

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Prima Botnia – Hyvinvoiva Pohjanmaa

Loppuraportti

Pohjanmaan hyvinvointialue

05.02.2026

VN/27296/2022



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1	Tiivistelmä hankkeen tuloksista.....	4
2	Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa.....	6
2.1	Mittarit turvallisuuden kuvaajina ikääntyneiden ja omaishoitajien sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten nuorten palveluissa	6
2.2	Nuoret ja nuoret aikuiset, joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- ja mielenterveyshäiriöitä	7
2.2.1	Opetusklänikka NoVa.....	7
2.2.2	Asiakasohjaus ja ensijäsennys	7
2.2.3	Terapiat etulinjaan -menetelmät.....	8
2.2.4	Hoidon siirtymän prosessi perusterveydenhuollosta nuorisopsykiatriaan	8
2.2.5	Kokemusasiatuntijan vastaanottotoiminta	8
2.2.6	Henkilöstön osaamisen vahvistaminen sijaishuollossa.....	9
2.3	Ikääntyneet, joilla on todettua tai piilossa olevaa fyysiseen, psyykkiseen toimintakykyyn liittyvää tuen, hoidon tai kuntoutuksen tarvetta	9
2.3.1	Perhehoidon mahdollisuudet ikääntyneille – kartoitus ja toiminnan käynnistäminen ..	9
2.3.2	Etäpalveluiden laajennus kotihoidossa teknologiahäettiläiden avulla	10
2.4	13–29-vuotiaat nuoret, joilla on neuropsykiatrisia haasteita	10
2.4.1	Nuoren keskittymishäiriön tuki ja tutkimus perustason mielenterveyspalveluissa	10
2.4.2	Keskittymishäiriön digihoitopolku	11
2.4.3	Ammattilaisten verkkokoulutus ja nepsy-verkosto sekä yhteistyö kolmannen sektorin ja oppilaitosten kanssa.....	12
2.5	Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakasohjauksen kehittäminen	12
2.5.1	Digituen toimintamalli asiakkaille	13
2.5.2	Ajanvarausten yhdenmukaistaminen ja laajentaminen.....	14
2.5.3	Digitaalet lomakkeet.....	15
2.5.4	Hoidon tarpeen arvioinnin chatin pilotointi.....	16
2.5.5	Tilannearviointitiimien toimintamalli.....	17
2.5.6	Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn seurannan kehittäminen.....	18
2.5.7	Sosiaalihuollon asianthallinnan ja palvelujen saatavuuden seurannan kehittäminen ..	18
2.6	Erikseen määritettyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen	19
2.6.1	Omaolo-palvelun laajentaminen.....	19
2.6.2	Sähköinen perhekeskus.....	20

3	Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	21
3.1	Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	21
3.1.1	Miten kirjaamiskäytäntöjen kehittämällä on pystytty korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin aikaanakin havaittuja tietotarpeita?	22
3.1.2	Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?	23
3.1.3	Miten kansallisia terveydenhuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön? Miten hoitotakuun seurannan vaatima kirjaamisen yhtenäistäminen on toteutettu?	23
3.1.4	Miten sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämässä on toteutettu?	24
3.1.5	Miten hyvinvointialue on osallistunut yhteiseen THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon, ja miten se on tukenut kansallisten kirjaamisohjeiden laajamittaista käyttöönottoa?	25
3.1.6	Miten hyvinvointialue on tehnyt yhteistyötä sosiaalihuollon kirjaamista edistävän Kansa- koulu – hankkeen kanssa?	25
3.2	Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	26
4	Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot	26
4.1	Kansalaisten digitaaliset palvelut	26
4.1.1	Asiakaspalautteen keruu	26
4.1.2	Kansalaisten etäpalvelut	27
4.1.3	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut	29
4.2	Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	30
4.2.1	Ammattilaisten digitaaliset työvälineet	30
4.2.2	Asiakas- ja palveluohjauksen digitaaliset ratkaisut	31
4.3	Johtamisen ratkaisut	32
4.3.1	Toiminnanohjaus	32
4.3.2	Väestön palvelutarpeen ennakointi edistyneissä tietojohdamisen ratkaisuissa	32
5	Liiteluettelo	33

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista, jotka ovat käytössä täysin tai osittain hankkeen jälkeen

Opetusklänikka NoVa käynnistettiin yhteistyössä ammattikorkeakoulujen kanssa matalan kynnyksen, maksuttomana palveluna, joka tarjoaa asiakkaille hyvinvointia edistävää tukea ja sote-opiskelijoille oppimisympäristön. Toiminta on osoittautunut merkittäväksi ja pysyväksi ratkaisuksi: saavutettavuus on erinomainen, asiakaspalaute erittäin myönteistä (n=319, keskiarvo 4,9), ja malli jää osaksi hyvinvointialueen palvelurakennetta. Asiakkaita opetusklänikalla on käynyt 489. Ryhmätoimintojen kautta on tavoitettu yhteensä 461 henkilöä, ja toiminnan kehittämismahdollisuudet ovat edelleen laajat.

Nuorten ja nuorten aikuisten perustason päihde- ja mielenterveyspalveluiden toiminnan yhdenmukaistaminen. Asiakasohjaus- ja ensijäsennysmalli otettiin käyttöön psykososiaalisessa keskuksessa (keskinen alue) ja sitä laajennettiin alueellisesti. Pilotissa käsiteltiin yli 1 100 yhteydenottoa; nuorten palveluissa 38 % ja aikuisten palveluissa 56 % ratkaistiin heti ensimmäisellä kontaktilla. Malli mahdollisti hoitoon pääsyn systemaattisen mittaamisen ja osoitti merkittävän nopeutumisen sekä ruuhkien vähenemisen. Ohjattu omahoito täydensi mallia tarjoamalla lieväoireisille asiakkaille kevyen ja nopeasti saatavilla olevan hoitomuodon. Sen avulla suurin osa asiakkaista sai avun ilman jatkohoitoa, mikä vapautti resursseja vaativampien asiakkaiden hoitoon.

Terapiat etulinjaan -toimintamallia laajennettiin: yli 400 ammattilaista koulutettiin (ohjattu omahoito, kognitiivinen lyhytterapia, IPC, ALI). Palvelujen porrastus yhdenmukaistui, varhainen tuki vahvistui ja erikoissairaanhoidon kuormitus keveni.

3x10D-elämäntilannemittari pilotoitiin lastensuojelun sijaishuollossa (Kustaan nuorisokoti, Mäntykoti) ja laajennettiin lasten ja lapsiperheiden avopalveluihin. Mittari toi nuorten äänen näkyväksi ja loi tietopohjaa palvelujen kehittämislle; käyttö on juurtunut yksiköihin.

Ikääntyneiden perhehoito on käynnistynyt uutena palvelumuotona hyvinvointialueella. **Etähoiva** kotihoidossa on saatavilla koko hyvinvointialueen asiakkaille yhtenäisellä palvelumallilla. Etähoivan laajennuksessa ollut teknologiahätteläs-malli on jäänyt käyttöön kotihoidossa uusien teknologisten ratkaisujen käyttöönoton tukena ja aiempien ratkaisujen vakiinnuttamisen tukena.

Nepsy-nuoret -työpakettissa olemme saavuttaneet hankkeen tavoitteet hoidon saatavuuden parantamisessa sekä nopeuttaneet hoitoonpääsyä siirtämällä palvelut erikoissairaanhoidosta perustason mielenterveyspalveluihin. Uudessa palvelupolussa korostetaan varhaista tukea. Kustannusvaikutukset ovat selkeästi positiivisia. Olemme lisänneet alueen asukkaiden tietoisuutta neuropsykiatrisista häiriöistä ja varhaisesta tuesta järjestämällä avoimia tilaisuuksia ja viestintää sekä vahvistaneet sote-ammattilaisten ja sivistyspuolen osaamista koulutuksilla ja työpajoilla yhdessä alueen oppilaitosten ja kolmannen sektorin kanssa.

Koulutustapahtumat ja luennot: Hankkeessa järjestettiin kaksi laajaa koulutustapahtumaa yhteistyössä VAMKin, Novian ja alueen järjestöjen kanssa. Lisäksi toteutettiin kymmenen kokemusasiantuntijaluentoa sekä tuotettiin syömishäiriöihin liittyvä verkkosisältö. Tapahtumat ja materiaalit vahvistivat verkostoja, lisäsivät tietoisuutta palvelutarjonnasta ja tukivat ammattilaisten osaamista.

Sähköisen perhekeskuksen kokonaisuudessa kehitettiin digitaalisia palveluja lapsille, perheille ja nuorille, kuten Annie-tukiviestit toisen asteen opiskelijoille ja Sähköinen perhekeskus, jotka molemmat paransivat matalan kynnyksen ja varhaisen tuen saatavuutta, mutta jäivät pilottitasolle käyttöasteen ja vaikuttavuuden rajallisuuden vuoksi. Annie-viestit tavoittivat laajasti opiskelijoita ja ohjasivat heitä tehokkaasti tukipalveluihin, kun taas Sähköinen perhekeskus tarjosi tietoa ja ohjausta perheille. Sen sijaan Pyydä apua -palvelu vakinaistettiin, tarjoten lapsiperheille uuden, helposti saavutettavan yhteydenottokanavan. Kaikki palvelut vahvistavat yhdenvertaisuutta sekä varhaista ja ennaltaehkäisevää tukea hyvinvointialueella.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuudessa on tavoitteiden mukaisesti

- perustettu Pohjanmaan elintapaohjausverkosto, joka koostuu hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen edustajista sekä vastinparitoiminta alueen jokaisessa kunnassa
- laadittu geneerinen asiakasohjauksen malli hyte-palveluihin ohjaamiselle
- luotu yhteistyössä THL:n kanssa hyte-koulutuspaketti, jolla hyvinvointialueen yksiköitä koulutetaan hyte-ajatteluun sote-palveluissa
- julkaistu omana ratkaisuna, osana hyvinvointialueen verkkosivuja, digitaalinen palvelutarjotin "hyvinvointiopas – välmäendeguide", jossa hyvinvointia ja terveyttä käsitellään kahdeksan teeman kautta. Käyttäjällä on mahdollisuus tehdä itsearviointeja ja omahoito-ohjelmia sekä hakea paikallisia hyte-palveluita.
- käynnistetty liikuntaneuvonnan palveluketju neljällä paikkakunnalla, kohderyhmänä työikäiset prediabeetikot
- otettu käyttöön normaali.fi- ja enjaksa.fi-verkkosivustot sekä pilotoitu chat-palvelua nuorille ja vanhemmille
- otettu käyttöön Kaikukortti 12 paikkakunnalla alueen 14:sta kunnasta
- käynnistetty Opetuskeskus NoVa, matalan kynnyksen ohjaus- ja neuvontapaikka, jossa tarjotaan aikuisille elintapaohjausta neljänä päivänä viikossa.

Arkeen voimaa -mallia ei otettu käyttöön, koska hyvinvointialueelta puuttuu koordinaatioresursseja.

Hyvinvointiopas on kolmella kielellä (suomi, ruotsi, englanti) julkaistu verkkosivusto, jossa on asukkailla hyvinvoinnin tueksi tietoa, itsearvioinnin välineitä ja omahoito-ohjelmia, alueen palveluja sekä tapahtumia. Hyvinvointioppaassa on teemoina: tukea elintapamuutokseen, liikunta ja luonto, aivoterveys ja uni, ravitsemus ja suun terveys, kulttuuri ja vapaa-aika, mielen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet ja vertaistuki, seksuaaliterveys, vanhemmuus sekä päihteet ja riippuvuudet. Hyvinvointioppaan avulla ammattilaisten on helpompaa ohjata asiakkaita hytepalveluihin ja asukkaat voivat hyödyntää sitä myös itsenäisesti. Sisältöä on tehty yhteistyössä alueen ammattilaisten kanssa ja järjestöjen palveluiden kuvaamiseen on pidetty työpajoja yhteistyössä Pohjanmaan yhdistysten kanssa. Sivustolla on ollut kävijöitä syyskuun loppuun 2025 mennessä yli 22 000. Hyvinvointialueen hytekoordinaattorit ovat sivuston pääkäyttäjää 1.1.2026 alkaen.

Asiakasohjaus: Hoidon tarpeen arvioinnin chatin pilotointi, terveydenhuollon digitaalisen ajanvarauksen yhdenmukaistaminen sekä digitaalisten sosiaali- ja terveydenhuollon lomakkeiden käyttöönotto. Digituen mallin kehittäminen. Asiakasprosessien sujuvoittaminen Lean-koulutusten avulla perusterveydenhuollossa, lasten ja lapsiperheiden palveluissa, aikuissosiaalityössä ja vammaispalveluissa sekä

taloudellisen tuen yksiköissä. kehittäminen. Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn kirjaamisen yhtenäistäminen ja ohjeistus. Sosiaalihuollon asianhallinnan ja palveluiden saatavuuden kirjaamisen yhtenäistäminen ja ohjeistus.

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

Hankkeen toimenpiteillä on pystytty purkamaan korona-ajan aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa sosiaali- ja terveydenhuollossa monikanavaisesti ja kohdennetusti. Palveluvelkaa on vähennetty erityisesti parantamalla hoitoon ja palveluihin pääsyä, madaltamalla kynnystä asiointiin sekä kohdentamalla ammattilaisten resursseja vaikuttavammin. Keskeisiä keinoja ovat olleet ensivaiheen arvioinnin ja asiakasohjauksen nopeuttaminen (esim. chat, walk in -palvelut ja ensijäsennys), ohjatun omahoidon ja lyhytinterventioiden laajentaminen sekä perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen vahvistaminen, mikä on vähentänyt erikoissairaanhoidon kuormitusta ja jonoja.

Ikääntyneiden ja omaishoitajien osalta palveluvelkaa on purettu kehittämällä uusia hoivan ja kotihoidon ratkaisuja, kuten perhehoitoa ja etähoivaa, jotka ovat lisänneet palvelujen saatavuutta, tukeneet omaishoitajien jaksamista ja mahdollistaneet nopeamman avun kotiin. Digitaalisten palvelujen, etävastaanottojen ja etäkäyntien laajentaminen on nopeuttanut palveluprosesseja ja lisännyt käyntikapasiteettia ilman vastaavaa henkilöstölisäystä. Lisäksi henkilöstön osaamisen vahvistaminen, yhtenäiset toimintamallit ja parempi tiedolla johtaminen ovat parantaneet palvelujen sujuvuutta ja mahdollistaneet hoito- ja palveluvelan hallitun purkamisen erityisesti haavoittuvissa asiakasryhmissä.

Hoitoon pääsulle oli asetettu indikaattoritavoite eli 7 päivän kiireettömän hoidon pääsyn määräaika nousee 80 %:in Q4/2025 mennessä. Pohjanmaalla viimeisimmän tilaston mukaan (9/2925) PTH ja STH yhdessä on 94 %; PTH on 98 % ja STH 90 %. Eli tavoite saavutettiin kirkkaasti.

