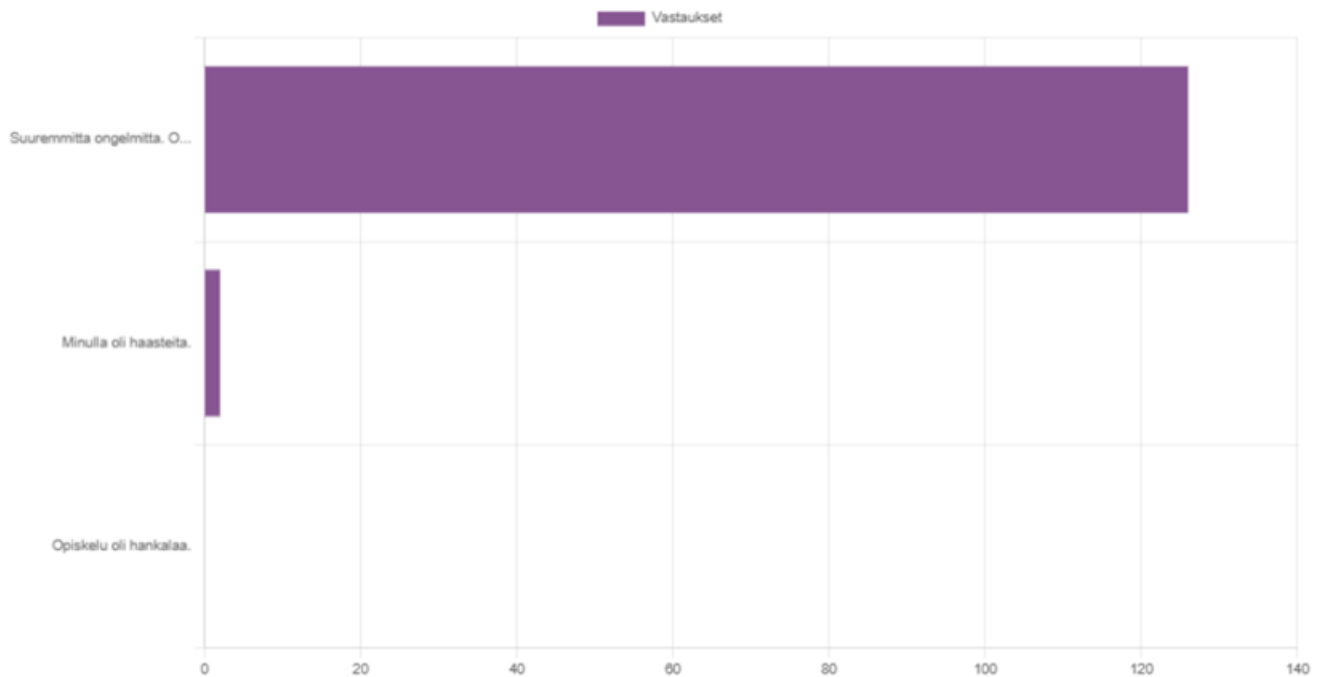
Yhteenveto



Kuva 4. Potilastiedon rakenteet ja keskeisten tilastotietojen kirjaaminen-verkkokurssin palauteyhteenveto oppimisesta.

LIITE 26. Potilastiedon rakenteet ja keskeisten tilastotietojen kirjaaminen -verkkokurssi Satakunnan hyvinvointialueen Moodle-verkko-oppimisympäristössä.

Kuinka opiskelusi sujui?



Piilota taulukko

Vastaukset	
Suuremmitta ongelmitta. Opiskelu oli helppoa.	126 (98,44 %)
Minulla oli haasteita.	2 (1,56 %)
Opiskelu oli hankalaa.	0

Kuva 5. Potilastiedon rakenteet ja keskeisten tilastotietojen kirjaaminen-verkkokurssin palaute.

Ohje, Potilastiedon rakenteet ja keskeisten tilastotietojen kirjaaminen toteuttamisesta

Kurssin tarkoitus ja tavoite:

Potilastiedon rakenteet ja keskeisten tilastotietojen kirjaaminen -verkkokurssi tarjoaa perustiedot potilastiedon rakenteista ja keskeisten tilastotietojen kirjaamisesta. Kurssin tavoite on lisätä ammattilaisten ymmärrystä potilastiedon rakenteisesta kirjaamisesta ja tilastoinnista. Tarkoituksena on kehittää tietotuotantoa ja parantaa potilastiedon toisiokäytön edellytyksiä.

Kohderyhmä:

Kurssin suorittamista suositellaan kaikille potilastietoa kirjaaville terveydenhuollon ammattilaisille. Tarkempi määrittely kurssin suorittamisvelvoitteesta määritellään toimialueiden johdon toimesta.

Sisältö: Potilastiedon ensisijainen ja toissijainen käyttö
Potilastiedon rakenteet
Kansallisesti kerättävät tilastotiedot
Potilastiedon käyttö ja tilastotiedot hyvinvointialueen omaan käyttöön

Kurssin suorittaminen

- Kurssi on Sata-alueen verkko-oppimisympäristö Moodlessa.
Moodleen: <https://sataha.mmg.fi/auth/oidc/>
 - Linkki Moodleen myös Satasessa: Henkilöstöasiat → Oppimisen ja osaamisen kompassi → Hyödyllisiä linkkejä → Moodle
 - Sata-alueen nettisivuilta: Ammattilaiset ja opiskelijat → Osaamisen kehittämisen palvelut → verkko-oppimisympäristö Moodle
- Kurssi löytyy Moodlesta kohdasta "Koulutukset".
Rekisteröityminen kurssille vaatii kurssiavaimen: potilastieto
- Kurssin suoritusehtona on koulutusmateriaalien opiskelu ja niissä oleviin kysymyksiin vastaaminen. Suoritustietosi tallentuu järjestelmään.
- Kurssin opiskelu ja suorittaminen on työaika. Hyväksytystä kurssin suorituksesta tulee OSS-osaamisenhallinta-järjestelmään henkilön omalle koulutuskortille 1 tunnin koulutusmerkintä (automaattinen suoritustiedon siirto).

Lisätietoja

Sisällöstä: Maija Pyykönen, Jaana Järvinen, kirjaaminen.ha@sata.fi
Moodlesta: Osaamisen kehittämisen palvelut, koulutus@sata.fi

LIITE 27. Monialainen kirjaaminen -verkkokurssi. Satakunnan hyvinvointialueen Moodle-verkko-oppimisympäristössä.

Todenteessa kuvataan Monialainen kirjaaminen -verkkokurssi -verkkokurssia, sen sisältöjä, ista sekä ohjetta kurssin suorittamisesta.

Monialainen kirjaaminen

Kurssi Asetukset Osallistujat Arvioinnit Raportit Lisää ▾

Tervetuloa monialaisen kirjaamisen kurssille

Kurssin keskeinen sisältö:

Olet kirjautunut Satakunnan hyvinvointialueen monialaisen kirjaamisen verkkokurssille, jossa itsenäisesti opiskelet sote-yhteisten palvelujen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä toteuttamien palvelujen kirjaamisen keskeisiä asioita.

Kurssin tavoitteet:

Kurssilla käydään läpi soten yhteisten ja yhteistyössä toteutettavien palvelujen erot ja niihin liittyviä kirjaamiskäytäntöjä. Tavoitteena on, että tunnet sosiaali- ja terveyspalvelujen, sosiaalihuollon asiakastiedon ja potilastiedon, asiakas- ja potilasrekisterien sekä sote-yhteistyössä ja soten yhdessä toteuttamien palvelujen erot. Kurssilla tutustutaan kirjaamiseen ja monialaisen kirjaamisen yleisiin asioihin ja asiakastiedon käyttöön. Kurssin suoritettuasi, tunnet keskeiset käsitteet ja tiedät, mitä tietoa kukin ammattilainen kirjaa ja mihin järjestelmään.

Kurssin suorittaminen:

Kurssi koostuu osioista, oppitunneista, jotka suositellaan opiskeltavan järjestyksessä. Kurssin suorittaminen tapahtuu käymällä läpi itseopiskelumateriaalit ja vastaamalla oppituntien kysymyksiin. Materiaalissa on myös linkkejä aineistoihin, joista saat lisätietoa. Näitä materiaaleja ei tarvitse opiskella osana kurssisuoritusta. Näytön oikean reunan palloista voit seurata suoritusesi etenemistä. Huomaathan, että anonyymin palautteen antaminen on osa kurssin suorittamista. Tieto kurssin suorituksesta siirtyy automaattisesti omalle koulutuskortillesi vuorokauden kuluessa. Koulutuksen arvioitu suoritus aika on noin 30-60 min.

Aikataulu:

Kurssin voit suorittaa osissa omaan tahtiin. Sovi esihenkilösi kanssa verkkokurssin opiskeluun käyttämästäsi työajasta. Kullekin oppitunnille on ilmoitettu arvioitu lukuaika.

Lähteet:

Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 7.0 - THL, Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille - THL, Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä - THL, Potilastietovarannon toimintamallit v 7.0 - THL

Tämä kirjaamisen koulutusmateriaali on osa Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeen kehittämistyötä, jonka rahoitus tulee EU:n elpymisvälineestä (Next Generation EU).



**Satakunnan
hyvinvointialue**



**Suomen
kestävän kasvun
ohjelma**



Euroopan unionin rahoittama -
NextGenerationEU

Kuva 1: Monialainen kirjaaminen-verkkokurssi Satakunnan hyvinvointialueen Moodle-verkko-oppimisympäristössä: tervetuloa -sivu.



Kuva 2: Monialainen kirjaaminen-verkkokurssi Satakunnan hyvinvointialueen Moodle-verkko-oppimisympäristössä: sisältö -sivu.

Ohje "Monialainen kirjaaminen" verkkokurssin toteuttamisesta

Kurssin tarkoitus ja tavoite:

Monialainen kirjaaminen -verkkokurssi tarjoaa perustiedot sote-yhteisen palvelun ja palvelualarajan ylittävän monialaisen yhteistyön kirjaamisen perusteista ja asiakastiedon käytöstä monialaisessa yhteistyössä. Kurssin tavoite on lisätä ammattilaisten ymmärrystä sosiaalipalvelun ja terveyspalvelun toteuttamisen kirjaamisesta. Tarkoitus on edistää soten tiedonhallintaa ja lisätä ammattilaisten osaamista asiakastiedon käyttöön liittyvistä tietosuojan kysymyksistä.

Kohderyhmä:

Kurssin suorittamista suositellaan kaikille sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteleville asiakastyötä kirjaaville ammattilaisille. Tarkempi määrittely kurssin suorittamisvelvoitteesta määritellään toimialueiden johdon toimesta.

Sisältö:

- Tiedonhallinta sote-palveluissa
- Sote-yhteiset palvelut ja sote-yhteistyö
- Kirjaaminen sote-yhteisissä palveluissa
- Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä

Kurssin suorittaminen

- Kurssi on Sata-alueen verkko-oppimisympäristö Moodlessa.
Moodleen: <https://sataha.mmg.fi/auth/oidc/>
 - Linkki Moodleen myös Satasessa: Henkilöstöasiat → Oppimisen ja osaamisen kompassi → Tietoa verkko-oppimisympäristöistä → Moodle
 - Sata-alueen nettisivuilta: Ammattilaiset ja opiskelijat → Koulutukset ammattilaisille → verkko-oppimisympäristö Moodle
- Kurssi löytyy Moodlesta kohdasta "Koulutukset".
Rekisteröityminen kurssille vaatii kurssiavaimen: sote
- Kurssin suoritusehtona on koulutusmateriaalien opiskelu ja niissä oleviin kysymyksiin vastaaminen. Anonyymin palautteen antaminen on osa kurssisuoritusta. Suoritustietosi tallentuu järjestelmään ja sinulle tulee näkyviin tenttitodistus -toiminto.
- Kurssin opiskelu ja suorittaminen on työaikaa. Hyväksytystä kurssin suorituksesta tulee Talentti-osaamisenhallinta-järjestelmään henkilön omalle koulutuskortille 1 tunnin koulutusmerkintä (automaattinen suoritustiedon siirto).

Lisätietoja

Sisällöstä: Maija Pyykönen, Jaana Järvinäki, kirjaaminen.ha@sata.fi

Kuva 3. Ohje Monialainen kirjaaminen-verkkokurssin toteuttamisesta.

LIITE 28. Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen PTH-verkkokurssi Satakunnan hyvinvointialueen Moodle-verkko-oppimisympäristössä.

Todenteessa kuvataan Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen PTH -verkkokurssia, sen sisältöjä, osittuja tietietoja, palautetta sekä ohjetta kurssin suorittamisesta. Lisäksi todenteessa on kuva sisäisiltä verkkosivuilta sisäisestä tiedotteesta verkkokurssiin liittyen.



Etusivu / Omat kurssit / HTA kirjaaminen

Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen PTH

Kurssi Arvioinnit Kompetenssit

Tervetuloa perusterveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnin rakenteisen kirjaamisen kurssille

Kurssin keskeinen sisältö:

Olet kirjautunut Satakunnan hyvinvointialueen Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamiseen PTH-verkkokurssille, jossa itsenäisesti opiskelet hoitopäätöksen kirjaamista. Kansallisten ohjeiden tai luokitusten muuttuessa päivitetään myös verkkokurssin sisältöä.

Kurssin tavoitteet:

Kurssilta saat perustiedot hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamisesta perusterveydenhuollossa. Tavoitteena on, että tunnet kansalliset kirjaamisohjeet, niiden käytön potilastietojärjestelmässä ja ymmärrät miksi hoidon tarpeen arvioinnin täytyy kirjata. Tavoitteena on hoitopäätöksen tietotuotannon laadun paraneminen. Kurssilla tutustut myös siihen millaista tietoa tällä hetkellä hoitopäätöksistä Satakunnassa tuotamme.

Kurssin suorittaminen:

Kurssi koostuu osioista, oppitunneista, jotka suositellaan opiskeltavan järjestyksessä. Kurssin suorittaminen tapahtuu käymällä läpi itseopiskelumateriaalit ja suorittamalla oppituntien tehtävät. Kurssisuorituksen edellyttämät pakolliset oppitunnit on merkitty. Materiaalissa on myös linkkejä verkkosivuille, joista saat lisätietoa aiheeseen liittyen. Näitä materiaaleja ei tarvitse opiskella osana kurssisuoritusta, mutta niihin tutustuminen on suositeltavaa. Näytön oikean reunan palkista voit seurata suoritusesi etenemistä. Huomaathan, että anonyymien palautteen antaminen on osa kurssin suorittamista. Tieto kurssin suorituksesta siirtyy automaattisesti OSS-järjestelmän omalle koulutuskortillesi vuorokauden kuluessa. Koulutuksen arvioitu suoritus aika on noin 30-60 min.

Aikataulu:

Kurssin voit suorittaa osissa omaan tahtiin. Sovi esikilöksi kurssin verkkokurssin opiskeluun käyttämästäsi työajasta. Kullekin oppitunnille on ilmoitettu arvioitu luku aika.

Lähteet:

Materiaalin koostamisessa on käytetty: THL:n verkkosivuja sekä tietokanta- ja laaturaportteja, Kansallista koodistopalvelua ja perusterveydenhuollon hoitopäätöksen kansallisia kirjaamisohjeita.

Tämä kirjaamisen koulutusmateriaali on osa Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeen kehittämisestä, jonka rahoitus tulee EU:n elpymisvälineestä (Next Generation EU).

**Satakunnan
hyvinvointialue****Suomen
kestävän kasvun
ohjelma****Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU**

H2P Aloita tähän oppituntien käyttöohjeesta

Tämän lyhyen diaesityksen myötä tutustut kirjaamisen kurssin oppituntien toiminnallisuuteen. Arvioitu luku aika 2 min.

Uutiset

Uutispalstalla julkaistaan kurssia koskevat päivitykset.

Kuva 1: Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen PTH-verkkokurssi Satakunnan hyvinvointialueen Moodle-verkko-oppimisympäristössä: tervetuloa-sivu.

LIITE 28. Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen PTH-verkkokurssi Satakunnan hyvinvointialueen Moodle-verkko-oppimisympäristössä.



Kuva 2: Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen PTH-verkkokurssi Satakunnan hyvinvointialueen Moodle-verkko-oppimisympäristössä sisältösivu.

Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen PTH

Kurssi Asetukset Osallistujat Arvioinnit Raportit Lisää ▾

< Takaisin kurssin etusivulle

Osallistujat ▾ **Lisää osallistujia**

Täytyy vastata Mikä vain Valitse

+ Lisää ehto Poista suodattimet Käytä suodattimia

552 osallistujaa löytyi

Etunimi Kaikki A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z Å Ä Ö

Sukunimi Kaikki A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z Å Ä Ö

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 28 »

Kuva 3. Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen PTH-verkkokurssi Satakunnan hyvinvointialueen Moodle-verkko-oppimisympäristössä: osallistujamäärä.

LIITE 28. Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen PTH-verkkokurssi Satakunnan hyvinvointialueen Moodle-verkko-oppimisympäristössä.

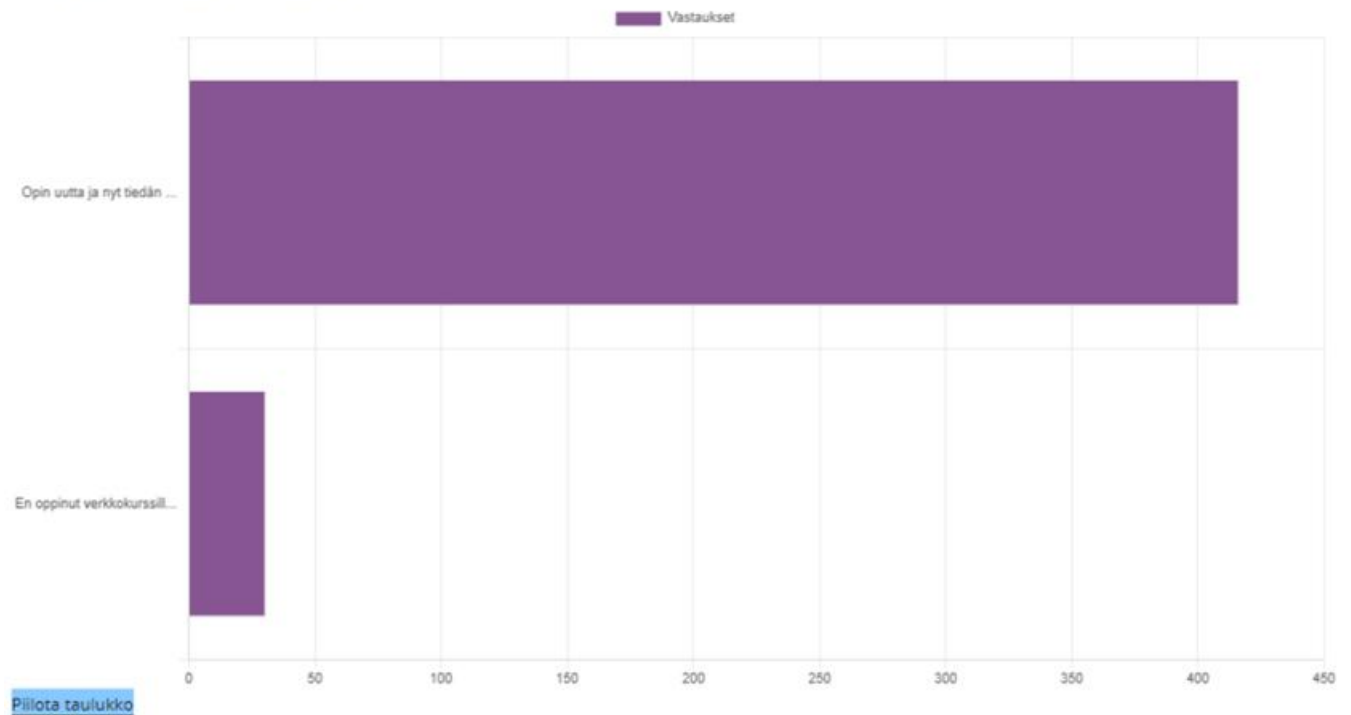
Yhteenveto

[Vie Excelliin](#)

Lähetetyt vastaukset: 446

Kysymykset: 3

Valitse oppimiskokemustasi kuvaava vaihtoehto.



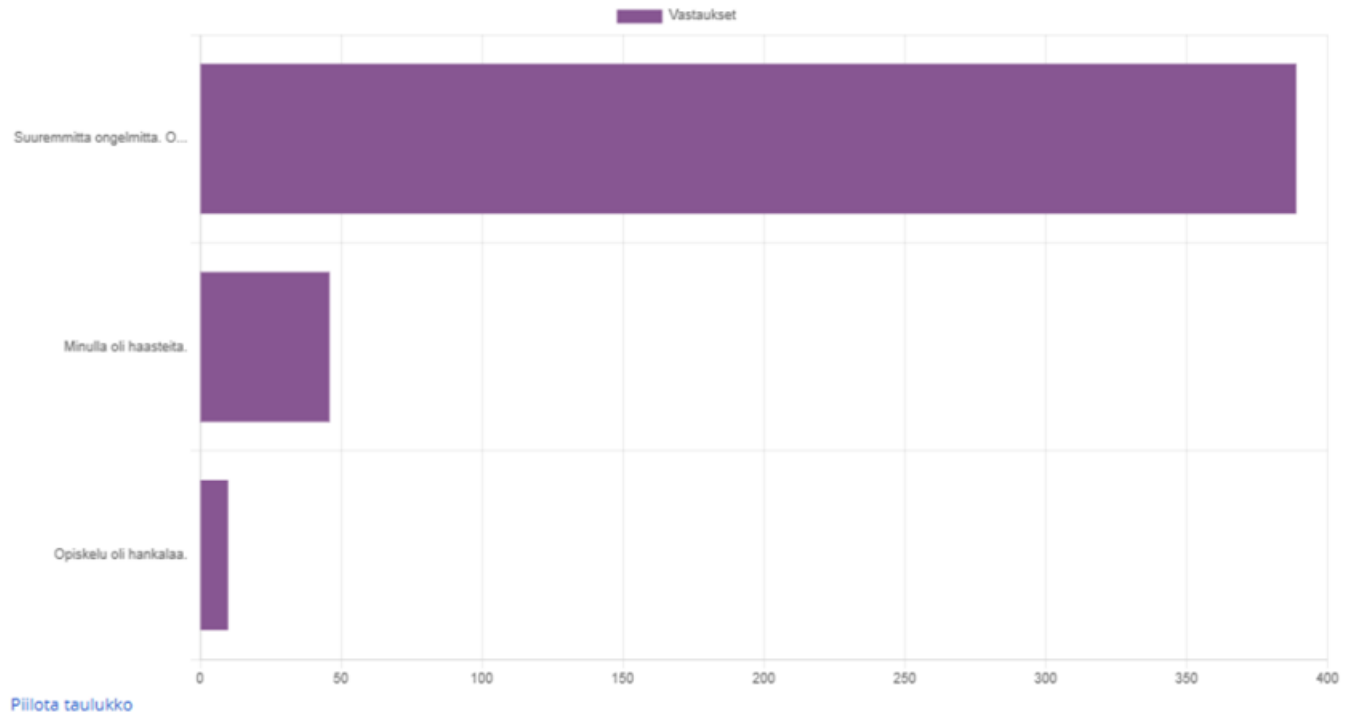
[Piiota taulukko](#)

Vastaukset	
Opin uutta ja nyt tiedän miten kehitän kirjaamistani.	416 (93,27 %)
En oppinut verkkokurssilla mitään.	30 (6,73 %)

Kuva 4. Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen PTH-verkkokurssi Satakunnan hyvinvointialueen Moodle-verkko-oppimisympäristössä: palauteyhteenveto oppimisesta.

LIITE 28. Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen PTH-verkkokurssi Satakunnan hyvinvointialueen Moodle-verkko-oppimisympäristössä.

Kuinka opiskelusi sujui?



Piilota taulukko	
	Vastaukset
Suuremmitta ongelmitta. Opiskelu oli helppoa.	389 (87,42 %)
Minulla oli haasteita.	46 (10,34 %)
Opiskelu oli hankalaa.	10 (2,25 %)

Kuva 5. Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen PTH-verkkokurssi Satakunnan hyvinvointialueen Moodle-verkko-oppimisympäristössä: palaute.



Ohje ”Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen PTH” verkkokurssin toteuttamisesta

Kurssin tarkoitus ja tavoite:

Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen [PTH-verkkokurssi](#) tarjoaa perustiedot hoitotakuun seurannan vaatimasta kirjaamisesta eli rakenteisesta hoidon tarpeen arvioinnin (HTA) kirjaamisesta ja tilastoinnista. Kurssin tavoite on lisätä ammattilaisten ymmärrystä siitä, miksi ja miten [hoitoonpääsyn](#) tieto kirjataan. Tarkoituksena on kehittää [hoitoonpääsyn](#) tietotuotantoa ja parantaa tiedolla johtamisen tietopohjaa.

Kohderyhmä:

Kurssin suorittamista suositellaan kaikille perusterveydenhuollossa asiakkaiden yhteydenottoihin vastaaville ja palvelupyynnöjä käsitteleville ammattilaisille. Tarkempi määrittely kurssin suorittamisvelvoitteesta määritellään toimialueiden johdon toimesta.

Sisältö:

- Miksi hoidon tarpeen arviointi kirjataan?
- Miten hoidon tarpeen arviointi kirjataan?
- HTA kirjaamisen laatu Satakunnassa

Kurssin suorittaminen

- Kurssi on Sata-alueen verkko-oppimisympäristö Moodlessa.
Moodleen: <https://sataha.mmg.fi/auth/oidc/>
 - Linkki Moodleen myös Satasessa: Henkilöstöasiat → Oppimisen ja osaamisen kompassi → Hyödyllisiä linkkejä → Moodle
 - Sata-alueen nettisivuilta: Ammattilaiset ja opiskelijat → Osaamisen kehittämisen palvelut → verkko-oppimisympäristö Moodle
- Kurssi löytyy Moodlesta kohdasta ”Koulutukset”.
Rekisteröityminen kurssille vaatii kurssiavaimen: hoitoonpääsy
- Kurssin suoritusehtona on koulutusmateriaalien opiskelu ja niissä oleviin kysymyksiin vastaaminen niin, että hyväksymisraja 6/7 saavutetaan. Suoritustietosi tallentuu järjestelmään ja sinulle tulee näkyviin tenttitodistus -toiminto.
- Kurssin opiskelu ja suorittaminen on työaikaa. Hyväksytystä kurssin suorituksesta tulee OSS-osaamisenhallinta-järjestelmään henkilön omalle koulutuskortille 1 tunnin koulutusmerkintä (automaattinen suoritustiedon siirto).

Lisätietoja

Sisällöstä: Maija Pyykönen, Jaana Järvimäki, kirjaaminen.ha@sata.fi

Moodlesta: Osaamisen kehittämisen palvelut, koulutus@sata.fi

TIEDOTTEET

Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen uudistuu Lifecare versiopäivityksen myötä

Julkaistu 8.11.2024 - 1 minuutin luku-aika

Terveyslifecare versiopäivitys tuo uuden hoidon tarpeen arvioinnin tulosluokituksen perusterveydenhuollon käyttöön. Tämän vuoksi myös toimintaohje hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamisesta on päivitetty ja löytyy nyt [IMSistä](#).

Hoitoonpääsyn tietotuotanto on yksi kansallisen sote-tiedolla johtamisen kehittämisen painopisteistä ja myös Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeen kirjaamiskäytäntöjen kehittämisen toimenpide. Osana kehittämistyötä on tehty [Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen PTH-verkkokurssi](#) uuden HTA tulosluokituksen käyttöön oton tueksi. Kurssiavaimella [hoitoonpääsy](#) pääset kirjautumaan verkkokurssille Sata-alueen Moodleen.

Hoidon tarpeen arvioinnin rakenteisella kirjaamisella ja käyntien tilastoimisella tuotetaan tietoa hoitoonpääsystä eli siitä, miten on toteutunut potilaiden oikeus päästä hoitoon terveydenhuoltolain määrittämässä ajassa. Tuotettu tieto on laadukasta ja luotettavaa, kun kirjaaminen tehdään potilastietojärjestelmäkohtaisia ohjeita noudattaen. Tietoa hoitoonpääsystä käytetään muun muassa omavalvontaohjelman raportoinnissa, viranomaisvalvonnassa ja Sata-alueen oman johtamisen tietopohjana. Hyvinvointialueiden on myös julkaistava verkkosivuillaan tiedot hoitotakuun toteutumisesta.

Uusi verkkokurssi on tarkoitettu kaikille perusterveydenhuollossa asiakkaiden yhteydenottoja tai palvelupyynnöitä käsitteleville ammattilaisille, jotka potilastyötä kirjatessa luovat tiedolla johtamisen tietopohjan. Tiedolla johtaminen on yhteinen asia ja alkaa laadukkaasta yhdenmukaisesta kirjaamisesta.

Hoitoonpääsyn kirjaamista kehitetään osana Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanketta. Hanketta rahoitetaan EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU



Maija Pyykönen
asiantuntija



Kirjaaminen
kirjaaminen.ha@sata.fi

 2 henkilöä tykkäsi tästä

 1137 näyttökertaa

 Tallenna myöhempiä käyttöä varten

Kuva 7. Sisäinen tiedote. Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen uudistuu

Liite 29. Sote operatiivisen johtoryhmän muistio 26.5.2025, Toteutussuunnitelma.

Todenteessa kuvataan virallisen päätöksentekokaarenmukainen päätös rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman hyväksymisestä.



Sote-operatiivinen ryhmä 2025

Sote-operatiivinen ryhmä 2025

Aika	Maanantai 26.5.2025 klo 12.30-15.30
Paikka	A6 neuvotteluhuone/Teams
Läsnä	Rantanen Sari, puheenjohtaja, klo 13.00 poistui, paikalle 14.37 Markki Hanna-Leena, toimialuejohtaja Lahtinen Pia, toimialuejohtaja paikalle klo 12.50 Hohtari Salla, toimialuejohtaja, puheenjohtaja klo 13.00 alkaen Männikkö Jaana, toimialuejohtaja Gahmberg Sini, viestintäpäällikkö Anttila Terhi, henkilöstön edustaja, Teams Puolakka Kristiina, hoitotyön professiojohtaja Virtanen Krista, sosiaalityön professiojohtaja Äärinen Aku, hankejohtaja, Teams Hagman Eija, sihteeri
Kutsutut	Vähä-Vahe Sanna, kohta 2.1 klo 12.30-13.15 Multisilta Tuija, kohta 2.1 klo 12.30-13.15 Toivonen Ellinoora, kohta 2.1 klo 12.30-13.15 Productivity Leap, Teams Välikangas Elina, kohta 2.1 klo 12.30-13.15 Productivity Leap, Teams Hentunen Karoliina, kohta 2.2 klo 13.15-13.20 Alarautalahti-Heurlin Anna, kohta 2.2 klo 13.20, ei käsitelty Ruusela Johanna, kohta 2.2 klo 13.20, ei käsitelty Tomminen Emilia, kohta 2.2 klo 13.20, ei käsitelty Lönnerberg Mari, kohta 2.3 klo 14.00-14.30 Sorri Paula, kohta 4.1 klo 14.30- 15.10

Kuva 1. Sotejohtoryhmän muistio 26.5.2025 Kokoustiedot

2.4 Rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma 2025-2026

Rakenteellista sosiaalityötä ja sosiaalista raportointia on käsitelty tammikuun SOTE-joryssä. Tuolloin sovittiin, että hyväksytetään rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma kevään palaverissa. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittämishankkeeseen kuulu alueellisen toteutussuunnitelman laadinta kansallisen ohjeistuksen mukaisesti. Suunnitelmaluonnosta on laadittu monialaisessa yhteistyössä ja suunnitelma on nyt hyväksyntävaiheessa, jotta se voidaan toimeenpanna hankeajan puitteissa.

Rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman tavoitteet ovat:

1. toimia käytännön työvälineenä
2. varmistaa rakenteellisen sosiaalityön kokonaisuuden hallinta
3. varmistaa tiedon hyödyntäminen ja
4. edistää rakenteellisen sosiaalityön työkäytäntöjä.

Rakenteellisen sosiaalityön organisointuminen:

Rakenteellinen sosiaalityö kuuluu kaikille (Shl §7) ja sitä tehdään laajasti eri sosiaalialan toimijoiden toimesta. Koordinointivastuu on Sata-alueella. Sata-alueen rakenteellisen sosiaalityön linjaavat toimenpiteet kuuluvat SOTE-jorylle ja sosiaalityön professioryhmälle. Päävastuu rakenteellisesta sosiaalityöstä kuuluu sosiaalityön professiojohtajalle.

Rakenteellisen sosiaalityön vahvistamiseksi myös työorientaationa ja käytäntönä, Sata-alueen sosiaalialan henkilöstöstä kartoitetaan kiinnostuneet sosiaalialan ammattilaiset, jotka koulutuksen myötä vastaavat työyksiköissään rakenteellisen sosiaalityön kehittämisestä ja juurtumisesta (nk.Rake-agentit).

Rakenteellista sosiaalityötä ja sen kehittämistä tehdään Sata-alueella, Satakunnassa (esim. kunnat, järjestötyö, srk), YTA-alueella ja THL:n koordinoimana kansallisesti. Rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma linjataan jatkossa vuosittain SOTE-joryssä ja julkaistaan Sata.fi:n rakenteellisen sosiaalityön sivuilla.

Satakunnan hyvinvointialue, Y-tunnus 3221304-3

www.sata.fi



Sote-operatiivinen ryhmä 2025

Liitteenä toteutussuunnitelman luonnos.

Ehdotus: Esitetään, että SOTE-jory arvioi rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman ja hyväksyy rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman sisällön.

Käsittely: Kuultiin esitys. Sote-jory hyväksyy rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman sisällön.

