

Suomen kestävän kasvun ohjelma

**Hyvinvointia ja kestäviä sosiaali- ja
terveydenhuollon palveluja
Pohjois-Karjalassa**

Loppuraportti

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
1.2.2026



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista	5
2 Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa.....	6
2.1 Miten olette pystyneet hankkeen toimilla purkamaan korona-ajan aiheuttamaa hoito-, kuntoutus-, tai palveluvelkaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, hoidossa, pitkäaikaishoidossa tai hoivassa?.....	6
2.1.1 Työpaketti 1: Nuorten mielen hyvinvoinnin tukeminen ja matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut ja hoito	6
2.1.2 Työpaketti 2: Aikuisten ja ikääntyvien pitkäaikaissairauksien varhainen tunnistaminen, palvelut ja hoito.....	7
2.1.3 Työpaketti 3: Ikääntyvien kotiin annettavat palvelut ja hoito	9
2.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana.....	11
Työpaketti 3: Ikääntyvien kotiin annettavat palvelut ja hoito	15
2.2.1 Innokylään kuvatut toimintamallit ja toimintamalleihin liittyviä todenteita.....	17
2.3 Mitä erikseen määriteltyjä digitaalisia toimintamalleja olette ottaneet käyttöön ja jalkauttaneet (hankesuunnitelman kohta 1b)?	18
3 Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista	21
3.1 Hankkeessa kehitetyt ja käyttöön otetut monialaiset asiakas- ja palveluohjausta tukevat, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (ml. liikunta-, luonto-, kulttuuri- ja sotepalveluiden) integroidut toimintamallit osana sote-uudistuksen toimeenpanoa	21
3.1.1 Mitä monialaisia asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalleja olette kehittäneet?	21
3.1.2 Sisältyykö toimintamalliin liikunta-, luonto-, kulttuuri-, ravitsemus-, elintapaohjaus- mielenterveys- ja/tai osallisuussisältöjä?	23
3.1.3 Mitä näistä edellä olevista malleista olette ottaneet käyttöön ja mitä käyttöönotosta on päätetty?.....	24
3.1.4 Miten toimintamallit ovat vahvistaneet yhteistyötä alueen a) kuntien ja b) järjestöjen kanssa?	24
3.1.5 Mitä tukea olette saaneet kansallisilta toimijoilta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialaisen palvelukonseptin kehittämiseen?.....	27
3.2 Monialaisen digitaalisen palvelutarjottimen kehittäminen	28
3.2.1 Kansallisen digitaalisen ratkaisun (Tarmoa) kehittämistyöhön ja pilotointiin osallistuminen	28
3.2.2 Oman digitaalisen ratkaisun jatkokehittäminen palvelutarjottimeksi.....	28
3.2.3 Mitä palveluja ja toimintaa palvelutarjotin sisältää?	28
3.2.4 Miten asiakkaita ohjataan palvelutarjottimelle koottuihin palveluihin?	29
4 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	30

4.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	30
4.1.1 Miten kirjaamiskäytäntöjen kehittämisellä on pystytty korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin aikanakin havaittuja tietotarpeita?	30
4.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?	32
4.1.3 Miten kansallisia terveydenhuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön? Miten hoitotakuun seurannan vaatima kirjaamisen yhtenäistäminen on toteutettu?	33
4.1.4 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämässä on toteutettu?	34
4.1.5 Miten hyvinvointialue on osallistunut yhteiseen THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon, ja miten se on tukenut kansallisten kirjaamisohjeiden laajamittaista käyttöönottoa?	35
4.1.6 Miten hyvinvointialue on tehnyt yhteistyötä sosiaalihuollon kirjaamista edistävän Kansakoulu – hankkeen kanssa?	36
5.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	37
5.2.1 Miten rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin avulla pystytään korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin aikanakin tunnistettuja tietotarpeita?	37
5.2.2 Miten hyvinvointialue on osallistunut rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan kehittämiseen?	38
5.2.3 Miten hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan mukaista alueellisen toteutussuunnitelman laatimista on alueella työstyetty?	38
5.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?	38
5.2.5 Miten osallistuminen rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin kehittämiseen ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma ovat vahvistaneet alueen rakenteellista sosiaalityötä osana sosiaalihuollon kehittämistä ja tietojohtamista?	40
6 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot.	40
6.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutukset	40
6.1.1 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on lisätty palvelutuotannon resurssitehokkuutta ja edistetty palvelujen saatavuutta?	40
6.1.2 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on tuettu ongelmien varhaista tunnistamista ja lisätty ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä?	41
6.1.3 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on mahdollistettu moniammatillisten palvelujen laajempi tarjonta ja erityisosaamisen jakaminen eri alueiden ja palvelujen järjestäjien kesken?	42
6.1.4 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on mahdollistettu asiakkaiden roolin vahvistaminen ja sitä kautta tehostuminen ja vaikuttavuuden kasvu?	43
6.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja kansalaisten osaamisen tukeminen ja digitaalisten ratkaisujen käytön tuki	44