2.1 Mittarit turvallisuuden kuvaajina ikääntyneiden ja omaishoitajien sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten nuorten palveluissa

Ikääntyneet, omaishoitajat ja mielenterveys- tai päihdeongelmaiset nuoret ovat ryhmiä, joilla on moninaisia palvelutarpeita ja usein haavoittuva asema. Hankkeessa mallinnettiin kaksi kokonaisuutta, jotka kuvaavat näiden haavoittuvien ryhmien sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön turvallisuusulottuvuuksia mittareiden ja indikaattoreiden avulla. Vaikka omaishoito koskettaa eri-ikäisiä, ikääntyneet muodostavat suurimman ryhmän sekä hoitajissa että hoidettavissa, minkä vuoksi nämä kaksi kohderyhmää on yhdistetty.

Sosiaali- ja terveydenhuollon arviointiin käytetyt mittarit ovat olleet hajanaisia, mikä on vaikeuttanut sopivien välineiden valintaa ja haavoittuvien ryhmien turvallisuuden huomioimista. Tavoitteena oli vahvistaa haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan näkökulman huomioimista, tukea tietojohtamista sekä tarjota ammattilaisille työvälineitä palvelutarpeen tunnistamiseen, palveluiden suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

Tuloksena laadittiin kaksi rakenteistettua mittaristoa: toinen ikääntyneille ja omaishoitajille (n. 550 mittaria) ja toinen mielenterveys- ja päihdeongelmallisille nuorille (n. 700 mittaria). Mittaristot on julkaistu Innokylässä, jossa ne ovat vapaasti kaikkien hyödynnettävissä. Rakenteistetut mittaristot helpottavat sopivien mittareiden löytämistä, tukevat palvelukokonaisuuden tarvetta, suunnittelua ja arviointia sekä vahvistavat tiedolla johtamista. Mittareita voidaan ottaa käyttöön tarpeiden ja resurssien mukaan.

[Ikääntyneiden ja omaishoitajien sekä miepä-nuorten turvallisuusulottuvuuksia kuvaavien mittaristojen muodostaminen sekä valittujen mittareiden pilotointi \(Innokylä\)](#)

2.2 Nuoret ja nuoret aikuiset, joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- ja mielenterveyshäiriöitä

2.2.1 Opetusklินิกka NoVa

Hyvinvointialueelle luotiin uusi palvelu, jonka avulla purettiin palveluvelkaa tarjoamalla matalan kynnyksen ohjausta ja neuvontaa (esim. verenpaine- ja verensokerimittauksia, elintapaohjausta, tukikeskusteluja ja digineuvontaa). Palvelu vähensi perusterveydenhuollon kuormitusta ja tavoitti myös henkilöitä, jotka eivät aiemmin olleet palveluiden piirissä. Palvelu jää käyttöön hankkeen jälkeen.

- **Uutta:** Hyvinvointipalvelut ja oppimisympäristö yhdistettynä samassa mallissa.
- **Tehokkuus:** Vähentää perusterveydenhuollon kuormitusta, madaltaa palvelukynnystä.
- **Saavutettavuus:** Matalan kynnyksen avoin palvelu.
- **Asiakaslähtöisyys:** Ohjaus, neuvonta ja mittaukset asiakkaan tarpeen mukaan.
- **Kanavat:** Lähipalvelu, mahdollisuus pop up -laajennuksiin.
- **Ohjaus/digi:** Digineuvonta ja sähköinen asiointi.

[Opetusklินิกka NoVa \(Innokylä\)](#)

[Opetusklินิกka NoVa - Pohjanmaan hyvinvointialue](#)

2.2.2 Asiakasohjaus ja ensijäsennys

Palveluvelkaa purettiin ottamalla käyttöön ensivaiheen arviointi heti yhteydenoton yhteydessä. Pilotissa käsiteltiin yli 1 100 yhteydenottoa, joista suurin osa ratkaistiin heti. Tämä nopeutti hoitoon pääsyä ja vähensi jonoja. Lisäksi ajanvarauksen ja peruutusaikojen hallintaa tehostettiin, mikä paransi vastaanottojen käyttöastetta ja tuki hoitotakuun toteutumista. Ohjattu omahoito täydensi mallia tarjoamalla lieväoireisille nopeasti saatavilla olevan hoitomuodon. Näin yli puolet asiakkaista (n 53) sai avun ilman jatkohoitoa, ja resursseja voitiin kohdentaa vaativampiin asiakastilanteisiin. Malli on käytössä.

- **Uutta:** Yhdistetty malli, jossa asiakkaan tilanne arvioidaan heti yhteydenoton yhteydessä (puhelimitse, sähköisesti tai walk in -vastaanotolla) ja lieväoireisille tarjotaan strukturoitu, ammattilaisen ohjaama omahoito.
- **Tehokkuus:** Malli tuo systemaattisuutta, vähentää jonoja, mahdollistaa ensivaiheen ratkaisun ilman viivettä ja purkaa palveluvelkaa.
- **Saavutettavuus:** Matala kynnyks.

- **Asiakaslähtöisyys:** Asiakas aktiivisena toimijana, arviointi ja omahoito yksilöllisesti, selkeät tavoitteet ja seuranta.
- **Kanavat:** Lähi- ja etäpalvelut.
- **Ohjaus/digi:** Mielenterveystalo-ohjelmat ja etävastaanotto.

[Perustason päihde- ja mielenterveyspalveluiden yhdenmukaistaminen \(Innokylä\)](#)

2.2.3 Terapiat etulinjaan -menetelmät

Palveluvelkaa purettiin kouluttamalla yli 400 ammattilaista vaikuttaviin menetelmiin (ohjattu omahoito, lyhytterapiat, IPC, ALI). Tämä lisäsi varhaisen hoidon tarjontaa ja kevensi erikoissairaanhoidon kuormitusta. Toimintamalli on käytössä hankkeen jälkeen.

- **Uutta:** Menetelmien laaja käyttöönotto perustasolla.
- **Tehokkuus:** Välitön vaikuttava hoito, erikoissairaanhoidon kuormitus kevenee.
- **Saavutettavuus:** Matala kynnys, nopea aloitus.
- **Asiakaslähtöisyys:** Tuki tarjotaan oikea-aikaisesti asiakkaan tarpeen mukaan.
- **Kanavat:** Lähi- ja etäpalvelut.
- **Ohjaus/digi:** Omahoito-ohjelmat, etävastaanotot.

[Terapiat etulinjaan -toimintamalli ja koulutukset \(Innokylä\)](#)

2.2.4 Hoidon siirtymän prosessi perusterveydenhuollosta nuorisopsykiatriaan

Palveluvelkaa purettiin yhtenäistämällä siirtymäprosessi, mikä nopeutti hoidon aloitusta ja vähensi päällekkäistä työtä eri palvelutasojen välillä. Toimintamalli on käytössä.

- **Uutta:** Yhtenäiset lähetekriteerit, kartoituslomake ja erikoislääkärin konsultaatiomalli.
- **Tehokkuus:** Siirtymät nopeutuvat, päällekkäisyys vähenee.
- **Saavutettavuus:** Nopea pääsy oikealle osaamistasolle.
- **Asiakaslähtöisyys:** Katkeamaton hoitopolku.
- **Kanavat:** Lähi- ja etäkonsultaatiot.
- **Ohjaus/digi:** Yhteiset lomakkeet ja tietovirrat.

[13–17-vuotiaan mielenterveyshaastein oireilevan nuoren hoidon siirtymän prosessi perustason palvelusta nuorisopsykiatrialle \(Innokylä\)](#)

2.2.5 Kokemusasiantuntijan vastaanottotoiminta

Vertaistuen avulla purettiin palveluvelkaa täydentämällä ammattilaisten työtä ilman, että vastaanottokuormitus kasvoi. Kokemusasiantuntijat tukivat asiakkaiden etenemistä palveluissa ja helpottivat yhteydenpitoa ammattilaisten suuntaan. Toimintamallin jatko harkinnassa.

- **Uutta:** Vertaistuki osana perustason vastaanottoa.
- **Tehokkuus:** Tukea ilman lisäkuormaa ammattilaisvastaanoille.
- **Saavutettavuus:** Madaltaa avun hakemisen kynnystä.
- **Asiakaslähtöisyys:** Kokemuseräinen tieto täydentää ammattilaistyötä.
- **Kanavat:** Lähi- ja ryhmämuotoiset palvelut.
- **Ohjaus/digi:** Integroitu palveluohjaukseen.

[Kokemusasiantuntija osana vastaanottopalvelutoimintaa \(Innokylä\)](#)

2.2.6 Henkilöstön osaamisen vahvistaminen sijaishuollossa

Palveluvelkaa purettiin vahvistamalla henkilöstön mielenterveysosaamista koulutuksilla ja 3x10D-mittarin käytöllä. Tämä mahdollisti tuen tarjoamisen omassa yksikössä ilman pitkiä odotusaikoja. Mittari on käytössä.

- **Uutta:** Systemaattinen nuorten äänen ja hyvinvoinnin seuranta.
- **Tehokkuus:** Tieto ohjaa tukea oikeaan kohtaan ja tukee vaikuttavuuden arviointia.
- **Saavutettavuus:** Soveltuu monikielisiin ja erilaisiin yksiköihin.
- **Asiakaslähtöisyys:** Itsearvio, dialogi ja yhteinen suunnittelu.
- **Kanavat:** Lähipalvelut, mahdollisuus etäohjaukseen.
- **Ohjaus/digi:** Webropol-tilastointi, raportointi yksikkö- ja aluetasoilla.

[3x10D-elämäntilannemittarin käyttö hyvinvointialueen omissa lastensuojelun sijaishuoltoyksiköissä sekä lapsien ja lapsiperheiden avopalveluissa \(Innokylä\)](#)

2.3 Ikääntyneet, joilla on todettua tai piilossa olevaa fyysiseen, psyykkiseen toimintakykyyn liittyvää tuen, hoidon tai kuntoutuksen tarvetta

Ikääntyneiden perhehoito otettiin käyttöön uutena palvelumuotona Pohjanmaan hyvinvointialueella. Tavoitteena oli lisätä ikääntyvien yksilöllisiä ja kodinomaisia hoivan vaihtoehtoja sekä purkaa omaishoidon tukipalveluihin liittyviä jonoja. Palvelun käynnistämistä tuettiin tiiviillä yhteistyöllä ikääntyneiden omaishoidon palveluohjauksen ja kotihoidon kanssa sekä järjestämällä ennakkovalmennuksia uusille perhehoitajille. Ensimmäisten toimintakuukausien aikana perhehoidon asiakasmäärä kasvoi tasaisesti, mikä mahdollisti omaishoitajien lakisääteisten vapaiden järjestämisen aiempaa useammin ja joustavammin.

Kotihoidon palveluita on kehitetty laajentamalla etähoivan palveluiden käyttöä koko hyvinvointialueella. Laajentamisen tukena hyödynnettiin muun muassa palvelumuotoilua ja teknologialähteläismallia, jonka tarkoitus oli tukea ja opastaa kotihoidon henkilöstöä muun muassa digitaalisten laitteiden opettelussa, käyttöön otossa, palveluarvioinnissa ja käytössä. Kotihoidon digitaalisten käyntien määrä oli hankkeen alkaessa noin 2 000 käyntiä/kk, ja hankkeen päättyessä käyntejä oli noin 6 000/kk.

2.3.1 Perhehoidon mahdollisuudet ikääntyneille – kartoitus ja toiminnan käynnistäminen

Ikääntyneiden perhehoito on uusi palvelumuoto Pohjanmaan hyvinvointialueella, ja se on kehitetty erityisesti omaishoitajien jaksamisen tukemiseksi. Palvelu täydentää olemassa olevia palveluja tarjoamalla kiertävän perhehoidon mallin, jossa perhehoitaja käy hoidettavan luona toimeksiantosopimuksen mukaisesti. Kiertävä perhehoito mahdollistaa omaishoitajille lakisääteisten vapaapäivien pitämisen sekä joustavan hoitoavun kotiin. Palvelu tukee omaishoitajien hyvinvointia ja voi viivästyttää asiakkaan siirtymistä raskaampien palveluiden piiriin, mikä edistää palvelujärjestelmän kustannustehokkuutta ja säästää resursseja.

Toimintamalli on kehitetty asiakaslähtöisesti, ja se perustuu omaishoitajille ja heidän edustajillensa tehtyihin kyselyihin. Kyselyiden perusteella omaishoitajat toivovat tulevaisuuden palveluilta joustavuutta, yksilöllisyyttä ja mahdollisuutta saada hoitoapua kotiin. Näihin tarpeisiin kiertävällä perhehoidolla on pyritty vastaamaan. Toimintamallissa korostuu yksilöllinen palvelutarpeen arviointi, jossa lähtökohtana ovat

omaishoitajan ja hoidettavan tarpeet. Palvelu toteutetaan asiakaslähtöisesti, ja sopiva perhehoitaja valitaan vastaamaan näihin tarpeisiin. Omaishoidon ja perhehoidon vastuutyöntekijät vastaavat asiakas- ja palveluohjauksesta, mikä varmistaa palvelun koordinoinnin ja jatkuvuuden.

Perhehoidon toimintamalli ei sisällä digitaalisia ratkaisuja, vaan perustuu fyysisiin käynteihin ja henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen. Tämä tekee mallista merkityksellisen haavoittuvassa asemassa oleville ikääntyneille.

[Perhehoidon mahdollisuudet ikääntyneille – kartoitus ja toiminnan käynnistäminen \(Innokylä\)](#)

[Ikäihmisten perhehoito \(Pohjanmaan hyvinvointialue\)](#)

2.3.2 Etäpalveluiden laajennus kotihoidossa teknologilähettiläiden avulla

Kotihoidon etänä tapahtuvia käyntejä on laajennettu jokaiseen kotihoidon alueeseen koko Pohjanmaan hyvinvointialueella (etähoivan laajennuksesta tarkemmin liitteissä 1–3). Jokainen alue tuottaa omat etäpalvelunsa, ja myös hallinnointi tapahtuu alueellisesti. Malli on ollut sama jokaiselle alueelle, mutta aluekohtaiset erot on huomioitu laajennuksessa ja jalkauttamisessa. Toimintamalli kohdistuu etäpalveluihin ja perustuu aiemmin Vaasassa, Laihialla ja osin Mustasaassa käytössä olleeseen malliin. Hankkeen aikana se tuotteistettiin, ja tuotteistuksessa korostettiin erityisesti asiakasnäkökulmaa ja asiakkaalle merkityksellisiä laatutekijöitä etäkäyntien osalta.

Etäkäynti on keskimäärin nopeampi tapa toteuttaa kotihoidon käynti riippuen asiakkaan palveluntarpeesta. Käynti voi kuitenkin olla intensiivisempi ja asiakasta huomioivampi kuin fyysinen käynti. Etänä asiakasta ohjataan suullisesti, joten se rajaa asiakaskuntaa, mutta suullinen ohjaus on myös yksi menetelmä, jolla ylläpidetään asiakkaan kognitiivista toimintakykyä.