Kuva 2. Sotejohtoryhmän muistio 26.5.2025 Asiaesittely ja toteutussuunnitelman hyväksyminen

Todenteessa kuvataan virallisen päätöksentekokaaren mukainen päätös sosiaalisen raportin käsittelystä.

Sote-operatiivinen ryhmä 2025

Aika	Maanantai 29.9.2025 klo 12.30-15.51
Paikka	A6 neuvotteluhuone/Teams
Läsnä	Rantanen Sari, sote-johtaja, poissa Markki Hanna-Leena, toimialuejohtaja, puheenjohtaja Lahtinen Pia, toimialuejohtaja Hörkkö Sohvi, vastuualuejohtaja Hohtari Saira, toimialuejohtaja, poistui klo 15.30 Männikkö Jaana, toimialuejohtaja, Teams Äärinen Aku, hankejohtaja Puolakka Kristiina, hoitotyön professiojohtaja Virtanen Krista, sosiaalityön professiojohtaja Aromaa Anna, henkilöstön edustaja Gahmberg Sini, viestintäpäällikkö, poistui klo 14.55 Hagman Eija, sihteeri
Kutsutut	Seppälä Marjaana, kohta 2.1 klo 12.30 -13.00, Teams Järvinäki Jaana, kohta 2.1 klo 12.30 - 13.00, Teams Lönnerberg Mari, kohta 2.2 klo klo 13.00-13.20, Teams Seppälä Henna-Riikka, kohta 2.3, klo 13.30-13.50 Landvik Sari, kohta 2.4, Teams Sorri Paula, kohta 5.1 klo 14.00-14.30, Teams Levonen Mari, kohta 5.1, Teams Hörkkö Sohvi, kohta 5.1 Teams Kuromaa Anna, kohta 5.1, pois Löytökorpi Maija, kohta 5.1 Teams, poissa

Kuva 1. Sotejohtoryhmän muistio 29.9.2025 Kokoustiedot.

2.2 Sosiaalinen raportointi: Puolivuosisiraportin 1-6/2025 hyväksyntä SOTE-joryssä /Mari Lönnberg, Krista Virtanen

Satakunnassa sosiaalista raportointia on kehitetty jo vuosia, viimeiset vuodet sosiaalialan osaamiskeskus Pikassoksen ja Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeen toimesta.

Satakunnan hyvinvointialue, Y-tunnus 3221304-3

www.sata.fi



Sote-operatiivinen ryhmä 2025

Voidaankin todeta, että sosiaalisen raportoinnin lomake tunnistetaan ammattikentällä jo varsin laajasti ja sitä osataan hyödyntää aktiivisesti.

Sote-jory on hyväksynyt 26.5.2025 rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman. Sosiaalisen raportoinnin prosessi on kuvattu toteutussuunnitelmassa. Satakunnan hyvinvointialueella on linjattu, että sosiaalisen raportoinnin puolivuosisyhteenveto käsitellään kahdesti vuodessa hyvinvointialueen sosiaalityön profession yhteistyöryhmässä, jonka käsittelyn jälkeen se siirretään sote-joryn hyväksyttäväksi. Hyväksynnän jälkeen puolivuosisiraportti julkaistaan tiedotteineen Sata.fi-sivulla.

Liitteenä on puolivuosisiraportti LIITE.Sosiaalinen raportointi Satakunnassa 1-6_2025_Koosteraportti (1).pdf, joka sisältää sosiaalisen raportoinnin yhteenvedon tammikuusta kesäkuun loppuun saakka. Raportointeja oli yhteensä 21. Raportoinneissa tuotiin esiin positiivisia asioita, mutta myös kehittämistä vaativia kohteita. Raportoinnit koskivat eri palvelutehtäviä ja eri maantieteellisiä alueita. Raportoinnit myös sisälsivät paljon kehittämistoimenpide-ehdotuksia.

Tätä puolivuosisiraporttia on käsitelty 5.9.2025 hyvinvointialueen sosiaalityön profession yhteistyöryhmässä ja se on hyväksynyt sen edelleen sote jorylle toimitettavaksi. Yhteistyöryhmän kokouksessa on todettu, että raportista nousee esille sellaisia kehittämiskohteita, joita on jo palvelutuotannossa tunnistettu. Lisäksi yhteistyöryhmä totesi, että näihin kehittämiskohtaisiin on palvelutuotannosta kevään ja kesän aikana jo puututtu ja ne osittain korjattu.

Ehdotus: Sote jory hyväksyy sosiaalisen raportoinnin puolivuosisiraportin.

Käsittely: Kuultiin esitys (liitteenä) ja käytiin keskustelua. Sote jory hyväksyy sosiaalisen raportoinnin puolivuosisiraportin.

Kuva 2. Sotejohtoryhmän muistio 29.9.2025 Sosiaalisen raportoinnin puolivuotisraportti.

Liite 31. Rakenteellisen sosiaalityön todenteet

Todenteessa kuvataan rakenteellisen sosiaalityön ABC-Moodlekurssi hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla. Pääosin rakenteellisen sosiaalityön viestintä tapahtuu ulkoisten verkkosivujen kautta, jossa laajasti ja kattavasti tietoa. ([Rakenteellinen sosiaalityö - Satakunnan hyvinvointialue](#)).

The screenshot shows the Moodle course page for 'Rakenteellinen sosiaalityö Satakunnassa'. The page has a blue header with the course title and a navigation bar. The main content area is white and contains the following text:

Tervetuloa rakenteellisen sosiaalityön kurssille

Tällä kurssilla pääset tutustumaan rakenteelliseen sosiaalityöhön, tervetuloa! 🍌

Kurssin suorittaminen kestää kaksi (2) tuntia. Voit suorittaa kurssin myös moduulit kerrallaan.

Kurssin suorittamisen tulokset näkyvät rakenteellisen sosiaalityön perussivulla. Kurssilla on tarjolla myös lisämateriaalia, jota voit hyödyntää halutessasi syventää oppimistasi tai saadaaksesi lisää tietoa kyseisestä aihealueesta.

Osaamistavoitteet:

- Osallistuja tuntee rakenteellisen sosiaalityön määrittämiä ja peruslähtökohdat sekä tunnistaa rakenteellisen sosiaalityön yhdeksi sosiaalialan työn keskeisiksi työorientaatioiksi.
- Osallistujalla on ymmärrys rakenteellisen sosiaalityön kehittämisestä ja myöskeskustelusta.
- Osallistuja tuntee rakenteellisen sosiaalityön kehittämisen tapoja.
- Voit halutessasi asettaa itsellesi omia osaamistavoitteitasi. Voit esimerkiksi pohtia, miksi tämä koulutus on sinulle tärkeä, mitkä tähän aiheeseen liittyvät teemat kiinnostavat sinua eniten ja miksi, mitä ennakoi haluat oppia, mitä selvennä haluat koulutuksen jälkeen osata, mitä et vielä osaa?

Voit katsoa täältä linkistä satakuntalaisen rakenteellisen sosiaalityön esittelyvideon ja päästä nopeasti käsitykseen, mistä oikein on kyse. Videon kesto 4:43.

Kurssin ovat toteuttaneet Sosiaalialan osaamiskeskus PIKASSOS sekä Kestävän kasvun Satakunta 2 -Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittämishanke, jonka rahoitus tulee EU:n elvytysvälineestä (Next Generation EU).

The image shows two women standing in front of a green banner for the course. The banner has the following text:

Satakunnan hyvinvointialue

Rakenteellinen sosiaalityö Satakunnassa

KEHITTÄMISEN KOLME KÄRKKEÄ

1. Osaamisen vahvistaminen
2. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen
3. Rakenteellisen sosiaalityön tiedon aseman vakiinnuttaminen

Mitaisissa rakenteissa elämme? Mitä muutostarpeita rakenteissamme on?

Rakenteellinen sosiaali on tapa tehdä sosiaali, jossa katse nostetaan yksilöstä tai yhteisöä kohti yhteiskuntaa.

PIKASSOS

At the bottom of the page, there are logos for PIKASSOS, Satakunnan hyvinvointialue, European Union, and Suomen kestävän kasvun ohjelma. There is also a search bar and a link to 'Mikä rakenteellinen sosiaalityö ei RAKK?'.

Kuva 1. Moodle-kurssin aloitussivu.

Liite 31. Rakenteellisen sosiaalityön todenteet

Todeneessa kuvataan rakenteellisen sosiaalityön ABC-verkkokurssin sisältö ja rakenteellisesta sosiaalityöstä hyvinvointialueen sisäisessä verkossa tehtyä viestintää.



Kuva 2. Rakenteellisen sosiaalityön ABC Moodle-kurssin sisällöt.

Liite 31. Rakenteellisen sosiaalityön todenteet



Rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma on hyväksytty

Julkaistu 16.6.2025 • 1 minuutin luku-aika

Satakunnan hyvinvointialueella on hyväksytty rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma. Suunnitelman jalkautus käynnistyy heti.

Rakenteellisen sosiaalityön alueellinen toteutussuunnitelma on käytännön työväline rakenteellisen sosiaalityön toteuttamiseksi ja kehittämiseksi hyvinvointialueilla. Rakenteellisesta sosiaalityöstä on säädetty sosiaalihuoltolaissa.

Toteutussuunnitelmalla pyritään varmistamaan mm. rakenteellisen sosiaalityön kokonaisuuden hallinta, rakenteellisen sosiaalityön tiedon hyödyntäminen sosiaalihuollon kehittämisessä ja tietojohdattamisessa sekä rakenteellisen sosiaalityön työkäytäntöjen edistäminen.

Satakunnassa rakenteellista sosiaalityötä organisoidaan Sata-alueen toimesta, mutta rakenteellinen sosiaalityö kuuluu kaikille! Rakenteellisen sosiaalityön osaamisen ja yhteisen tekemisen vahvistaminen on suunnitelman jalkautuksen keskiössä.

[Tutustu rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelmaan tästä.](#)

Rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohja on laadittu Suomen kestävän kasvun ohjelmaan kuuluvassa ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen hallinnoimassa Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen -projektissa. Satakunnassa laadittu toteutussuunnitelma noudattaa mallipohjaa. Projekti on rahoitettu Kestävän kasvun ohjelman EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU



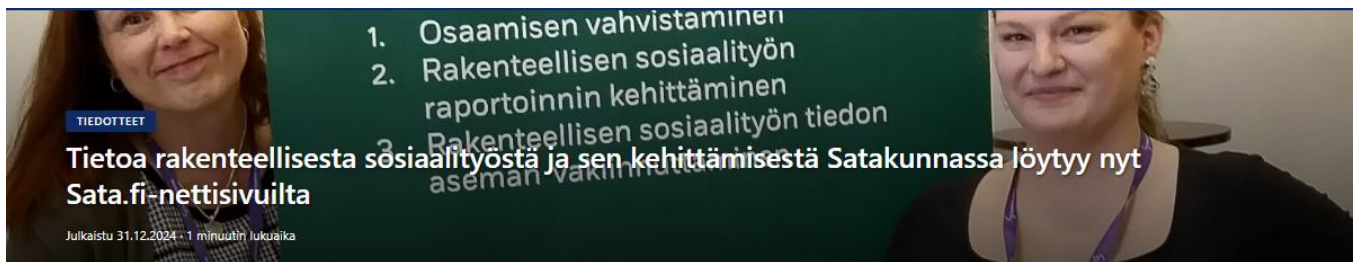
Krista Virtanen-Olejniczak
vastuuyksikön päällikkö



Mari Lönnberg
sosiaalityöntekijä

Kuva 2. Sisäinen tiedote: Rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma on hyväksytty.

Liite 31. Rakenteellisen sosiaalityön todenteet



Tietoa rakenteellisesta sosiaalityöstä ja sen kehittämisestä Satakunnassa löytyy nyt [Sata.fi-nettisivuilta](#).

Rakenteellinen sosiaalityö on yksi tapa tehdä sosiaalityötä, ja se on mainittu sosiaalihuoltolaissa. Sivulla on tietoa Satakunnassa tehtävästä rakenteellisesta sosiaalityöstä sekä sen kehittämisestä.

Satakunnassa vahvistetaan rakenteellisen sosiaalityön osaamista. Sivulla näet, mitä on tehty ja mitä on tulossa. Sivulla on myös linkki sosiaalisen raportin tekemiseen. Sosiaalinen raportointi on keino saada perinteisesti näkymättömäksi jäävää tietoa näkyväksi. Raportoitu tieto on tärkeä lisä siihen kaikkeen tietoon, jota hyödynnetään päätöksenteon, johtamisen ja kehittämisen tukena. Sivulla on myös linkit aikaisemmin koostettuihin sosiaalisiin raportteihin.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Lisätietoja rakenteellisesta sosiaalityöstä ja sen kehittämisestä:

Minka Leino-Holm, minka.leino-holm@pikassos.fi, Sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos

Mari Lönnberg, mari.johanna.lonnberg@sata.fi, Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeen Rakenteellisen sosiaalityön raportointi -osa-alue

Rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen on osa Kestävän kasvun Satakunta -hanketta, jonka rahoitus on EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).

3 henkilöä tykkäsi tästä 371 näyttökertaa Tallenna myöhempää käyttöä varten

Kuva 3. Sisäinen tiedote: Rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen ja verkkosivut.

Rakenteellisen sosiaalityön viikko 7.10.–11.10.2024

Julkaisu 26.9.2024 • 1 minuutin lukusika

7.10.–11.10.2024 vietetään taas rakenteellisen sosiaalityön viikkoa.

Tällä kertaa viikon teemana on rakenteellisen sosiaalityön tehtäväalueet eli tavat tehdä rakenteellista sosiaalityötä.

Viikon ohjelma on suunnattu kaikille satakuntalaisille: eri alojen ammattilaisille, päätöksentekijöille, sosiaalipalveluiden asiakkaille sekä muille kiinnostuneille!



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Viikon ohjelma

Maanantai 7.10.2024 teemana Inklusio- eli osallisuustyö

- klo 8.30–10.45 RAKE-työpaja, aiheena aikuisten asiat (Martintalo, Pori)
- klo 14.15–15.45 Osallisuusohjelma käytäntöön –tilaisuus (Etä, Teams)
- Järjestöjen ohjelmassa mukana: Rauman seudun Katulähetys ry sekä Valo-valmennusyhdistys ry ja klo 12–15 Satakunnan Omaishoitajat ry:n toimistolla (Valtakatu 7 C 36 Porissa) tietoa omaishoitajan tunnistamisesta ja yhdistyksen toiminnasta sekä keittolounas tarjolla.

Tiistai 8.10.2024 teemana Tietotyö

- klo 8.30 – 11.45 Rakenteellisen sosiaalityön ja sosiaalihuollon kirjaamisen perusteet –koulutus (Martintalo, Pori)
- klo 14.15–15.45 Tieto, vaikuttavuus ja laatu –tilaisuus (Etä, Teams)
- Järjestöjen ohjelmassa mukana: FinFami Satakunta ry

Keskiviikko 9.10.2024 teemana Oikeudenmukaisuustyö

- klo 13.00–15.00 RAKE-työpaja, aiheena vammaisten ihmisten asiat (Etä, Teams)
- Järjestöjen ohjelmassa mukana: Rauman seudun Katulähetys ry sekä Valo-valmennusyhdistys ry

Torstai 10.10.2024 teemana Poliittinen työ

- klo 8.30–11.30 Vuorovaikutus, vaikuttavuus ja poliittisuus sosiaalialalla -koulutus (Martintalo, Pori)
- klo 17.30–19 Sosiaalinen raportointi -tuloksia poliitikoille -etätilaisuus
- Järjestöjen ohjelmassa mukana: Rauman seudun Katulähetys ry, Valo-valmennusyhdistys ry sekä Satakunnan Omaishoitajat ry

Perjantai 11.10.2024 teemana Strategiatyö

- klo 12.30–15.00 Rakenteellisen sosiaalityön tulevaisuustyöpaja (Maantiekatu, Pori)

Lisäksi viikon aikana

- RAKE-bingo – Tunnista tekemäsi rakenteellinen sosiaalityö ja BINGO!
- Sosiaalinen raportointi –haaste
- RAKE-kysely sosiaalialan korkeakoulutetuille ammattilaisille
- Satakunnan hyvinvointialueen ammattilainen – Käy suorittamassa Rakenteellisen sosiaalityön ABC –koulutus!
- Katso tarkemmat tiedot Satainnon tapahtumakalenterista: satainno.fi/tapahtumat/
- Lisätietoa ohjelmista myös alla olevassa esitteessä

Rake-viikko toteutetaan Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeen ja Pikassoksen yhteistyönä.

Lisätietoja:

hankekoordinaattori Mari Lönnberg, mari.johanna.lonnberg@sata.fi
kehityspäällikkö Minka Leino-Holm, Pikassos, minka.leino-holm@pikassos.fi

Liite 31. Rakenteellisen sosiaalityön todenteet

Kuva 26.9.2024. Sisäinen tiedote: Rakenteellisen sosiaalityön Rakenteellisen sosiaalityön viikko 7.10.–11.10.2024.

Kysely rakenteellisesta sosiaalityöstä poiki konkreettisia kehittämissuhteita

Julkaistu 29.10.2024 - 2 minuuttia lukuaika

Osana rakenteellisen sosiaalityön kehittämistyötä ja teemaviikkoa tehtiin sosiaalialan korkeakoulutetuille kysely rakenteellisesta sosiaalityöstä Satakunnassa.

Kysely oli suunnattu sosiaalialan korkeakoulutetuille ja se oli jatkumoa viime vuonna tehtyyn laajempaan kyselyyn.

Kyselyn raportin löydät [täältä](#).

Kyselyyn vastasi määrääjässä 23 ammattilaista. Rakenteellinen sosiaalityö ja sen kehittäminen koettiin tärkeäksi. Sosiaalinen raportointi on yksi keskeinen tapa tehdä rakenteellista sosiaalityötä. Vastaajista lähes puolet ei ollut tehnyt sosiaalista raporttia eikä tiennyt, miten sellaisen voi tehdä.

Kysyttäessä millaista rakenteellista sosiaalityötä itse haluaisi tehdä tai millaista työ olisi parhaimmillaan Satakunnassa, vastaajat nostivat mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden, ikääntyneiden ja vammaispalvelujen asiakkaiden kanssa tehtävän työn edistämisen keskiöön. Palvelujen kehittäminen käyttäjälähtöisesti, monialaisesti ja rapapintatyöskentely huomioiden nousivat esiin. Yhtenäiset kirjaamiskäytännöt, työn raportointi ja päättäjiin vaikuttaminen mainittiin myös olennaisena osana hyvää rakenteellista sosiaalityötä.

Sosiaaliseen raportointiin liittyen kysyttiin mistä ilmiöistä tulisi raportoida, kenelle raportit tulisi toimittaa ja miten raportointia voisi Satakunnassa kehittää. Huolestuttavia ja raportointia edellyttäviä ilmiöitä oli kyselyn mukaan sosiaalityöntekijöiden harkintavallan kaventaminen, ikääntyneiden asumisen tukemisen puutteet, vammaispalveluiden asiakkaiden asema, nuorten mielenterveyspalveluiden saatavuus, sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen ikäsidonaisuus sekä vammaispalveluiden ja lastensuojelun rajapintatyöskentelyn haasteet.

Raportointi ja viestintä koettiin tärkeiksi. Asiakastietojen käsittely ja kirjaamisen periaatteiden tuntemuksen merkitys nousi esille.

Konkreettisia kehittämissuhteita tuli sosiaalisen raportoinnin ottaminen osaksi työyhteisöjen ja tiimien palaverikäytäntöjä. Esihenkilöiden rooli koettiin tärkeäksi, jotta sosiaalinen raportointi tulisi arjen työkaluksi. Kerätty tieto tulisi osoittaa oikeille tahoille eli johtaville viranhaltijoille ja poliittisille päättäjiä säännöllisesti.

Forma-kysely Satakunnassa sosiaalialan korkeakoulutetuille 30.9.-3.10.2024.
Kysely on jatkoa vuonna 2023 tehdyn laajempaan kyselyyn Satakunnassa rakenteellisesta sosiaalityöstä.



Mikä sosiaalinen raportti?

Sosiaalinen raportointi on keino saada perinteisesti näkymättömäksi jäävää tietoa näkyväksi. Raportoitu tieto on tärkeä lisä siihen kaikkien tietoon, jota hyödynnetään päätöksenteon, johtamisen ja kehittämisen tukena.

Sosiaalisen raportin voit tehdä täältä: [Rakenteellinen sosiaalityö - Satakunnanhyvinvointialue](#)

Kysely toteutettiin osana Kestävän kasvun Satakunta 2 –hanketta. Hanketta rahoitetaan EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).

Lisätietoa



Mari Lönnberg
sosiaalityöntekijä

Kuva 5. Sisäinen tiedote: Rakenteellisen sosiaalityön kyselyn tulokset.

Sosiaalisen raportoinnin linkki vaihtuu, mutta raportointi jatkuu!

Julkaistu 27.6.2025 • 2 minuutin lukuaika

Sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos Oy:n lopettaessa toimintansa kesäkuun lopussa tahdomme kiittää lämpimästi Satakunnan työntekijä Minka Leino-Holmia. Hän on esimerkillisellä tavalla edistänyt rakenteellisen sosiaalityön kehittämistä ja sosiaalisen raportoinnin käyttöönottoa Satakunnassa. Länsi-Suomen yhteistyöalueen sosiaalialan osaamiskeskuksen organisointi on vielä vaiheessa, joten turvataksemme sosiaalisen raportoinnin jatkuvuuden Satakunnassa, olemme tehneet väliaikaisen sosiaalisen raportoinnin lomakkeen. Sosiaalisen raportoinnin tietojen keräämisestä, analysoimisesta ja koostamisesta vastaa toistaiseksi Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeen Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin hankekoordinaattori.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sosiaalinen raportointi – Ohje

Sosiaalinen raportointi on keino tuoda näkyväksi ilmiöitä ja epäkohtia, jotka muuten voisivat jäädä piiloon. Raportoinnin kautta tuotettu tieto tukee päätöksentekoa, johtamista ja palvelujen kehittämistä – sekä parantaa asiakkaiden ja työntekijöiden arkea.

Mitä voit raportoida?

Sosiaalinen epäkohta – esimerkiksi palvelujen puute, toimintakäytännön ongelma tai ilmiö, joka vaikuttaa asiakkaiden hyvinvointiin. Voit raportoida myös positiivisen asian tai ilmiön, jonka haluat nostaa esiin.

Kuka voi raportoida?

1. Kuka vaan, joka huomaa sosiaalisen epäkohdan tai huolestuttavan ilmiön tai positiivisen asian
2. Sosiaalialan työntekijä (henkilö tai tiimi)
3. HYTE-toimija
4. Asiakasraati tai asukas

.....

Kuva 6. Sisäinen tiedote: Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin linkki vaihtuu, mutta raportointi jatkuu Osa 1/2.

Näin raportointi etenee: ➡

1. Tee sosiaalinen raportti <https://link.webropolsurveys.com/S/D8F8F34C9CBBA895>
2. Tee yksi raportti yhdestä ilmiöstä.
Voit täyttää useita raportteja – niin usein kuin tarvetta on.
3. Raportin voi tehdä kuka tahansa.
Yksi henkilö tai tiimi voi täyttää raportin.
4. Vastaa kysymyksiin 1 ja 2 aina.
Muut kysymykset ovat valinnaisia – täytä ne, jotka ovat olennaisia raportoitavan asian kannalta.
5. Muista painaa "Lähetä"-nappia.
6. Raporttien koostaminen:
Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeen hankekoordinaattori kokoaa raportit ja tekee niistä koosteen. Akuutit asiat ohjataan käsittelyyn heti asiaan liittyville tahoille.
7. Käsittely ja vaikuttaminen:
Koosteet käsitellään sosiaalityön professioryhmässä ja täydennetään tarvittaessa muilla tiedoilla, esimerkiksi tilastotiedolla. Raportit toimitetaan johdolle, HYTE-toimijoille ja poliittisille päättäjille. Koostettua aineistoa voidaan hyödyntää myös kehittämisessä ja tutkimuksessa.
8. Julkaisu:
Sosiaalinen koontiraportti julkaistaan kahdesti kertaa vuodessa: [Rakenteellinen sosiaalityö - Satakunnanhyvinvointialue](#)

Huomioitahan, että tämä lomake ei ole tarkoitettu viranomaisilmoituksiin (esim. lastensuojelu).
Viranomaislomakkeet löydät täältä: [Huolen ilmoittaminen sosiaalihuoltoon - Satakunnanhyvinvointialue](#)

Lisätietoa



Mari Lönnberg
sosiaalityöntekijä



Krista Virtanen-Olejniczak
vastuuyksikön päällikkö

Kuva 7. Sisäinen tiedote: Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin linkki vaihtuu, mutta raportointi jatkuu Osa 2/2.

Liite 32. Tiedolla johtamisen kehittäminen ja vaikuttavuusperusteinen ohjaus todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon liittyen hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla

Todenteessa kuvataan tiedolla johtamisen ja vaikuttavuusperusteisuuden ja sen ohjaamiseen liittyvää viestintää kuvakaappauksin hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla.



Tämä on pieni tietopaketti vaikuttavuudesta sote-palveluissa. Toivottavasti se herättää kiinnostuksesi vaikuttavuusajatteluun.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Vaikuttavuus kertoo toiminnan onnistumisesta ja siitä, olemmeko saavuttaneet ne tavoitteet, joita toiminnallemme on asetettu. Vaikuttavuuden arvioinnin tarkoituksena on tuottaa tietoa palveluiden toimivuudesta ja parantaa palveluiden laatua ja tuloksellisuutta.



Miten vaikuttavuustieto hyödyntää ammattilaista?

Vaikuttavuustyön tavoitteena on parantaa satakuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia. Sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuudessa on kyse siitä, miten rajalliset resurssit tulevat parhaiten hyödynnettyä. Jos palvelut eivät tuo riittävä parannusta asiakkaan elämään, palveluja tulee kehittää. Kehittämiseen tarvitsemme tietoa palvelujen vaikuttavuudesta. Sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintatavat voivat olla monenlaisia ja niitä on tärkeää kehittää yhteiskunnan kehittyessä.

Hukan ja vähähyötyisten toimenpiteiden poistaminen on mahdollista, kun käytössä on luotettavaa, mitattua ja vertailukelpoista tietoa siitä, mitkä hoidot ja palvelut tuottavat ihmisille tavoiteltua elämänlaatua. Yhteinen ymmärrys omasta toiminnasta ja sen tavoitteista sekä kerättävä vaikuttavuustieto antaa meille vastauksia siihen, kuinka kasvava palveluntarve ja olemassa olevat resurssit voidaan Sata-alueella sovittaa yhteen.

Vaikuttavuustiedon avulla teemme palveluistamme taloudellisia sekä laadukkaita ja huolehdimme, että kustannuskehitys vastaa rahoitusta. Julkisten palvelujen onnistumista on pitkään arvioitu toimenpiteiden määrien avulla, mutta vaikuttavuus tarkoittaa toimenpiteen aikaansaamaa tulosta.



1

Lisätietoa



Tuija Multisilta
osastonhoitaja, sairaalassa



Sanna Vähä-Vahe
projektipäällikkö

Kuva 1. Sisäinen tiedote: Vaikuttavaa huomista Satakunta, osa 1/5.

Mitä ammattilaiset voivat tehdä vaikuttavuusperusteisuuden edistämiseksi?

Vaikuttavuuden kehittämisessä ammattilaisilla on suuri merkitys. Huolelliset ja laadukkaat kirjaukset ja tilastoinnit asiakastietojärjestelmiin mahdollistavat vaikuttavuustiedon muodostumisen datasta.

Ammattilaisena voit lisätä ymmärrystäsi ja osaamistasi vaikuttavuudesta osallistumalla koulutuksiin ja olemalla mukana vaikuttavuuden kulttuuri- ja asennemuutoksessa organisaatiossasi. Hyödynnä aktiivisesti työssäsi saatavilla olevaa vaikuttavuustietoa ja tuo esiin hyödyttäviä tai vähähyötyisiä toimintatapoja.

Osallista asiakkaita palveluiden kehittämiseen motivoimalla heitä vastaamaan kyselyihin sekä antamaan hoidosta tai palvelusta palautetta. Tavoitteenamme on järjestää Sata-alueella laadukkaat ja vaikuttavat palvelut, joissa asiakas on keskiössä.



Kuva 2. 28.1.2025. Sisäinen tiedote: Vaikuttavaa huomista Satakunta, osa 2/5.



Vaikuttavuus asiakkaan näkökulmasta

Asiakkaiden osallisuus on olennainen osa vaikuttavuuden arviointia. Palvelun toimivuutta on hyvä arvioida niin ammattilaisen kuin asiakkaan näkökulmista. Vaikuttavat palvelut saavat aikaan positiivisia muutoksia ihmisten hyvinvoinnissa.

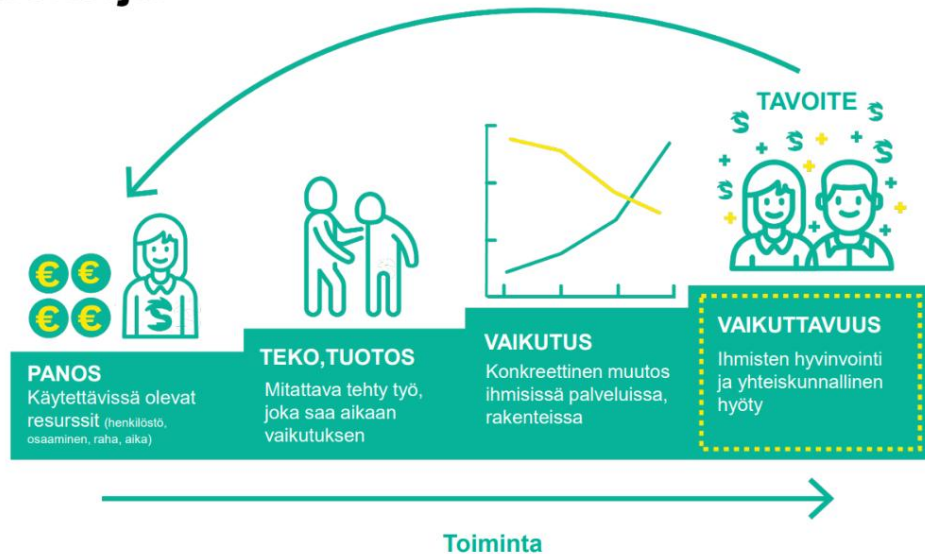
Viime vuosina on panostettu asiakaslähtöisyyteen. Asiakas voi raportoida suoraan terveydestä ja elämänlaadusta standardoidun kyselykaavakkeen avulla (PROM) tai kertoa kokemuksestaan ja tyytyväisyydestään (PREM). On erittäin tärkeää, että asiakas saa yhä enemmän avointa laatu- ja vaikuttavuustietoa päätöksensä tueksi voidakseen hyödyntää esimerkiksi valinnanvapauttaan.

Olennaista on se, miten palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeisiin. Toiminnan arvo on ihmiselle tärkeämpää kuin toimenpiteet ja prosessit. Sata-alueen tavoitteena on järjestää ja kehittää palveluja tasapuolisesti erilaiset asiakasryhmät huomioiden yhteistyössä eri tahojen kanssa.

Kuva 3. 28.1.2025. Sisäinen tiedote: Vaikuttavaa huomista Satakunta, osa 3/5.

Vaikuttavuusketju

Vaikuttavuuden arviointi edellyttää vaikutusketjun eli tavoitteen, toimenpiteen ja odotettavissa olevan tuloksen tarkastelua unohtamatta niitä resursseja, jotka meillä on käytössä.



Kuva 4. 28.1.2025. Sisäinen tiedote: Vaikuttavaa huomista Satakunta, osa 4/5.

Lähteet ja lisälukemista:

[Reittiopas vaikuttavuuteen. Vaikuttavuusperustainen ohjaus sote- ja työllisyyspalveluissa \(valtioneuvosto.fi\)](#)

[Tervetuloa Vaikuttavuuden taloon! - Vaikuttavuuden talo \(uef.fi\)](#)

[Tiekartta 2022–2027 - Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen \(valtioneuvosto.fi\)](#)

[Vaikuttavuuden johtamisen mekanismit – lähtökohtia ja edellytyksiä hyvinvointialueille - pdf \(journal.fi\)](#)

<https://vaikuttavuuskeskus.fi/>

https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/tutkimusraportti_2-2017.pdf

Listenmaa, Jani. Laita tieto töihin Tiedolla johtamisen käsikirja. 2023

Malmivaara, Antti. Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2022

Kuva 5. 28.1.2025. Sisäinen tiedote: Vaikuttavaa huomista Satakunta, osa 5/5.

Liite 32. Tiedolla johtamisen kehittäminen ja vaikuttavuusperusteinen ohjaus todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon liittyen hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla

TIEDOTTEET

Sinulla on nyt mahdollisuus suorittaa tiedolla johtamisen kurssi Moodlessa

Julkaistu 16.1.2025 - 1 minuutin luku-aika

Henkilöstön kouluttautuminen on osa tiedolla johtamisen valmiuksien kehittämistä ja toimintakulttuurin muuttamista. Tiedolla johtaminen kuuluu kaikille ja onkin tärkeää, että meillä on yhteinen ymmärrys siitä, miten tarvittavaa tietoa kerätään, analysoidaan ja hyödynnetään ja mikä on meidän jokaisen osuus tässä kokonaisuudessa. Suurin osa kerättävästä tiedosta syntyy sosiaali- ja terveydenhuollossa ammattilaisten kirjauksista asiakas- ja potilaskohtaamisissa. Tiedolla johtamisen osaamisen vahvistamisen avulla voimme arvioida toiminnan vaikutuksia ja vaikuttavuutta ja tehdä helpommin tarvittavia muutoksia. Tärkeää olisi, että ymmärtäisimme, miten jokainen voi hyödyntää kerättyä sekä analysoitua tietoa tehdessään valintoja tai päätöksiä. Parempaan osaamiseen avulla voimme kohdentaa resursseja sinne, missä toiminnan vaikutukset ovat asiakkaille ja potilaille suurimmat. Tavoitteena on, että suuntaamme toimintaa tavoitteiden mukaisesti.