Laajennuksen myötä syntynyt teknologilähettiläsmalli todettiin hyväksi vaihtoehdoksi laajentaa digitaalisia palveluita haavoittuville ryhmille jo käytävissä olevien, soveltuvien digitaalisten välineiden lisäksi. Ikääntyneet ovat lähtökohtaisesti haavoittuvassa asemassa digitaalisten palveluiden näkökulmasta, jos heillä ei ole kykyä tai osaamista käyttää digitaalisia palveluita.

Etäkäyntien määrä kasvoi laajennusten myötä yli 100 %. Etäkäynnit mahdollistavat asiakkaille nopeamman pääsyn kotihoidon palveluiden piiriin ja sitä kautta osaltaan vähentävät hoito- ja palveluvelkaa.

[Etäpalveluiden laajennus kotihoidossa teknologilähettiläiden avulla \(Innokylä\)](#)

2.4 13–29-vuotiaat nuoret, joilla on neuropsykiatrisia haasteita

2.4.1 Nuoren keskittymishäiriön tuki ja tutkimus perustason mielenterveyspalveluissa

Toimintamallissa tarjotaan varhainen tuki (keskittymishäiriön ohjattu omahoito) ja mahdolliset ADHD-tutkimukset perustason mielenterveyspalvelussa. Tämä parantaa hoitoon pääsyä, tarjoaa oikeaa tukea oikea-aikaisesti ja lisää kustannustehokkuutta.

Uuden mallin myötä hoitoon pääsy on nopeutunut merkittävästi, koska ensijäsennys tapahtuu sujuvasti ja asiakas ohjautuu oikean hoidon piiriin nopeasti. Varhainen tuki on vähentänyt tarpeettomien tutkimusten määrää, ja perustasolla tapahtuva hoito ja tutkimus on keventänyt erikoissairaanhoidon kuormitusta. Asiakkaat eivät enää joudu odottamaan hoitoa vuosikausia.

Asiakkaat ymmärtävät hoitopolkunsu paremmin, mikä on parantanut hoidon läpinäkyvyyttä ja asiakkaan omaa tietoisuutta. Palvelumalli on otettu käyttöön lähes koko alueella. Tämä takaa tasapuolisen ja yhdenmukaisen hoidon kaikille asiakkaille. Lisäksi muutos on ollut taloudellisesti tehokas: perustason palvelujen tarjoama tuki ja hoito on tuottanut merkittävää kustannussäästöä, noin 1 700 euroa per asiakas. Hoidon vaikuttavuutta seurataan jatkuvasti toimenpidekoodien ja toimintakykymittarien avulla.

Pohjanmaan hyvinvointialueella neuropsykiatristen nuorten ADHD-tutkimukset painottuivat aiemmin erikoissairaanhoidon. Pahimmallaan jonotusaika tutkimuksiin oli vuosia. Palveluvalikoima oireileville nuorille ja heidän omaisilleen oli rajallinen, ja tuki tuli usein myöhäisessä vaiheessa. Asiakkailla ei ollut selkeää kuvaa hoitopolustaan, eikä ammattilaisilla yhtenäistä linjaa hoitovastuusta. Näiden haasteiden ratkaisemiseksi on otettu käyttöön uusi toimintamalli, joka siirtää palvelut perustasolle ja tarjoaa selkeän hoitopolun.

Uudessa toimintamallissa palvelut tarjotaan perustasolla joko opiskeluhuollossa tai psykososiaalisessa keskuksessa. Näin palvelut ovat helposti saatavilla. Palvelupolussa on määritelty hoitoon ohjautuminen sekä välineet ensijäsennykseen ja hoidon tarpeen arviointiin. Hoito alkaa jokaisella terapianavigaattorin täytöllä. Kun hoidon tarve on arvioitu, aloitetaan kolmen kerran keskittymishäiriön ohjattu omahoito. Se toteutetaan joko toisen asteen opiskeluhuollossa tai psykososiaalisessa keskuksessa asiakkaan iän mukaan. Tämän jälkeen arvioidaan, onko tuki riittävä ja täyttyvätkö ADHD:n käypä hoidon mukaiset tutkimuskriteerit. Jos tutkimustarve todetaan, ADHD-tutkimukset aloitetaan perustason mielenterveyspalveluissa psykososiaalisissa keskuksissa. Koko henkilöstö on koulutettu ADHD-tutkimusten tekemiseen. Perustasolla seurataan myös mahdollisen diagnoosin jälkeen aloitettua lääkehoitoa.

Prosessin vaikuttavuutta seurataan mm. WHODAS- ja SOFAS-toimintakykymittareilla sekä ADHD:RS-oiremittarin muutoksilla. Toimenpidekoodien avulla seurataan asiakasmääriä ja asiakkaiden etenemistä prosessissa. Toimintamallista on kuvattu prosessi ja asiakkaita varten palvelupolku. Prosessiin osallistuvat ammattilaiset on koulutettu menetelmä- ja DIVA-haastatteluihin. Prosessille on määritetty mittarit, vastuuhenkilöt ja jatkotoimenpiteet.

Ensijäsennys ja useat käynnit voidaan tarjota myös etäkäynteinä. Lääkeseuranta tehdään alkua lukuun ottamatta etäkäynteinä. Digihoitopolku tukee asiakkaan palveluprosessia.

[Keskittymis- ja tarkkaavaisuusoireisille nuorille palvelupolku \(Innokylä\)](#)

2.4.2 Keskittymishäiriön digihoitopolku

Keskittymishäiriön digihoitopolku on yksi psykososiaalisiin palveluihin otetuista digitaalisista hoitopoluista. Se integroi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön. Tavoitteena on nopeuttaa asiakaspalvelua, vähentää tyhjäkäyntiä, säästää resursseja ja parantaa tiedonhallintaa digitaalisesti ennen vastaanottoa. Hoitopolku mahdollistaa yksilöllisten hoito-ohjeiden, hoitotavoitteiden ja yleisten ohjeiden tallentamisen. Se tukee myös asiakkaan osallistumista omahoitoon.

Hoitopolku kehitettiin yhteistyössä työryhmän ja palvelutuottajan kanssa, ja se mukautettiin uuteen palvelupolkumalliin. Tavoitteiden seurantaan käytetään vaikuttavuusmittareiden lisäksi digihoitopolun käyttöastetta ja asiakaspalautetta. Tuloksia arvioidaan loppuvuodesta 2025.

[Keskitymishäiriön digihoitopolku \(Innokylä\)](#)

2.4.3 Ammattilaisten verkkokoulutus ja nepsy-verkosto sekä yhteistyö kolmannen sektorin ja oppilaitosten kanssa

SOTE-arjen nepsy-työkalut (2 op) -verkkokoulutus ammattilaisille toteutettiin yhteistyössä Vaasan ammattikorkeakoulun kanssa. Koulutus vahvistaa hyvinvointialueen työntekijöiden ja alan opiskelijoiden nepsy-osaamista, varhaista tunnistamista ja tukemista. Koulutukseen oli 15.10. mennessä ilmoittautunut 324 Pohjanmaan hyvinvointialueen työntekijää.

Nepsy-osaaja-verkosto toimii Teams-alustalla. Se kokoaa yhteen ammattilaiset, jotka työskentelevät neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivien nuorten parissa Pohjanmaalla (152 jäsentä). Verkoston tarkoituksena on jakaa tietoa, lisätä yhteistyötä, tarjota vertaistukea ja kehittää osaamista sekä parhaita käytäntöjä nepsy-nuorten tukemiseksi.

Verkoston Teams-ryhmässä on materiaalipankki, jonne jäsenet voivat ladata hyödyllisiä tiedostoja. Joka toinen kuukausi järjestettiin verkostotapaamisia Teamsin kautta. Tapaamisissa käsiteltiin vaihtelevia ajankohtaisia aiheita, joista kutsuttiin ulkopuolisia puhujia. Verkostotapaamisiin osallistui 40–70 osallistujaa per kerta.

Lisäksi ammattilaisten ja asiakkaiden tueksi on koottu hyvinvointialueen neuropsykiatriset www-sivut. Sivuilta löytyy tietoa, varhainen tuki ja palveluohjaus.

Varhaisentuen vahvistamista tehtiin yhteistyössä kolmannen sektorin ja oppilaitosten kanssa. Kaikille hyvinvointialueen toisen asteen oppilaitoksille tarjottiin keväällä ja syksyllä 2025 mahdollisuus tilata opetushenkilöstölle nepsy-aiheinen luento. Luento sisälsi perustiedon lisäksi tietoa kohtaamisesta ja tukemisesta. Tavoitteena oli, että opettajat ymmärtäisivät paremmin, miten neuropsykiatriset haasteet voivat näkyä oppilaitoksessa ja miten tukea oppilasta. Luennon tilasi neljä oppilaitosta: Vaasan lyseo, Vörå samgymnasium ja idrottsgymnasium sekä Optima Jakobstad.

Osatoteuttajana Mielle ry kokosi ammattilaisille materiaalin ”Kohtaamisen kartta”. Se on nettisivupohjainen materiaali, jonka tavoitteena on lisätä ammattilaisten osaamista esimerkiksi kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta asiakastilanteissa.

Lisäksi olimme mukana järjestämässä Nuorten mielen hyvinvointi -koulutustapahtumaa ja messuja. Tämän ohella järjestimme ADHD-tietoisuuden viikot yhteistyössä kirjastojen kanssa sekä asiakaswebinaareja, joissa jaettiin tietoa ja varhaisen tuen työvälineitä.

[Nuorten mielen hyvinvointi 2024 -koulutustapahtuma ammattilaisille \(Innokylä\)](#)

[Ammattilaisten nepsy-verkosto \(Innokylä\)](#)

[ADHD-viikko kirjastoilla \(Innokylä\)](#)

[Kouluyhteisön kouluttaminen nepsy-nuorten tukemiseen \(Innokylä\)](#)

2.5 Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakasohjauksen kehittäminen

Pohjanmaan hyvinvointialueella on toteutettu laaja asiakasohjauksen kehittämiskokonaisuus, jonka tavoitteena on ollut sujuvoittaa asiakkaan hoito- ja palveluprosesseja, parantaa palvelujen saavutettavuutta, vahvistaa digitaalisten ratkaisujen käyttöä ja vapauttaa ammattilaisten resursseja oikea-aikaisiin tarpeisiin.

Terveystenhuollon sähköinen ajanvaraus on yhdenmukaistettu koko hyvinvointialueella. Tämä helpottaa asiakkaiden asiointia ja parantaa palvelujen saavutettavuutta. Yhdenmukainen järjestelmä tukee myös ammattilaisten työtä ja resurssien hallintaa, ja sen käyttöä on seurattu aktiivisesti mittareilla.

Ammattilaisten päätöksentekoa hoidon tarpeen arvioinnissa tukevat yhtenäiset ajanvarausohjeet. Ne tarjoavat yhtenäisen ja ajantasaisen tiedon eri tilanteisiin ja parantavat arvioinnin laatua ja yhdenmukaisuutta koko hyvinvointialueella.

Asiakkaiden palvelujen hakemista ja ammattilaisten työn sujuvoittamista varten on kehitetty ja yhdenmukaistettu digitaalisia sosiaali- ja terveydenhuollon lomakkeita sekä laadittu organisaation sisäisiä digitaalisia palvelutilauksia.

Hankkeen aikana on pilotoitu hoidon tarpeen arvioinnin chatia. Sen avulla asiakkaat voivat ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen nopeasti ja matalalla kynnyksellä. Chat toimii ensikontaktina, jossa ammattilainen arvioi asiakkaan tilanteen ja ohjaa hänet oikeaan palveluun, kuten kiireelliseen hoitoon, ajanvaraukseen, neuvontaan tai muihin tukipalveluihin. Palvelu toimii suojatussa ja tietoturvalisessä ympäristössä ja tukee asiakasohjausta yhdessä muiden digitaalisten ratkaisujen kanssa.

Lean-koulutusten avulla on sujuvoitettu asiakasprosesseja perusterveydenhuollossa, lasten ja lapsiperheiden palveluissa, aikuissosiaalityössä ja vammaispalveluissa sekä taloudellisen tuen yksikössä. Koulutukset ovat tukeneet henkilöstön osaamista ja prosessien asiakaslähtöistä kehittämistä. Tämä on näkynyt palvelujen nopeutumisena ja asiakastytyvyyden kasvuna. Aikuissosiaalityössä ja vammaispalveluissa lean-koulutusten avulla on sujuvoitettu mm. palvelutarpeen arviointia, asiakkaan yhteyshenkilöprosessia, päihde- ja tukiasumiseen liittyviä päätöksiä, työn tasaisempaa jakautumista ammattilaisten kesken sekä uuden vammaispalvelulain soveltamisohjeita ja kriteereitä. Lasten ja lapsiperheiden palveluissa on tunnistettu ja poistettu päällekkäistä työtä, yhtenäistetty kirjaamiskäytäntöjä ja sujuvoitettu lastensuojeluilmoitusten käsittelyä. Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotukiyksikön koulutuksessa on mm. nostettu asiakkaan näkökulmaa, tunnistettu hukka ja tehty näkyväksi eri ammattiryhmien työtä.

Pohjanmaan hyvinvointialueella on luotu digituen toimintamalli, jonka avulla asukkaita ohjataan käyttämään digitaalisia palveluja. Malli tukee asiakkaiden osaamista ja varmistaa, että kaikki asukkaat voivat hyödyntää sähköisiä palveluja tasavertaisesti. Digituen avulla on lisätty palvelujen käyttöä ja saavutettavuutta.

[Hoidon tarpeen arvioinnin chat-kanava perusterveydenhuoltoon \(Innokylä\)](#)

2.5.1 Digituen toimintamalli asukkaalle

Hankerahoituksella kehitetty uusi digituen toimintamalli vastaa Pohjanmaan hyvinvointialueen asukkaiden digituen tarpeisiin jalkautumalla kuntakierroksilla asiakkaiden toimintaympäristöihin, kuten terveysasemille ja kauppakeskuksiin. Asiakkaita opastetaan digitaalisten palveluiden käytössä, esimerkiksi digitaalisessa asiointissa, sovellusten asentamisessa sekä sovellusten ja palvelujen käyttöönotossa.

Digituki lisää palvelujen saavutettavuutta ja asiakkaiden tietoisuutta digitaalisista palveluista. Samalla asiakkaiden rohkeus käyttää digitaalisia palveluja kasvaa. Asiukkaat tietävät, mistä apua digitaalisten palveluiden käyttöön on saatavilla. Mitä enemmän digikyvykkäät asukkaat pystyvät hoitamaan tai laittamaan asioitaan vireille

digitaalisesti, sitä enemmän vapautuu ammattilaisten resursseja heikossa ja haavoittuvassa asemassa oleville asiakkaille.

Asiakkaille on laadittu verkkosivu, josta löytyvät hyvinvointialueen digipalvelut kootusti. Ammattilaisia on ohjeistettu kertomaan asiakkaille digipalveluista, ja heidän työnsä tueksi on koottu oma verkkosivu digipalveluista.