Kestävän kasvun Satakunta 2-hanke on avannut Moodleen koko henkilöstölle suunnatun tiedolla johtamisen verkkokurssin. Kurssi sisältää lyhyitä 5–15 minuutin mittaisia videoita ja lisäksi sitä syventää työkirja. Kurssi on kokonaisuudessaan kestoaltaan 8 tuntia ja se on jaettu kahteen osaan: perusteisiin (2 h) sekä syventävään osaan (6 h). Halutessasi voit kurssin päätteeksi suorittaa myös Sertifikaatin, joka osoittaa, että olet sisäistänyt oppimasi. Verkkokurssi löytyy Sata-alueen Moodlesta ja kurssin suorittamisen jälkeen saat automaattisesti merkinnän koulutustietoihisi. Verkkokurssin perusteet on ensimmäisen kuukauden aikana suorittanut 36 henkilöä ja syventävän osan 18 henkilöä. Osa on jo suorittanut Sertifikaatin. Olemme siis yhdessä parantamassa tiedolla johtamisen kyvykkyyttä Sata-alueella.

Keskustele esihenkilösi kanssa osallistumisesta. Kurssi on Moodlessa suoritettavissa 31.10.2025 saakka.

Verkkokoulutuksen kurssiavaimet ovat:
tiedollaperusteet
ja
tiedollasyventävä

Sata-alueen Moodleen pääset [tästä](#).

Verkkokoulutus on osa Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeen vaikuttavuusperustaisuuden ja tiedolla johtamisen kehittämistä. Hanketta rahoitetaan EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU). Verkkokoulutuksen toimittajana on Creatido.

Lisätietoa



Tuija Multisilta
osastonhoitaja, sairaalassa



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Kuva 6. Sisäinen tiedote: Koko henkilöstölle suunnattu tiedolla johtamisen verkkokurssi.

Liite 32. Tiedolla johtamisen kehittäminen ja vaikuttavuusperusteinen ohjaus todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon liittyen hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla

Laita tieto töihin! Muistutus tiedolla johtamisen verkkokurssista

Julkaistu 7.4.2025 · 1 minuutin luku-aika

Kirjallisuuden mukaan arvioidaan, että 80 % tietovarastoihin kerätystä tiedosta on sellaista, jota ei kukaan käytä tai sitä on kerätty mahdollisesti tulevaa tarvetta varten. On siis tärkeää, että juuri nyt hyvinvointialueellamme panostetaan tiedon hyödyntämiseen.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanke on hankkinut Sata-alueen Moodleen tiedolla johtamisen verkkokurssin, jota voi suorittaa vuoden 2025 lokakuun loppuun saakka. Tämän kurssin avulla saamme hyvinvointialueella yhteisen ymmärryksen tiedolla johtamisesta, jolloin tiedolla johtamisen kehittäminen ja vaikuttavuuden aikaansaaminen helpottuu. Tiedolla johtaminen on tiedon hyödyntämistä hyvinvointialueemme tarpeiden ja tavoitteiden tukemiseksi. Tiedolla johtaminen kuuluu siis kaikille!

Tiedolla johtamisen perusteet -kurssin on nyt suorittanut **93**, tiedolla johtamisen syventävän kurssin **47** ja sertifikaatin on suorittanut **21** henkilöä. (Huom. Verkkokurssin kokonaishinta yksityishenkilönä ostettaessa on lähes 300 euroa)

Keskustele esihenkilösi kanssa kurssin suorittamisesta ja tule mukaan kehittämään tiedolla johtamista Sata-alueella.

Esihenkilöille suosittelemme kurssin käymistä ja tiedolla johtamisen esille tuomista omissa yksiköissä. Kurssin yksittäisiä osioita voi hyödyntää koulutuksessa ja kehittämisessä.

Lähde: Verkkokurssimateriaali perustuu Jani Listenmaan kirjaan *Laita tieto töihin, 2023*

Tiedolla johtamisen verkkokurssi on osa Kestävän kasvun Satakunta -hanketta, jonka rahoitus on EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).



Tuija Multisilta
osastonhoitaja, sairaalassa

Kuva 7. Sisäinen tiedote: Muistutus koko henkilöstölle suunnatusta tiedolla johtamisen verkkokurssista.

Tietojohtamisen arviointimalli - Kyselyn tuloksia 2025

Julkaistu 17.11.2025 - 1 minuutin luku-aika

Kestävän Kasvun Satakunta 2-hanke toteutti tietojohtamisen arviointimalli-kyselyn, joka oli ensimmäinen hyvinvointialueen ylemmälle johdolle, toimialuejohtajille, vastuualuejohtajille ja heidän alaisuudessaan toimiville esihenkilöille suunnattu tietojohtamisen kysely. Aiemmin vastaava kysely on toteutettu vuosina 2020 ja 2022. Kyselyn vuosittaiset tulokset eivät näin ollen ole suoraan verrannollisia keskenään organisaation merkittävän muutoksen vuoksi. Nyt tehtyyn kyselyyn lisättiin kirjaamista koskevat kysymykset.

Kaikkiaan kutsu lähetettiin 95 henkilölle ja vastauksia saatiin määräajassa 30. Vastausprosentiksi muodostui näin 31,6 %.

Alla olevissa taulukoissa yhteenveto tuloksista.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Nykytila			
Osa-alue	KA 2025	KA 2022	KA 2020
Visio ja strategia	3,11	2,79	2,43
Hallintorakenne ja organisointi	2,76	2,69	2,62
Tietotarpeet	3,12	3,02	3,19
Tiedon hankinta	1,94	2,28	2,18
Tiedon organisointi ja varastointi	2,74	2,29	2,16
Tietotuotteet ja palvelut	2,44	2,26	1,94
Tiedon jakaminen	2,61	2,72	2,77
Tiedon käyttö	2,68	2,83	2,79
Mittarit	2,75	2,77	2,83
Hyödyt	3,04	3,2	3,05
Kirjaaminen	2,82	x	x
Tyytyväisyys			
Osa-alue	KA 2025	KA 2022	KA 2020
Visio ja strategia	3,10	2,18	2,16
Hallintorakenne ja organisointi	2,20	2,30	2,11
Tietotarpeet	2,66	2,63	2,71
Tiedon hankinta	2,00	2,27	2,05
Tiedon organisointi ja varastointi	2,11	2,10	2,07
Tietotuotteet ja palvelut	2,04	2,21	2,00
Tiedon jakaminen	2,07	2,37	2,27
Tiedon käyttö	2,39	2,40	2,37
Mittarit	2,25	2,62	2,48
Hyödyt	x	x	x
Kirjaaminen	2,42	x	x

Avoimissa vastauksissa nousi esille tarve tiedon laadun, tiedon analysoinnin ja tiedon hyödyntämisen parantamiselle. Resurssien puute vaikeuttaa tietojohtamista. Tarvitaan priorisointikeskustelua mittareista ja panostamista viestintään.

Tietojohtamisen kehittämiseksi ehdotettiin tietolähteiden integrointia, luotettavuuden parantamista, raportointityökalujen kehittämistä, analysointiin kohdennettuja resursseja sekä johdon ja henkilöstön osallistamista.

Kuva 8. Sisäinen tiedote: Tiedolla johtamisen arviointimalli-kyselyn tuloksia, osa 1/2.

Liite 32. Tiedolla johtamisen kehittäminen ja vaikuttavuusperusteinen ohjaus todenne toimintamalliin tai sen toimeenpanoon liittyen hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla

Koulutustarpeena esitettiin käytännön analytiikan, strategisen tietojohdamisen ja mittarien ymmärryksen lisäämiseksi. Toivottiin myös oman toimialan järjestelmäkoulutusta (so-te-pela). Lisäksi toivottiin selkeitä rooleja ja vastuita siitä, kuka tuottaa, analysoi ja hyödyntää tietoa organisaation eri tasoilla.

Kiitos kaikille vastaajille! Kyselyn tuloksia tullaan hyödyntämään tietojohdamisen kehittämissuunnitelmassa.

Tarkemmin pääset tutustumaan kyselyn tuloksiin:

[Tietojohdamisen arviointimalli 2025](#)

Tietojohdamisen portaali > Ohjeet ja aineistot > Muut aineistot > Satakunta tietojohdamisen kypsyyssanalyysi 2025

Lisätietoa



Tuija Multisilta
osastonhoitaja, sairaalassa

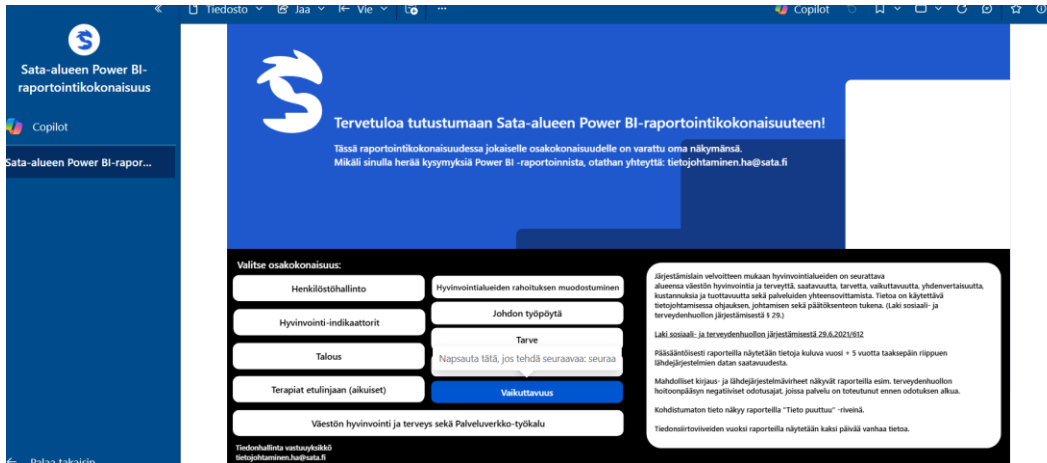


Sanna Vähä-Vahe
projektipäällikkö

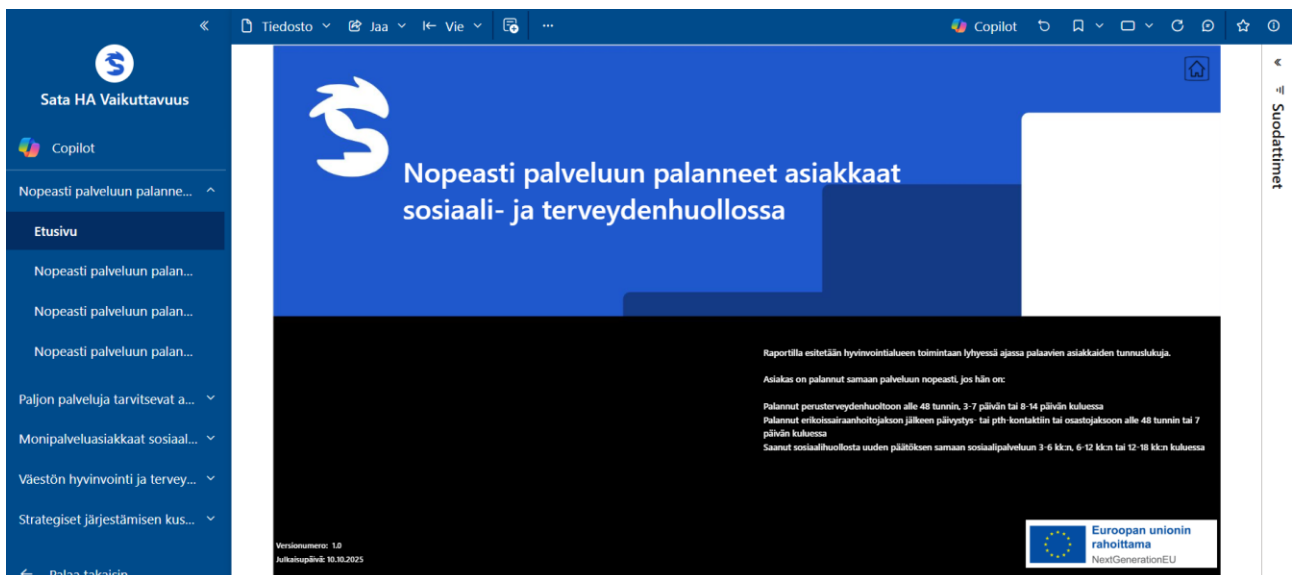
Kuva 9. Sisäinen tiedote: Tiedolla johtamisen arviointimalli-kyselyn tuloksia, osa 2/2.

Liite 33. Tiedolla johtamisen työpöytä MS PowerBi raportointi näkymä.

Todenteessa kuvataan hankkeen toimesta kehitety vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuutta kuvaava mittaristo.

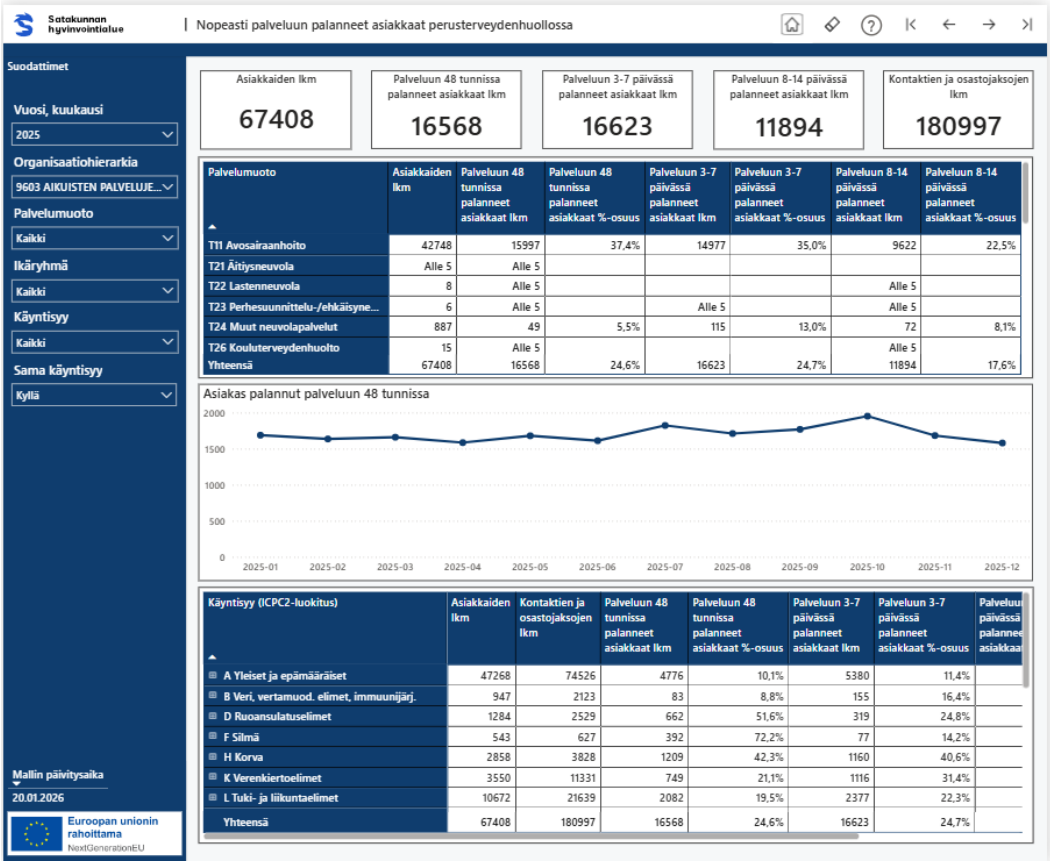


Kuva 1. Satakunnan hyvinvointialueen tiedolla johtamisen työpöytä: MS PowerBi raportointinäkymä. Vaikuttavuusosiosuus (Sinisellä RRP-toimenpide).

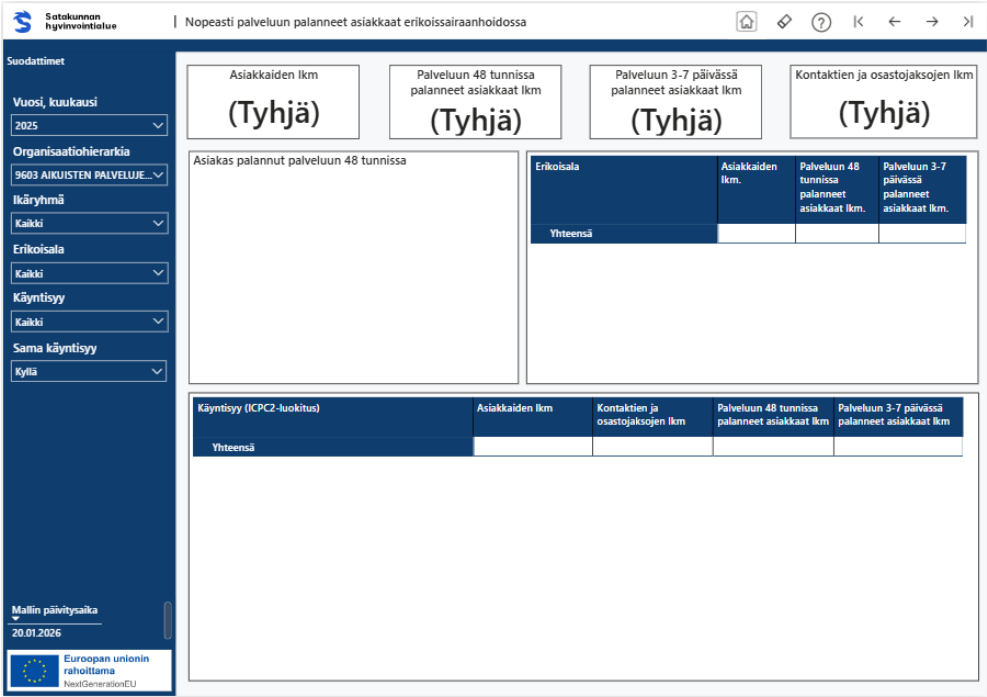


Kuva 2. Satakunnan hyvinvointialueen tiedolla johtamisen työpöytä: MS PowerBi raportointinäkymä. Vaikuttavuuden etusivu.

Liite 33. Tiedolla johtamisen työpöytä MS PowerBi raportointi näkymä.

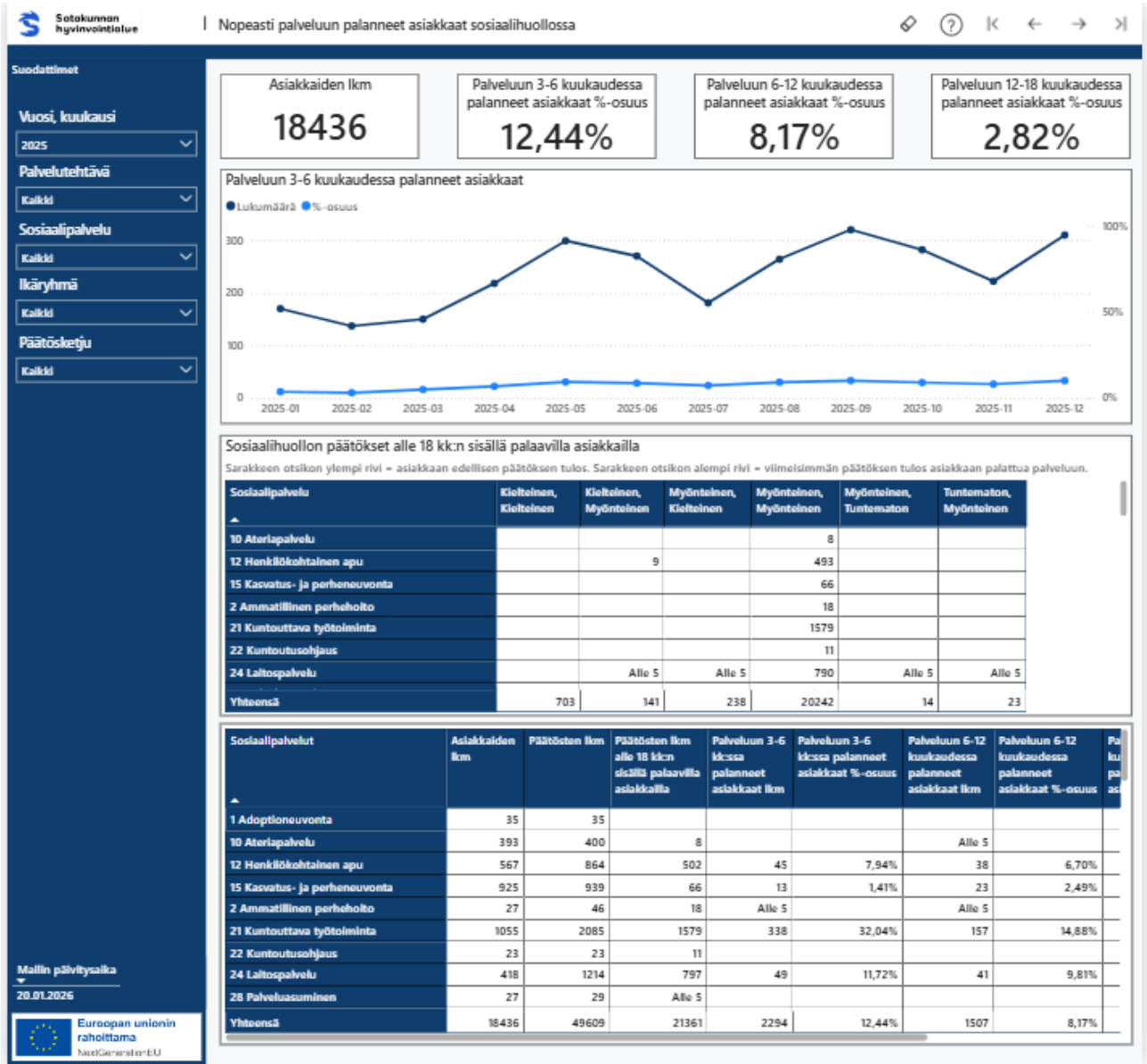


Kuva 3. Satakunnan hyvinvointialueen tiedolla johtamisen työpöytä: MS PowerBi raportointinäkökulma. Raporttisivu: Nopeasti palveluun palanneet perusterveydenhuollossa.

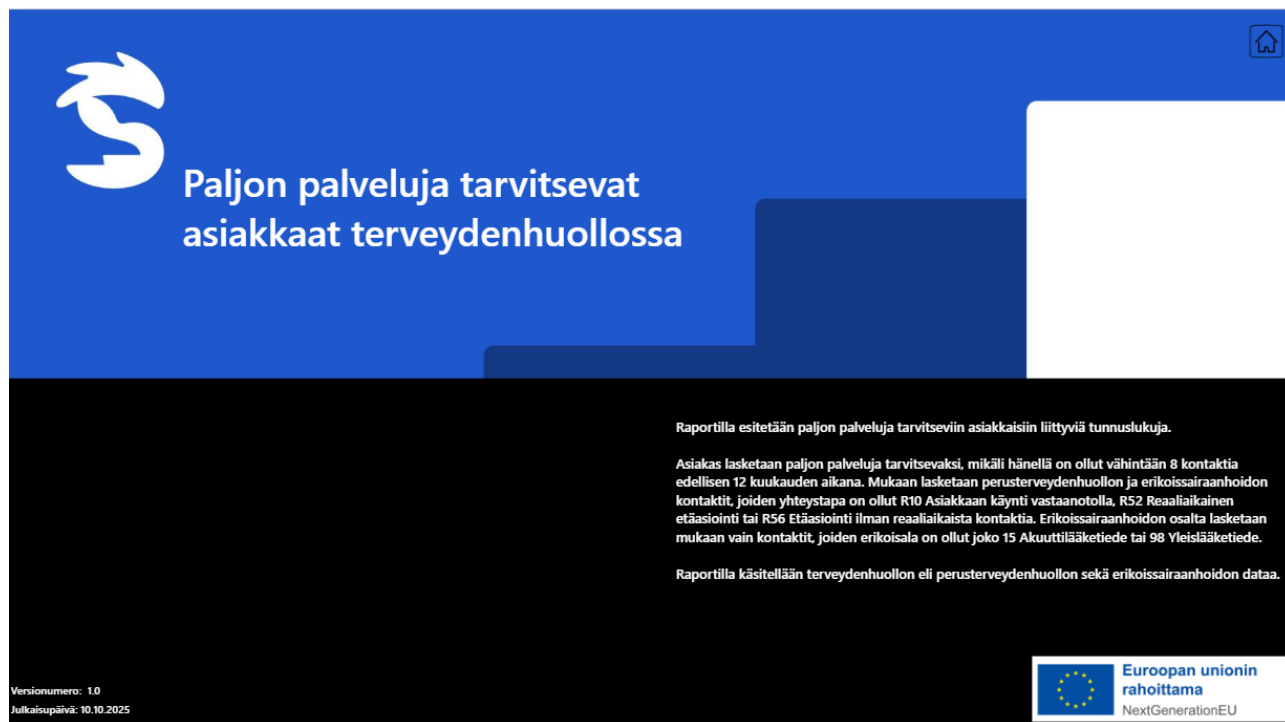


Kuva 4. Satakunnan hyvinvointialueen tiedolla johtamisen työpöytä: MS PowerBi raportointinäkökulma. Raporttisivu: Nopeasti palveluun palanneet erikoissairaanhoidossa.

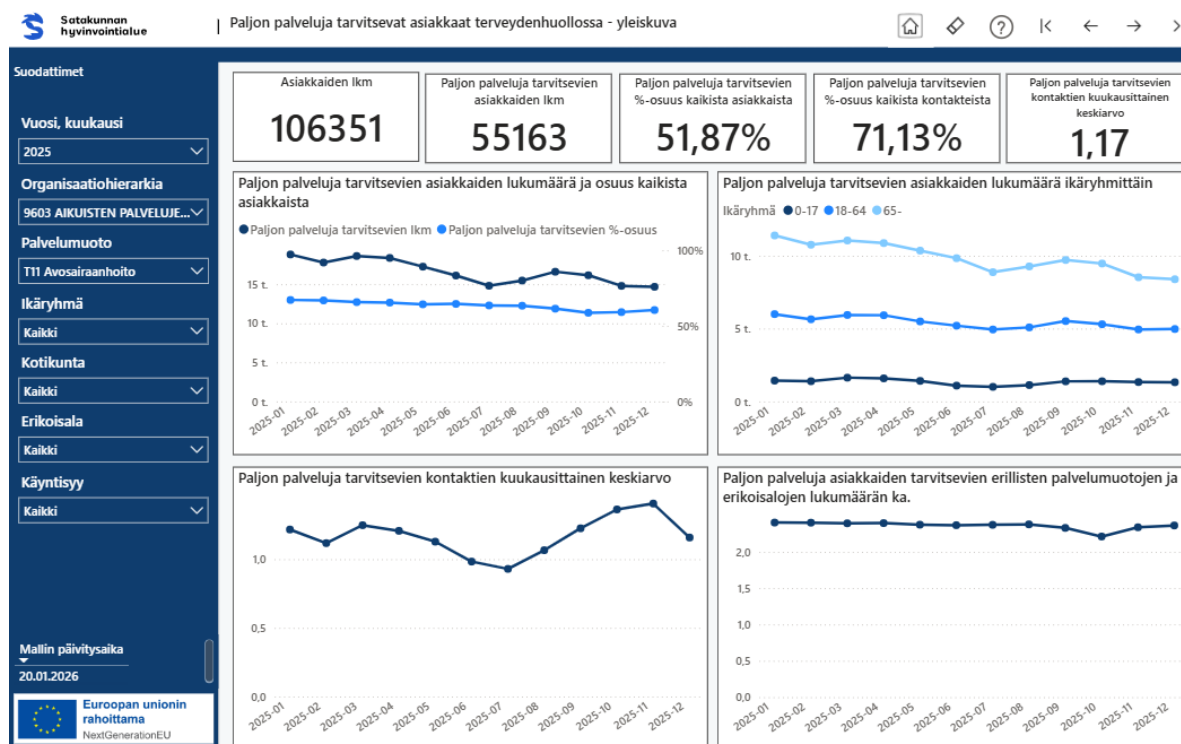
Liite 33. Tiedolla johtamisen työpöytä MS PowerBi raportointi näkymä.



Kuva 5. Satakunnan hyvinvointialueen tiedolla johtamisen työpöytä: MS PowerBi raportointinäkökulma. Raporttisivu: Nopeasti palveluun palanneet sosiaalihuollossa.

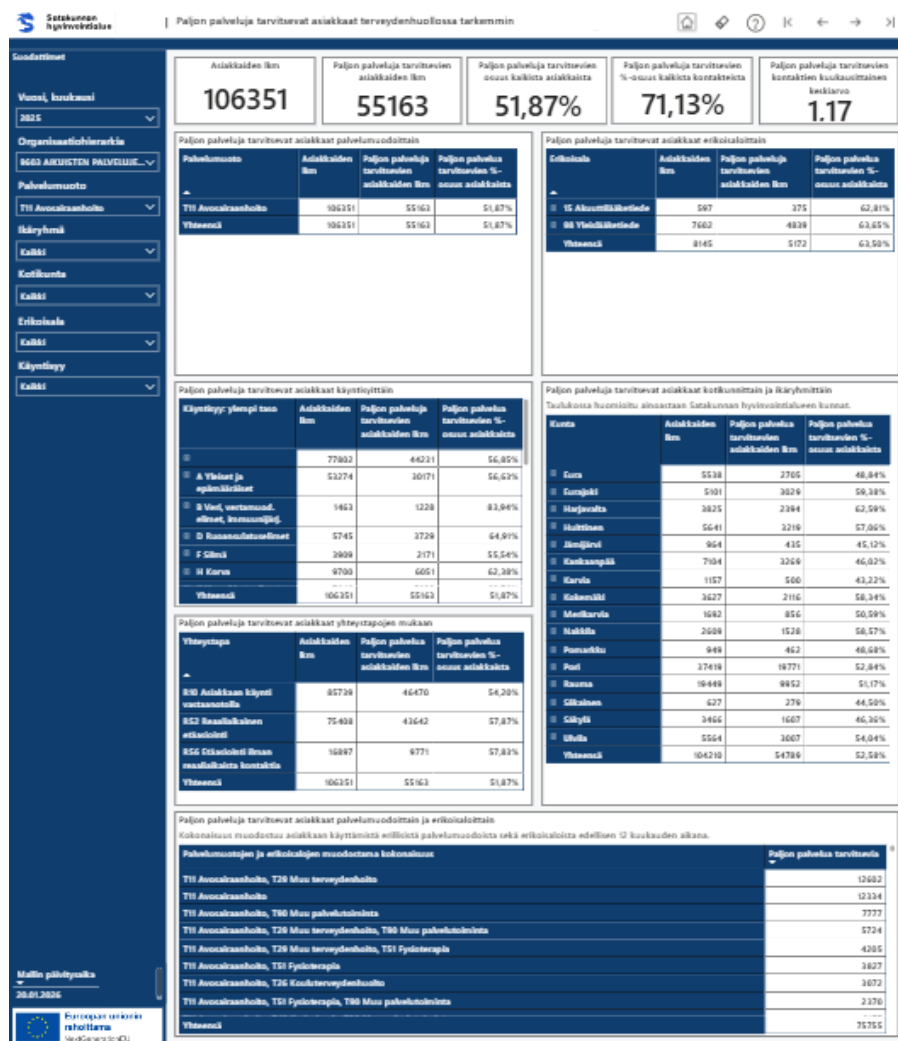


Kuva 6. Satakunnan hyvinvointialueen tiedolla johtamisen työpöytä: MS PowerBi raportointinäkymä. Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat, etusivu.

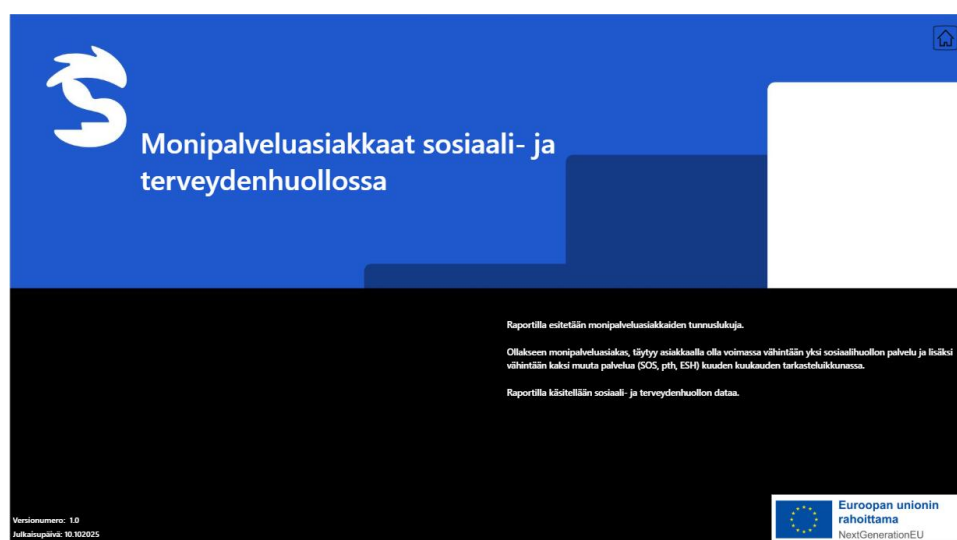


Kuva 7. Satakunnan hyvinvointialueen tiedolla johtamisen työpöytä: MS PowerBi raportointinäkymä. Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat terveydenhuollossa.

Liite 33. Tiedolla johtamisen työpöytä MS PowerBi raportointi näkymä.

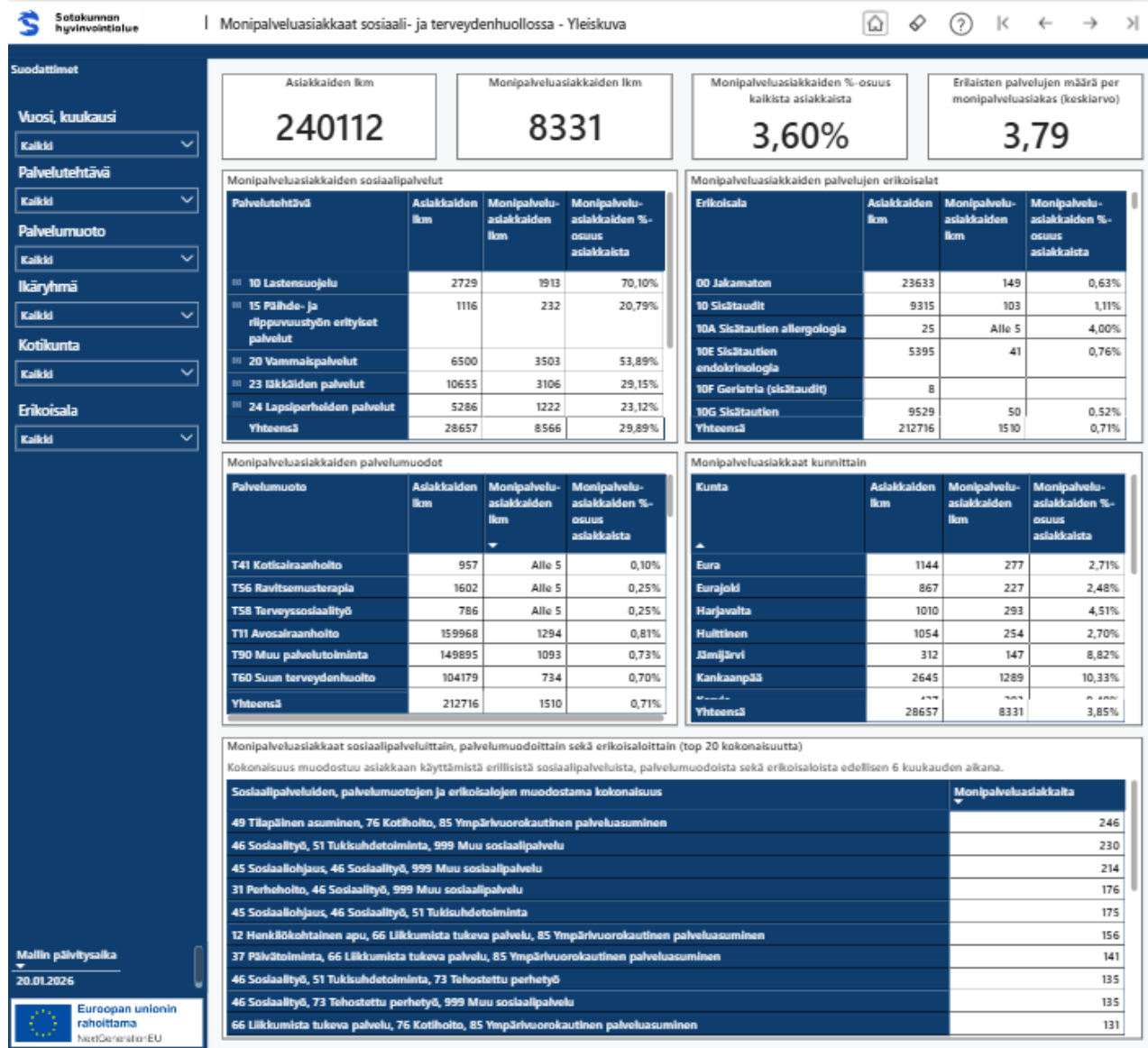


Kuva 8. Satakunnan hyvinvointialueen tiedolla johtamisen työpöytä: MS PowerBi raportointinäkökulma. Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat terveydenhuollossa.



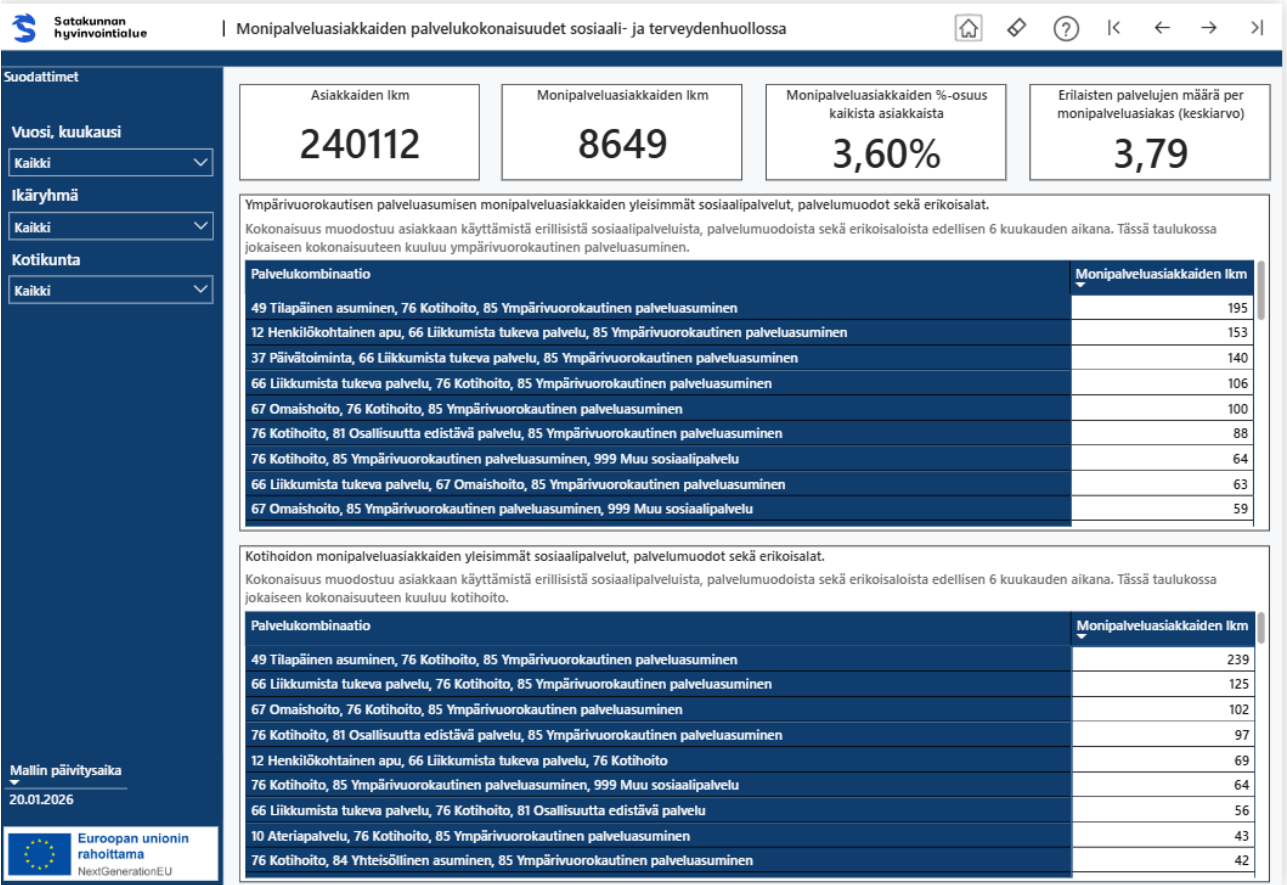
Kuva 9. Satakunnan hyvinvointialueen tiedolla johtamisen työpöytä: MS PowerBi raportointinäkökulma. Monipalveluasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Liite 33. Tiedolla johtamisen työpöytä MS PowerBi raportointi näkymä.

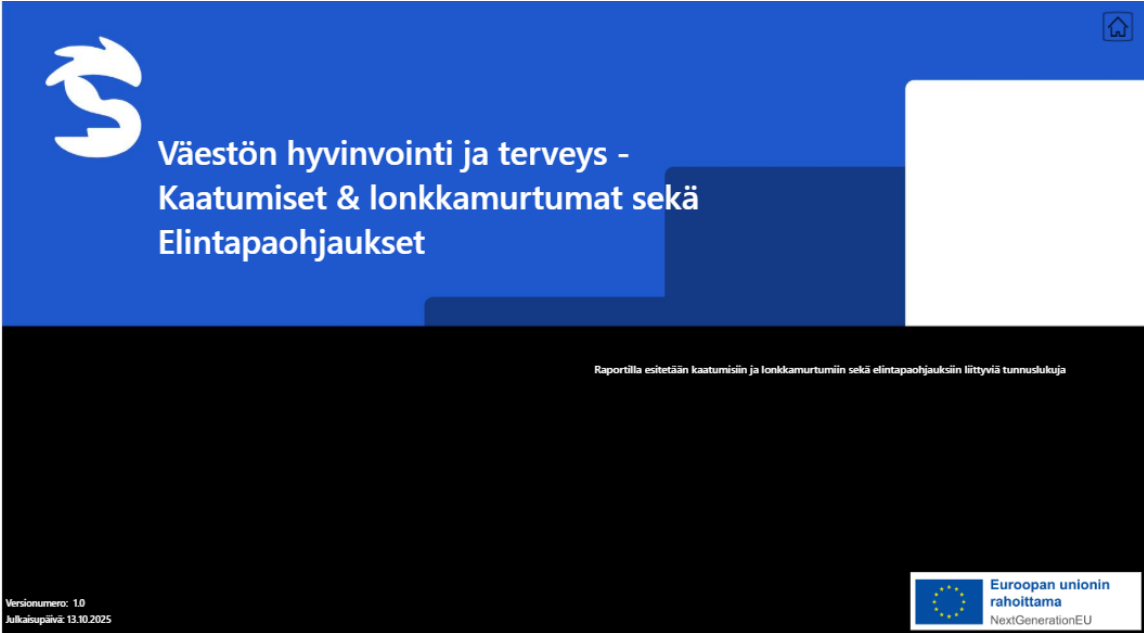


Kuva 10. Satakunnan hyvinvointialueen tiedolla johtamisen työpöytä: MS PowerBi raportointinäkyvä. Monipalveluasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollossa, yleiskuva.

Liite 33. Tiedolla johtamisen työpöytä MS PowerBi raportointi näkymä.

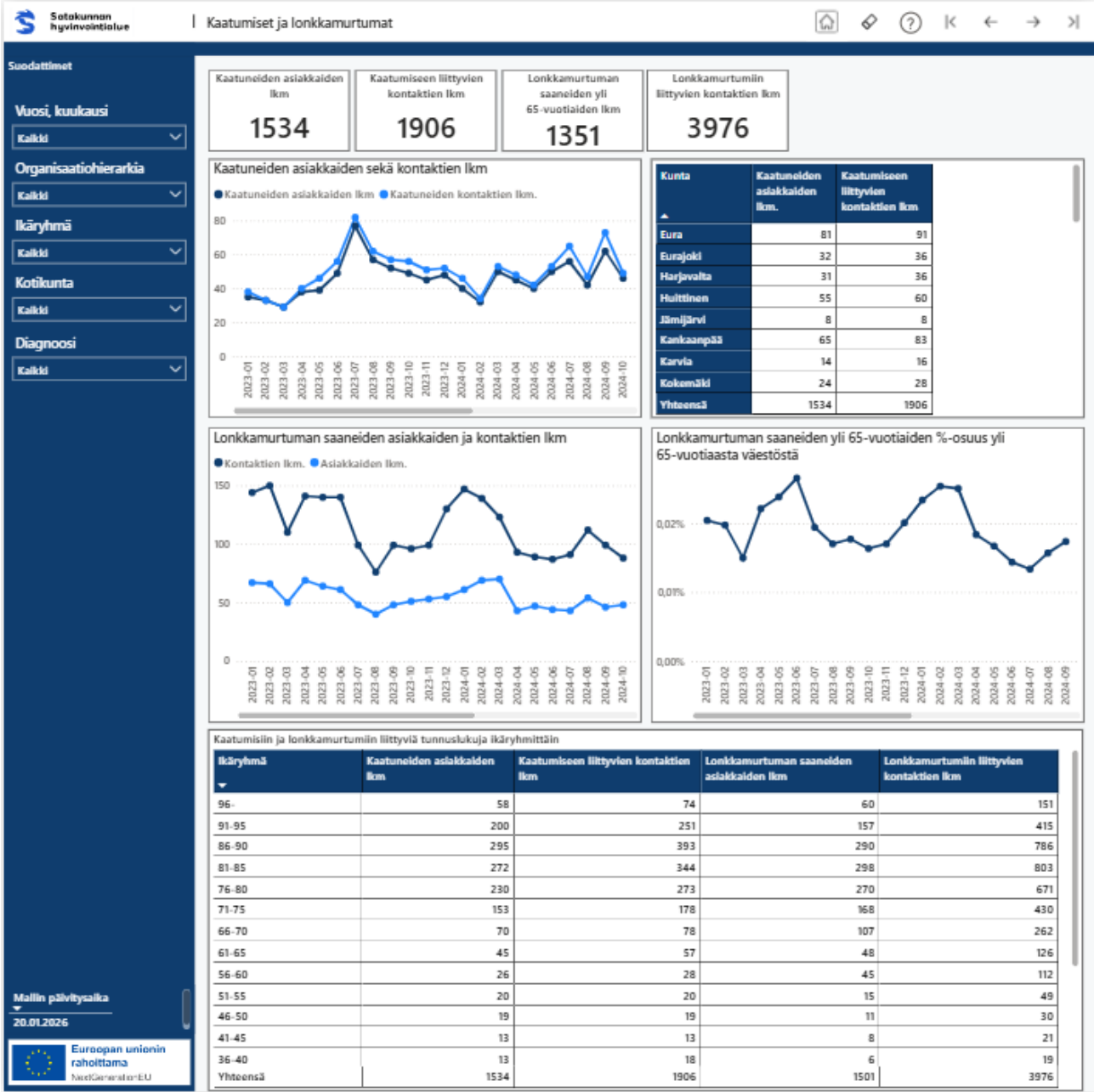


Kuva 11. Satakunnan hyvinvointialueen tiedolla johtamisen työpöytä: MS PowerBi raportointinäkymä. Monipalveluasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollossa.



Kuva 12. Satakunnan hyvinvointialueen tiedolla johtamisen työpöytä: MS PowerBi raportointinäkymä. Väestön hyvinvointi ja terveys - Kaatumiset ja lonkkamurtumat sekä elintapaohjaukset, etusivu.

Liite 33. Tiedolla johtamisen työpöytä MS PowerBi raportointi näkymä.



Kuva 13. Satakunnan hyvinvointialueen tiedolla johtamisen työpöytä: MS PowerBi raportointinäkökulma. Väestön hyvinvointi ja terveys - Kaatumiset ja lonkkamurtumat.

Luottamus

Vuosi, kuukausi

Kaikki

Organisaatiohierarkia

Kaikki

Ikäryhmä

Kaikki

Toiminto

Kaikki

Elintapaohjeusten lkm

114643

Elintapaohjeusten lkm edellisenä vuonna

56370

Elintapaohjeista saaneiden asiakkaiden lkm

41319

Elintapaohjeusten lkm

● Elintapaohjeusten lkm ● Elintapaohjeusten lkm edellisenä vuonna

Elintapaohjeusten lukumäärät toimialueittain

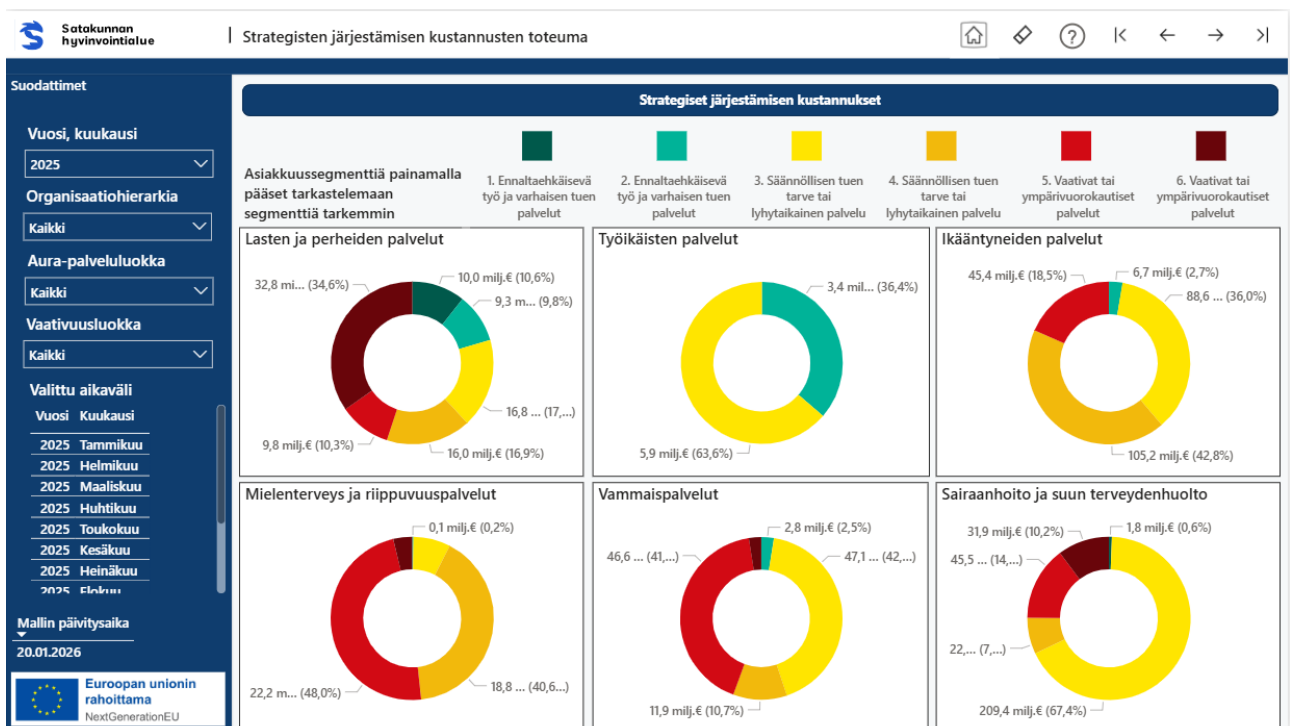
Toiminto	Elintapaohjeusten lkm	Elintapaohjeista saaneiden asiakkaiden lkm
01000 Terveystarkastuksista (iläy- ja lastenneuvola, koulu- ja opideturvaydenhuolto) polijätkien t...	146	137
01001 Työ-, koulu- tai opideturvaydenhuolto	26	24
01002 Työ-, koulu- tai opideturvaydenhuolto, koulu- tai opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01003 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01004 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01005 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01006 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01007 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01008 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01009 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01010 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01011 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01012 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01013 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01014 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01015 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01016 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01017 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01018 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01019 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01020 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01021 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01022 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01023 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01024 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01025 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01026 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01027 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01028 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01029 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01030 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01031 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01032 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01033 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01034 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01035 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01036 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01037 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01038 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01039 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01040 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01041 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01042 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01043 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01044 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01045 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01046 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01047 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01048 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01049 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01050 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01051 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01052 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01053 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01054 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01055 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01056 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01057 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01058 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01059 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01060 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01061 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01062 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01063 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01064 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01065 Työ- ja opideturvaydenhuolto	Alle 5	Alle 5
01066 Työ- ja op		

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 84

Liite 33. Tiedolla johtamisen työpöytä MS PowerBi raportointi näkymä.



Kuva 15. Satakunnan hyvinvointialueen tiedolla johtamisen työpöytä: MS PowerBi raportointinäkymä. Strategiset järjestämisen kustannukset, etusivu.



Kuva 16. Satakunnan hyvinvointialueen tiedolla johtamisen työpöytä: MS PowerBi raportointinäkymä. Strategiset järjestämisen kustannukset.

Liite 34. AVAIN-Mittari Moodle-kurssi

Todenteessa kuvataan Moodle-kurssia: Työikäisten sosiaalipalvelujen asiakassuunnitelma ja AVAIN-mittari kurssia ja sen sisältöjä.

[Etusivu](#) / [Omat kurssini](#) / [AVAIN-mittari](#)

Työikäisten sosiaalipalvelujen asiakassuunnitelma ja AVAIN-mittari

[Kurssi](#) [Arvioinnit](#) [Kompetenssit](#) [Lisää](#) ▾

Sinut on lisätty kurssialueelle.

Tervetuloa työikäisten sosiaalipalvelujen asiakassuunnitelma -kurssille

Kurssin keskeinen sisältö:

Tällä kurssilla opit asiakassuunnitelman tekoa ja AVAIN-mittarin hyödyntämistä. Kurssin materiaalin löydät kokonaisuudessaan Moodle-alustalta. Kurssi koostuu viidestä osa-alueesta: Ensimmäisessä osiossa keskitytään asiakassuunnitelmaan ja toisessa osiossa tarkennetaan vaikuttavuuden arviointia sosiaalityössä. Kolmannessa osiossa tutustutaan THL:n kehittämään AVAIN-mittariin ja sen rakentumiseen. Neljännessä osiosta löytyvät konkreettiset ohjeet asiakassuunnitelman käyttämiseen Lifecare-asiakastietojärjestelmässä. Viidennessä osiossa kerrotaan lyhyesti kerätyn tiedon toisiokäytöstä, tietojohdattamisesta ja tutkimuksesta AVAIN-mittarin näkökulmasta.

Kurssi on tarkoitettu työssään työikäisten sosiaalipalvelujen asiakassuunnitelmia tekeville työntekijöille.

Kurssin suorittaminen kestää noin tunnin. Saat suoritustiedon koulutuksesta automaattisesti Talentti-järjestelmään, kun olet suorittanut koulutuksen ja vastannut palautekyselyyn.

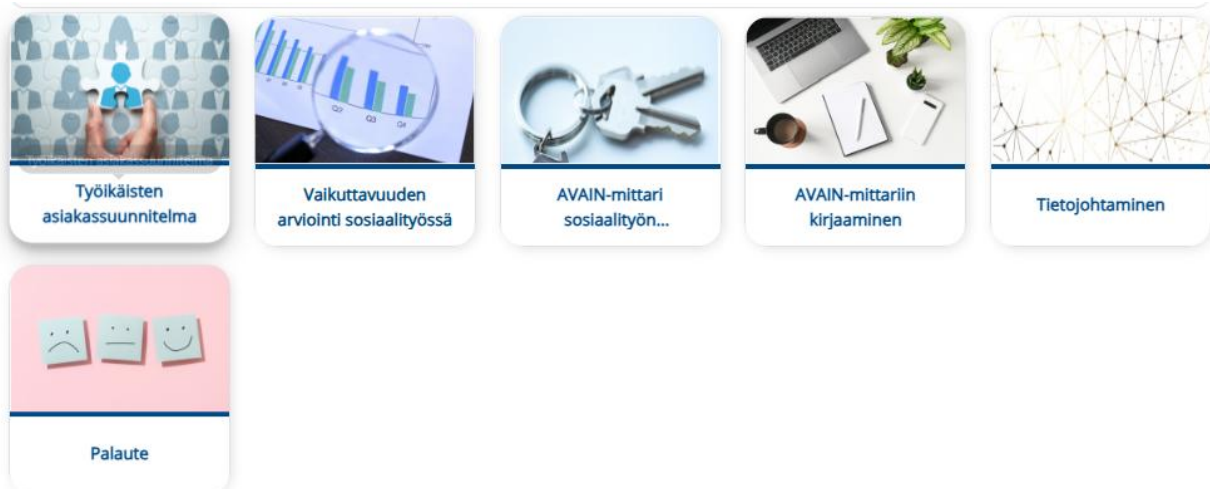
Kurssin tavoitteet:

Kurssin tarkoituksena on, että osallistuja ymmärtää asiakassuunnitelman merkityksen osana sosiaalihuollon asiakirjajärjestelmää ja miten AVAIN-mittari linkittyy asiakassuunnitelmaan. Tavoitteena on, että työntekijä oppii käyttämään AVAIN-mittaria osana työikäisten asiakassuunnitelmaa ja ymmärtää, miten AVAIN-mittari liittyy sosiaalihuollon vaikuttavuuden arviointiin ja palvelujen kehittämiseen vaikuttavuustiedon avulla.

Verkkokoulutus on osa Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeen vaikuttavuusperustaisuuden ja tiedolla johtamisen kehittämistä. Hanketta rahoitetaan EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).



Kuva 1. Sisäinen oppimisalusta Moodle. Työikäisten sosiaalipalvelujen asiakassuunnitelma ja AVAIN-mittari. Tervetuloa-sivu. Osa 1/2.



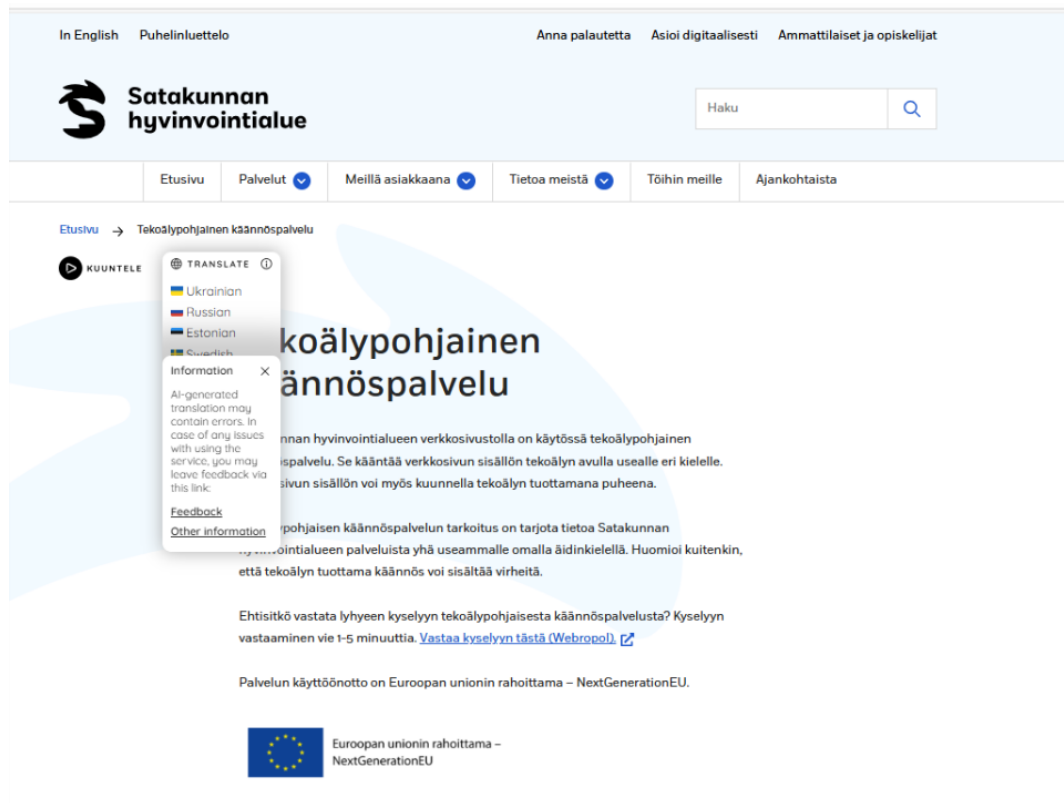
Kuva 2. Sisäinen oppimisalusta Moodle. Työikäisten sosiaalipalvelujen asiakassuunnitelma ja AVAIN-mittari. Tervetuloa-sivu Kurssin sisältö Osa 2/2.

Liite 35. Tekoälykäännöspalvelun todenteet

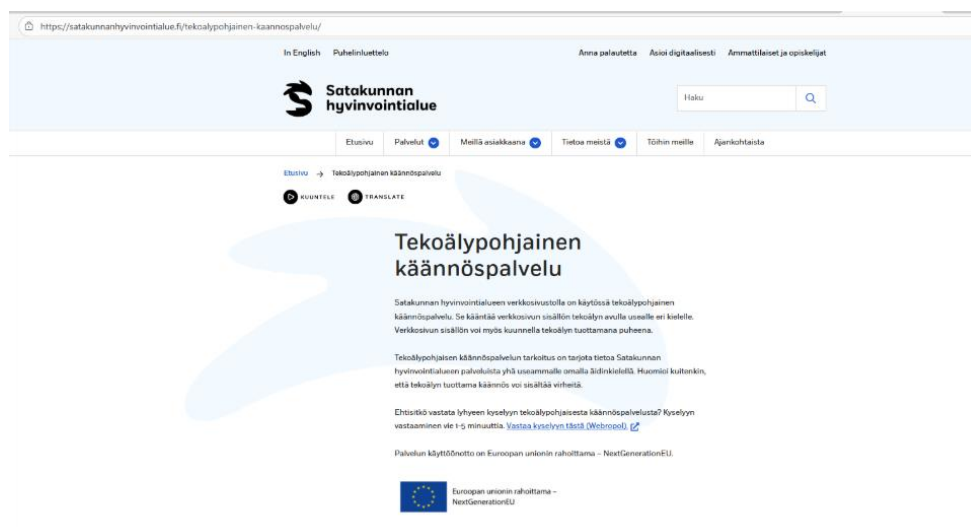
Tekoälykäännös- ja ääneenkuuntelupalvelu näkyy Sata-alueen verkkosivuilla kahtena painikkeena (kuuntele ja translate). Translate-painikkeen vieressä on i-painike, josta aukeaa kielet, sekä other information -linkki. Siitä painamalla pääsee verkkosivujen osioon, jossa kerrotaan kyseisestä palvelusta. Tietosivustolla on EU-lippu. Feedback-linkistä päätyy käyttäjäkysely-sivulle.

Tekoälykäännös- ja ääneenkuuntelupalvelu ulkoisilla verkkosivuilla

- [Tekoälypohjainen käännöspalvelu - Satakunnanhyvinvointialue](#)



Kuva 1. Kuva EU-lipun näkymisestä tekoälykäännös- ja ääneenkuuntelupalvelusta



Kuva 2. Kuva tietosivustosta, jossa kerrotaan käännöspalvelusta.

← ↻ 🏠 <https://link.webpolsurveys.com/Participation/Public/34fe4ef6-1afc-4207-ac28-74478d555697?displayId=Fin3514226&surveyLocale=fi>

Suomi -

Käyttäjäkysely tekoälykäännöspalvelusta

1. Minkä kielistä käännöstä arvioit?

Valitse

2. Onko verkkosivuilla oleva teksti ymmärrettävää?

☐ Kyllä
☐ Ei

4. Osaatko myös suomea?

☐ Kyllä
☐ En

Lähetä

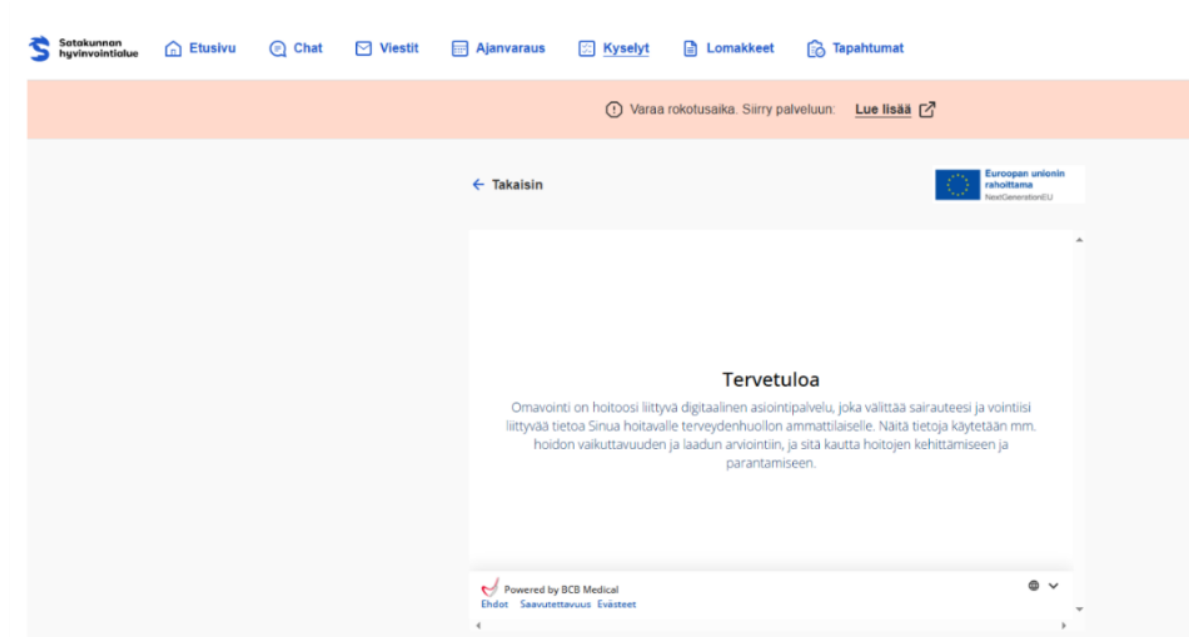
 **Satakunnan
hyvinvointialue**

 Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU

Kuva 3. Kuva käyttäjäkyselystä.

Liite 36. Sata-alusta BCB integraatioon liittyvät todenteet

Todenteessa on kuva Sata-sovelluksen asiakkaan näkymästä, josta siirrytään täyttämään BCB Omavointi-kysely.



Kuva 1. Asiakkaan näkymä Sata-sovelluksesta kohdassa, jossa siirrytään täyttämään BCB Omavointikyselyä.