Digituen toimintamallissa asiakas kohdataan yksilönä ja tasavertaisena ammattilaisen kanssa. Asiakas nähdään aktiivisena toimijana ja asiansa omistajana, joka voi toimia asiantuntijoiden ja ammattihenkilöiden kanssa tasavertaisena kumppanina. Asiakkaan ihmisarvoa, yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, ja hänelle annetaan riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa häntä koskevista asioista. Lisäksi asiakkaalla on mahdollisuus antaa palautetta ja vaikuttaa toiminnan kehittämiseen.

Toimintamalli toteutetaan läsnä- ja kivitalkatapaamisissa. Asukkaille kerrotaan hyvinvointialueen digi- ja etäpalveluista kasvotusten, ja toimintamalli sisältää myös asiakas- ja palveluohjausta. Malli ei sisällä digitaalisia ratkaisuja.

[Digituenmalli \(Innokylä\)](#)

2.5.2 Ajanvarausten yhdenmukaistaminen ja laajentaminen

Pohjanmaan hyvinvointialueen lähtötilanteena olivat terveysasemakohtaiset ajanvarauksen toimintamallit, jotka on hankkeen avulla yhdenmukaistettu ja laajennettu osittain digitaalisiksi. Tämä on ollut keskeinen osa asiakasohjauksen kehittämistyötä.

Kehittämisprosessi on vaatinut tiivistä yhteistyötä eri kuntien ja terveysasemien välillä. Yhteistyön avulla on tunnistettu ja jaettu toimivia käytäntöjä, ohjauskeinoja ja malleja. Näiden pohjalta on rakennettu yhtenäisiä toimintatapoja, jotka tukevat koko hyvinvointialueen palvelujen sujuvuutta. Tämä on merkittävä muutos aiempaan verrattuna, sillä ennen toimintatavat määriteltiin terveysasemakohtaisesti. Myös yhtenäinen kirjaamisen malli hoidon tarpeen arvioinnissa on uusi toimintatapa, joka luo tasalaatuisuutta asiakkaan asuinkunnasta riippumatta. Yhdenmukaistaminen ei ole ollut vain tekninen prosessi, vaan se on edellyttänyt yhteistä ymmärrystä asiakasohjauksen tavoitteista ja aktiivista vuoropuhelua eri toimijoiden välillä. Työ jatkuu edelleen, ja tavoitteena on varmistaa, että asiakas saa oikea-aikaista ja tarkoituksenmukaista palvelua riippumatta siitä, missä päin hyvinvointialuetta hän asioi.

Yhtenäinen kirjaamisen runko ja hoidon tarpeen arvioinnin ohjeistus varmistavat, että arviointi tehdään johdonmukaisesti koko hyvinvointialueella. Tämä vähentää vaihtelua eri terveysasemien välillä ja parantaa tiedon laatua, mikä tukee päätöksentekoa ja palvelun suunnittelua. Yhdenmukainen arviointi ja ohjaus vähentävät tilanteita, joissa asiakas päätyy väärälle vastaanotolle tai saa palvelua, joka ei vastaa hänen tarpeitaan. Tämä vähentää päällekkäistä työtä ja parantaa palveluketjun sujuvuutta.

Asiakasohjauksessa asiakas saa tukea ja neuvontaa heti ensikontaktissa esimerkiksi chat-palvelun tai puhelimen kautta. Ammattilainen arvioi asiakkaan tilanteen ja ohjaa hänet tarkoituksenmukaiseen palveluun, kuten kiireelliseen hoitoon, ajanvaraukseen, neuvontaan tai tukipalveluihin. Asiakasohjaus tapahtuu nopeasti ja matalalla kynnyksellä, mikä parantaa palvelujen saavutettavuutta ja reagointia asiakkaan tarpeisiin. Yhtenäiset ohjeet ja ajanvaraus mallit vähentävät virheiden mahdollisuutta ja asiakkaiden hoidon viivästymistä. Digitaaliset ajanvaraukset vapauttavat puhelinpalveluja heikossa ja haavoittuvassa asemassa oleville asiakkaille.

Yhtenäiset ajanvarausohjeet ja kirjaamisen runko varmistavat, että asiakas saa samanlaatuista palvelua riippumatta siitä, missä päin hyvinvointialuetta hän asioi. Tämä vähentää alueellisia eroja ja vahvistaa palvelujen yhdenvertaisuutta. Yhdenmukainen hoidon tarpeen arviointi ja kirjaamisen runko tukevat ammattilaisten työtä myös kivijalkapalveluissa. Selkeät ja rakenteiset asiakastiedot siirtyvät sujuvasti ammattilaiselta toiselle, mikä parantaa hoidon jatkuvuutta ja laatua. Yhtenäiset ajanvarausohjeet lisäävät selkeyttä ja nopeuttavat asiakkaan asian käsittelyä.

Puhelintyössä ja chat-palvelussa käytetään asiakkaan ohjaamisessa yhtenäisiä asiakasohjauksen periaatteita. Digitaalisissa palveluissa työskentelevien ammattilaisten tehtävänä on tarjota johdonmukaista ohjausta, mikä nopeuttaa asiakkaan asian käsittelyä ja hoitoon pääsemistä.

Toimintamalli tukee asiakaslähtöistä ja kokonaisvaltaista ohjausta. Asiakkaan tilanne arvioidaan yksilöllisesti, ja hänet ohjataan oikeaan palveluun oikeaan aikaan. Asiakas- ja palveluohjaus toteutuvat sekä digitaalisissa palveluissa että läsnäpalveluissa muodostaen toimivan ja tehokkaan palveluketjun.

Projektin aikana toteutettu ajanvarausten laajentaminen mahdollistaa digitaalisen ajanvarauksen osassa varattavista ajoista ja palveluista.

[Perusterveydenhuollon sähköisen ajanvarauksen laajentaminen \(Innokylä\)](#)

2.5.3 Digitaaliset lomakkeet

Pohjanmaan hyvinvointialueella oli ennen rakennemuutosta vain muutamia kuntakohtaisia digitaalisia asiakaslomakkeita. Hankkeen myötä lomakkeita on kehitetty ja yhdenmukaistettu koko alueen asukkaille. Tämä on sujuvoittanut asioiden vireille saamista sosiaalihuollossa, mahdollistanut aikojen perumisen 17 avohuollon poliklinikalle sekä helpottanut sosiaali- ja terveydenhuollon muistutusten tekemistä silloin, kun asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun tai hoitoon.

Digitaalisten palvelutilausten avulla on sujuvoitettu organisaation sisäisiä prosesseja esimerkiksi lapsiperheiden avopalveluissa ja psykososiaalisessa kotikuntoutuksessa. Ammattilaisille on järjestetty koulutuksia digilomakkeiden käsittelystä.

Hankkeessa on lisäksi kehitetty älykkään taloudellisen tuen esitietokyselyn sisältö ja kysymyssarjat yhteistyössä sosiaalihuollon palveluohjauksen ja taloudellisen tuen yksikön kanssa. Esitietokyselyä on testattu kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten yhteistyöllä.

Digitaaliset lomakkeet mahdollistavat asioiden vireille saamisen ajasta ja paikasta riippumatta, ilman puhelinjonotusta tai paperilomakkeiden tulostamista ja postittamista. Esimerkiksi poliklinikka-ajan peruutuslomake antaa asiakkaalle mahdollisuuden perua ajan digitaalisesti, mikä vähentää hukkaa ja vapauttaa aikoja jonossa oleville sekä keventää puhelinpalvelua heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden tarpeisiin.

Ammattilaiset saavat asiakkaan antamat tiedot koottuna ja usein aiempaa nopeammin. Digitaaliset lomakkeet vähentävät myös hakemusten katoamisen riskiä, koska käsittelyketju on määritelty ja lomakkeet ohjautuvat suoraan oikealle käsittelijälle.

Sosiaalihuollon lomakkeissa asioiden vireille saaminen on nopeaa, sillä taustaprosessit on suunniteltu yhdessä toiminnan ammattilaisten kanssa ja lomake ohjautuu automaattisesti oikealle taholle. Myös organisaation sisäiset digitaaliset palvelupyynnöt

nopeuttavat palvelujen saamista, kun tilaukset eivät enää jää yksittäisten työntekijöiden sähköpostien tai puhelintavoitettavuuden varaan.

Sosiaalihuollon digitaaliset lomakkeet, sosiaali- ja terveydenhuollon muistutukset sekä poliklinikka-ajan peruutuslomake täytetään asiakkaan aloitteesta. Asiakas toimii aktiivisena toimijana ja kuvaa asiansa omin sanoin omista tarpeistaan lähtien.

Toimintamalli sisältää digitaalisia lomakkeita. Asiakkaan hakemat palvelut tai perumat ajat toteutuvat osittain läsnätapaamisina tai kivijalkapalveluina ja osittain etänä. Lomakkeet sisältävät asiakas- ja palveluohjausta.

[Digitaaliset lomakkeet \(Innokylä\)](#)

[Organisaation sisäinen digitaalinen palvelutilaus \(Innokylä\)](#)

2.5.4 Hoidon tarpeen arvioinnin chatin pilotointi

Chat-kanavan pilotointi hoidon tarpeen arvioinnissa on merkittävä uudistus. Aiemmin asiakkaan ensikontakti terveydenhuoltoon tapahtui pääasiassa puhelimitse tai ajanvarauksen kautta, mikä saattoi aiheuttaa viiveitä ja kuormittaa ammattilaisia. Chat-palvelu tarjoaa matalan kynnyksen yhteydenottomahdollisuuden, jossa asiakas saa yhteyden ammattilaiseen reaaliaikaisesti ja ilman ennakkovarausta. Ensikontaktissa ammattilainen tekee alustavan arvion asiakkaan tilanteesta ja ohjaa hänet oikeaan palveluun. Tämä on uusi toimintatapa, joka tehostaa asiakasohjausta ja vähentää tarvetta useille yhteydenotoille. Chatin suojattu ja tietoturvallinen ympäristö mahdollistaa luottamuksellisen asioinnin digitaalisesti.

Chat-palvelun käyttöönotto on mahdollistanut asiakkaan tilanteen arvioinnin välittömästi ensikontaktissa. Palvelu on vaihtoehtoinen palvelu, jonka aloittamisen valitsee asiakas. Chat-palvelussa asiakas saa ohjauksen oikeaan palveluun ilman viiveitä, mikä nopeuttaa hoitoon tai neuvontaan pääsyä, lyhentää odotusaikoja ja parantaa asiakaskokemusta. Yhtenäiset ajanvarausohjeet ja kirjaamisen runko selkeyttävät ammattilaisten työtä ja varmistavat, että arviointi perustuu samoihin periaatteisiin koko hyvinvointialueella. Kun asiakas ohjataan heti oikeaan palveluun, vältetään turhat vastaanottokäynnit ja päällekkäiset toimenpiteet, mikä vapauttaa ammattilaisten aikaa asiakkaille, jotka tarvitsevat enemmän tukea. Resurssien kohdentaminen oikea-aikaisesti lisää palvelun vaikuttavuutta ja vähentää kuormitusta.

Chat-palvelu on erityisen merkityksellinen asiakkaille, joilla on vaikeuksia navigoida perinteisessä palvelujärjestelmässä, kuten ikäihmisille tai mielenterveysasiakkaille. Chatin kautta asiakas saa nopeasti arvion tilanteestaan ja ohjauksen tarkoituksenmukaiseen palveluun, mikä vähentää viivettä ja tarpeettomia vastaanottokäyntejä. Ammattilaisen tekemä hoidon tarpeen arviointi chatissa mahdollistaa sen, että asiakkaan tilanne tunnistetaan heti ensikontaktissa ja reagointi kiireellisiin tarpeisiin nopeutuu. Yhdenmukaiset kirjaamiskäytännöt ja ajanvarausohjeet tukevat tätä prosessia, jolloin palvelu toimii tasalaatuisesti toimipisteestä riippumatta. Chat vapauttaa puhelinpalvelua heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden tarpeisiin.

Toimintamalli perustuu integroituihin digitaalisiin ja fyysisiin palveluihin, mikä parantaa palveluketjun toimivuutta sekä verkossa että kivijalkapalveluissa. Hoidon tarpeen arvioinnin chat mahdollistaa asioinnin etänä ilman fyysistä käyntiä terveysasemalla ja ohjaa asiakkaan tarvittaessa sujuvasti etä- tai läsnäpalveluun. Asiakas saa yksilölliseen tarpeeseensa perustuvaa asiakas- ja palveluohjausta heti ensikontaktissa, kun

ammattilainen arvioi hänen tarpeensa ja ohjaa hänet tarkoituksenmukaiseen hoitoon, neuvontaan tai tukipalveluihin.

[Hoidon tarpeen arvioinnin chat-kanava perusterveydenhuoltoon \(Innokylä\)](#)

2.5.5 Tilannearviointitiimien toimintamalli

Ennen hanketta tilannearviointi toteutettiin pääasiassa asiakkaan kotona tai hoito-osastolla tehtävinä läsnäkäynteinä. Sosiaalityöntekijöiden resurssivajaus ja hoito-osastojen hajautunut sijainti lisäsivät tarvetta digitaalisten työkalujen pilotoinnille ja käyttöönotolle. Matkustaminen vei runsaasti työaikaa sekä sosiaalityöntekijöiltä että SAS-tiimin sairaanhoitajalta, ja tilannearvioinneista aiheutui matkakustannuksia erityisesti silloin, kun asiakkaat asuivat eri ympäristöissä tai olivat hoito-osastoilla tai kun palvelutarpeen arvioinnissa tarvittiin sosiaalialan osaamista.

Hankerahoituksella kehitettiin kaksi digitaalista toimintamallia:

1. **Etäyhteystoimintamalli**, jossa kotikäynnillä on palveluohjaaja, kotihoitaja tai sosiaaliohjaaja ja sosiaalityöntekijä osallistuu etänä toimistolta. Pilotti toteutettiin Q1–Q2/2025.
2. **Viikoittain kokoontuva moniammatillinen kotiutus- ja jatkohoitopalaveri**, jossa SAS-tiimi, hoito-osastojen esihenkilöt, koordinaatiokeskus ja kotikuntoutus käyvät läpi tulevat kotiutukset ja palvelutarpeet. Pilotti käynnistyy Q4/2025 ja jatkuu pysyvänä toimintana.

Etäyhteystoimintamallissa asiakkaan luokse jalkautuu sosiaalityöntekijän sijaan palveluohjaaja, kotihoidon ammattilainen tai sosiaaliohjaaja asian luonteen mukaan. Paikalla oleva ammattilainen avaa videoyhteyden sosiaalityöntekijälle, ja tilannearviointi tehdään turvallisesti ammattilaisten välisenä yhteytenä. Malli mahdollistaa sosiaalityöntekijän työajan kohdentamisen paremmin ja vähentää matkustamisen tarvetta. Palveluohjaajilla on parempi mahdollisuus liikkua asiakkaiden asuinympäristöihin.