Liite 37. Sosiaalihuollon tekoälyassistenttiin liittyvät todenteet

Todenteessa kuvataan sitä, miltä järjestelmää käyttävä ammattilainen järjestelmän näkee, kun hän aloittaa sen käyttämisen. Kuvassa EU-logo. Toinen kuva on todenne palvelun käytön jatkumisesta hankkeen jälkeen.



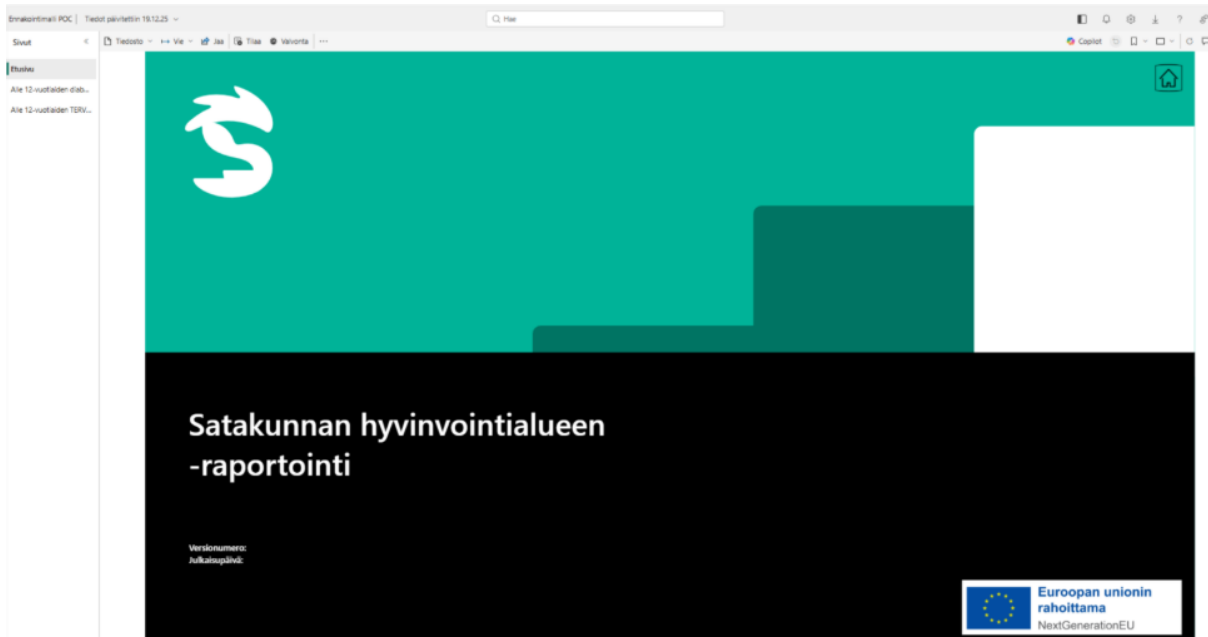
Kuva 1. Ammattilaisen näkymä sosiaalihuollon tekoälyassistentin käytöstä kirjaamisen apuna.

| | | | |
|--|--|---|----------------|
|  | Satakunnan hyvinvointialue
ICT- ja digijohtaja
Hankintapäätös | Viranhaltijapäätös
15.12.2025 | 1 (4)
§ 137 |
| SATAHADno-2025-13792
Sosiaalipalveluiden tekoälypilotin jatkohankinta | | | |
| <p>Satakunnan hyvinvointialueella on hankkeen rahoituksella (RRP2) otettu pilottikäyttöön sosiaalipalveluissa tekoälyassistentti Gostalabs Oy:ltä. Hankinta on tehty 31.12.2025 asti (SATAHADno-2025-7058). Lisäksi hankintaan sisältyy optiona käytön jatkaminen enintään kesäkuun 2026 loppuun asti. Asiakaskohtaamisen kirjaaminen vie työntekijöiltä paljon työaikaa ja pilotin tavoitteena on selvittää tekoälyavusteisen kirjaamisen toimivuutta ammattilaisen kirjaamisen tukena.</p> <p>Tehtyyn hankintaan sisältyy puolen vuoden käytön jatkaminen optiona.</p> <p>IT-kehittämispäällikkö Katri Tunttunen esittää tekoälypilotin jatkamista optiokauden 30.6.2026 loppuun.</p> <p>Hankinnan kokonaiskustannukset (alv 0%) ovat enintään 29 500 €</p> <p>Hankinnalla on sote-joryn puolto.</p> <p>Päätöksen peruste</p> <p>Hyvinvointialueen hankinta- ja sopimusohjeen mukaan ICT- ja digijohtaja voi päättää omaa vastuualuettaan koskevista EU-kynnyksien alittavista hankinnoista.</p> <p>Päätös</p> <p>Päätän hankkia sosiaalipalveluiden tekoälyassistentin pilottikäyttöön jatkoon kesäkuun 2026 loppuun.</p> <p>Pilotin käyttö rahoitetaan ICT-palveluiden digitaalisten palveluiden käyttötaloudesta.</p> <p>Laskuun tulee merkitä laskutusviite: T-1401001</p> | | | |
| Tiedoksi
ICT-palvelut,anni@gostalabs.com,jenni.santavirta@sata.fi,aku.aarinen@sata.fi,tuula.heinonen@sata.fi,krista.virtanen@sata.fi | | | |
| Allekirjoitus | | | |
| Jani Lavonen, ICT- ja digijohtaja | | | |
| Viranhaltijapäätöksen nähtävänäölo
Päätös on julkisilta osin nähtävillä Satakunnan hyvinvointialueen verkkosivuilla 17.12.2025 alkaen. | | | |

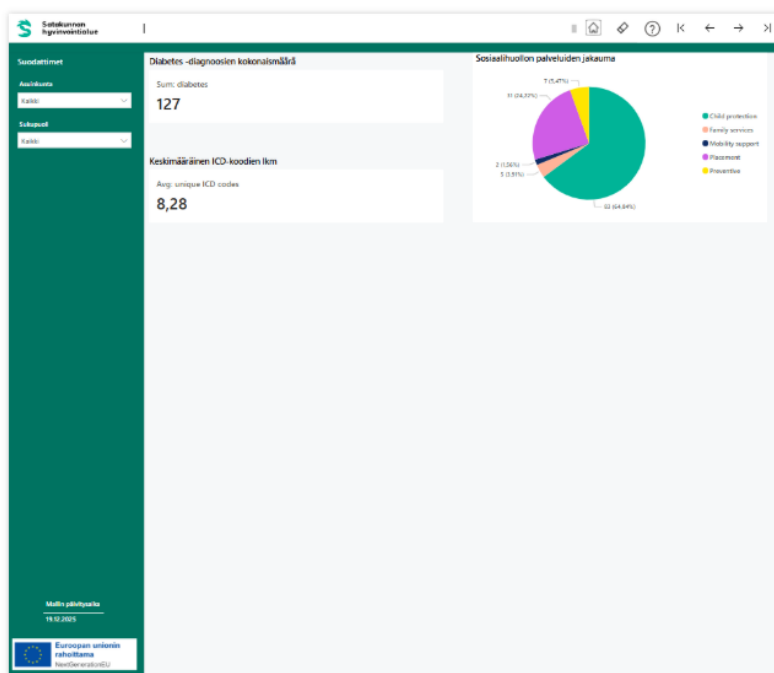
Kuva 2. Viranhaltijapäätös. Sosiaalipalveluiden tekoälypilotin jatkohankinta.

Liite 38. Palvelutarpeen ennakkoinnin PoC toteutukseen liittyvät todenteet

Todenteessa kuvataan palvelutarpeen ennakkoinnista tehty Power BI-visualisointi. Alla olevissa kuvissa on esitetty aineistolle kysymykset: "What are the most common terveys features on subjects with diabetes diagnosis?" "What are the most common terveys features on subjects with obesity diagnosis?" Alla kuvat raportointisivuista, joissa suodatettu tulosjoukko käsittämään henkilöt, joiden syntymävuosi on 2014 tai sen jälkeen. Tämä toteutus ei jää käyttöön.

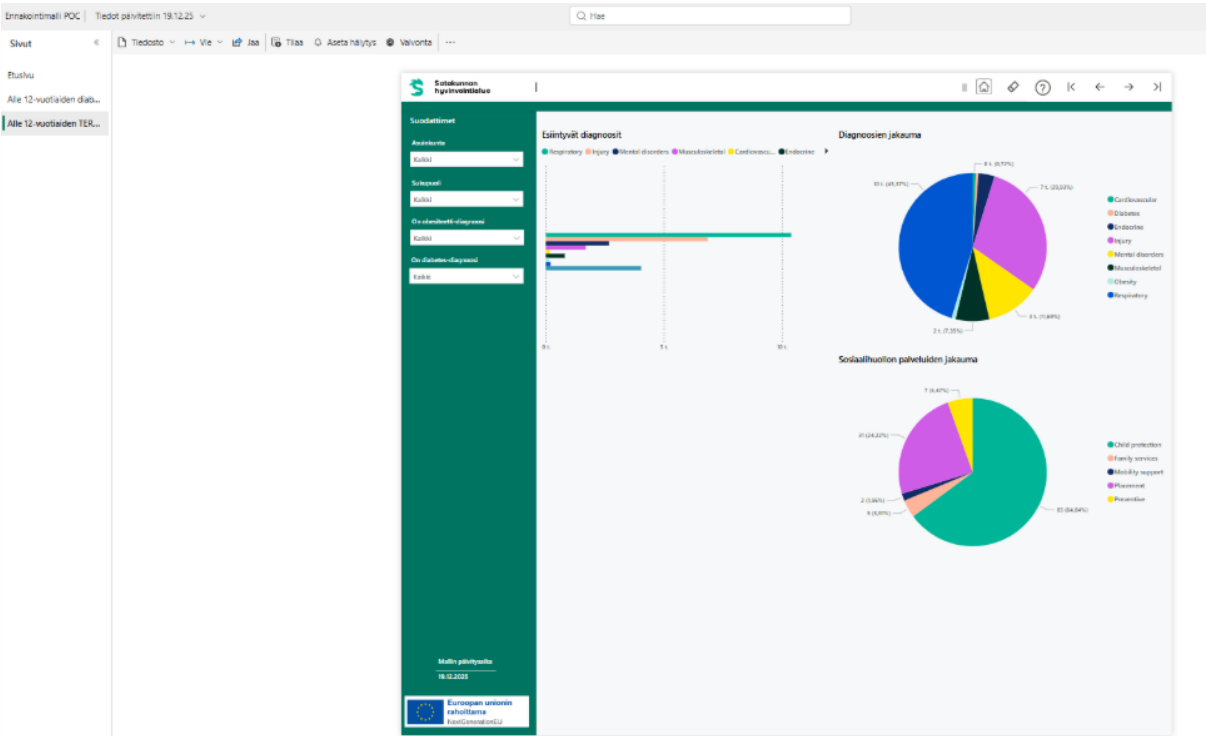


Kuva 1. Palvelutarpeen ennakkointi PoC:n etusivu.



Kuva 2. Esimerkkiraportti 1.

Liite 38. Palvelutarpeen ennakkoinnin PoC toteutukseen liittyvät todenteet

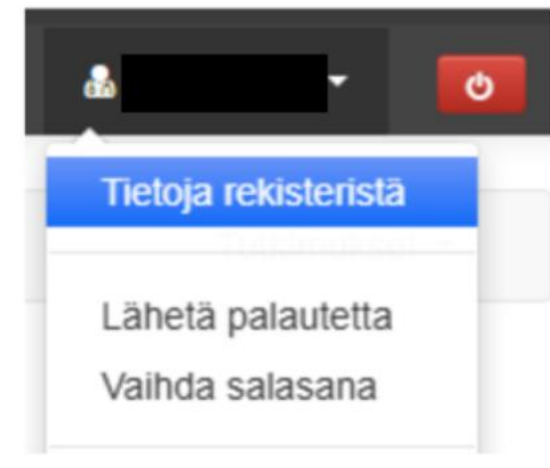


Kuva 3. Esimerkkiraportti 2.

Kuva

Liite 39. BCB Omavointikyselyn muutokseen liittyvät todenteet

Todenteessa kuvataan Omavointikyselyn Tietoja rekisteristä-näkymää Rekisteriin kirjautumisen jälkeen oikeasta yläreunasta klikataan omaa käyttäjätunnusta ja tämän jälkeen tietoja rekisteristä.



Kuva 1. Kuva siitä, mistä Tietoja rekisteristä -kohta aukeaa.



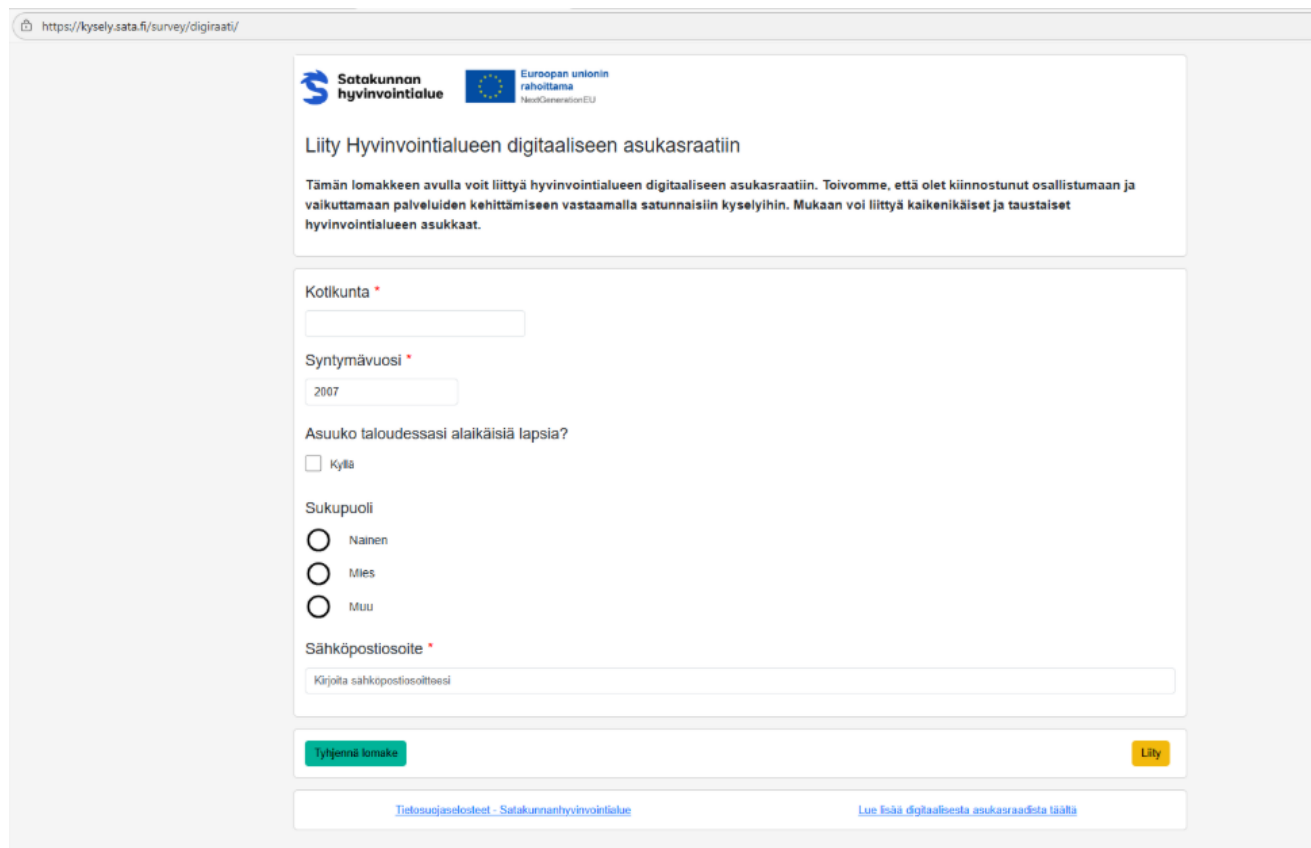
Kuva 2. Kuva Tietoja rekisteristä -kohdasta aukeavasta näkymästä.

Liite 40. Digitaalinen asukasraati

Todenteessa kerrotaan digitaaliseen asukasraatiin liittymisestä lomakkeella, joka löytyy sata.fi-verkkosivuilta, osoitteesta: [Satakunnan hyvinvointialue](https://kysely.sata.fi/survey/digiraati/). Siinä on kuvina esimerkkeinä teknisistä asiakasraadin toimeksiannoista.

Linkki toimintamalliin innokylässä:

- [Satakunnan hyvinvointialue](https://kysely.sata.fi/survey/digiraati/) , [Digitaalinen asukasraati, Satakunnan hyvinvointialue \(RRP 2, P4, I4\) | Innokylä](#)



The screenshot shows a web browser window with the URL <https://kysely.sata.fi/survey/digiraati/>. The page header includes the Satakunta Wellbeing Area logo and the European Union flag with the text "Euroopan unionin rahoittama NextGenerationEU".

The main heading is "Liity Hyvinvointialueen digitaaliseen asukasraatiin". Below it, a paragraph explains the purpose of the survey: "Tämän lomakkeen avulla voit liittyä hyvinvointialueen digitaaliseen asukasraatiin. Toivomme, että olet kiinnostunut osallistumaan ja vaikuttamaan palveluiden kehittämiseen vastaamalla satunnaisiin kyselyihin. Mukaan voi liittyä kaikenikäiset ja taustaiset hyvinvointialueen asukkaat."

The form contains the following fields and options:

- Kotikunta ***: A text input field.
- Syntymävuosi ***: A text input field with the value "2007".
- Asuuko taloudessasi alaikäisiä lapsia?**: A checkbox labeled "Kyllä".
- Sukupuoli**: Three radio button options: "Nainen", "Mies", and "Muu".
- Sähköpostiosoite ***: A text input field with the placeholder "Kirjoita sähköpostiosoiteesi".

At the bottom of the form, there are two buttons: "Tyhjennä lomake" (Reset form) and "Lity" (Join).

Below the form, there are two links: "Tietosuojaesiteet - Satakunnan hyvinvointialue" and "Lue lisää digitaalisesta asukasraadista täältä".

Kuva 1. Digitaaliseen asukasraatiin ilmoittautumisen lomake .

Liite 40. Digitaalinen asukasraati

Osallistu asiakasohjauksen kehittämiseen

Hei Asukasraatilainen,

Lämmin kiitos, että olet mukana kehittämässä hyvinvointialueen palveluitamme. Digiraati on meille tärkeä apu ja palautekanava, kun rakennamme entistä toimivampia palveluita Satakunnan hyvinvointialueelle.

Haluamme nyt parantaa asiakasohjaustamme ja kuulla näkemyksiäsi siitä, miten asukkaat saavat neuvoa ja ohjausta oikeisiin palveluihin. Pyydämme sinua vastaamaan oheiseen kyselyyn, joka vie aikaa noin 10 minuuttia. Kysely on avoinna 7.11 - 16.11.2025. Löydät tarkemmat ohjeet ja kyselyn linkin kautta.

Osallistu kyselyyn [tästä linkistä](#).

Kiitos jo etukäteen arvokkaasta palautteestasi.

Ystävällisin terveisin; hyvinvointialueen asiakasohjaustiimi



**Euroopan unionin
rahoittama**
NextGenerationEU

Kuva 2. Kyselyn saate, joka on lähetetty digitaaliselle asukasraadille.

Osallistu Chatbot-palvelun kehittämiseen

Hei Asukasraatilainen,

Lämmin kiitos, että olet mukana kehittämässä hyvinvointialueen palveluitamme. Asukasraati on meille tärkeä apu ja palautekanava, kun rakennamme entistä toimivampia palveluita Satakunnan hyvinvointialueelle.

Kutsumme sinut testaamaan chatbottia, jota kehitetään asukkaiden avuksi hyvinvointialueen asiakaspalveluun. Voit testata chatbottia 18.-25.11.2025. Chatbot on chat-palvelu, mihin on liitetty tekoälykomponentti. Chatbotin tehtävänä on auttaa sinua löytämään yleistä tietoa hyvinvointialueen palveluista ja toiminnasta.

Chatbot osaa etsiä tietoa verkkosivuilta ja auttaa tiedon etsimisessä. Siinä hyödynnetään uutta tekoälyteknikkaa, jonka ansiosta sen kanssa voi jutella helpommin ja luonnollisemmin kuin vanhempien bottien kanssa. Meitä kiinnostaa erityisesti, koetko botin hyödylliseksi ja miltei sen kanssa keskustelu tuntuu.

Mitä chatbot osaa tehdä:

- hakea tietoa Satakunnan hyvinvointialueen verkkosivuilta
- ohjata sinut oikean tiedon lähteelle

Mitä chatbot ei tee:

- ei anna hoito-ohjeita
- ei tee ajanvarauksia tai reseptejä

Tavoitteena on, että Satakunnan verkkosivut palvelisivat asukkaita sujuvammin, kun chatbot avustaa tiedon löytämisessä. Haluamme kuulla, miten chatbot suoriutuu tehtävästään, onko sen kanssa helppoa jutella ja millaisia kehitysehdotuksia sinulla olisi.

Näin pääset kokeilemaan bottia:

- Klikkaa tätä [linkkiä](#)
- Salasana: digiraati (salasanaa kysytään chat-ikkunassa)

Kysy chatbotilta kysymys, jonka jälkeen suljet chat ikkunan oikeasta yläkulman X:stä. Keskustelun jälkeen voit arvioida botin suoriutumisen chat-ikkunassa.

Huomioi, että testissä chatbot ei siirrä keskustelua eteenpäin asiakaspalveluchattiin vaan määrityissä tilanteissa chatbot ainoastaan simuloi tämän ja kertoo, että olisi tapahtunut siirto ihmiselle.

Chatbot on vielä harjoitteluvaiheessa ja saattaa tehdä virheitä – siksi jokainen palaute on meille arvokas!

Keskustelun jälkeen sinulle aukeaa chatbotin ikkunassa hymiöpalautenäkymä ja vapaa tekstikenttä. Jatkamalla siirryt vastaamaan kyselyyn. Vastaamalla autat meitä kehittämään palvelua paremmaksi – jokainen näkökulma on tärkeä ja vaikuttaa suoraan siihen, millaiseksi chatbot kehityy.

Kiitos, että olet mukana kehittämässä palveluitamme!



**Euroopan unionin
rahoittama**
NextGenerationEU



Kuva 3. Kutsu asiakasraatilaisten osallistua chatbotin testaajiksi.

Liite 40. Digitaalinen asukasraati

Asiakaskysely hoidon jatkuvuudesta

Hei!

Hoidon jatkuvuutta kehitetään **RRP4 Satakunnan Omälääkäri 2.0 -hankkeessa**, jonka tavoitteena on kehittää perusterveydenhuoltoa siten, että asiakkaat saavat **joustavaa, jatkuvaa ja henkilökohtaista hoitoa**. Hanke keskittyy muun muassa palvelujen koordinoituihin, tiedon siirtymiseen ammattilaisten välillä sekä asiakaskokemuksen parantamiseen.

Tämä kysely kartoittaa asiakkaiden kokemuksia hoidon jatkuvuudesta sote-keskuspalveluissa.

Hoidon jatkuvuus tarkoittaa sitä, että asiakas saa hoitoa mahdollisimman sujuvasti, yhdenmukaisesti ja mieluiten tutun ammattilaisen kanssa. **Sote-keskuspalvelut** tarkoittavat terveyskeskusten palveluja, jotka ovat yleensä ensimmäinen paikka, josta hoitoa haetaan. Siellä huolehditaan lyhytaikaisesta sekä pitkäaikaisesta hoidon kokonaisuudesta, seurannasta ja terveysneuvonnasta.

Kyselyn väittämät liittyvät siihen, miten koet hoidon jatkuvuuden omalla kohdallasi – esimerkiksi tapaatko usein saman ammattilaisen, siirtyykö tieto sujuvasti ja onko asiointi helppoa.

Haluamme kuulla juuri sinun kokemuksesi hoidon jatkuvuudesta. Pyydämme sinua vastaamaan muutamaan kysymykseen omista kokemuksistasi. Kysely on **lyhyt**, ja sen täyttäminen kestää noin **2–3 minuuttia**. Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäisiä henkilöitä voida tunnistaa.

Vastaamalla autat meitä kehittämään palveluja siten, että hoitosi on sujuvampaa ja paremmin sinun tarpeisiisi sopivaa.

Kiitos ajastasi ja arvokkaasta palautteestasi! Kysely on auki 5.-12.12.2025.

[Linkki kyselyyn](#)



**Euroopan unionin
rahoittama**
NextGenerationEU



**Suomen
kestävän kasvun
ohjelma**

Kuva 4. Kuva Omälääkäri-kyselyn saatteesta, joka on lähetetty asukasraatilaishille.

Digitaalisen asukasraadinn käyttäjäkysely

Hei Asukasraatilainen,

Lämmin kiitos, että olet mukana kehittämässä hyvinvointialueen palveluitamme. Digiraati on meille tärkeä apu ja palautekanava, kun rakennamme entistä toimivampia palveluita Satakunnan hyvinvointialueelle.

Haluamme kuulla, miten koit osallistumisen digitaaliseen asukasraatiin. Pyydämme sinua vastaamaan oheiseen kyselyyn, joka vie aikaa noin 5 minuuttia. Kysely on avoinna 15.-21.12.2025.

Kiitos jo etukäteen arvokkaasta palautteestasi!

Vastaa kyselyyn



**Satakunnan
hyvinvointialue**



**Euroopan unionin
rahoittama**

NextGenerationEU



Kuva 5. Kuva käyttäjäkyselyn saatteesta digitaalisen asukasraadinn jäsenille.

Liite 40. Digitaalinen asukasraati



Euroopan unionin rahoittama
NextGenerationEU

Satakunnan hyvinvointialueen asukasraati - käyttäjäkysely

Satakunnan hyvinvointialueen digitaalisen asukasraadin käyttäjäkysely

Kuinka helppoa digiraatiin liittyminen oli?

Vaikeaa 😞 😐 😊 😄 Helppoa

Kuinka helppoa digiraadin kyselyihin vastaaminen on ollut?

Vaikeaa 😞 😐 😊 😄 Helppoa

Kuinka helppoa chatbot-testaajaksi osallistuminen oli?

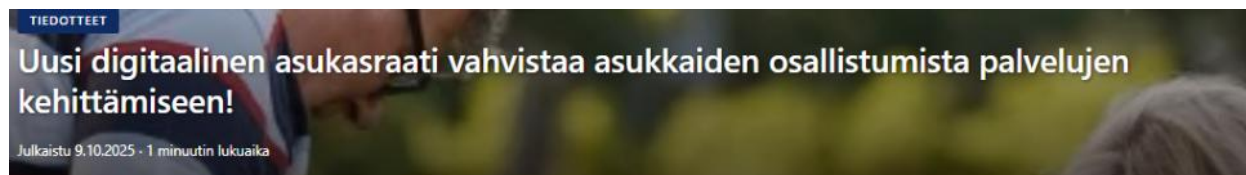
Vaikeaa 😞 😐 😊 😄 Helppoa

Onko kyselyiden määrä / kk ollut mielestäsi hyvä?

Huono 😞 😐 😊 😄 Hyvä



Kuva 6. Kuva digitaalisen asukasraadin jäsenille lähetetystä käyttäjäkyselystä.



Hyvinvointialue perustaa digitaalisen asukasraadin, tuttavallisemmin digiraadin, jonka avulla asiakkaiden ääni saadaan entistä paremmin kuuluviin. Tavoitteena on, että alueen palveluja kehitetään aidosti yhdessä asukkaiden kanssa.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Mikä on digitaalinen asukasraati?

Raadin tehtävänä on tuoda esiin asukkaiden kokemuksia, ideoita ja näkemyksiä siitä, miten hyvinvointialueen palveluja voidaan parantaa.

Digiraatia pilotoidaan vuoden 2025 loppuun asti ja sen jälkeen tavoitteena on laajentaa raadin käyttöä suunnitellun vuosikellon mukaisesti. Pilotin aikana kerätään kokemuksia ja kehitetään mallia pysyvään käyttöön.

Miten toimialueilla voidaan hyödyntää digiraatia?

- Toimialueet voivat hyödyntää digiraatia esimerkiksi kyselyjen toteuttamisessa, suunnitelmien kommentoinnissa ja sovellusten testikäyttäjien rekrytoinnissa.
- Digiraadin avulla saadaan monipuolisempaa asiakasymmärrystä ja näkemyksiä, jota voidaan hyödyntää suoraan palveluiden kehittämisessä.

Ilmoittautuminen asukasraatiin

Asukkaat voivat ilmoittautua raatiin hyvinvointialueen verkkosivuilta löytyvän lomakkeen kautta. Osallistuminen on vapaaehtoista eikä siitä makseta korvausta.

Lisätietoa



Mari Viljanen-Peuraniemi
asiakaspalvelupäällikkö



Tiia Anttila
palvelukoordinaattori



Henna Leppänen
sovellusasiiantuntija

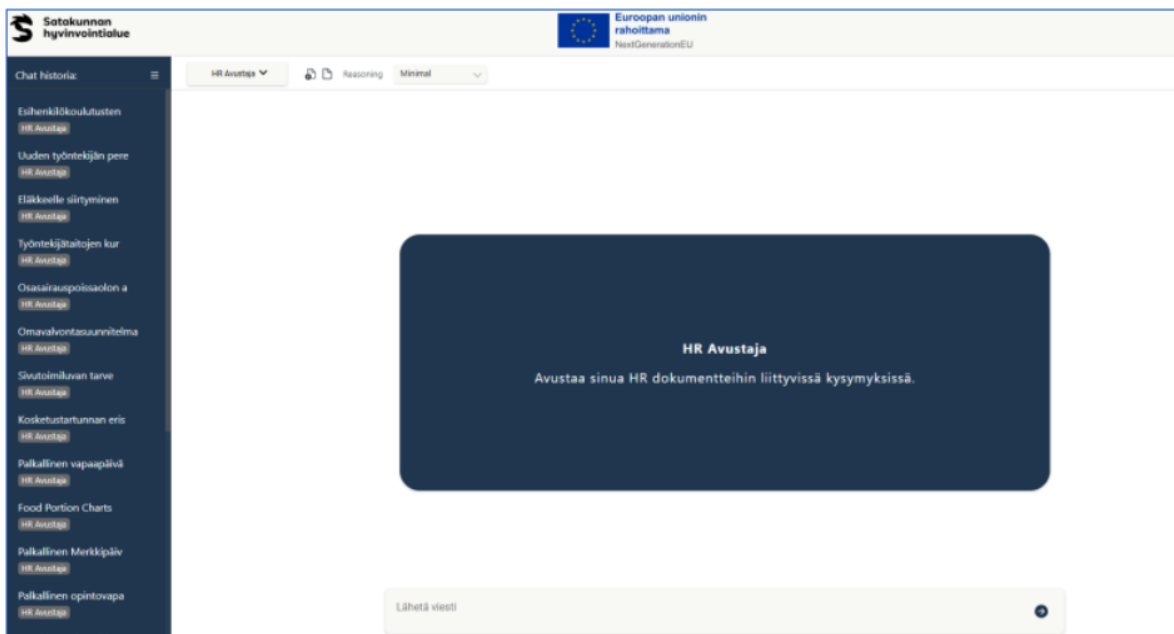
Kuva 7. Sisäinen tiedote digitaalisesta asukasraadista.

Liite 41. Palvelussuhdeasioidenbotti botin kehittämiseen ja pilottiin liittyvät todenteet

Todenteessa kuvataan palvelussuhdeasioiden tekoälyagentti, näkymä ja ohjeistus. Todenteessa on huomioitu EU-logo.



Kuva 1. Palvelussuhdeasioiden tekoälyagentin käyttämisen kirjautumissivu.

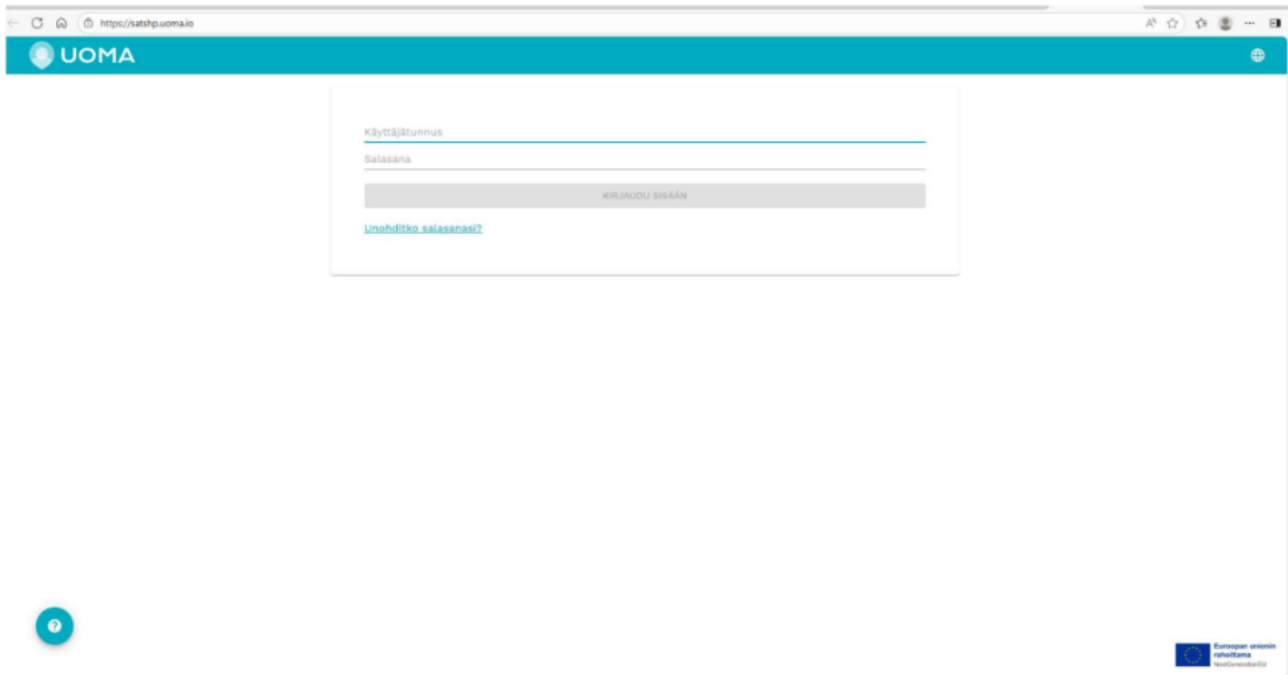


Kuva 2. Näkymä, kun on kirjautunut.

Kuva 3. Ohjeistus testaajille.

Liite 42. Uoman laajentamiseen liittyvät todenteet

Hankkeessa on laajennettu Uoma-toiminnanohjausjärjestelmää uusille alueille. Todenteessa on kuvakaappaus Uoma-toiminnanohjausjärjestelmän kirjautumissivulta. Toteutuksessa on huomioitu rahoittajan logo. Todenteeseen ei voi laittaa muuta sisältö sen sisältäminen henkilötietojen vuoksi.

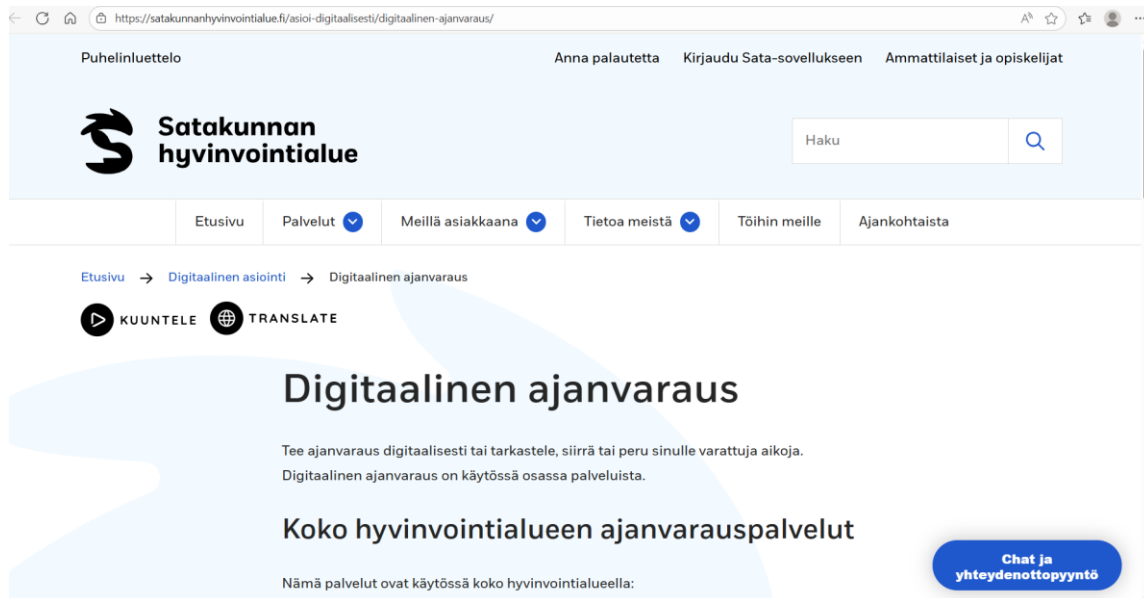


Kuva 1. Uoman kirjautumissivu, jossa rahoittajan logo.

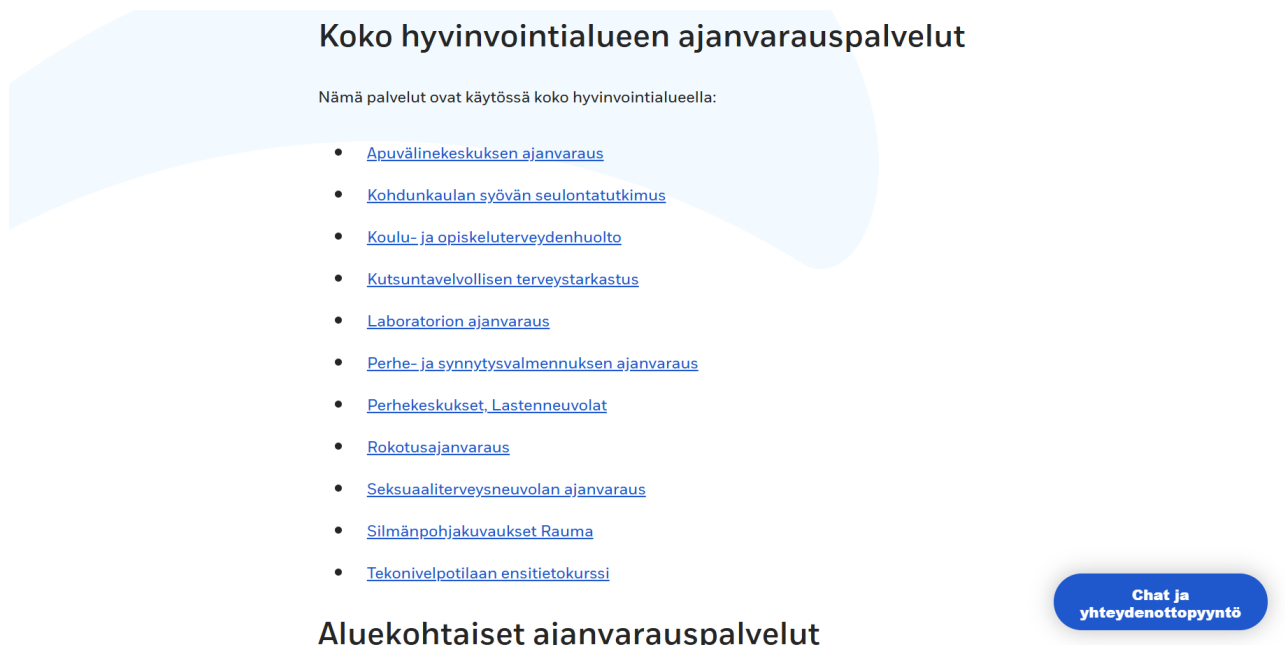
Liite 43. Sähköisen ajanvarauksen laajentaminen (AVPH)

Todenteessa on digitaalisen ajanvarauksen koontisivu, jossa on koottu RRP rahoituksella käyttöön otetut tai laajennetut sähköiset ajanvaraukset. Sivut avautuvat yhtenä sivuna verkossa. Kuvissa ne on jaettu kolmeen, josta rahoittajan logot näkyvät kuvassa 3. Ajanvarauksesta ei ole mahdollista saada todenteita ilman todellista henkilötunnusta ja asiaointiin tarvittavia läheteitä.

Sivu on saatavilla julkisesti verkossa: [Digitaalinen ajanvaraus - Satakunnanhyvinvointialue](https://satakunnanhyvinvointialue.fi/asioi-digitaalisesti/digitaalinen-ajanvaraus/)



Kuva 1. Digitaalinen ajanvaraus hyvinvointialueen asiakkaiden verkkosivuilla, osa 1/3.



Kuva 2. Digitaalinen ajanvaraus hyvinvointialueen asiakkaiden verkkosivuilla, osa 2/3.

Aluekohtaiset ajanvarauspalvelut

Tästä löydät alueet, joiden ajanvarauksia voit tarkastella:

- [Rauma](#).

Muut ajanvarauspalvelut

[Erikoissairaanhoidon ajanvarausten tarkastelu](#) 

[Suun terveydenhuollon ajanvarausten tarkastelu](#) 

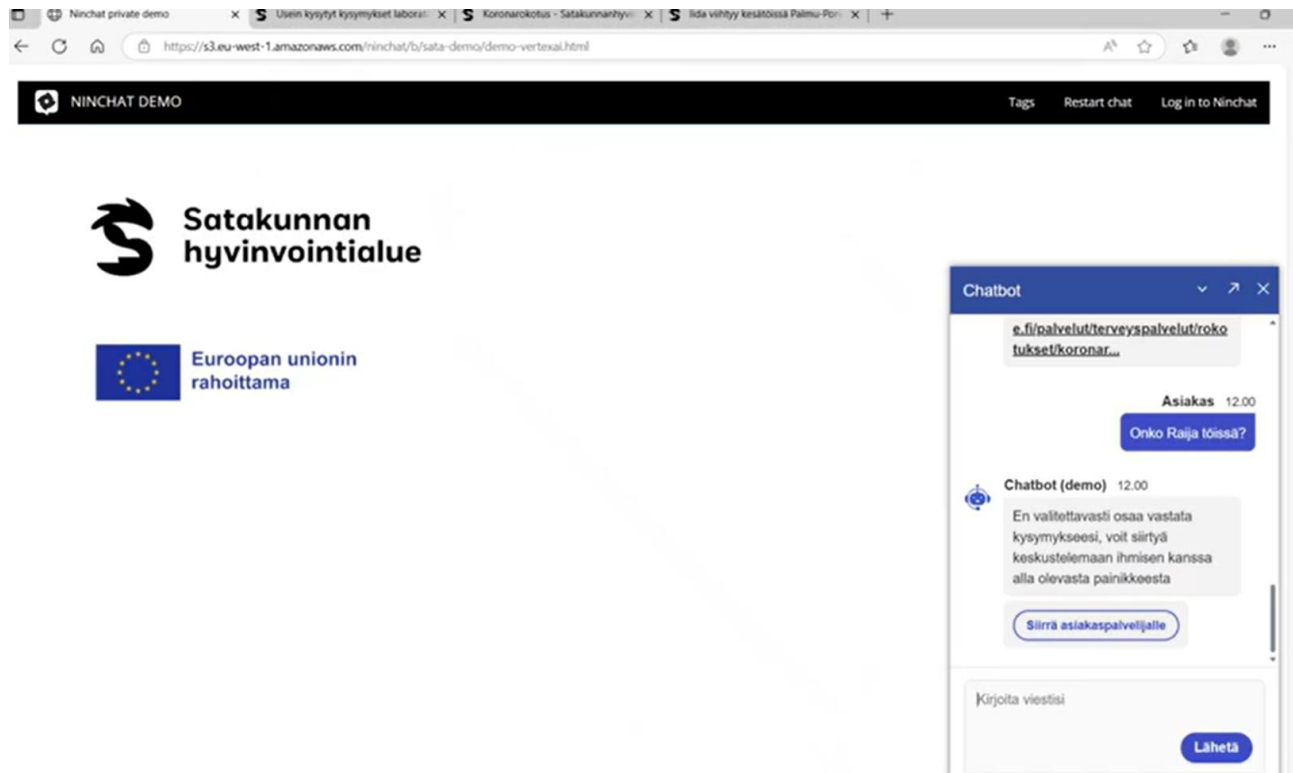


Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

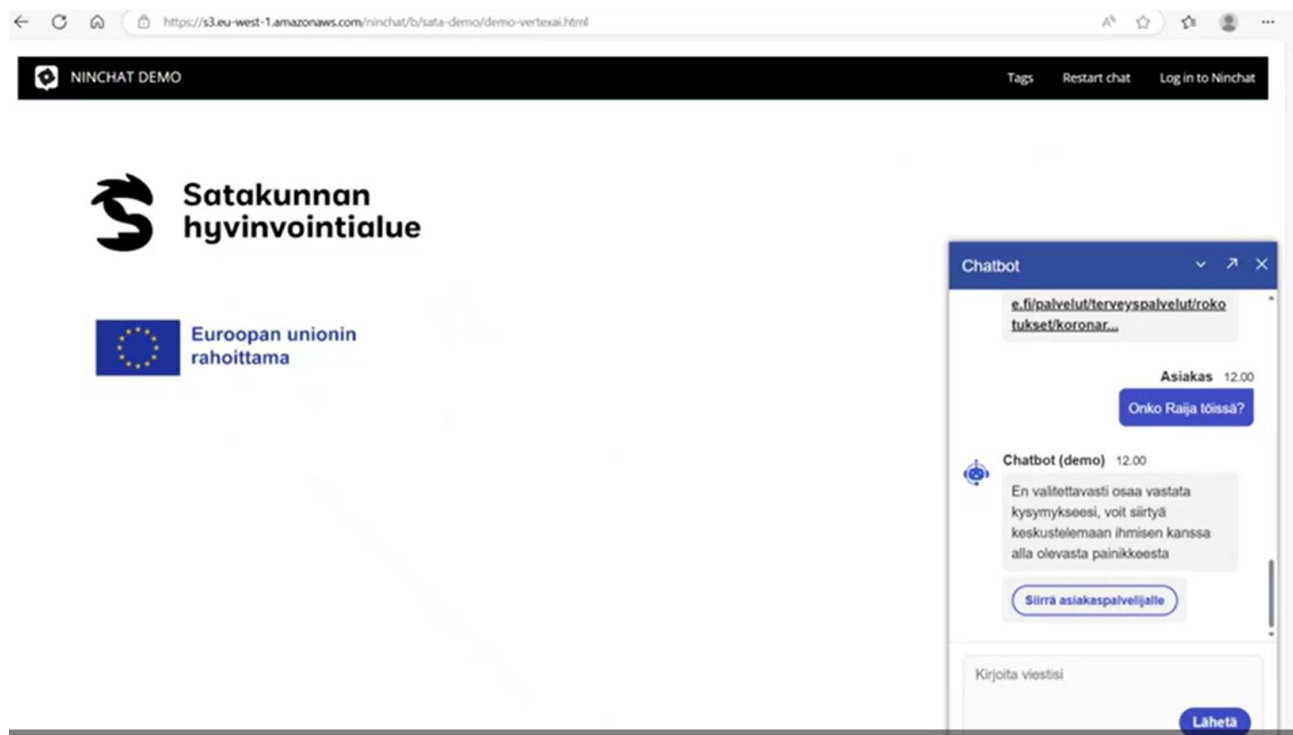
Digitaalisen ajanvarauksen kehittämiseen on saatu rahoitusta EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU)

**Chat ja
yhteydenottopyyntö**

Liite 44. Sata-alueen tekoälypohjainen chatbot



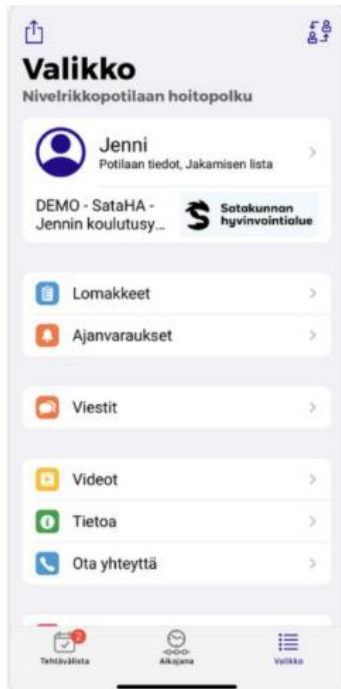
Kuva 1. Kuva demoympäristössä, jossa asiakaspalvelu chat oli. Rahoituksen logo etusivulla



Kuva 2. Esimerkki toisesta keskustelusta demo ympäristöstä.

Liite 45. Mobiiliapuriin liittyvät todenteet

Mobiili apurissa rahoittajan logo Mobiiliapurin hoitopolulle Tietoa-kohtaan. Mobiiliapurista ei saada tuotantoympäristöstä otettua kuvaa ilman oikeaa henkilötunnusta. Kuvat ovat testiympäristöstä. Testiympäristön asiasisällöt ovat samat kuin tuotannossa. Mobiiliapurit on esitelty myös ulkoisesti saatavilla olevilla videoilla. [Mobiiliapuri - Satakunnanhyvinvointialue](#)



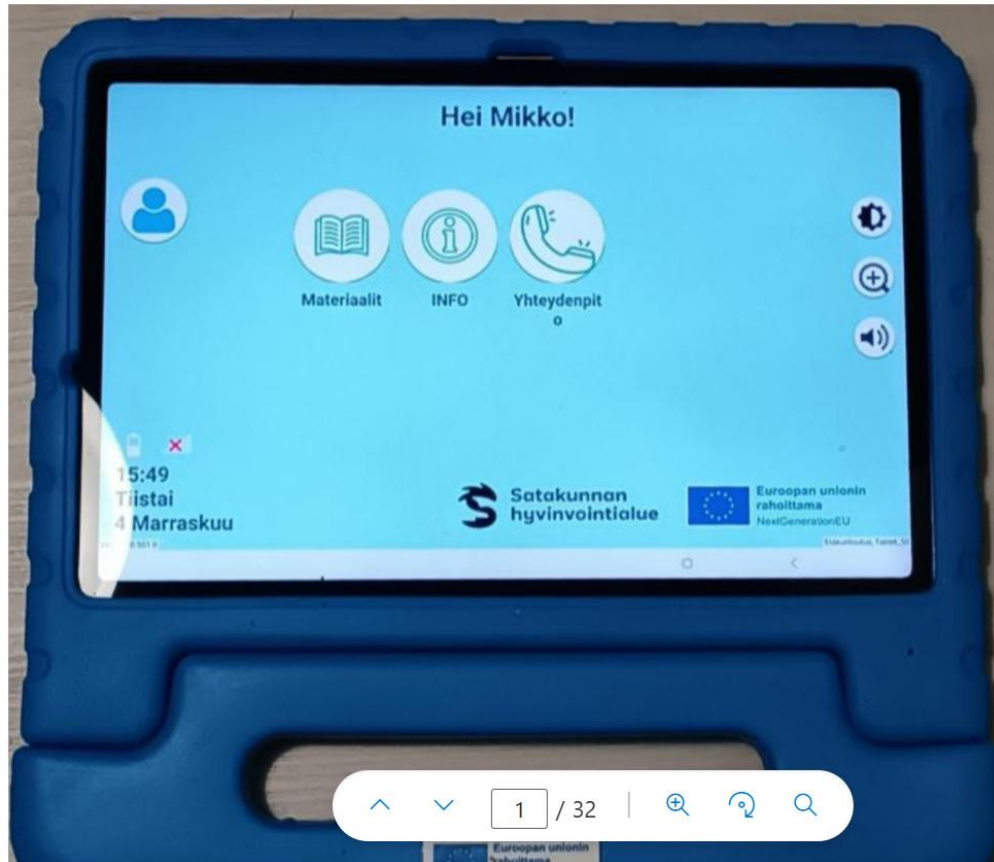
Kuva 1. Hoitopolulla oleva Tietoa-kohdan näkyminen.



Kuva 2. Tietoa-kohdan näkymä Mobiiliapurissa, hoitopoluilla (Kardiologia, gastroenterologia, syöpätaudit, lastentaudit, ortopedia, endokrinologia, silmätaudit, palliatiivinen hoito, ihotaudit ja neurologia.), jotka on otettu käyttöön ja pilotoitu Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeen rahoituksella.

Liite 46. Toiminnallinen etäkuntoutukseen liittyvät todenteet

Todenteessa on kuvattu järjestelmä ja sen toiminnallinen etäkuntouspolun ensimmäisen osuuden sisältö. Jälkimmäiset osuudet etenevät samalla tavalla. Kuntoutuspolku on toteutettu PDF tiedostoina tablet laitteelle. Tämän järjestelmän käyttö on jo päättynyt hyvinvointialueella.



Kuva 1. Toiminnallinen etäkuntoutuksen käyttöjärjestelmä.



**Satakunnan
hyvinvointialue**



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU



**Suomen
kestävän kasvun
ohjelma**

Omat tarpeet ja arvot

Miten omat tarpeet ja arvot näkyvät arjessa?

Kuva 2. Toiminnallinen etäkuntoutuksen asiakkaan polun näkymä 1.

Tarpeet

- Meillä kaikilla on yhteisiä tarpeita, joiden täytyminen on tärkeää hyvinvoinnin kannalta.
- Osa tarpeistamme on tärkeää elonjäämisen kannalta.
- Toiset tarpeet taas liittyvät omaan yksilölliseen tapamme kokea arki ja onnellisuus.
- Tyydytetyt tarpeet tuottavat positiivista energiaa, kun taas tyydyttymättömät tarpeet lisäävät huonotuulisuutta, huolta ja ahdistusta.
- Tarpeet on hyvä erottaa haluista. Haluan uuden polkupyörän, mutta tarvitsenko sitä.

Kuva 3. Toiminnallinen etäkuntoutuksen asiakkaan polun näkymä 2.

Meille keskeiset tarpeet liittyvät:

- fyysiseen hyvinvointiin: ravinto, lepo, kosketus, liikkuminen, jne.
- rakkauteen ja yhteenkuuluvuuteen: huomioon ottaminen, luottamus, tuki, turvallisuus, jne.
- arvostukseen: muilta tuleva arvostus, itsekunnioitus jne.
- itsensä toteuttamiseen: tekeminen, hengellisyys jne.

Kuva 4. Toiminnallinen etäkuntoutuksen asiakkaan polun näkymä 3.

Arvot

- Arvot liittyvät omiin päämääriin ja ohjaavat kohti oman käsityksen mukaista hyvää elämää. Niissä heijastuu eletty elämä ja kokemukset lapsuudesta aikuisuuteen.
- Arvot ovat taustalla, kun teemme valintoja. Arvot kuvaavat niitä asioita, joita pidämme elämässä tärkeinä.

Kuva 5. Toiminnallinen etäkuntoutuksen asiakkaan polun näkymä 4.

Arvoja voivat olla

- arvokkaat asiat ja kokemukset: terveys, mielenterveys, perhe, työ, ystävät, musiikki, luonto, rakkaus, matkustaminen, eläimet, kaunis koti, jne.
- arvostukset: ulkonäkö, asema, raha, kädentaitojen arvostaminen, jne.
- ihanteet: rehellisyys, sitkeys, rohkeus, luotettavuus, jne.
- perusarvot: totuus, hyvyys, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, vapaus, jne.

Kuva 6. Toiminnallinen etäkuntoutuksen asiakkaan polun näkymä 5.

Tehtävät

- Olen lähettänyt sinulle tämän viikon tehtävät viesteihin.
- Löydät tehtävän tabletin etusivulta. Paina Yhteydenpito-painiketta ja valitse Viestit.
- Tee tehtävät seuraavaan videotapaamiseen mennessä, kiitos.

Kuva 7. Toiminnallinen etäkuntoutuksen asiakkaan polun näkymä 6.

Liite 47. Etäkonsultaatio

Todenteessa kuvataan etäkonsultaatiopilotissa käytetty järjestelmä ja toiminta. Järjestelmästä ei ole parempia kuvia todenteeksi, sillä sen käyttö alueella on jo loppunut.



European unionin rahoittama -
NextGenerationEU



Suomen
kestävän kasvun
ohjelma

1 (3)

UUSI ETÄKONSULTAATIOMAHDOLLISUUS sote-keskusten lääkärin ja sisätautien erikoislääkärin välisissä konsultaatioissa

Taustat

Flowmedikin eKonsultaatio –järjestelmä mahdollistaa etäkonsultaatioiden toteutukset digitaalisesti. Tietoturvallinen järjestelmä on kilpailutettu koko Satakunnan hyvinvointialueen käyttöön vuoden 2023 alussa. Sisätautien etäkonsultaatioiden pilotti toteutetaan 21.5.-29.9.2024 välisenä aikana, ensimmäinen ajanvaraus on mahdollinen tiistaina 21.5.2024.

Tarkoitus

- Tarjotaan sisätautien erikoislääkärin konsultaatiomahdollisuus ajanvarauksella
- Helpottaa konsultaatioiden saatavuutta (ei tarvetta jonottaa puhelimesta/vaihteesta)
- Erikoislääkärille on varattu aika konsultaatioon ja mahdollisuus perehtyä asiaan kunnolla
- Lähetämisen tarpeen ja erityisesti erikoissairaanhoidon ylimitoitettujen tutkimusten väheneminen

Toteutus

- 15 minuutin konsultaatioajat tiistai- ja torstai-iltpäivisin
- Konsultaatiota pyytävä lääkäri varaa ajan Flowmedikin eKonsultaatio-ohjelman ajanvarauskalenterista
- Pääsääntöisesti yksi aika yhtä potilastapausta kohti
- Alkuun lääkärin välinen konsultaatio, jatkossa voidaan harkita potilaan ottamista mukaan

Sopivia potilasryhmiä esimerkiksi seuraavat:

- ikäntyneen/monisairaana potilaan jatkotutkimusten tarve ja mielekkyys
- epäselvät oireet ja kysymykset, jotka eivät selkeästi liity minkään sisätautien erikoisalan alueeseen
- vaikeahoitoinen verenpainetauti/verenpainelääkitysongelmat
- sydämen vajaatoiminnan tai flimmerin lääkityksen säätäminen
- sydämen muljahteluoire, EKG-tulkintaa
- anemia, hypersedimentaatio
- epäselvä laihtuminen tai lämpöily
- lievät virtsalöydökset tai kohtalainen munuaisten vajaatoiminta
- lievät elektrolyyttihäiriöt
- kaikki paperikonsultaatioiksi ajatellut sisätautiset kysymykset
- Ei päivystyskonsultaatioita ja selkeät sisätautien erikoisalojen alueelle kuuluvat läheteet tehdään aiempaan tapaan**

Käytön tuki pilotin aikana

- sovellusasiantuntijat ovat tavoitettavissa puhelimitse konsultaatioaikoina tiistaisin ja torstaisin
Sara Reipas puh. 044 707 9778, Elisa Ranne puh. 044 707 7686, Minna Heino puh. 044 707 7240
- Lisäksi teknisten tukitarpeiden osalta auttaa 2Mit

Satakunnan hyvinvointialue
Y-tunnus 3221304-3

Sairaalantie 3
28500 PORI

www.sata.fi
kirjaamo@sata.fi

Kuva 1. Tiedote ja ohje etäkonsultaatiosta 1.

Kirjautuminen eKonsultaatioon:

1. Kirjaudu työaseman työpöydän kuvakkeista ja suoraan linkistä:

- a) Sata-työaseman työpöydältä suoraan Etäpalvelu-kuvakkeesta

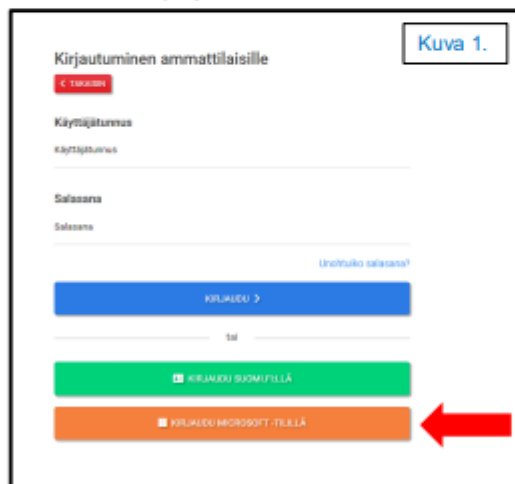


- b) Vanhoilta työasemilta Etäpalvelu-kuvakkeesta SATAHA Yhteiset > Valitse Etäpalvelu



- c) Jos kuvakkeita ei löydy, kirjaudu tästä linkistä: [eKonsultaatio - Kirjaudu \(echat.fi\)](#)

2. Valitse *Kirjaudu Microsoft-tililtä*. Käytössä on AD-kirjautuminen ammattilaisille, joten järjestelmän pitäisi tunnistaa käyttäjä automaattisesti.



Kirjautuminen ammattilaisille

[← Takaisin](#)

Käyttäjätunnus

Käyttäjätunnus

Salasana

Salasana

Unohditko salasana?

KIRJAAU >

tai

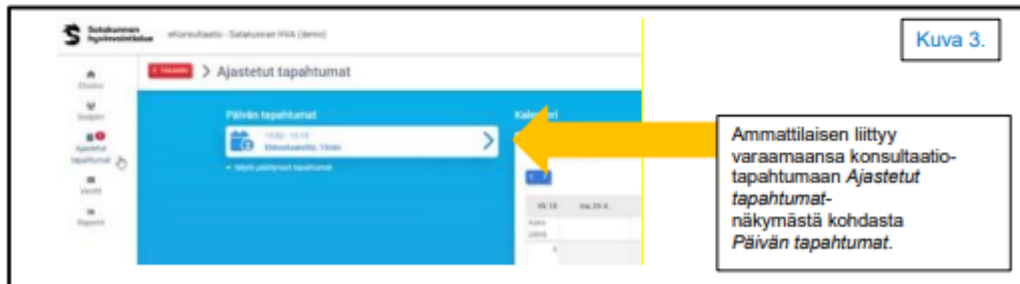
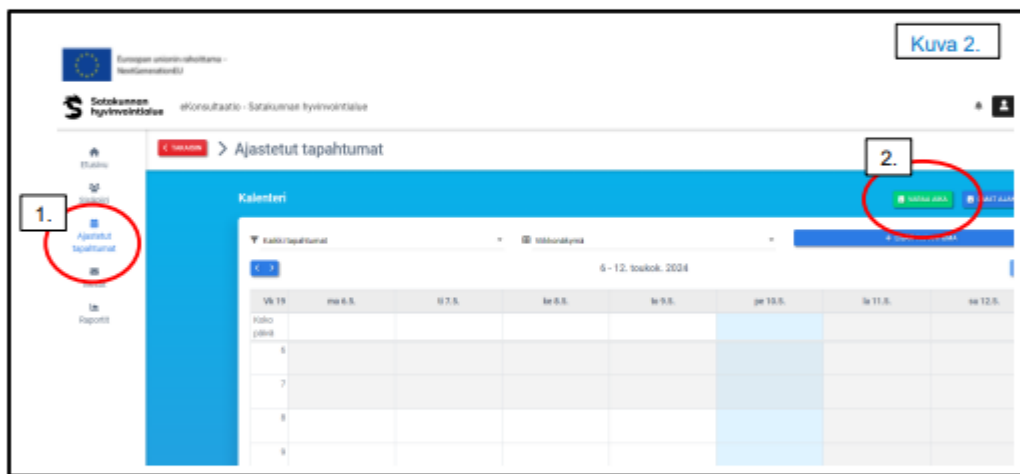
☐ KIRJAAU SUOMELLA

☒ KIRJAAU MICROSOFT-TILILLÄ

Kuva 1.

Ajan varaaminen ja liittyminen tapahtumaan

1. Kirjautumisen jälkeen ammattilainen valitsee eKonsultaatio-järjestelmän työpöytänäköymän vasemmasta laidasta *Ajastetut tapahtumat*.
2. Kalenterin näkymästä valitsemalla *Varaa aika*, tulee kalenterinäköymälle vapaat konsultaatioajat (vapaat ajat näkyvät kalenterissa vihreällä).
3. Klikkaamalla kalenterista vapaata aikaa, pääsee varaamaan konsultaatioajan, jolloin näkymään avautuu *Varaa aika*-näköymä.
4. Ajan varaaja täyttää *Varaa aika*-näköymän puuttuvat tiedot (työpuhelin, potilaan hetu sekä tarvittaessa lisätietokenttään lisätietoa tilanteeseen liittyen. Lisätiedot-kenttään ei saa kirjoittaa arkaluontoista tietoa, kuten potilaan henkilötietoja)
5. Aika on nyt varattu. Ammattilainen siirtyy tapahtumaan kirjautumalla uudelleen järjestelmään ja klikkaamalla kyseisenä ajankohtana työpöytänäköymän vasemmassa reunassa *Päivän tapahtumat* -näköymässä olevaa konsultaatioajanvarausta (kuva 3.).

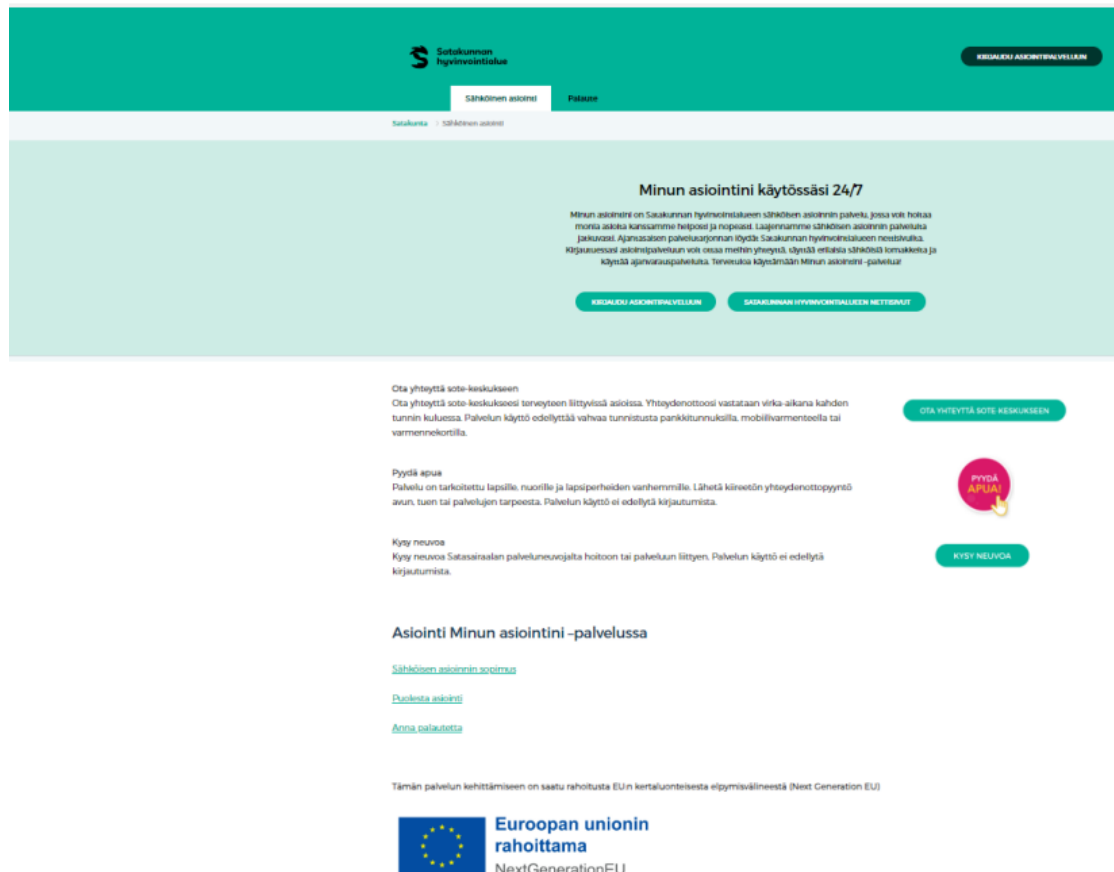


Järjestelmä kysyy käyttäjältä oikeutta kameran ja mikrofonin käyttöön, kun tapahtumaan siirrytään ensimmäistä kertaa. Käyttö tulee sallia.