Kotiutus- ja jatkohoitopalaveri luo rakenteen säännölliselle moniammatilliselle yhteydenpidolle. Palaverissa käydään läpi tulevat kotiutukset, asiakkaiden palvelutarpeet, palveluasumisen tarve, toimintakyky ja palveluasumishakemukset SAS-työryhmälle. Malli parantaa tiedonkulkua ennen kotiutumista ja sujuvoittaa palvelujen järjestämistä erityisesti kiireellisissä kotiutustilanteissa, joissa tarvittavat palvelut on saatava nopeasti, jotta asuminen kotona olisi mahdollista.

Etäyhteystoimintamalli helpottaa asiointia, koska asiakkaiden ei tarvitse matkustaa sosiaalityöntekijän vastaanotolle. Tilannearviointi toteutuu nopeammin, kun sosiaalityöntekijä voi osallistua tapaamiseen toimistolta käsin. Malli soveltuu erilaisissa ympäristöissä ja elämäntilanteissa oleville asiakkaille, myös hoito-osastoilla oleville, joille tehdään arvio kotiutumista tai palveluasumista varten. Ikääntyneiden asiakkaiden tilanteissa korostuvat yhä useammin yksinäisyys sekä edunvalvonnan ja taloudellisen tuen tarve.

Etäyhteystoimintamalli tukee asiakkaiden tarpeisiin vastaamista, koska palvelutarve voidaan kartoittaa varhaisessa vaiheessa ja tieto siirtyy sujuvasti ammattilaisten välillä. Malli ehkäisee välinputoamisia ja pullonkauloja erityisesti siirtymävaiheissa, kuten hoito-osastolta kotiin tai palveluasumiseen siirryttäessä. Asiakkaat eivät aina tiedä, mitä palveluja olisi mahdollista saada.

Lähtökohtana on asiakkaan kohtaaminen yksilönä sekä hänen roolinsa aktiivisena toimijana ja asiansa omistajana, joka toimii tasavertaisena kumppanina ammattilaisten kanssa. Asiakkaan ihmisarvoa, yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, ja hänelle annetaan riittävästi ja ymmärrettävää tietoa sekä mahdollisuus vaikuttaa palveluihin ja toiminnan kehittämiseen palautteen kautta. Etäyhteystoimintamallissa osa ammattilaisista on asiakkaan kotona ja sosiaalityöntekijä osallistuu etäyhteyden kautta, kun taas kotiutus- ja jatkohoitopalaverit toteutetaan kokonaan etänä. Molemmat toimintamallit sisältävät sekä asiakas- että palveluohjausta.

[Asiakasohjauksen ja tilannearvioinnin kehittäminen etäyhteyden avulla \(Innokylä\)](#)

[Kotiutus- ja jatkohoitopalaveri \(Innokylä\)](#)

2.5.6 Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn seurannan kehittäminen

Hyvinvointialueella hoitoon pääsyn kirjaamiskäytännöt ovat aiemmin olleet vaihtelevia ja osin tulkinnanvaraisia, eikä yhtenäisiä hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamisen ohjeita ole ollut käytössä. Yhtenäisen ylätason toimintamallin sekä kaksikielisten, esimerkein täydennettyjen kirjaamisohjeiden käyttöönotto on mahdollistanut kirjaamisen yhdenmukaistamisen ja helpottanut hoitoon pääsyn tilanteiden tulkintaa. Tämä parantaa tiedon laatua hoitoon pääsyn odotusajoista. Koska ammattilaisista 57 % on ruotsinkielisiä ja 40 % suomenkielisiä, on ollut tärkeää tuottaa ohjeet, videot ja koulutukset kaksikielisesti. Koulutuksiin on osallistunut noin 500 perusterveydenhuollon ammattilaista. Ohjeiden ja toimintatapojen jalkauttaminen on laaja ja jatkuva prosessi.

Luotettavan ja yhdenmukaisen tiedon avulla voidaan saada oikea käsitys toiminnasta, tehostaa resurssien suunnittelua ja tarvittaessa kohdentaa niitä uudelleen. Samalla toimintaa voidaan arvioida jatkuvasti. Toimintamallilla on siten välillinen vaikutus palveluihin pääsyyn.

Hoitoon pääsyn tiedot ovat nyt saatavilla esimerkiksi lähes kaikista hyvinvointialueen mielenterveyspalveluita tuottavista yksiköistä, mikä ei aiemmin ole ollut mahdollista. Toimintamallin mukaisesti rakenteinen kirjaaminen kattaa sekä fyysiset vastaanotot että etävastaanotot.

Hyvinvointialueen verkkosivuilla julkaistujen hoitoonpääsyraporttien avulla asiakkailla on mahdollisuus seurata hoitoon pääsyn odotusaikoja. Tämä edellyttää, että hoitoon pääsyn liittyvät tiedot kirjataan huolellisesti ja rakenteisesti. Luotettava kirjaaminen varmistaa raporttien ajantasaisuuden ja läpinäkyvyyden, mikä tukee asiakkaiden tiedonsaantia ja palvelujen kehittämistä. Lisäksi se mahdollistaa vertailun eri yksiköiden välillä ja auttaa tunnistamaan kehittämiskohteita hoitotakuun toteutumisessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoon pääsyn lain mukaiset enimmäisodotusajat eri ikäryhmille on kuvattu Pohjanmaan hyvinvointialueelle kehitetyssä kaksikielisessä ylätason toimintamallissa. Se auttaa hahmottamaan, milloin potilaan tulee päästä hoitoon iän perusteella.

[Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn seurannan kehittäminen \(Innokylä\)](#)

2.5.7 Sosiaalihuollon asianhallinnan ja palvelujen saatavuuden seurannan kehittäminen

Hyvinvointialueella ei aiemmin ole ollut käytettävissä kattavaa tietoa sosiaalipalvelujen odotusajoista. Saatavilla olleet tiedot on kerätty manuaalisesti esimerkiksi Excel- tai Word-tiedostoihin tai sähköpostitse. Ainoastaan iäkkäiden ympärivuorokautisen

palveluasumisen jonotietoja on kerätty systemaattisesti. Myös tiedot asiakasmääristä ovat olleet hajanaisia ja puutteellisia.

Hankkeessa kehitetty toimintamalli mahdollistaa nyt yhtenäisen ja ajantasaisen tiedon saamisen sosiaalipalveluiden odotusajoista ja asiakasmääristä, mikä tukee palvelujen suunnittelua, seuranta ja tiedolla johtamista. Mallin perustana on asiakasohjauksen asianhallinnan yhtenäistäminen sekä siihen liittyvät ammattilaisten kirjaamiskoulutukset. Jalkauttaminen on jatkuvaa työtä, ja kehittämistä jatketaan edelleen.

Kun käytössä on luotettava ja yhdenmukainen tietopohja, voidaan suunnitella resursseja tehokkaammin ja parantaa palveluiden saatavuutta. Lisäksi aiemmin näkymättömäksi jäänyt tieto on saatavilla – palveluiden saatavuuden todellinen tilanne on tullut näkyväksi.

Hanke on lisäksi mahdollistanut sosiaalihuollon palveluiden odotusaikojen raportoinnin kehittämisen. Joulukuussa 2025 julkaistaan Pohjanmaan hyvinvointialueen intrasivuilla ensimmäiset tiedot työikäisten palvelutehtävien odotusajoista. Muiden palveluiden saatavuustiedot julkaistaan vaiheittain sitä mukaa, kun tiedon laatu on varmistettu. Kehitetyn ja koulutetun kirjaamisen ansiosta tiedot ja raportit ovat jo olemassa. Toimintamallin mukaisesti kirjataan sekä fyysisten että etävastaanottojen toiminta.

Luotettavan tiedon avulla voidaan tunnistaa palvelujen saatavuuteen liittyviä haasteita ja reagoida niihin. Tämä mahdollistaa esimerkiksi resurssien uudelleenkohdentamisen alueille, joissa palveluiden saatavuus on rajallinen ja odotusajat pitkiä.

Asiakaslähtöisyys vahvistuu, kun palvelujen saatavuudesta ja odotusajoista on helposti löydettävää ja läpinäkyvää tietoa. Tavoitteena on julkaista tiedot jatkossa hyvinvointialueen kotisivuilla. Asiakasohjauksen asianhallintaa on yhtenäistetty ja ammatillaiset ovat saaneet siihen koulutusta.

[Sosiaalihuollon asianhallinnan ja palvelujen saatavuuden seurannan kehittäminen \(Innokylä\)](#)

2.6 Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen

2.6.1 Omaolo-palvelun laajentaminen

Hankeaikana Pohjanmaan hyvinvointialueella on otettu käyttöön laajennettu Omaolo-palvelu, joka tarjoaa digitaalisia työkaluja asiakkaiden oma- ja itsehoidon tueksi. Palvelun käyttöönotto on ollut osa laajempaa kehittämistyötä, jonka tavoitteena on ollut parantaa palvelujen saavutettavuutta, yhtenäistää toimintatapoja ja vapauttaa hoitohenkilökunnan resursseja niille asiakkaille, jotka tarvitsevat ammatillaisen apua.

Käyttöönoton edistämiseksi on toteutettu useita toimenpiteitä. Oirearviot on laajennettu koko Pohjanmaan hyvinvointialueen asukkaille, ja työ saatiin päätökseen joulukuussa 2023. Seniorineuvolassa on pilotoitu hyvinvointitarkastuksia, ja opiskelijahuollossa on pilotoitu määräaikaistarkastuksia aikuisopiskelijoille. Kiireellisyysluokkia on kehitetty ammatillaislähtöisemmäksi jatkuvan kehittämisen periaatteella.

Omaolon laajennetun käyttöönoton tavoitteena on tarjota palvelu samanlaisena koko hyvinvointialueella, ottaa käyttöön kaikki Omaolon moduulit – oirearviot, hyvinvointitarkastukset ja valmennukset – sekä lisätä asiakkaiden oma- ja itsehoitoa.

Tavoitteena on myös vapauttaa hoitohenkilökunnan resursseja kiireellisempiin tarpeisiin ja tukea toimintatapojen ja prosessien yhtenäistämistä Pohjanmaalla.

Omaolon käyttöä on mitattu ja seurattu DigiFinlandin Power BI -mittareilla. Seurattavia mittareita ovat olleet oirearvioiden käyttömäärät, hyvinvointitarkastusten ja määräaikaistarkastusten täyttömäärät, ammattilaisten osaamisen kehittyminen, moduulien käyttöaste ja asiakaspalautteet.

Käyttöönoton seurauksena oirearviot ovat nyt käytössä koko Pohjanmaan hyvinvointialueen asukkaille. Hyvinvointitarkastukset ovat osa seniorineuvolan toimintaa ikäihmisten palveluohjauksessa, ja määräaikaistarkastukset ovat käytössä opiskelijahuollossa aikuisopiskelijoille. Ammattilaisten osaaminen on kasvanut merkittävästi, ja oirearvioiden käyttö on kaksinkertaistunut hankeaikana. Asiakkaiden omahoito on lisääntynyt, mikä on vapauttanut hoitohenkilökunnan resursseja kiireellisempiin tehtäviin.

Pilotointi ikäihmisten hyvinvointitarkastuksista ja kouluterveydenhuollon määräaikaistarkastuksista on käynnistetty ja päättynyt syyskuussa 2025. Pilotoinnin tulosten perusteella Omaolo-palvelun jatkuminen näissä palveluissa käsitellään hyvinvointialueen johtoryhmässä lokakuussa 2025. Lisäksi hyvinvointialue arvioi Omaolon eri moduulien hyötyjä suhteessa kustannuksiin ja tekee päätöksiä niiden laajemmasta käyttöönotosta.

Hyvinvointialue ja hanketyöntekijät ovat osallistuneet aktiivisesti kansalliseen Omaolo-verkostoon ja kehittämistyöhön. Tämä on vahvistanut osaamista ja mahdollistanut yhteisten toimintamallien kehittämisen.

<https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/palvelumme/paivystys-ja-hoitoon-hakeutuminen/omaolo/>

2.6.2 Sähköinen perhekeskus

Pohjanmaan hyvinvointialue osallistui kansallisen sähköisen perhekeskuksen kehittämiseen, ja palvelu otettiin käyttöön hankerahoituksella. Palvelu parantaa perhekeskuspalveluiden saavutettavuutta lapsiperheille ja nuorille, vastaa ensitiedon tarpeeseen sekä laajentaa palvelurakennetta sähköisillä asiointikanavilla.

Kehittämistyötä tehtiin yhteistyössä sote-ammattilaisten, järjestöjen ja kuntatoimijoiden kanssa useissa työpajoissa. Niissä käsiteltiin palvelun ominaisuuksia ja käyttöä asiakastyössä. Ammattilaisille toteutettiin kysely palvelun käytöstä ja suosituksista, ja käyttöönottokoulutuksia järjestettiin perhekeskustoimijoiden kesken.

Tavoitteista osa saavutettiin: Omaperheen käyntimäärät kasvoivat, mutta nuorten Omahelpperi-palvelun käyttö jäi vähäiseksi. Yli 230 perhekeskustoimijaa rekisteröityi ammattilaisosion käyttäjiksi, mutta moni ei kokenut palvelusta merkittävää hyötyä, joten käyttö jäi vähäiseksi. Palvelun käyttöä seurattiin DigiFinlandin Power BI -työkalulla, mutta järjestelmästä saadut käyttäjätiedot olivat puutteellisia. Todellista käyttäjämäärää ei voitu luotettavasti arvioida. Pilottijakson päätyttyä hyvinvointialue päätti olla jatkamatta palvelun käyttöä vakituksena osana palveluvalikoimaa.

Pohjanmaan hyvinvointialue pilotoi lokakuusta 2024 huhtikuuhun 2025 lapsiperheille suunnattua sähköistä **Pyydä apua -palvelua**. Se vakinaistettiin keväällä 2025 (Liite 4

Pyydä apua -palvelu, Prima Botnian ohjausryhmän päätös 25.3.2025). Palvelu tarjoaa perheille, lapsille, nuorille ja heidän läheisilleen matalan kynnyksen yhteydenottokanavan, jossa huolista voi ilmoittaa sähköisen lomakkeen kautta. Yhteydenotot ohjautuvat sosiaalipalveluiden asiakas- ja palveluohjaukseen, ja niihin vastataan 3–5 arkipäivän kuluessa sähköpostitse tai puhelimitse.

Palvelun tavoitteena on tavoittaa perheet varhaisessa vaiheessa ja tarjota heille uusi, helposti saavutettava tukimuoto ilman, että asiakkaan tarvitsee tietää tarkkaa palvelupolkua tai ammattilaisvastaanottoa. Pilotin aikana palveluun tuli 59 yhteydenottoa, ja sen käyttö kasvoi tasaisesti. Palvelu otettiin hyvin vastaan, ja sille löydettiin nopeasti vastuuyksikkö sekä monialainen tiimi vastaamaan yhteydenottoihin. Palvelu parantaa yhdenvertaisuutta, koska se palvelee koko hyvinvointialuetta. Pyydä apua -palvelu ei ole osa kansallisten ratkaisujen kehittämistä.

Digitaaliset Annie-mikrointerventiot toteutettiin nepsy-työpakettin ja sähköisen perhekeskuksen yhteistyönä Q3/2023–Q4/2024 Pohjanmaan hyvinvointialueen ja toisen asteen oppilaitosten yhteistyömallin kautta. Hyvinvointialue piti tärkeänä jatkaa yhteistyömallia pilotin jälkeen, mikäli tukiviesteillä olisi tavoitettu 75 % opiskelijoista. Osa oppilaitoksista otti tukiviestit käyttöön omarahoitteisesti.

Toimintamalli tarjoaa opiskelijoille matalan kynnyksen ja anonyymin mikrointervention. Opiskelijan puhelimeen tekstiviestitse lähetetyt räätälöidyt viestipolut auttavat opiskelijaa arvioimaan tuen tarvettaan ja ohjaavat joko suoraan oikean sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle, oppilaitoksen tukipalveluihin tai itsehoitomateriaaleihin. Ammattilaisen vastaanotolle pääsyä seurataan.

Digitaalinen asiakasohjaus parantaa erityisesti haavoittuvassa ja heikommassa asemassa olevien opiskelijoiden palvelujen saatavuutta ja mahdollistaa tuen saamisen varhaisessa vaiheessa. Räätälöidyt viestipolut vähentävät virheohjauksia, turhia kontakteja, palveluiden hukkaa ja häiriökysyntää sekä keventävät henkilöstön kuormitusta.

[Sähköinen perhekeskus \(Innokylä\)](#)

[Pyydä apua -palvelu \(Innokylä\)](#)

[Tukea lapsiperheille: Pyydä apua – matalan kynnyksen tuki lapsiperheille \(Pohjanmaan hyvinvointialue\)](#)

[Jotta kukaan ei jäisi ongelmiansa kanssa yksin – Annie-tukiviestit toisen asteen opiskelijoille \(Innokylä\)](#)

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

3.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen

Hankkeen aikana kirjaamisen laatu, vertailtavuus ja yhtenäisyys vahvistuivat merkittävästi. Rakenteisen kirjaamisen osaaminen ja yhtenäiset toimintatavat tukevat tiedon hyödyntämistä päätöksenteossa ja asiakasprosessien kehittämistä. Hoitoonpääsyn kirjaaminen perus- ja suunterveydenhuollossa sekä Hyte-kirjaaminen ovat yhtenäisempiä, mikä mahdollistaa seurannan, vertailun ja vaikuttavuuden arvioinnin.

Sote-kirjaamiskoordinaattorin aktiivinen rooli sekä osallistuminen THL:n kansalliseen verkostoon ja Kansa-koulu-hankkeeseen toivat alueelle vertaistukea, ajantasaista tietoa ja konkreettisia kehitysideoita. Yhtenäiset ohjeistukset, koulutukset ja verkostot ovat juurtuneet pysyviksi käytännöiksi, ja eri ammattiryhmien välinen yhteistyö vahvistui.

Uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotto toi mukanaan merkittäviä haasteita. APTJ-hankkeen päätös jättää osa vanhoista tiedoista migroimatta rajoitti tulosten näkyvyyttä hankekauden aikana, mutta ne tulevat näkymään myöhemmin asiakasprosessien edetessä. Lisäksi järjestelmän käyttöönotto ja siihen liittyvä koulutusruuhka hidastivat osaamisen vahvistamista ja ohjeistusten juurruttamista. Hankkeen aikana kuitenkin luodut toimintatavat, ohjeistukset ja verkostot tarjoavat vahvan pohjan kirjaamisen jatkuvalla tukemisella ja laadun kehittämiseksi, ja tilanne paranee järjestelmän käytön vakiintuessa.

Kirjaamiskoordinaattorin käynnistämä kehittämistyö jatkuu Strategia- ja digitalisaatioyksikössä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon asiantuntijan resurssien, varmistaen yhdenmukaisen ja systemaattisen kehittämisen molemmilla sektoreilla. Alueelliset kirjaamisverkostot ja ohjaavat toimintatapatyöryhmät toimivat pysyvinä foorumeina, tukien osaamisen ylläpitoa, vertaisoppimista, käytäntöjen jatkuvaa kehittämistä sekä kirjaamiseen liittyvää päätöksentekoa. Auditointiprosessien kehittäminen ja säännöllinen raportointi vahvistavat tiedolla johtamista ja mahdollistavat poikkeamiin reagoinnin. Kirjaaminen nähdään osana oppivaa organisaatiota ja sen laadun, vertailtavuuden ja vaikuttavuuden kehittäminen jatkuu aktiivisesti osana arkea ja johtamista. Yhteistyö kansallisten verkostojen ja muiden hyvinvointialueiden kanssa jatkuu, tuoden alueelle parhaat käytännöt, kehitysideoita ja vertaistukea, ja tukien kirjaamisen laadun ja osaamisen jatkuvaa kehittämistä

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

Koronakriisi paljasti, että tietojen hyödyntäminen oli monin paikoin vaikeaa, koska kirjaukset eivät olleet riittävän rakenteisia, kattavia tai vertailukelpoisia. Hyvinvointialueellamme on panostettu erityisesti rakenteisen kirjaamisen laadun ja kattavuuden parantamiseen.

Hoitoonpääsyn kirjaamisen kehittämisen myötä henkilöstön osaaminen ja ymmärrys lainsäädännön velvoitteista on vahvistunut. Tämä on parantanut hoitoonpääsyn tietojen vertailtavuutta alueella ja tukenut aktiivista seurantaa sekä päätöksentekoa. Yhtenäistetyt ohjeistukset diagnoosi-, käyntisyy- ja toimenpidekoodien käytöstä ovat lisänneet tiedon tarkkuutta mahdollistaen paremman analyysin hoidon tarpeista tukien johtamista. Tästä esimerkkinä mm. hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kirjaamisen laatu ja kattavuus on parantunut, mikä tekee Hyte-toiminnan seurannasta ja resurssien arvioinnista luotettavampaa. Sosiaalihuollossa asianhallinnan kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen on lisännyt tiedon rakenteisuutta ja mahdollistanut raporttien laatimisen palveluiden saatavuudesta, tukien tiedolla johtamista ja asiakasprosessien kehittämistä.

Kokonaisuutena kehittämistyö on vahvistanut eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä ja luonut yhteisiä prosesseja kirjaamisen laadun parantamiseksi. Yhtenäiset kirjaamiskäytännöt ja koulutukset ovat tuoneet ammattilaiset ja yksiköt tiiviimpään vuoropuheluun, luoden yhteisen kielen ja ymmärryksen siitä, mitä laadukas kirjaaminen tarkoittaa ja miten tieto tukee asiakkaan palvelupolkua. Kehittämistyö on lisännyt sekä ammattilaisten että johdon ymmärrystä kirjaamisen merkityksestä osana asiakastyötä ja tiedontuotantoa, vahvistanut tiedolla johtamista ja organisaation valmiutta reagoida esimerkiksi kriisitilanteisiin. Kehittämistyö antaa myös hyvän pohjan vaikuttavuustiedon raportoinnin kehittämiseen.

3.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?

Sosiaalihuollon kansalliset kirjaamisohjeet on otettu laajasti käyttöön Pohjanmaan hyvinvointialueella. Kansallinen sosiaalihuollon kirjaamisen verkkokurssi on määritelty pakolliseksi kaikille työntekijöille ja intraan koottu oma kirjaamissivusto tukemaan kansallisten kirjaamismateriaalien hyödyntämistä, kuten Kanta-palveluiden käsikirja ja sosiaalihuollon rakenteisen tuen kirjaamisen materiaalit. Kirjaamisen kehittämisen painopisteitä ovat olleet mm. Oma kanta näkyvyys, asiakas- ja potilastiedon kirjaaminen sote-yhteisissä palveluissa sekä asianhallinnan ja asian nimeämisen kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen.

Sote-kirjaamiskoordinaattori on ohjannut ohjeistusten jalkauttamista, järjestänyt koulutuksia ja työpajoja sekä tukenut kirjaamisen vastuuhenkilöitä ja verkostojen muodostamista. Näiden toimien avulla on lisätty vuoropuhelua, vahvistettu kirjaamisaamasta ja kansallista yhdenmukaisuutta sekä syvennetty kirjaamisen merkityksen ymmärrystä, mikä on tukenut sosiaalihuollon kirjaamiskäytäntöjen pysyvää kehittämistä hyvinvointialueella.

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

Kansalliset terveydenhuollon kirjaamisohjeet on otettu laajasti käyttöön hyvinvointialueella, ja THL:n materiaaleja, tietoiskuja ja tilaisuuksia on hyödynnetty aktiivisesti kehittämistyössä. Kirjaamista tukemaan on luotu oma intra-sivusto. Kehittämisen painopisteitä ovat olleet muun muassa ICPC-2 käyntisyykkoodien käyttöönoton laajentaminen, diagnoosien ja toimenpiteiden kattava kirjaaminen, FINCC-kirjaaminen sekä hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamisen yhtenäistäminen. Hankkeen aikana kirjaamisohjeiden jalkauttamista ja käytäntöjen yhdenmukaistamista on tuettu koulutusten, työpajojen ja kirjaamisverkostojen avulla.

Hoitotakuun seurannan yhtenäistäminen on toteutettu harmonisoimalla HTA-kirjaamisen prosessi koko alueella sekä siihen liittyvät kirjaamiskäytännöt. Koulutusten avulla on lisätty ymmärrystä hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamisen sisällöstä ja lain velvoitteista. Yhtenäiset toimintatavat ja kirjaamisohjeet on jalkautettu henkilöstölle. Raportoinnin kehittäminen yhdessä henkilöstön osaamisen ja ymmärryksen vahvistamisen kanssa tukevat poikkeamien havaitsemista ja nopeaa reagointia jatkossakin tiedon laadun poikkeamiin. Hankkeen aikana aloitettiin kirjaamisen auditointiprosessin kehittäminen, jonka jatkokehittäminen tulevassa toiminnassa mahdollistaa vielä paremmin kirjaamisen laadun seurannan ja kehittämistyön.

Asiakas- ja potilastiedon kirjaaminen

Kirjaaminen yhdenmukaisesti ohjeiden mukaan edistää asiakastyön ja hoidon laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta ja monialaista yhteistyötä ja luo perustan hyvälle tiedolla johtamiselle. Tältä sivulta löydät ÖVPH:n omia kirjaamiseen liittyviä ohjeita sekä kansallisia ohjeita ja oppaita.

Diagnoosien, käyntisyyden (ICPC-2) ja toimenpiteiden kirjaaminen

Diagnoosit (ICD-10) ja käyntisyyt (ICPC-2 tai ICD-10) ovat potilaan hoidon kannalta tärkeitä rakenteisia tietoja ja niillä on suuri vaikutus laadukkaaseen tiedolla johtamiseen ja hyvinvointialueen saamaan rahoitukseen.

Kanta-palvelut, kirjaaminen ja asiakasohjaus

Tältä löydät ohjeita ja materiaalia kirjaamisesta ja asiakasohjauksesta liittyen Kanta-palveluihin.

APTJ ÖVPH:n omia kirjaamisohjeita sekä linjauksia

Linjauksia laakityksen kirjaamisesta ÖVPH:n linjattuja asioita tiedoksi Kirjaamisohjeita ÖVPH

Hoitotyön kirjaaminen

Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen FinCC FinCC on suomalainen hoidon tarve- ja hoitotyön toimintoluokitus, jota käytetään potilaan ...

Sosiaalihuollon kirjaaminen

Tältä löydät sosiaalihuollon koulutuksia, kirjaamisohjeita ja materiaalia

Hoitonpääsytietojen kirjaaminen

Kirettömään hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa, suun terveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa perustuu lainsäädännössä määriteltyihin määräaikoihin. Huolellisesti toteutettu kirjaaminen antaa hyvinvointialueiden hoidon tarpeen ja saatavuuden tilanteesta todenmukaisen kuvan.

Kirjaaminen sote-yhteisissä palveluissa

Mitä on sote-yhteinen palvelu? Sosiaalihuollon asiakastieto Sosiaalihuollon potilastieto Kirjaamisohjeet – asumispalvelut ja päivätoiminta

Alaikäinen asiakkaana sosiaali- ja terveydenhuollossa

Mitä tulee huomioida kirjaamisessa, kanta-asioissa sekä tietojen luovuttamisessa, kun asiakkaana on alaikäinen?

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

Hyvinvointialueelle on hankkeen aikana perustettu sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen ohjausryhmä, joka linjaa toimintatapa- ja kirjaamiskäytäntöjä sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnoilla. Sote-yhteisiä kirjaamisasioita käsitellään myös palveluiden omissa verkostoissa, jotka tukevat tiedon jakamista, yhtenäisten käytäntöjen kehittämistä ja muuttuviin tarpeisiin reagoimista. Verkostot, kuten hoitotyön, ikääntyneiden palveluiden, kuntoutuksen ja sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijoiden verkostot, jatkuvat hankkeen jälkeen. Hankkeen myötä hyvinvointialueella on vahvistunut ymmärrys kirjaamisen merkityksestä tiedon laadulle, vertailtavuudelle ja johtamiselle.

Jatkossa kirjaamisen kehittämiseen on päätetty resursoida pysyvästi kaksi asiantuntijaa – toinen sosiaalihuoltoon ja toinen terveydenhuoltoon, jotka sijoitetaan Strategia- ja digitalisaatioyksikköön, mikä korostaa kirjaamisen strategista merkitystä

ja varmistaa, että kehittäminen tapahtuu systemaattisesti ja yhdenmukaisesti molempia sektoreita palvellen sekä asiakkaan palvelupolkua tukien.

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

Pohjanmaan hyvinvointialueen kirjaamiskoordinaattori on osallistunut aktiivisesti THL:n kirjaamisen kehittämisverkoston toimintaan koko hankekauden ajan, toiminut sekä sosiaali- että terveydenhuollon asiantuntijana ja hyödyntänyt verkoston tietoa ja yhteyksiä muiden alueiden asiantuntijoihin. Alue on saanut THL:n verkostosta asiantuntija- ja vertaistukea, kehittämisideoita sekä tärkeitä yhteistyökumppaneita, jotka ovat edesauttaneet kansallisten

kirjaamisohjeiden jalkauttamista ja yhdenmukaista käyttöönottoa alueella koulutusten, ohjeistusten ja kirjaamisverkostojen kautta. THL:n verkostoon osallistuminen on vahvistanut kirjaamisen näkyvyyttä, tiedon laadun merkityksen tunnistamista ja yhtenäisten linjausten toteutumista alueella.

Hankkeen aikana verkoston ja sote-kirjaamiskoordinaattorin aktiivinen toiminta on vaikuttanut myös päätökseen resursoida kirjaamisen kehittäminen jatkossa, mikä varmistaa koordinoinnin ja ohjauksen jatkuvuuden. Jatkossa kirjaamistyötä johdetaan ja toteutetaan tiiviissä yhteistyössä Tieto- ja digitalisaatioyksikön kanssa osana strategista tietojohdantaa, jotta kehittäminen jatkuu systemaattisesti, ohjaus pysyy yhdenmukaisena ja henkilöstön tuki säilyy. THL:n verkostoon osallistuminen ja alueellisten kirjaamisverkostojen vakiinnuttaminen pysyviksi foorumeiksi turvaa tiedon jakamisen, osaamisen kehittämisen ja kirjaamisen laadun ylläpidon myös hankekauden jälkeen.