Liite 48. Digitaaliset lomakkeet

Todenteessa kuvakaappaus Minun asiointini- palvelusta, josta pääsi täyttämään hankkeessa luotuja digitaalisia lomakkeita. Järjestelmän käyttö on jo päättynyt hyvinvointialueella.

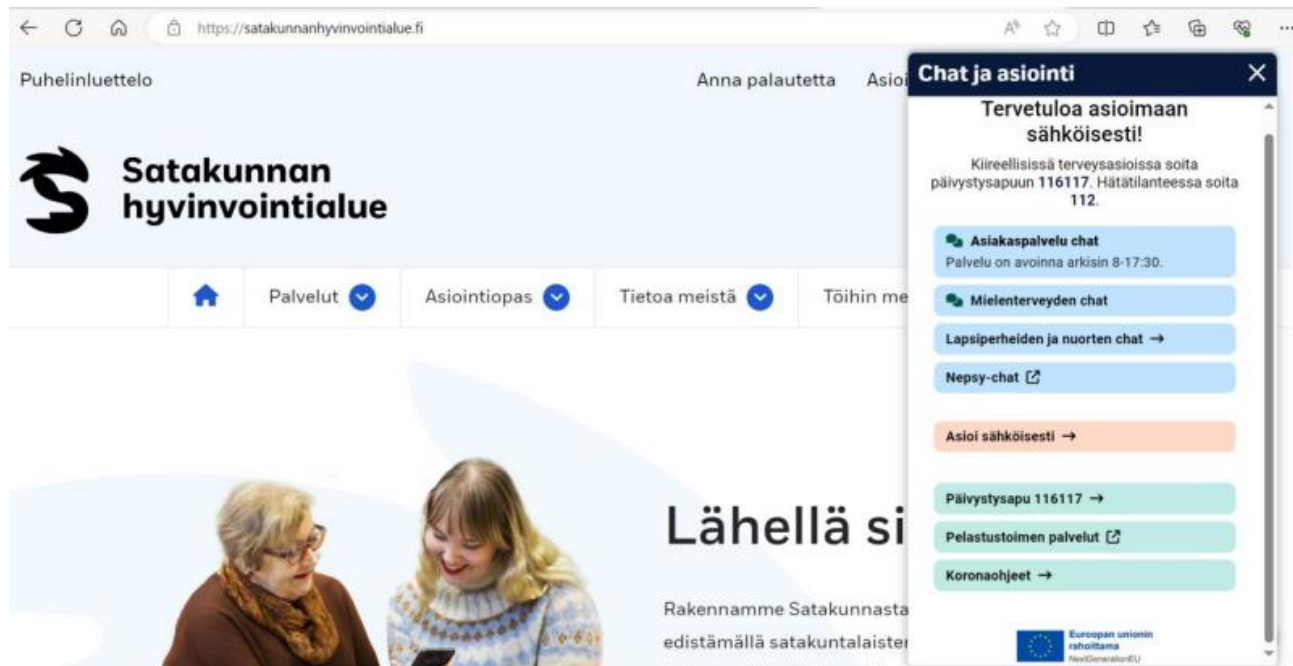
<https://www.hyvis.fi/web/Satakunta>



Kuva. 1. Kuvakaappaus verkkosivuista, joiden kautta pääsi täyttämään hankkeessa digitalisoituja lomakkeita. Lomakkeista ei ole kuvia.

Liite 49. Chat-palveluiden laajennukseen liittyvät todenteet

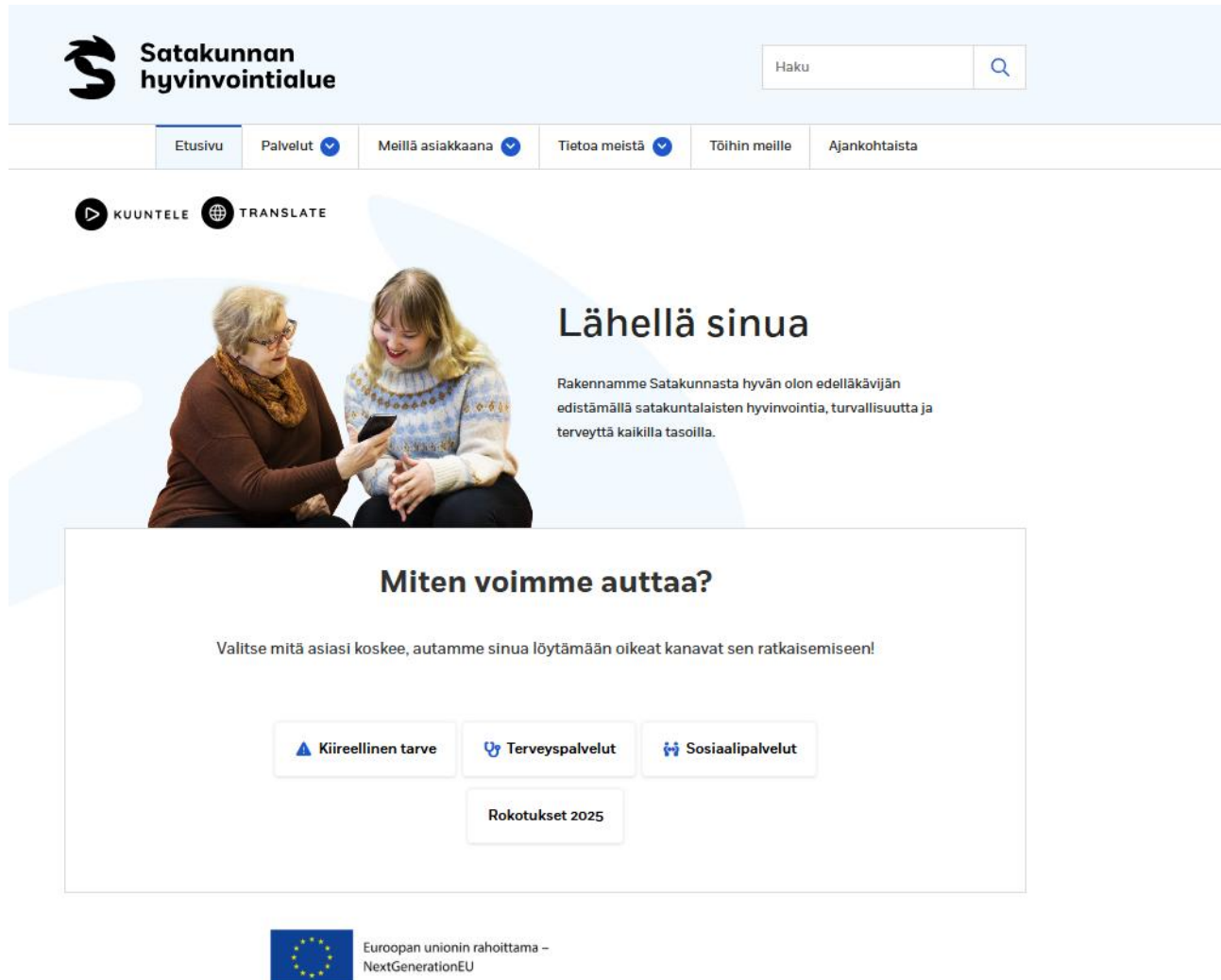
Todenteena on, että Satakunnan hyvinvointialueella otettiin käyttöön erilaisia chat-palveluita RRP2-hankkeen aikana. Niitä pilotoitiin Ninchat-alustalla, josta kuvakaappaus (11.2023). Alusta on vaihtunut 2025 alussa ja uusi järjestelmä on otettu käyttöön omalla rahoituksella.



Kuva 1. Chat-ikkunan todenne Ninchat-järjestelmästä (Järjestelmä vaihtunut 2025).

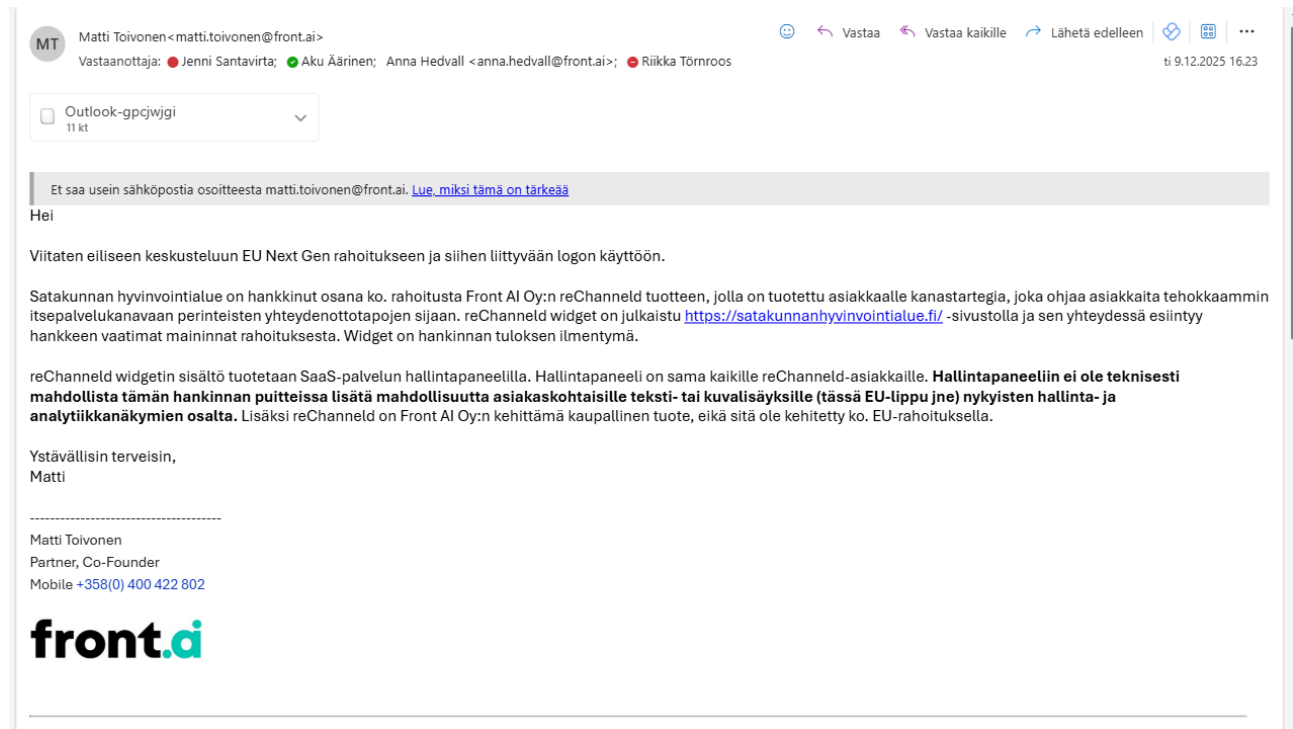
Liite 50. Oikopolut verkkosivuilla liittyvät todenteet

Todenteessa kuvataan Miten voimme auttaa? - Rechaneled algoritmiavusteisen asiointin oikopolkujen asentaminen Satakunnan hyvinvointialueen verkkosivuille. Ensimmäisessä on kuvakaappaus hyvinvointialueen ulkoisilta verkkosivuilta, jossa todennetaan rahoittajan logon näkyminen toiminnallisuuden läheisyydessä (Samalla verkkosivulla). Toisena kuvana on todenne, jossa todennetaan, että logon sijoittaminen ammattilaisnäkömään tai sen kautta itse tuotteeseen ei ole mahdollista.



Kuva 1. Rechanel järjestelmän esiintymisestä sivuilla.

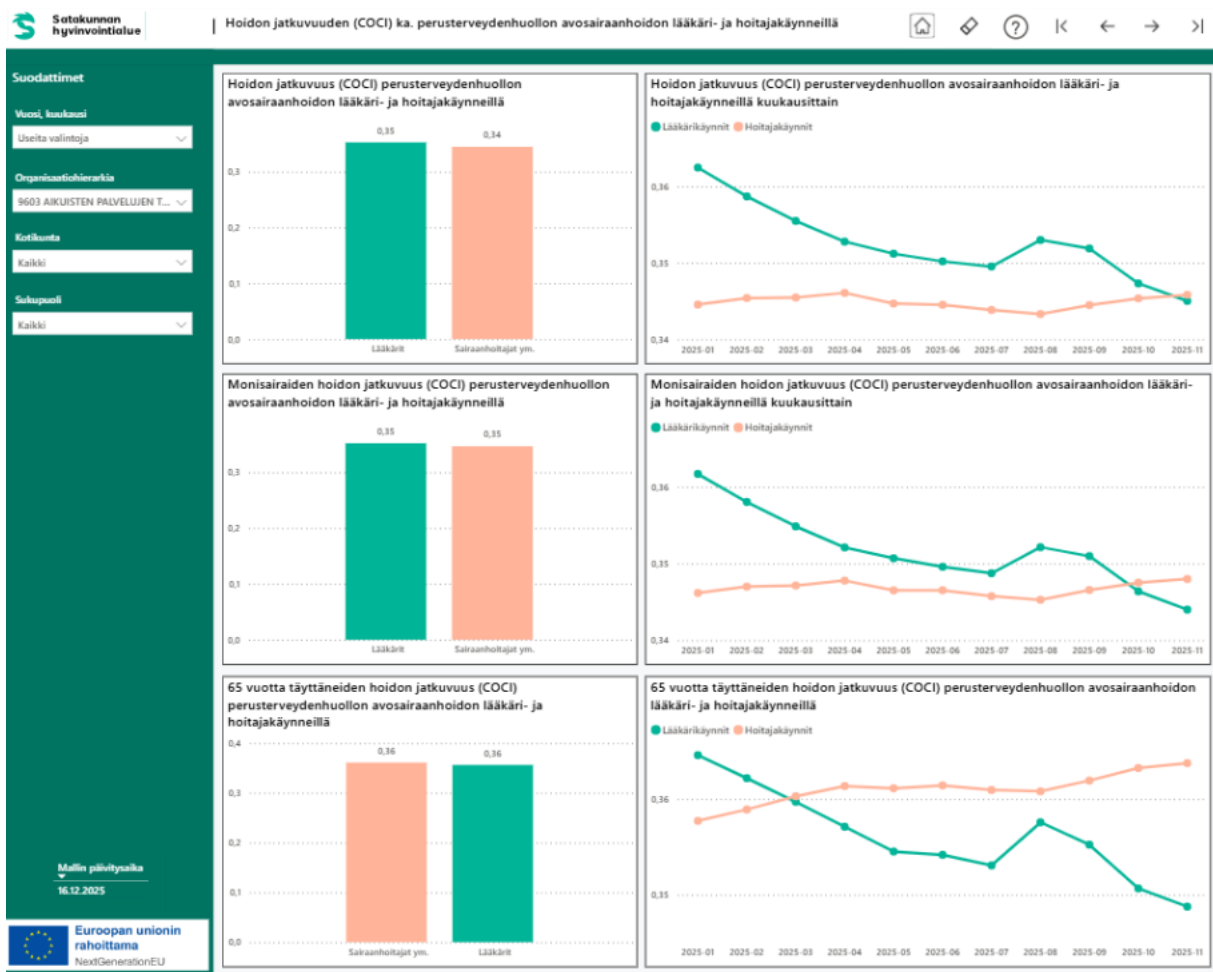
Liite 50. Oikopolut verkkosivuilla liittyvät todenteet



Kuva 2. Todenne EU-logon käyttöön. (Luottamuksellinen)

Liite 51. COC-indeksin räätälöity PowerBi-raportti

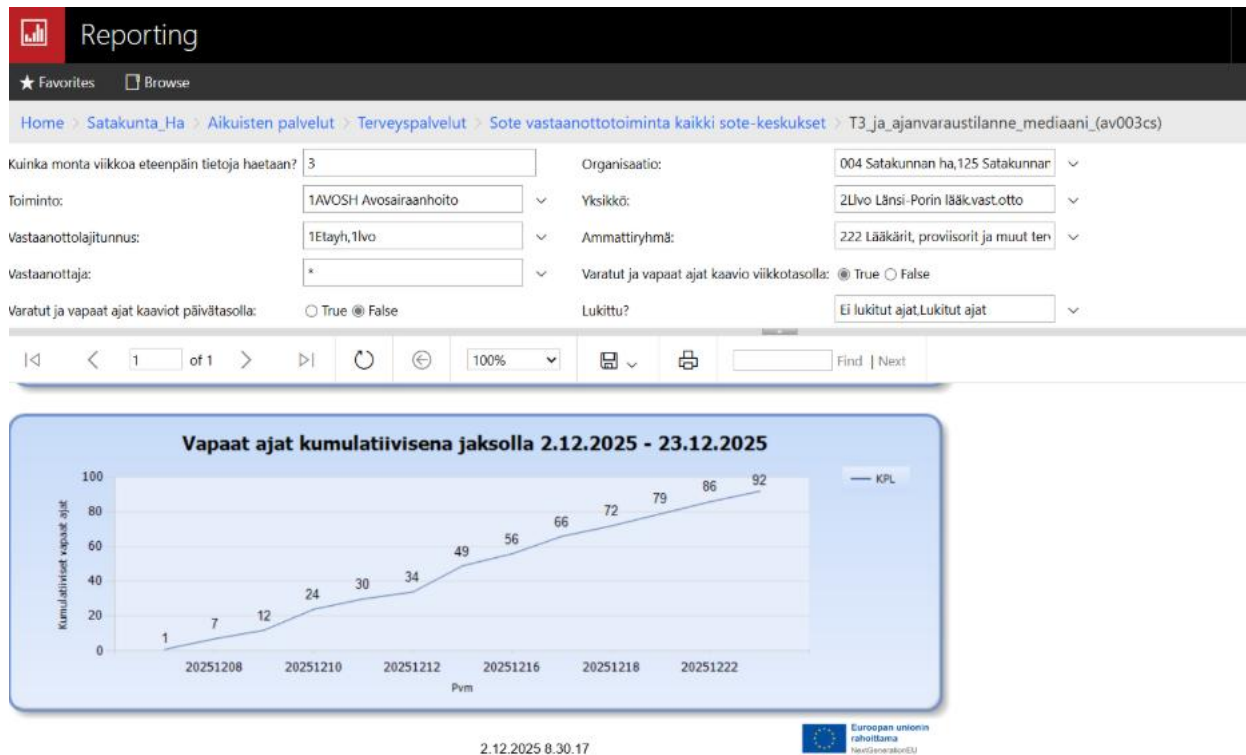
Todenteessa kuvataan hankkeessa kehitetty hoidon jatkuvuutta kuvaava COC-indeksin räätälöity PowerBi-raportti. (Huom. Tämä tulee käyttöön vasta, kun hyvinvointialueen tietoallasintegraatio on saatu valmiiksi.)



KUVA 1. Satakunnan aikuisten palvelujen COC-indeksi tammi–marraskuulta 2025.

Liite 52. T3-lukuun liittyvät todenteet

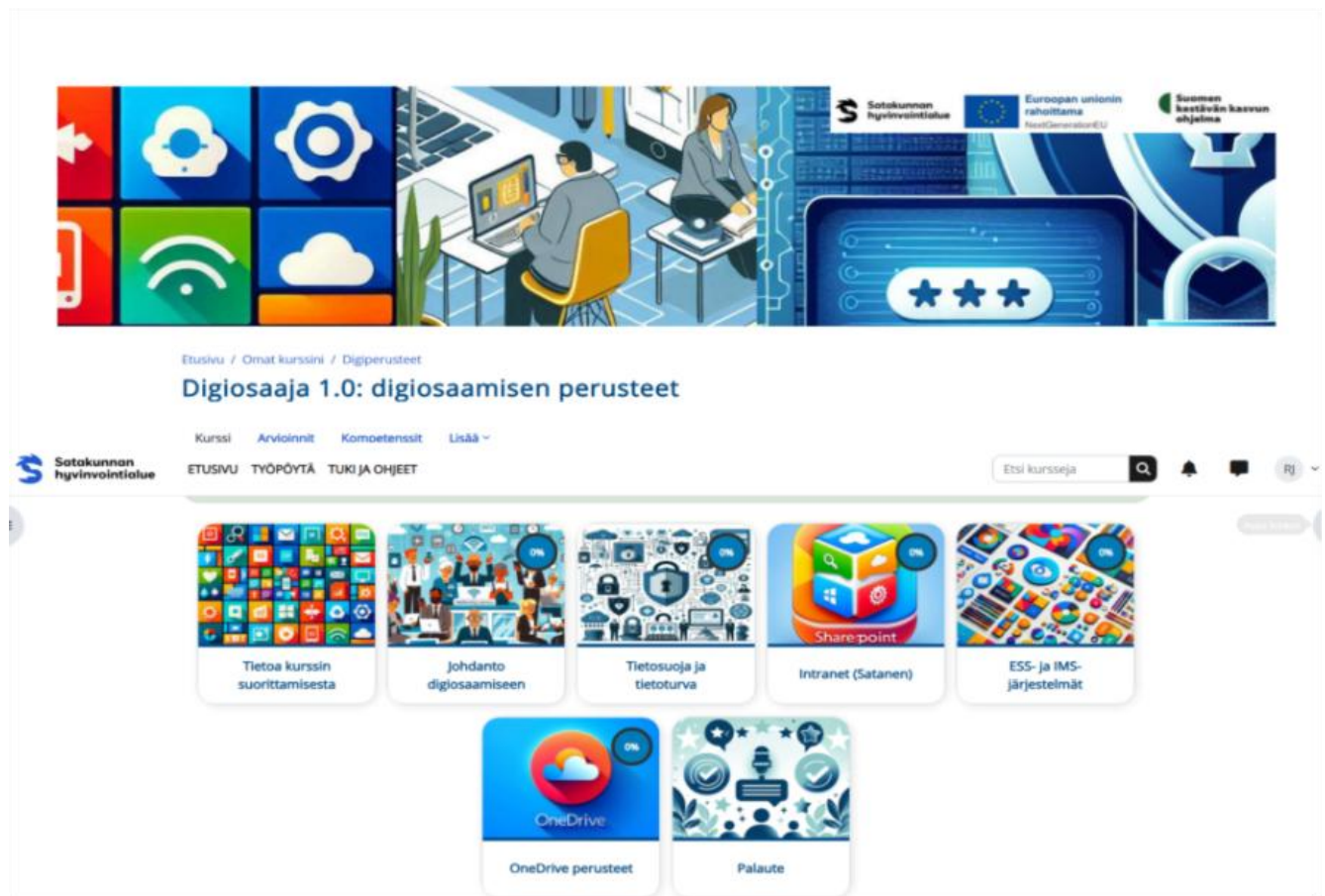
Todenteessa kuvataan hankkeessa kehitetty hoidon saatavuutta kuvaava, räätälöity LifeCare-raportti. Raportti on sisällä Lifecare järjestelmässä.



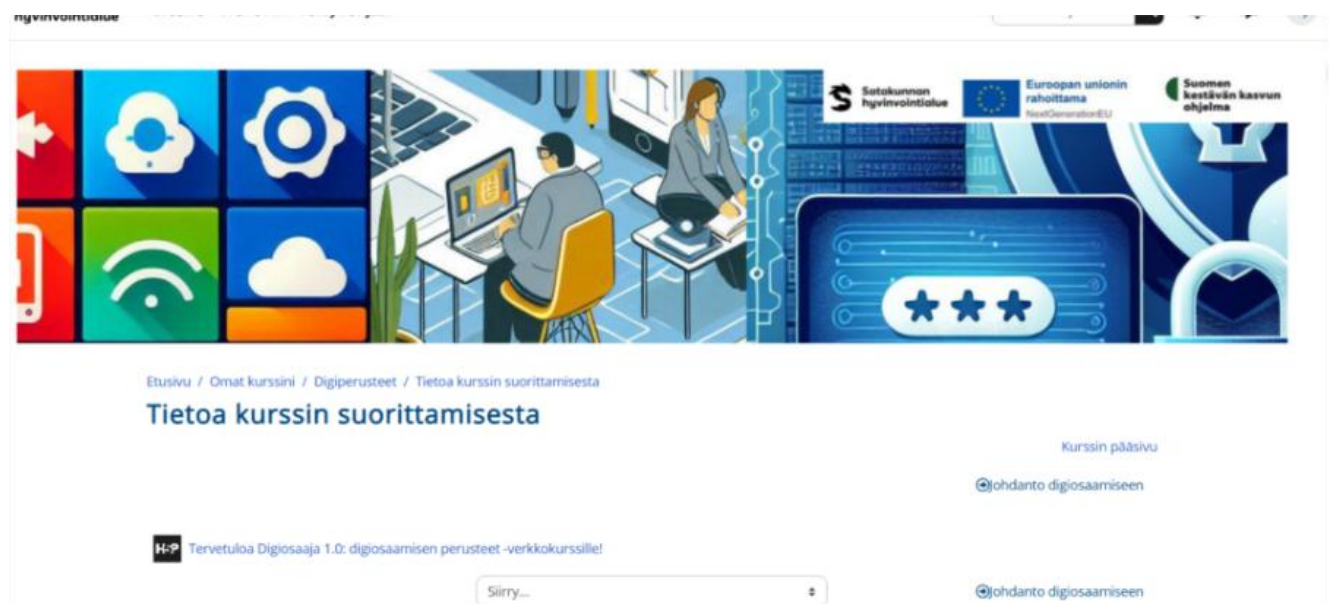
Kuva 1. T3-ajan mediaani LifeCare -raportissa.

Liite 53. Digiosaaja 1.0 digiosaamisen perusteet kurssin todenteet

Todenteessa esitetään Digiosaaja 1.0: digiosaamisen perusteet –kurssi. Kurssi löytyy hyvinvointialueen sisäisessä käytössä olevasta Moodle-oppimisympäristöstä. Todenteessa on huomioitu EU-logo.

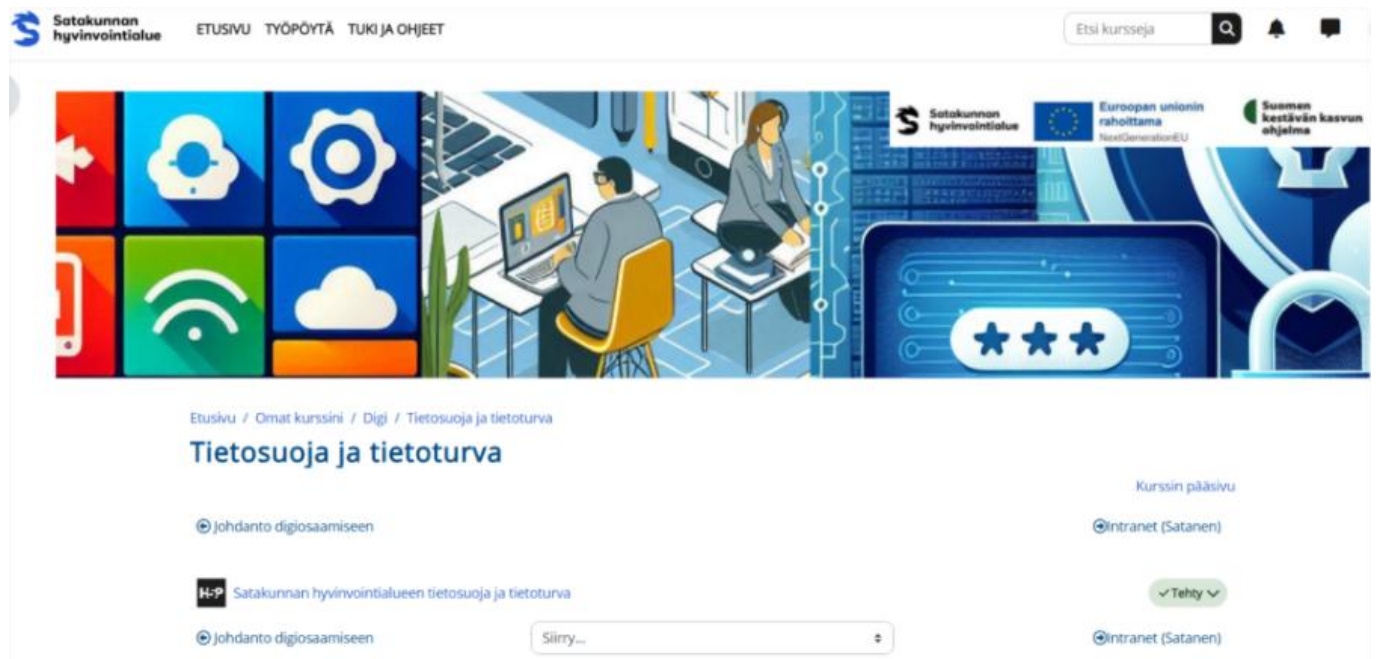


Kuva 1. Digiosaaja 1.0: digiosaamisen perusteet –kurssi aloitussivu ja sisällöt.

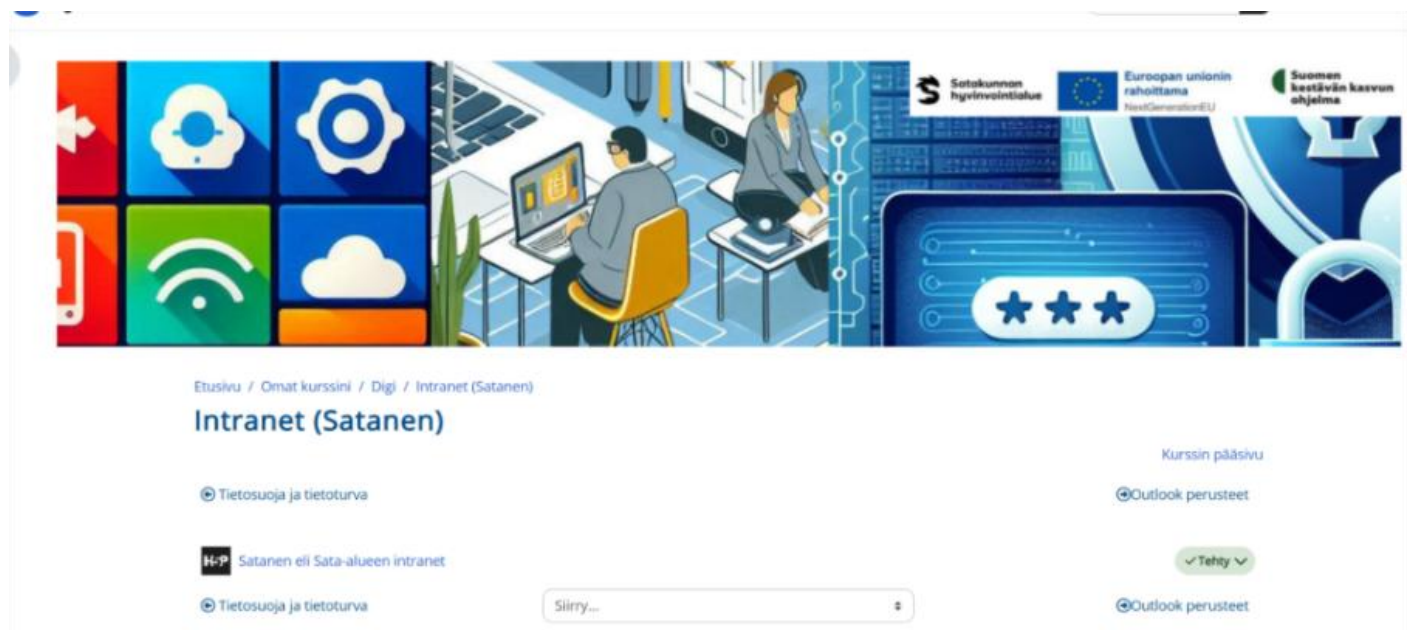


Kuva 2. Digiosaaja 1.0: digiosaamisen perusteet –tietoa kurssin suorittamisesta.

Liite 53. Digiosaaja 1.0 digiosaamisen perusteet kurssin todenteet



Kuva 3. Digiosaaja 1.0: digiosaamisen perusteet – Tietosuoja ja tietoturva.



Kuva 4. Digiosaaja 1.0: digiosaamisen perusteet – Intranet (Satanen).

Liite 53. Digiosaaja 1.0 digiosaamisen perusteet kurssin todenteet

The screenshot shows the 'Outlook perusteet' course page. The header includes the Satakunnan hyvinvointialue logo, navigation links (ETUSIVU, TYÖPÖYTÄ, TUKI JA OHJEET), a search bar (Etsi kursseja), and logos for Satakunnan hyvinvointialue, Euroopan unionin rahoittama NextGenerationEU, and Suomen kestävä kasv ohjelma. The main content area has a breadcrumb trail: Etusivu / Omat kurssini / Digi / Outlook perusteet. The course title 'Outlook perusteet' is prominently displayed. On the right, there is a 'Kurssin pääsivu' link and a 'Teams perusteet' link. The course content is listed in a table with three rows, each marked with 'H-P' and a green 'Tehty' status button.

| Content Item | Status |
|---|---------|
| Outlookin yleisnäkymä ja perustoiminnot | ✓ Tehty |
| Uuden sähköpostiviestin lähettäminen ja tähän liittyvät eri sovelluksen toiminnot | ✓ Tehty |
| Sähköpostien ketjuttaminen ja viestien esikatselutoiminto | ✓ Tehty |

Kuva 5. Digiosaaja 1.0: digiosaamisen perusteet –Outlook-perusteet .

The screenshot shows the 'Teams perusteet' course page. The header is identical to the previous screenshot. The breadcrumb trail is: Etusivu / Omat kurssini / Digi / Teams perusteet. The course title 'Teams perusteet' is prominently displayed. On the right, there is a 'Kurssin pääsivu' link and a 'OneDrive perusteet' link. The course content is listed in a table with three rows, each marked with 'H-P' and a green 'Tehty' status button.

| Content Item | Status |
|--|---------|
| Teams perusteet -koulutus | ✓ Tehty |
| Teamssin käyttöliittymä, hakutoiminto sekä ilmoitusasetukset | ✓ Tehty |
| Teams -kokousten perusperiaatteet | ✓ Tehty |

Kuva 6. Digiosaaja 1.0: digiosaamisen perusteet - Teams-perusteet.

The screenshot shows the 'OneDrive perusteet' course page. The header includes the Sotakunnan hyvinvointialue logo, navigation links (ETUSIVU, TYÖPÖYTÄ, TUKI JA OHJEET), a search bar, and logos for the European Union and the Finnish Sustainable Growth Programme. The main banner features a grid of icons (cloud, gear, Wi-Fi, etc.) and an illustration of two people working at computers. The course title 'OneDrive perusteet' is prominently displayed. Below it, a list of topics is shown with completion status: 'Teams perusteet' (selected), 'Millainen sovellus Onedrive on?' (Completed), 'Onedriven käyttö' (Completed), and 'Onderiven käyttöympäristö' (Completed). A 'Kurssin pääsivu' link is visible on the right.

Kuva 7. Digiosaaja 1.0: digiosaamisen perusteet – OneDrive-perusteet.

The screenshot shows the 'ESS- ja IMS- järjestelmät' course page. The header is identical to the previous page. The main banner is the same. The course title 'ESS- ja IMS- järjestelmät' is displayed. Below it, a list of topics is shown with completion status: 'OneDrive perusteet' (selected), 'ESS-järjestelmän käyttö työntekijän näkökulmasta' (Completed), and 'IMS Dokumentit-osion käyttö' (Completed). A 'Kurssin pääsivu' link is visible on the right. At the bottom, there is a 'Siirry' button and a link to 'Ohjelmistorobotiikka ja tekoäly'.

Kuva 8. Digiosaaja 1.0: digiosaamisen perusteet – ESS- ja IMS- järjestelmät.

Liite 53. Digiosaaja 1.0 digiosaamisen perusteet kurssin todenteet

Satakunnan hyvinvointialue ETUSIVU TYÖPÖYTÄ TUKI JA OHJEET Etsi kursseja



Satakunnan hyvinvointialue Euroopan unionin rahoittama NextGenerationEU Suomen kestävä kasvun ohjelma

Etusivu / Omat kurssini / Digi / Ohjelmistorobotiikka ja tekoäly

Ohjelmistorobotiikka ja tekoäly

Kurssin pääsivu

- ESS- ja IMS- järjestelmät
- Ohjelmistorobotiikka ja tekoäly
- Ohjelmistorobotiikan tuomat mahdollisuudet
- Johdata tekoälyn mahdollisuuksiin ja toiminnallisuuksiin

Palaute

✓Tehty ✓Tehty ✓Tehty

Kuva 9. Digiosaaja 1.0: digiosaamisen perusteet – Ohjelmistorobotiikka ja tekoäly.

Satakunnan hyvinvointialue ETUSIVU TYÖPÖYTÄ TUKI JA OHJEET Etsi kursseja



Satakunnan hyvinvointialue Euroopan unionin rahoittama NextGenerationEU Suomen kestävä kasvun ohjelma

Etusivu / Omat kurssini / Digi / Palaute

Palaute

Kurssin pääsivu

- Ohjelmistorobotiikka ja tekoäly
- Verkkokurssin palauteosio
- Ohjelmistorobotiikka ja tekoäly

Siirry...

✓Tehty

Kuva 10. Digiosaaja 1.0: digiosaamisen perusteet - Palaute

Liite 54. Digiosaaja 2.0 asiakkaiden digituen, häiriökysynnän ja digityön etiikan koulutuksen todenteet

Todenteessa esitetään Digiosaaja 2.0 -verkkokurssin osiot digituki, häiriökysyntä ja digityön etiikka. Digiosaaja 2.0 -kurssi on jaettu kahteen osaan, joista tämä kurssi on ensimmäinen. Se löytyy hyvinvointialueen sisäisestä Moodle itseoppimisalustalta.



Etusivu / Omat kurssini / DigiZosa1

Digiosaaja 2.0: asiakkaiden digituki, häiriökysyntä ja digityön etiikka

Kurssi Arvioinnit Kompetenssit Lisää ▾



Kuva 1. Digiosaaja 2.0: asiakkaiden digituki, häiriökysyntä ja digityön etiikka -etusivu ja sisällöt.



etusivu / Omat kurssini / DigiZosa1 / Asiakkaiden digituki

Asiakkaiden digituki

Kurssin pääsivu

Tietoa kurssin suorittamisesta

Häiriökysyntä

Asiakkaiden digituki

✓ Tehty ▾

Väittämät, asiakkaiden digituki

✓ Tehty ▾

Kuva 2. Digiosaaja 2.0: Asiakkaiden digituki.

Liite 54. Digiosaaaja 2.0 asiakkaiden digituen, häiriökysynnän ja digityön etiikan koulutuksen todenteet



[Etusivu](#) / [Omat kurssini](#) / [Digi2osa1](#) / Häiriökysyntä

Häiriökysyntä

[Kurssin pääsivu](#)

[Asiakkaiden digituki](#)

[Digityön etiikka](#)

H-P Johdanto häiriökysyntään

✓ Tehty ▼

H-P Häiriökysyntä osa 1

✓ Tehty ▼

H-P Häiriökysyntä osa 2

✓ Tehty ▼

H-P Väittämät, häiriökysyntä

✓ Tehty ▼

Kuva 3. Digiosaaaja 2.0: Häiriökysyntä.



[ETUSIVU](#) [TYÖPÖYTÄ](#) [TUKI JA OHJEET](#)

Etsi kursseja



Digityön etiikka

[Kurssin pääsivu](#)

[Häiriökysyntä](#)

[Palaute](#)

H-P Johdanto digityön etiikkaan

✓ Tehty ▼

H-P Digitaaliset työvälineet

✓ Tehty ▼

H-P Tekoäly

✓ Tehty ▼

H-P Tekoälyn käyttö sote-alalla

✓ Tehty ▼

H-P Tietosuojaja tietoturva

✓ Tehty ▼

H-P Oman toiminnan arviointi

✓ Tehty ▼

H-P Väittämät, Digityön etiikka

✓ Tehty ▼

[Häiriökysyntä](#)

Siirry...



[Palaute](#)

Kuva 3. Digityöetiikka

Liite 54. Digiosaaja 2.0 asiakkaiden digituen, häiriökysynnän ja digityön etiikan koulutuksen todenteet



Etusivu / Omat kurssini / Digiosio2

Digiosaaja 2.0: Sata-alueen digipalvelut, digitaalinen viestintä ja asiakasohjaus

Kurssi Arvioinnit Kompetenssit Lisää ▾

Sinut on lisätty kurssialueelle.



Kuva 1. Digiosaaja 2.0: Sata-alueen digipalvelut, digitaalinen viestintä ja asiakasohjaus, osa 1.



Etusivu / Omat kurssini / Digiosio2 / Sata-alueen digipalvelut

Sata-alueen digipalvelut

Kurssin pääsivu

Tietoa kurssin suorittamisesta

Digitaalinen viestintä ja asiakasohjaus

| | |
|-------------------------------------|-------|
| Hyvinvointimajakka | Tee ▾ |
| Puolesta asiointi | Tee ▾ |
| Digitaalinen perhekeskus | Tee ▾ |
| Sata-sovellus | Tee ▾ |
| Väittämät, Sata-alueen digipalvelut | Tee ▾ |

Kuva 2. Digiosaaja 2.0: Sata-alueen digipalvelut, kurssin sisältö.

Liite 54. Digiosaaaja 2.0 asiakkaiden digituen, häiriökysynnän ja digityön etiikan koulutuksen todenteet



[Etusivu](#) / [Omat kurssini](#) / [Digiosio2](#) / [Tietoa kurssin suorittamisesta](#)

Tietoa kurssin suorittamisesta

[Kurssin pääsivu](#)

[Sata-alueen digipalvelut](#)

Kuva 3. Digiosaaaja 2.0: Tietoa kurssin suorittamisesta.



[Etusivu](#) / [Omat kurssini](#) / [Digiosio2](#) / [Digitaalinen viestintä ja asiakasohjaus](#)

Digitaalinen viestintä ja asiakasohjaus

[Kurssin pääsivu](#)

[Sata-alueen digipalvelut](#)

[Palaute](#)

H-P Digitaalinen viestintä ja asiakasohjaus

✓ Tehty

H-P Huomioi myös nämä ryhmän ohjaamisessa

✓ Tehty

H-P Mitä tehdä, jos etävastaaotto ei toimi?

✓ Tehty

H-P Chat asiakastilanteet

✓ Tehty

H-P Chat-vastaajan käsikirja

H-P Väittämät, Digitaalinen viestintä ja asiakasohjaus

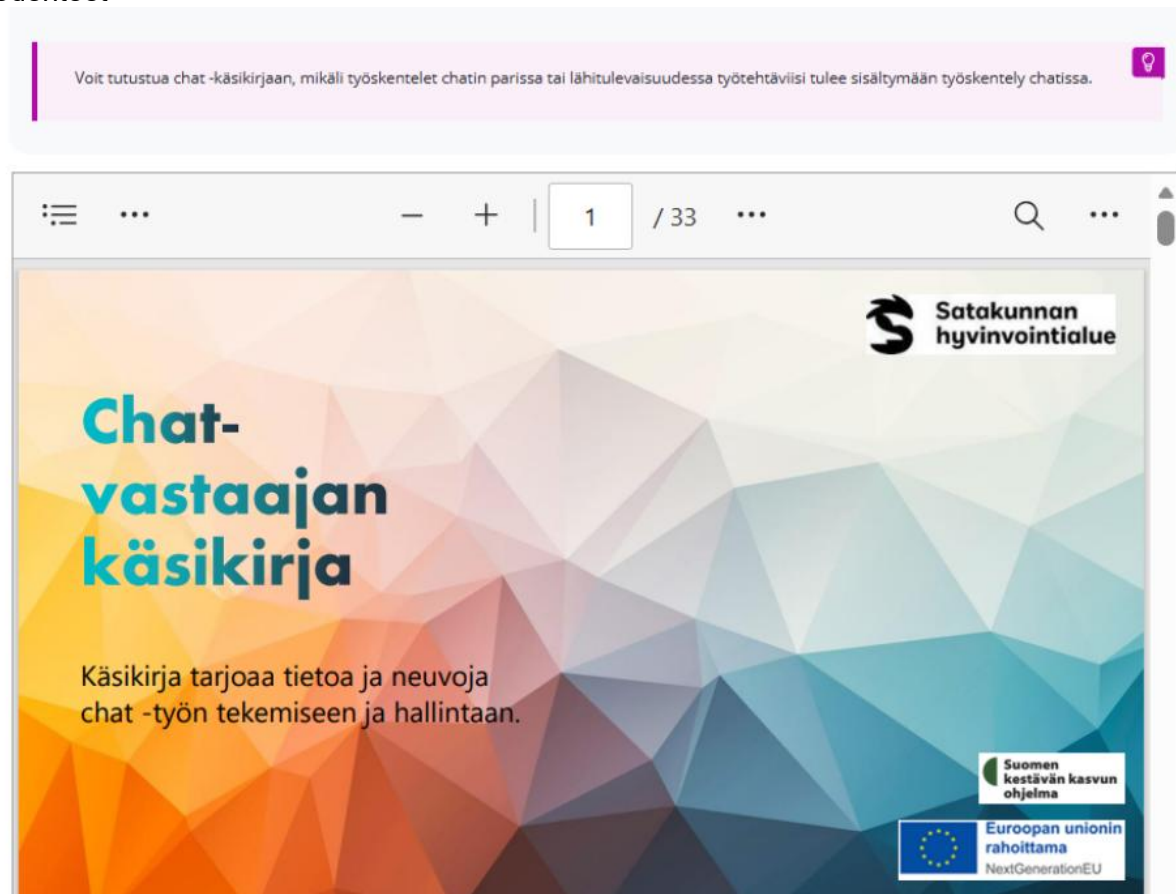
✓ Tehty

[Sata-alueen digipalvelut](#)

[Palaute](#)

Kuva 4. Digiosaaaja 2.0: Digitaalinen viestintä ja asiakasohjaus, osa 2.

Liite 54. Digiosaaja 2.0 asiakkaiden digituen, häiriökysynnän ja digityön etiikan koulutuksen todenteet



Kuva 5. Digiosaaja 2.0: Chat-vastaajan käsikirja.

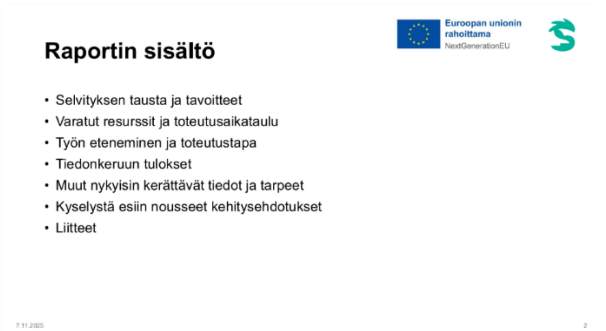


Kuva 6. Digiosaaja 2.0: Palaute.

Liite 55. Itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen määrittelyn selvitystyö loppuraportti
Todenteena työpaketin toimenpiteestä selvitystyön loppuraportti.



Kuva 1. Selvitystyön kansilehti. Rahoittajan logo huomioitu.



Kuva 2. Selvitystyön sisältö. Rahoittajan logo huomioitu.



Kuva 3. Selvitystyön tausta ja tavoitteet. Rahoittajan logo huomioitu.



Kuva 4. Selvitystyön tersurssit. Rahoittajan logo huomioitu.

Liite 55. Itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen määrittelyn selvitystyö loppuraportti



Työn eteneminen ja toteutustapa

- Tiedonkeruu toteutettiin lähettämällä saate ja excel-taulukko asiakkaalta saaduille kontaktihenkilöille. He joko täyttivät itse lomakkeen, heidät haastateltiin tai he delegoivat työn eteenpäin sovituille henkilöille.
- Tiedonkeruun jälkeen tiedonkeruulomaketta täydennetty lisätietojen osalta ja yhdistetty tiedot selkeämmäksi kokonaisuudeksi. Osaa vastaajista haastateltiin erikseen tarvittavien lisätietojen saamiseksi.
- Prosesseja tarkisteltu myös potilastietojärjestelmän näkökulmasta sovellusasiantuntijan kanssa.
- Tiedonkeruulomakkeen pohjalta arkkitehti laatinut prosessikuvaukset niin tietojen hyödyntämisestä kuin toteutusehdotuksesta Sata-sovelluksen kehittämistä varten.

7/11/2025 5

Kuva 5. Selvitystyön eteneminen. Rahoittajan logo huomioitu.



Tiedonkeruun tulokset

- Kyselyyn vastasivat: Keuhkosairauksien pkl, sisätautien pkl, kirurgian pkl (urologia), synnytys- ja naistentaudit, sotekeskus, kuntoutus ja perhekeskus.
- Kyselyn tuloksia tarkasteltaessa on huomioitava se, ettei osalla vastaajista välttämättä ole tietoa siitä missä ja miten kaikkialla yksikössä kerättäviä tietoja hyödynnetään.
- Tiedonkeruun prosesseissa ja tavoissa on yksikkökohtaisia eroja siinä miten samankaltaisia tietoja kerätään ja kirjataan. Esimerkkinä RR-arvo, jota kuntoutuksessa seurataan digitaalisesti mutta muualla ei. Yhtenäisten käytäntöjen puute eri yksiköissä voi vaikeuttaa tiedon vertailtavuutta.
- Useita kerättyjä tietoja siirretään manuaalisesti potilastietojärjestelmään, jolla on merkittävä riski virheille ja voi vaikeuttaa muun muassa tiedon luotettavuuteen.

7/11/2025 6

Kuva 6. Selvitystyön sisältö. Rahoittajan logo huomioitu.



Muut kerättävät tiedot ja tarpeet

Nykyisin lisäksi kerättävät tiedot:

- ESH Sisätautien pkl: Ruokapäiväkirja, lääkelistä
- Sotekeskukset: Pulssi, Astmatesti, paino, pituus, tupakointi, asiakkaan tekemä terveys- ja hoitosuunnitelma, AUDIT, BDI, GDS15, yli 70 vuotiaalta myös ajokorttitiedot ja kaatumiset edeltävän vuoden aikana sekä tieto käytössä olevista apuvälineistä, DAN-PSS-1 oirekysely, STOP-BANG-kysely, tyypin 2 diabetes riskitesti, EQ5D, WHODAS, työkykyarvio, Terveystietojen alkuarvio (työttömät), Lintoonin kipu kysely, Komo-kysely, Aikuisväestön ikäluokittainen terveystarkastus Gynekologinen itosolututkimus esitetolomake (PAPA), Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveyskysely
- Kuntoutus: Aktivisuusmittarin tiedot, paino ja unen seuranta
- Perhekeskus: Kasvutiedot

Terve uusista itse- ja omahoidon tiedoista:

- Keuhkosairauksien pkl: CAT-testi ja astma-testi jotka ovat etukäteen kyseltäviä testejä. Astma-testi löytyy GSbalance-sovelluksesta, mutta kysellään myös paperisena ennen vastaanottoa.
- ESH Sydänpolitiikka: Syke, paino, tieto potilaan voimista. Esim. hengenahdistus, jaksaminen jne.

7/11/2025 7

Kuva 7. Selvitystyön muut kerättävät tiedot ja tarpeet. Rahoittajan logo huomioitu.



Kyselystä esiin nousseet kehitysehdotukset

- Tietojen manuaalinen siirto on merkittävä kuormitustekijä. Automatisointi (esim. tekoälyratkaisut) voisi vähentää ammattilaisten työaikaa.
- PSA-seurannan automatisointi, tähän on olemassa eri palveluntarjoajia (esim. Forsante). Vuosittainen käyntimäärä 700-800.
- Digitaalisten mittalaitteiden käyttöönotto/käytön laajentaminen
 - Esimerkiksi RR-, PEF- ja verensokerimittaukset voidaan toteuttaa digitaalisilla laitteilla, jotka siirtävät tiedot suoraan potilastietojärjestelmään.

7/11/2025 8

Kuva 8. Selvitystyön tunnistamat kehitysehdotukset. Rahoittajan logo huomioitu.

Liite 55. Itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen määrittelyn selvitystyö loppuraportti

Linkit liitteisiin



- Tiedonkeruu-excel: [SataHA_itse-ja_omahoito_tiedonkeruu.xlsx](#)
- Ammatillaisen kirjaus Lifecareen: [Ammattilaisen kirjaus Lifecareen.docx](#)
- Sata-sovelluksen toteutusehdotus: [1. Yhteenvedo Sata-sovelluksen toteutusehdotuksesta ja itse- ja omahoidon tietojen prosessikuvaukset.pdf](#)
- Prosessikuvaus tiedon keräämisestä ja hyödyntämisestä Sata-sovelluksessa: [3. Ylätason prosessikuvaus toteutusehdotuksesta Sata-sovellukseen.pdf](#)
- Prosessikuvaus tiedon hyödyntämisestä: [2. Ylätason prosessikuvaus nykytilasta.pdf](#)

7.11.2025

9

Kuva 8. Selvitystyön liitteet. Rahoittajan logo huomioitu.

Liite 56. Toiminnanohjaus selvitystyön loppuraportti
Todenteessa kuvataan toiminnanohjauksen selvityksen raportin tulokset tiivistetysti ja vain ylätasoisesti. Koko raportti toimitetaan pyydettyäessä rahoittajalle.



Kuva 1. Toiminnanohjaus selvitystyön loppuraportin kansilehti

| | |
|---|---|
| Sisällys | |
| Taustoitus ja määritelmät | Tavoitetila |
| <ul style="list-style-type: none">• Taustoitus<ul style="list-style-type: none">• Selvityksen tavoite ja toteutus• Toiminnanohjaus ja strategia• Selvityksen kohde ja rajaukset• Toiminnanohjauksen määritelmät<ul style="list-style-type: none">• Mitä toiminnanohjauksella tarkoitetaan• Toiminnanohjausjärjestelmä ja sen ominaisuudet | <ul style="list-style-type: none">• Toiminnan tavoitetila<ul style="list-style-type: none">• Toimialueiden ohjaamisen tavoitteet• Yhteenveto |
| Nykytila | Ratkaisuehdotukset ja suositus |
| <ul style="list-style-type: none">• Toimialueittainen kuvaus<ul style="list-style-type: none">• toiminnan ohjaamisen nykytila ja haasteet• Kypsyystaso etenemiselle• Käytössä olevat järjestelmät<ul style="list-style-type: none">• SBM, Uoma, PerhePirkko• Johtopäätökset | <ul style="list-style-type: none">• Ratkaisuvaihtoehdot ja niiden arviointi• Suositus ja jatkokehittäminen |

Kuva 2. Toiminnanohjaus selvitystyön loppuraportin sisältö



Kuva 3. Toiminnanohjaus selvitystyön loppuraportin väliotsikko; Tiivistelmä

Johtopäätökset nykytilasta

Yhtenäistä toiminnanohjauksen tavoitetta on nykyisessä tilanteessa vielä vaikea muodostaa. Tavoitteen tarkempi määrittäminen edellyttää mm. palvelutuotannon prosessin yhdenmukaistamista ja tietojen kehittämistä. Tarpeet toiminnanohjaukselle vaihtelevat myös palveluittain.

Yleinen valmius on vasta kehittyvässä

- Ylipäänsä toiminnanohjaus oli terminä melko vieras, eikä sillä saavutettavia laaja-alaisia hyötyjä osattu vielä välttämättä hahmottaa.

Tarpeet toiminnanohjauksen toiminnallisuuksille vaihtelevat

- Sosiaalipalveluissa painottuu asiakasprosessien yhdenmukaistaminen, terveyspalveluissa reaaliaikainen resurssien ennakoiti ja hallinta

Palvelutuotannon organisointuminen on kesken

- Sote-palvelutuotanto hyvinvointialueella on osin jäsentymättä (mitä palveluita tuotetaan, kenelle, millä prosesseilla ja resursseilla), mikä vaikuttaa toiminnanohjauksen käyttöönoton mahdollisuuksiin
- Prosessien ja toimintamallien kuvaaminen ja yhdenmukaistaminen on vasta käynnissä ja alueellisia eroja palvelutuotannossa tunnistui haastattelussa paljon
- Omistajuuksien ja tuotanto- tai vastuualueen ylittävissä hoito- ja palveluketjuissa ei ole selkeä, esim. potilassiirrot

Tiedolla johtamisen tarve on tällä hetkellä ensisijainen toiminnanohjaukseen nähden

- Toiminnan ohjaamisen tarpeita pystyttäisiin osin kattamaan jo sillä, että tuotetaan raportointitarkoituksiin tiheästi päivittyvä tilannekuva taktisen johdon käyttöön
- Tiedolla johtamisen kautta halutaan saada tuntuma palveluiden tämän hetken pullonkauloihin, jotta voidaan päättää, mihin toiminnanohjaukseen tulisi ylipäänsä soveltaa ja mistä suurimmat hyödyt saataisiin
- Tiedon laadun ja saatavuuden paranemiseen asetetaan suuria toiveita

Nykyiset järjestelmät palvelevat hyvin, mutta pistemäisesti

- Järjestelmät palvelevat pääsääntöisesti tarkoitustaan, mutta päällekkäisyyksiä ja puutteita tunnistettiin
- Järjestelmien käyttöä on pohdittu vain toimialueen tai palvelun kannalta, jolloin niiden ominaisuuksia ei hyödynnetä täysimääräisesti
- Tarpeet ja käyttöfunktiot toiminnanohjaukselle eri toimialueilla vaihtelevat, joten räätälöintiä eri tarpeisiin tai eri järjestelmiä tarvitaan jatkossakin

29.8.2025



Sotakuoron hyvinvointialue



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos



Suomen kestävän kasvun ohjelma

4

Kuva 4. Toiminnanohjaus selvitystyön loppuraportin johtopäätökset

Yhteenvedo toimialueiden kehittämistarpeista tavoitetilaa pääsemiseksi

Toimialuekohtaiset tarpeet ja tavoitteellavat hyödyt eroavat palvelun luonteesta riippuen

- Kaikkia toimialueilla (sairaala- ja erityispalveluja lukuun ottamatta) tavoitellaan toiminnanohjauksella tukea prosessin yhdenmukaiseen toteuttamiseen eri asiakasryhmillä
 - Tarve korostuu sosiaalipalveluissa, kuten lastensuojelussa sekä vammais- ja sosiaalipalveluissa
- Erityisesti sote-keskuksissa ja sairaalapalveluissa tulisi kehittää asiakasvirtojen seurantaa, reaaliaikaista näkymää ja resurssien käytön ennakoitua asiakasvirtojen pohjalta
- Erityisesti sote-keskuksissa ja ikäntyneiden palveluissa (kotihoidon) on tarvetta kehittää niin henkilö- kuin materiaali- ja resurssienkin hallintaa
- Reaaliaikaista palvelutuotannon ohjaamista halutaan lisätä etenkin ikäntyneiden palveluissa ja erityis- ja sairaalapalveluissa

⇒ Toiminnanohjausjärjestelmän kannalta tämä tarkoittaa merkittävää tarvetta räätälöintiin palveluittain

| Palvelukokonaisuuden suunnittelu | Palveluiden organisointi | Palveluiden toteutus | |
|---|---|---|------------------------------|
|  |  |  | |
| Prosessien ohjaaminen ja suunnittelu | Tilannekuva, resurssien käyttö | Resurssien ja materiaalien hallinta | Palvelutuotannon ohjaaminen |
| Lasten, nuorten ja perheiden palvelut
Erityis- ja sairaalapalvelut | Aikuisten palvelut
Sote-keskukset | Aikuisten palvelut
Sote-keskukset | Erityis- ja sairaalapalvelut |
| Aikuisten palvelut
Vammais- ja päihdepalvelut | Erityis- ja sairaalapalvelut | Ikäntyneiden palvelut
Kotihoido | Ikäntyneiden palvelut |
| Ikäntyneiden palvelut
Ymp vrik pas /yle-osaosto | | | |

29.8.2025



Sotakuoron hyvinvointialue



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos



Suomen kestävän kasvun ohjelma

Tämä jäsenitys toimii yleiskuvauksena. Tarpeiden tarkempi jäsentäminen palveluittain tarvitaan teknisten kykyjen ylläpitämiseksi ja yksilökohtaisen määrittelyn tueksi.

5

Kuva 5. Toiminnanohjaus selvitystyön loppuraportin yhteenvedo kehittämistarpeista

Ratkaisuvaihtoehdot yltäasolla

Toiminnanohjauksen toteutuksen eri vaihtoehdot

Vaihtoehtoina on mahdollinen uusi investointi, lisäinvestointi olemassa oleviin ratkaisuihin, toteutuskumppaneiden odottaminen yhteisratkaisun tai osasta nykyisiä ratkaisuja irtautuminen.

Päätös on sidoksissa hva:n tuottavuusstrategiaan, teknisen ympäristön yhdenmukaistamiseen sekä tekniikan laajempaan hyödyntämiseen toiminnan tukena.

Ei hankintaa

Hankinta

Vaihtoehto 1 – Nykyjärjestelmien kehittäminen

- Ei uusia hankintoja
- Yhtenäistetään olemassa olevat järjestelmät
- Nykyjärjestelmien vastuiden selkiyttäminen

Goforen suosittelema etenemisvaihtoehto

Vaihtoehto 2 – Toiminnanohjausjärjestelmän hankinta

- Yhtenäinen toiminnanohjaus
- Nykyisten järjestelmien mahdollisimman laaja korvaaminen

Vaihtoehto 3 – Toiminnanohjausjärjestelmän hankinta

- Yhtenäinen toiminnanohjaus
- Tuotannonohjaus soveltuvin osin erillis(nyky)järjestelmien

29.8.2025



Sotakuoron hyvinvointialue



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos



Suomen kestävän kasvun ohjelma

6

Kuva 6. Toiminnanohjaus selvitystyön loppuraportin ratkaisuvaihtoehdot

Suositus etenemisestä

Tulevaisuuden suunta ja kokonaisvaltainen tavoite:

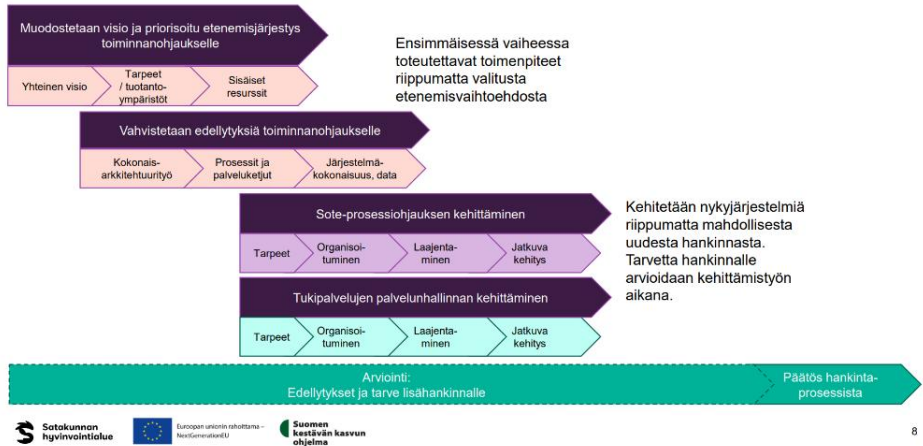
- Hyvinvointialueen toiminnan- ja tuotannonohjauksen ratkaisu on kokonaisuus palvelutuotannon kehittämiseen koko hyvinvointialueen palvelujärjestelmässä. Jatkoon tarvitaan yhteinen visio, joka pohjautuu toiminnan arjen tarpeiden sanottamiseen ja yhteiseen läpikäyntiin eri toimijatasoilla: miten eri tuotantoympäristöissä – sairaalassa, perustason palveluissa ja kotiin vietävissä palveluissa – työskennellään, siirrytään ympäristöjen välillä, asioidaan ja millaisella automaation ja älykkään teknologian määrällä tulevaisuudessa halutaan toimia.
- Uuden sairaalan rakentaminen voi toimia muutoksen konkretisoijana, jonka tulee olla teknisesti ja toiminnollisesti ajanmukainen vielä kahdenkymmenen vuoden kuluttua. Uudistuminen ei kuitenkaan saa rajoitua vain sairaalaympäristöön vaan suunnittelun tueksi tarvitaan toiminnan mallien ja tarpeiden vuoropuhelua sekä ratkaisu tai ratkaisut, jotka kytkeytyvät monipuolisesti eri palvelukokonaisuuksiin, tukevat joustavaa resurssien liikkumista, sujuvoittavat asiakkaan ja potilaan siirtymistä toimintaympäristöjen välillä ja tukee tiedolla johtamisen koko alueella.

Rytmitetty siirtyä ja kehityspolku:

- Nykyisessä hajautetussa järjestelmäympäristössä eteneminen vaatii vaiheistusta. Lyhyellä aikavälillä hyödynnetään edelleen SBM- ja UOMA-alustoja, joilla tuetaan asiakkaiden siirtymistä toimintaympäristöjen välillä, yksiköiden välistä koordinaatiota ja strukturoituja asiakasprosesseja. Näiden alustojen roolitusta ja laajennuspotentiaalia tulee arvioida ennakkoluulottomasti, vuoropuhelussa eri toimijoiden kanssa, ja systemaattisesti eri palvelutasoilla, huomioiden tiedostaen kuitenkin niiden nykyiset tekniset rajoitteet ja puutteet ammattilaisten monimuotoisessa roolituksessa.
- Samaan aikaan tulee tarkastella tukipalvelujen järjestelmäkokonaisuutta ja muodostaa näkemys siitä, mitkä ratkaisut voidaan laajentaa ja yhdistää tai mitkä tarpeet (erityisesti sairaala ICT:n ja teknologian osalta) edellyttävät kokonaisvaltaista ratkaisua.
- Sairaalan suunnittelussa tulisi ratkaista myös se, optimoidaanko uuden sairaalan toimintaympäristö itsessään erillisenä kokonaisuutena, vai integroidaanko sen prosessit osaksi perustason ja kotiin vietävien palvelujen jatkumoa. Tämä edellyttää palvelukokonaisuuksien yhteistä tarkastelua, tilojen ja teknologian vuorovaikutusta sekä toimintamallien läpinäkyvää yhteensovittamista.

Kuva 7. Toiminnanohjaus selvitystyön loppuraportin suositukset etenemisestä

Ehdotettu eteneminen



Kuva 8. Toiminnanohjaus selvitystyön loppuraportin ehdotus etenemisestä

Älä koske tähän...

LÄHTEET: POISTA TÄMÄ; MUTTA TÄSTÄ LIIKKEELLE

Liite 6.