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

Kirjaamiskoordinaattori toimi avainhenkilönä Kansa-koulu-hankkeen vetämässä verkostossa ja osallistui aktiivisesti tapaamisiin. Alue sitoutui myös vahvasti hankkeen vuoden 2024 koulutuksiin, ja kaikki sille osoitetut koulutuspaikat sekä saadut lisäpaikat hyödynnettiin. Osallistujat valittiin kattavasti eri palvelutehtävistä, jotta koulutuksen vaikutus ulottuisi laajasti. Kansa-koulu-hankkeen tapaamiset ja verkostotyö ovat tuoneet alueelle arvokasta asiantuntemusta, vertaistukea ja kokemusten vaihtoa muiden hyvinvointialueiden kanssa. Sen tuottamia materiaaleja on hyödynnetty laajasti. Yhteistyö on tukenut kirjaamisen kehittämisen tavoitteita, yhtenäisten käytäntöjen juurtumista ja nostanut esille sosiaalihuollon kirjaamisen merkitystä. Sote-kirjaamisen kehittämistä edistävä verkosto Pohjanmaan hyvinvointialue

[Sote-kirjaamisen kehittämistä edistävä verkosto \(Innokylä\)](#)

3.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen

Kansallisen tietotuotannon mallin avulla voidaan vastata aiemmin puutteellisiin tietotarpeisiin. Malli tarjoaa hyvinvointialuekohtaista tietoa, jota ei ole aiemmin ollut saatavilla. Lisäksi se mahdollistaa vertailun sekä eri hyvinvointialueiden että YTA-alueiden välillä, ja tietoa voidaan tarkastella myös valtakunnallisesti.

Pohjanmaan hyvinvointialue on osallistunut rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin tableau-näkymän kommentointiin THL:n työpajoissa sekä alueen toteutussuunnitelman mallipohjan kehittämiseen ja kommentointiin ko. verkostossa. Alueellista rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelmaa on työstetty hanketyönä ja työparityönä, ja yhteistyötä on tehty eri osa-alueiden vastaavien työntekijöiden kanssa, kuten hyvinvointikoordinaattorien ja osallisuussuunnitelmasta vastaavan työntekijän kesken. Lisäksi järjestötoimijoille on esitelty rakenteellista sosiaalityötä ja kuultu heidän kommenttinsa. Sosiaalihuollon päällikötaso ja osa johtoa on myös kommentoinut suunnitelmaa.

Toteutussuunnitelma (Liite 5 Rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma 2026–2027) keskittyy neljään osa-alueeseen, jotka ovat:

1. rakenteellisen sosiaalityön riittävän osaamisen turvaamiseen henkilöstölle
2. keskeiseen sisältöön ja toteuttamiseen, johon kuuluvat sosiaalinen raportointi, sen organisointi ja vastuutus, ajankohtaisten sosiaalisten ilmiöiden tarkastelu työpajoissa sekä rakenteellisen sosiaalityön osa-alueiden tuntemuksen ja käytännön soveltamisen vahvistaminen
3. prosessien kehittämiseen tiedon käsittelyyn, hyödyntämiseen ja toimenpiteisiin työntekijätasolta johtotasolle
4. tiedon hyödyntämiseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhteistyössä järjestöjen ja kuntien kanssa

Tämä kokonaisuus vahvistaa selvästi rakenteellisen sosiaalityön käyttöönottoa ja tiedon hyödyntämistä sosiaalihuollon kehittämisessä ja tiedolla johtamisessa. Se on hyvin tarpeellinen osa sosiaalihuoltoa, ja tietoa hyödynnetään myös korkeakoulu yhteistyössä ja TKI-toiminnassa, mistä on jo olemassa konkreettisia esimerkkejä.

4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Investointi 4 indikaattorin tavoite on ollut hoitoon pääsyn nopeutuminen ja sähköisen asioinnin käyntimäärien kasvattaminen 35 %. Vuonna 2024 sähköisen asioinnin käyntimäärät ovat olleet 33 % (lähtötilanne 2022 17.5%).

Alla kuvattu Kansalaisten digitaalisten palveluiden ja ammattilaisten digitaalisten järjestelmien kehittäminen hankesuunnitelman mukaisesti.

4.1 Kansalaisten digitaaliset palvelut

4.1.1 Asiakaspalautteen keruu

Hankkeen aikana osallistuttiin kansallisiin kehittämistyöpajoihin ja selvitettiin, miten asiakaspalautetta voidaan kerätä digitaalisista palveluista. Palautetta kerättiin

kohdennetusti muun muassa chatbotista, chat-palvelusta ja 1-vuotiaiden hammastarkastusten etävastaanotoista. Tiedonkeruussa huomioitiin kansallinen NPS-mittaus.

Asiakaspalautteen keruuta kehitettiin niin, että kaikista palautteista käy ilmi, onko palvelu toteutettu etäasiointina. Lisäksi kesällä 2025 käynnistettiin pilotti, jossa asiakkaille lähetettiin tekstiviestikysely vastaanoton jälkeen. Tämän myötä alueen NPS-tulos on parantunut.

4.1.2 Kansalaisten etäpalvelut

Käytössä olevia kansalaisille suunnattuja etäpalveluja kehitettiin hankkeen aikana seuraavasti.

- **Sähköinen ajanvaraus** laajennettiin koko hyvinvointialueelle eri toimintoihin. Se kattaa perusterveydenhuollon palveluja, kuten influenssa- ja koronarokotukset, hoitajan vastaanoton, tikkien poiston, haavanhoidon ja korvahuuhtelun.
- **Sähköisiä lomakkeita** otettiin käyttöön sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa.
- **Videovastaanottoja** laajennettiin kysynnän ja tarpeen mukaan sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon palveluissa.
- **Digitaalisia hoitopolkuja** laajennettiin uusille erikoisaloille.

Nämä toimenpiteet ovat parantaneet palveluiden saavutettavuutta ja lisänneet asiakastytyvääisyyttä. Etäpalvelujen käyttöä on laajennettu hallitusti koko hyvinvointialueelle, ja digitalisointi on tukenut palvelujärjestelmän tehokkuutta sekä vastannut kansalaisten kasvavaan tarpeeseen käyttää digitaalisia terveyspalveluita.

Hankesuunnitelman tavoitteiden toteutumista on seurattu seuraavilla mittareilla ja ne saavutettiin osittain.

- Sähköisen asiointin käyttöaste on noussut 17,5 % → 33 % vuosina 2020–2024.
- Asiakaspalaute digitaalisista palveluista on ollut pääosin myönteistä, erityisesti saavutettavuuden ja ajan säästymisen osalta.
- Hankkeen tavoitteiden saavuttamista on seurattu digitaalisten palveluiden käyttöasteen avulla.

Hyödyt:

Chatbot ja hoidon tarpeen arvioinnin chat ovat olleet keskeisiä digitaalisten palveluiden käytön lisäämisessä. Chatbot ohjasi asiakkaita oikean tiedon ja palvelun piiriin, ja hoidon tarpeen arvioinnin chat mahdollisti hoidon tarpeen arvioinnin ajasta ja paikasta riippumatta. Tämä vapautti puhelinresursseja asiakkaille, jotka niitä eniten tarvitsevat. Pilotti päättyi maaliskuussa 2025 (Liite 11 Pohjanmaan chatbot, HYKY-toiminnallisen jorin päätös 22.10.2022).

Sähköinen ajanvaraus on mahdollistanut nopeamman ja joustavamman ajanvarauksen potilaille, jotka käyttävät sähköistä asiointia. Esimerkiksi diabeteshoitajien digitaalisten ajanvarausten käyttöönotto on tuonut erityisosaamisen laajemmin eri alueilla asuvien diabetespotilaiden saataville. Digitaalisten aikojen avulla potilaat pääsevät suoraan palveluihin ilman puhelinsoittoja.

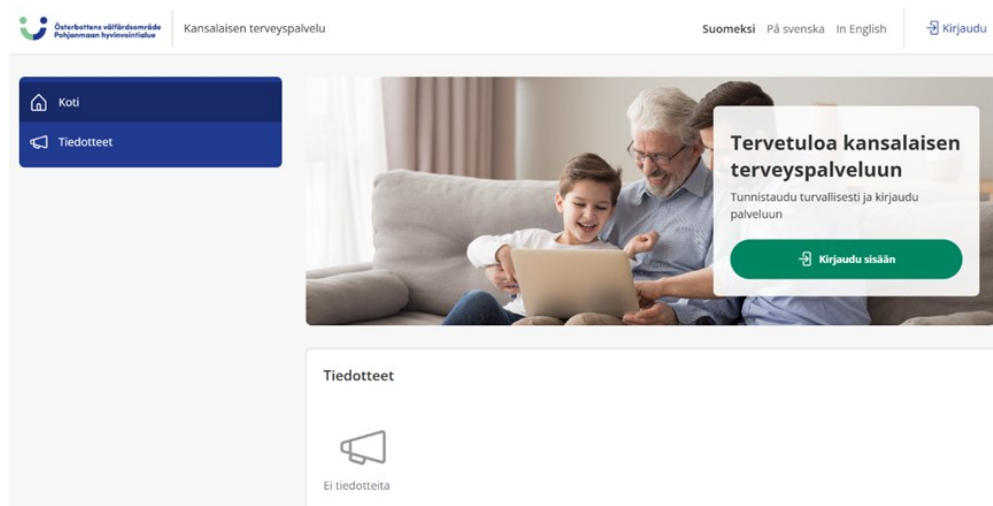
Digihoitopolkuja uusille erikoisaloille laajentamalla on pyritty ohjaamaan asiakas oikealle hoitopolulle heti ensimmäisen arvion jälkeen. Pitkällä aikavälillä tämä nopeuttaa hoitoprosessia ja vähentää viivästyksiä hoitoon pääsyssä (digihoitopoluista tarkemmin liitteissä 6–9).

Palvelujen saatavuutta on lisätty myös etävastaanottojen avulla. Esimerkiksi 1-vuotiaiden hammastarkastuksiin on tarjottu etävastaanotto vaihtoehtona fyysiselle käynnille. Tämä on helpottanut perheiden tavoittamista ja vahvistanut ennaltaehkäisevän työn kattavuutta.

Sähköinen asiointi (Liite 10 Sähköisen asioinnin alusta, HYKY-toiminnallisen joryn päätös 27.9.2025) ja digihoitopolut tukevat ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä tarjoamalla potilaille sujuvat ja matalan kynnyksen kanavat hoitoon pääsyyn heti ongelmien tunnistamisen jälkeen. Digitaaliset ratkaisut ovat mahdollistaneet moniammatillisen yhteistyön ja erityisosaamisen jakamisen eri alueiden ja palveluiden välillä. Etävastaanottojen laajennus toi psykiatrian erityisosaamisen laajemmin saataville, mikä helpotti resurssien kohdentamista myös harvaan asutuille alueille.

Oma-asioinnin avulla asiakkaat voivat hallita omia aikojaan, täyttää esitietolomakkeita ja päivittää tietojaan. Digihoitopolut tukevat hoidon etenemisen seuranta ja mahdollistavat aktiivisen osallistumisen hoidon eri vaiheissa. Selkeä hoidon kulku ja mahdollisuus olla helposti yhteydessä hoitavaan yksikköön vähentävät yleisten puhelinlinjojen kuormitusta.

Alla kuva Pohjanmaan hyvinvointialueen sähköisenasiointin portaalista



[Sähköisen asiointipalvelun laajennus \(Innokylä\)](#)

4.1.3 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut

Digitaalisen palvelutarjottimen tavoitteena oli tukea ammattilaisia asiakasohjauksessa, parantaa hyvinvointia ja terveyttä edistävien palveluiden löydettävyyttä ja saavutettavuutta sekä tiivistää yhteistyötä hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen välillä. Lisäksi tavoitteena oli, että asiakkaat löytävät myös itsenäisesti kuntien, järjestöjen ja hyvinvointialueen hyvinvointia ja terveyttä edistäviin palveluihin.

Pohjanmaan hyvinvointialue osallistui Tarmoa-alustan kehittämiseen tammikuuhun 2024 saakka, minkä jälkeen päätettiin oman palvelutarjottimen toteuttamisesta (Liite 12 Pohjanmaan hyvinvointiopas, Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausryhmän päätös 5.3.2024). Pohjanmaa ei osallistunut Tarmoon pilotointiin, mutta hanke jatkoivat vertaiskehittämistä muiden hyvinvointialueiden kanssa, jotka kehittivät omia palvelutarjottimiaan.

Digitaalinen palvelutarjotin sai nimekseen hyvinvointiopas – välmäendeguide, ja se julkaistiin ammattilaistestauksen jälkeen suomeksi ja ruotsiksi joulukuussa 2024, sekä englanniksi huhtikuussa 2025. Hankkeen päättyessä hyvinvointioppaan omistajuus siirtyy osallisuuden ja yhdyspintojen yksikköön, ja vastuuhenkilöinä toimivat hyte-koordinaattorit. Omistajuus on päätetty sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmässä tammikuussa 2025.

Hyvinvointiopas on luotu THL:n palvelutarjottimille määriteltujen minimikriteerien mukaisesti. Sen lisäksi oppaaseen on koottu alueellisesti tärkeitä pidettyjä palveluja, kuten mielenterveyden ja mielenterveystaitojen edistäminen, päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäisy, suun terveys, aivoterveys, uniterveys, seksuaaliterveys ja vanhemmuuden tuki. Palveluhaulla löytyy Pohjanmaan hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen sekä valtakunnallisten järjestöjen palveluita. Yrityspalvelut on rajattu pois.

Hyvinvointialueen ammattilaisille on annettu koulutusta hyvinvointioppaan käyttöön omassa työssä yksiköiden hyte-koulutuksissa. Teams-koulutuksia on pidetty muun muassa sote-keskuksille, diabetesvastaanoitoille, opiskeluterveydenhuollolle, psykososiaalisille palveluille, seniorineuvolalle, muistipoliklinikalle, kotihoidolle, päivätoiminnalle, kuntoutukselle ja palveluohjaukselle. Lisäksi järjestettiin avoin Teams-koulutus kaikille kiinnostuneille. Koulutuksiin on osallistunut yhteensä noin 400 ammattilaista.

Hyvinvointioppaan analytiikan avulla voidaan seurata kävijämääriä ja sivulatauksia. Tammikuun ja syyskuun 2025 välillä sivulatauksia on ollut kuukausittain noin 2 500–5 000. Kävijöitä on ollut 1 200–4 000 kuukaudessa, yhteensä yli 22 000.

Palautekyselyyn on syyskuun 2025 loppuun mennessä vastannut 21 henkilöä, joista 22 % koki oppaan tiedot erittäin hyödyllisiksi ja 39 % hyödyllisiksi. Vastaajista 5 % ei osannut sanoa, 17 % ei pitänyt tietoa kovin hyödyllisenä ja 17 % ei lainkaan hyödyllisenä. Ammattilaisten kyselyyn oli syyskuun loppuun mennessä vastannut 75, ja heistä noin puolet oli kertonut oppaasta asiakkaalle ja 40 % oli käyttänyt palveluhakua asiakasohjauksessa.

Palautetta kerätään sivustolla olevan lomakkeen kautta. Vuonna 2025 toteutettiin myös kaksi kuuden viikon pop up -kyselyä. Kokonaismäärä on vielä pieni, joten palautteen perusteella ei voida tehdä pitkälle meneviä johtopäätöksiä. Sen sijaan suora palaute käyttäjiltä ja järjestöiltä on ollut kehittämisen kannalta arvokkaampaa.

Löydettävyyden ja saavutettavuuden vahvistaminen on edellyttänyt jatkuvaa markkinointia ja viestintää molemmilla kotimaisilla kielillä. Työtä on tehty sosiaalisessa

mediassa, radiossa ja paikallislehdissä, lisäksi kuntalaisia on tavattu seitsemällä paikkakunnalla eri tapahtumissa. Myös ammattilaisten ja järjestöjen osallistuminen työhön on parantanut palvelujen löydettävyyttä ja saavutettavuutta.

Palvelujen käyttäjien kannalta palvelukuvausten määrä vaikuttaa suoraan oppaan hyödynnettävyyteen. Tämän vuoksi järjestöyhteistyössä on panostettu lähellä.fi-palveluun ja palvelutietovarantoon liittyvään työhön. Pohjanmaan yhdistykset (POHY ry) on ollut hankkeessa osatoteuttajana, ja hankeaikana onkin tavoitettu satoja alueen yhdistyksiä ja järjestöjä. Järjestöille on järjestetty kymmenen Teams-tilaisuutta ja seitsemän työpajaa, joissa on annettu käytännön tukea palvelukuvausten laatimiseen. Näihin on osallistunut 57 yhdistysten ja järjestöjen edustajaa.

Myös kuntatoimijoille on järjestetty infotilaisuuksia palvelutietovarannosta ja hyvinvointioppaasta. Liikunnan ja kulttuurin teema-alueilla kuntatoimijat ovat osallistuneet myös sisällön kehittämiseen.

Yhteistyötavoite on toteutunut hyvin, ja monipuolinen yhdessä tekeminen hyvinvointioppaan ympärillä on tiivistänyt yhteistyötä Pohjanmaalla. Saavutimme hankesuunnitelmaan kirjaamamme tavoitteet kokonaan. Kehitimme ja otimme käyttöön digitaalisen palvelutarjottimen (hyvinvointiopas), joka helpottaa palvelujen löydettävyyttä ja on ammattilaisten tukena asiakasohjauksessa.

[Pohjanmaan hyvinvointiopas](#)

[Monialainen asiakas- ja palveluohjaus \(Innokylä\)](#)

4.2 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

4.2.1 Ammattilaisten digitaaliset työvälineet

Palvelutuotannon resurssitehokkuutta on pyritty lisäämään laajentamalla toiminnanohjausjärjestelmää. Resurssien käyttö on tullut näkyvämmäksi, ja hoidossa olevien potilaiden määriä voidaan seurata aiempaa tehokkaammin. Tehtävienanto ja työnjako selkeytyvät, mikä tehostaa erityisesti perusterveydenhuollon yksiköiden välistä yhteistyötä.

Hankkeessa tehtiin tiivistä yhteistyötä hyvinvointialueen eri ammattilaisten kanssa sekä ammattilaisten digituen mallin että toiminnanohjausjärjestelmän kehittämishankkeiden parissa. Yhteistyötä tehtiin myös yli hyvinvointialuerajojen Digi- ja väestötietoviraston koordinoimassa digituen yhteistyöverkostossa sekä hyvinvointialueiden yhteisessä kehittämisverkostossa.

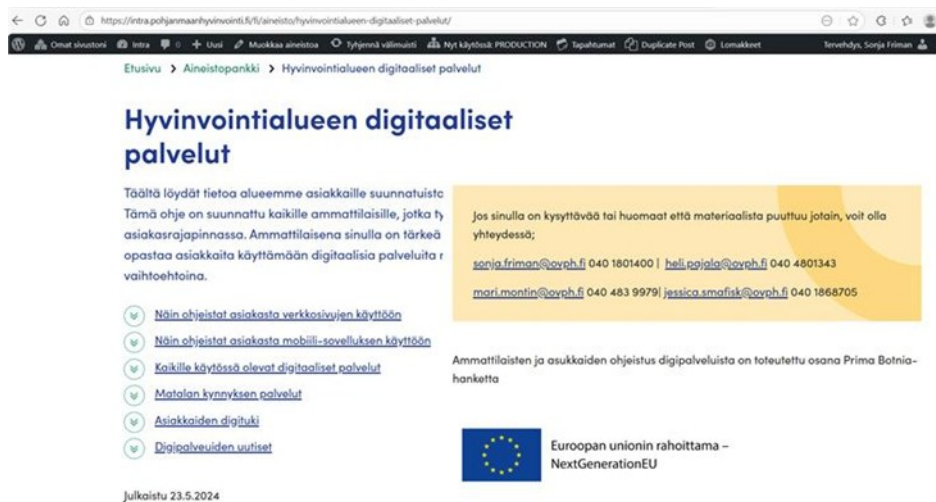
Hankkeen tavoitteena oli myös kehittää ammattilaisten valmiuksia digitaalisten työvälineiden hyödyntämisessä. Henkilöstölle järjestettiin digituki-infoja hyvinvointialueen digitaalisista palveluista sekä digiosaamista vahvistavia koulutuksia kartoituskyselyn perusteella. Lisäksi laadittiin helposti saatavilla oleva tiivis kooste alueen digitaalisista palveluista ja ammattilaisten ohjeista. Koulutuksista saatu positiivinen palaute johti jatkokoulutusten järjestämiseen.

Kansalaisten digitukea toteutettiin yhteistyössä investointien 1 ja 2 kanssa. Aukkaita tavattiin kuntakierroksilla, ja heille tarjottiin digitukea opetuskliniikka NoVan kautta. Ohjeita ja viestintää kehitettiin yhdessä hyvinvointialueen viestinnän kanssa.

Hankkeen tavoitteiden saavuttamista on seurattu digitaalisten palveluiden käyttöasteen avulla.

Ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittämisessä onnistuttiin hankesuunnitelman mukaisesti osittain.

Alla kuva hyvinvointialueen intrasta, jonne on koottu ammattilaisille materiaaleja digitueksi



[Digituenmalli \(Innokylä\)](#)

4.2.2 Asiakas- ja palveluohjauksen digitaaliset ratkaisut

Hankkeen aikana otettiin käyttöön ammattilaisten työtä tukeva ja palveluprosesseja sujuvoittava toiminnanohjausjärjestelmä (Liite 13 Toiminnanohjausjärjestelmä, Hyvinvointialueen johtoryhmän päätös 18.3.2025). Toiminnanohjaus, joka kattaa palveluketjujen ohjauksen ja koordinaation, toteutettiin osana asiakas- ja palveluohjauksen digitaalisia ratkaisuja.

Toiminnanohjausjärjestelmän laajentamisen tavoitteena oli:

- parantaa asiakaskokemusta ja lisätä asiakastyytyväisyyttä
- tehostaa palvelutuotantoa ja vähentää häiriökysyntää
- varmistaa palveluiden tasalaatuisuus
- turvata oikea-aikainen palveluun pääsy

Toiminnanohjausjärjestelmä suunniteltiin laajennettavaksi koko hyvinvointialueelle kolmessa vaiheessa (A, B ja C). Tässä hankkeessa laajennus koski vaihetta A, eli perusterveydenhuollon palvelualueita, kuten vuodeosastoja, terveysasemia ja kotisairaala.

Koska käyttöönnotot tapahtuivat vaiheittain loppuvuodesta 2025, hyötyjä ei ole vielä mahdollista mitata tai arvioida. Jatkossa on kuitenkin mahdollista mitata jonotusaikaa, puhelinjonoja asiakaspalvelukeskukseen sekä asiakastyytyväisyyttä.

Ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittämisessä onnistuttiin hankesuunnitelman mukaisesti osittain. Ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittämisessä onnistuttiin hankesuunnitelman mukaisesti osittain.

Alla kuva Pohjanmaan hyvinvointialueen intrasta, missä ohjeita toiminnanohjausjärjestelmän käyttöön.

Tältä sivulta löydät CCL Anywhere toiminnanohjausjärjestelmään liittyvät ohjeet.

Sisäänkirjautuminen

Sisäänkirjautuminen CCL-järjestelmään



Uuden henkilön lisääminen

Uuden henkilön lisääminen CCL-järjestelmään



Henkilöstön muokkaus

Henkilöstön muokkaus



Jatkohoitotehtävät

[Toiminnanohjausjärjestelmän laajentaminen \(Innokylä\)](#)

4.3 Johtamisen ratkaisut

4.3.1 Toiminnanohjaus

Katso [4.2.2 Asiakas- ja palveluohjauksen digitaaliset ratkaisut](#)

4.3.2 Väestön palvelutarpeen ennakointi edistyneissä tietojohdamisen ratkaisuissa

Hyvinvointialue aloitti kesäkuussa 2024 kotihoidon RAI-arvioitujen ikäihmisten datan keräämisen ja segmentoinnin omilla resursseilla. Kerättyä tietoa käytettiin työpaketin suunnittelun ja toteutuksen pohjana. Vuoden 2025 alussa käyttöön otettu yhteinen potilastietojärjestelmä kasvatti käytettävissä olevan datan määrää merkittävästi. Sen ansiosta raporttia voitiin jatkokehittää ja jalostaa niin, että segmentointi oli luotettavampaa ja palvelutarpeen ennustemalli tarkempi.

Ikäihmisten palveluiden johtajat perehtyivät raportin tietoihin tarkemmin ja arvioivat, miten niitä voidaan hyödyntää päätöksenteossa ja palvelujen kehittämisessä mahdollisimman tehokkaasti. Raportti tarjoaa uutta ja laaja-alaista tietoa, jota hyödynnetään hyvinvointialueella ensimmäistä kertaa tässä muodossa. Raportille on nimetty omistaja, joka vastaa sen mahdollisesta jatkokehityksestä.

Raportti kuvaa RAI-arvioitujen ikäihmisten palveluntarvetta eri segmenteissa ja osoittaa, missä vaiheessa palveluntarve kasvaa niin, että siirtymä raskaampiin palveluihin – esimerkiksi asumispalveluihin – tulee ajankohtaiseksi. Lisäksi se tunnistaa tekijöitä, jotka voivat ennakoida tätä siirtymää, kuten osastojaksot ja päivystyskäynnit.

Raportti mahdollistaa myös segmenttikohtaisten kustannusten tarkastelun sekä kotihoidon ja palveluasumisen kustannusten vertailun eri asiakasryhmissä.

Työkalu on ensimmäinen laatuaan hyvinvointialueella, ja toimii esimerkkinä siitä, miten koneoppimista voidaan soveltaa palvelujen kehittämisessä.

Tavoitteena oli:

- kohdentaa asiakassegmenteille tarvetta vastaavia digitaalisia palveluita
- tarjota palvelupolussa oikea-aikaisia ennakoivia palveluja ja parantaa kustannusvaikuttavuutta
- siirtää painopistettä raskaista palveluista kevyempiin ja ennaltaehkäisyyn
- tunnistaa tekoälyn ja analytiikan avulla ikäihmisten palveluntarve varhaisessa vaiheessa ja nopeuttaa palveluiden piiriin ja hoitoon pääsyä
- tukea johtamista kohdentamalla toimenpiteitä ja palveluja ikäihmisille

Toteutumista seurattiin seuraavilla mittareilla ja niissä onnistuttiin hankesuunnitelman mukaisesti:

- asiakassegmentointi ja asiakasklustereiden muodostaminen siten, että voidaan suunnitella segmenttikohtaisia digitaalisia palveluja ja työkalu on käytössä hyvinvointialueella
- visualisoitu työkalu, jota voidaan käyttää ikäihmisten palvelutarpeen ennakkoinnissa ja joka on käytössä hyvinvointialueen ikäihmisten palveluissa

Projektissa ei vielä pystytty kohdentamaan tarpeisiin vastaavia digitaalisia palveluja, koska toimenpiteiden laajuutta rajattiin alkuvaiheessa ajanpuutteen ja asiakastietolain rajoitteiden vuoksi. Myös lapsiperheiden palvelukäytön ennakkointi rajattiin toteutuksen ulkopuolelle datan hajanaisuuden ja heikon luotettavuuden vuoksi.

Tähän mennessä kerätystä datasta on löytynyt ilmiöitä, joiden tarkempi tarkastelu tukee ennakoivien palvelujen suunnittelua ja kohdentamista sekä nopeuttaa palveluihin pääsyä. Segmenttikohtaisia kustannuksia voidaan hyödyntää, kun suunnitellaan kohdennettuja ja kustannusvaikuttavampia palveluja.

Työryhmän arvion mukaan työkalu voisi hyödyttää myös muita hyvinvointialueita, jotka tuottavat vastaavia palveluja. Laajempaa kyselyä ei kuitenkaan tehty omalla alueella. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kanssa on järjestetty yhteistyöpalavereita, joissa on vaihdettu kokemuksia, vaikka varsinaista yhteiskehittämistä ei ole toteutettu.

[Johtamisen ratkaisut – läkkäiden segmentointi ja palvelutarpeen ennustaminen \(Innokylä\)](#)

5 Liiteluettelo

- Liite 1. Etähoivan laajennus, Koti- ja asumispalvelut, toimintasuunnitelma 2024
- Liite 2. Etähoivan laajennus, Koti- ja asumispalvelut, toimintakertomus 2024
- Liite 3. Etähoivan laajennus, Koti- ja asumispalvelut, toimintasuunnitelma 2025
- Liite 4. Pyydä apua -palvelu, Prima Botnian ohjausryhmän päätös 25.3.2025
- Liite 5. Rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma 2026–2027
- Liite 6. Endokrinologian digihoitopolut, muistilista
- Liite 7. Keuhkosairaudet ja allergologia, digihoitopolut, muistilista
- Liite 8. Psykososiaaliset palvelut, digihoitopolut, muistilista
- Liite 9. Suu- ja leukasairaudet, digihoitopolut, muistilista
- Liite 10. Sähköisen asiointin alusta, HYKY-toiminnallisen joryn päätös 27.9.2025

Liite 11. Pohjanmaan chatbot, HYKY-toiminnallisen joryn päätös 22.10.2022

Liite 12. Pohjanmaan hyvinvointiopas, Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausryhmä päätös 5.3.2024

Liite 13. Toiminnanohjausjärjestelmä, Hyvinvointialueen johtoryhmän päätös 18.3.2025