6.2.1 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen tukemista ja digitaalisten ratkaisujen käytön lisäämistä on edistetty?	44
6.2.2 Miten kansalaisten ymmärrystä ja osaamista digitaalisten palvelujen käytöstä terveyden ja hyvinvoinnin tukena on edistetty?.....	45
6.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut.....	45
6.3.1 Miten asiakaspalautteen keruun kehittäminen on edennyt?	46
6.3.2 Miten sähköisen ajanvarauksen kehittäminen on edennyt?	47
6.3.3 Miten mobiilisovellusten ja digitaalisten palvelujen arviointimallin kehittäminen on edennyt?.....	50
6.3.4 Miten itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödyntämisen kehittäminen on edennyt?	50
6.3.5 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?	52
6.3.6 Miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaalisen ratkaisun kehittäminen on edennyt?.....	53
6.3.7 Miten digitaalisten vertaistukipalvelujen kehittäminen on edennyt?	54
6.3.8 Miten digitaalisten vertaistukipalvelujen kehittäminen on edennyt?	55
6.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	56
6.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?.....	56
6.4.2 Miten asiakas- ja palveluohjauksen digitaalisten ratkaisujen kehittäminen on edennyt?	59
6.5 Johtamisen ratkaisut.....	60
6.5.1 Miten toiminnanohjauksen (palveluketjujen ohjaus ja koordinaatio) kehittäminen on edennyt?.....	60

Liitteet

Liite 1. Nuorten mieleterveyspalveluiden kehittämisen jatkuvuuteen liittyvät todenteet

Liite 2. Diabeteksen valmennusohjelman ja sydänohjelman kehittämisen jatkuvuuteen liittyvä todenne

Liite 3. Kotiin annettavat palvelut ja hoito kehittämisen jatkuvuuteen liittyvät todenteet

Liite 4. Hyte-palvelukonseptin toimintamallin jatkuvuuteen liittyvät todenteet

Liite 5. Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen kehittämisen jatkuvuuteen liittyvät todenteet

Liite 6. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittämisen jatkuvuuteen liittyvät todenteet

Liite 7. Digitaalisten palveluiden kehittämisen jatkuvuuteen liittyvä todenne

Liite 8. Asiakkaan digituen kehittämisen jatkuvuuteen liittyvä todenne

Liite 9. Sähköisen ajanvarauksen kehittämisen jatkuvuuteen liittyvät todenteet

Liite 10. Digi-HTA todenne

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista

Hanke toteutti vuosina 2023–2025 laaja-alaisia uudistuksia Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. Uudistukset vahvistivat hoidon ja palvelujen saatavuutta, paransivat hoitoon pääsyä, tukivat terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä lisäsivät palvelujen vaikuttavuutta ja yhdenvertaisia monikanavaisia asiakaspolkuja. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja kuntoutuspalveluihin luotiin uusi palvelukeskittymä ja käyttöön otettiin asiakaskoordinaattori- ja kuntoutusohjausmallit. Aikuisten ja ikääntyvien pitkäaikaissairaiden palveluissa kehitettiin hoidon laatua, jatkuvuutta ja saavutettavuutta sekä vahvistettiin omahoitoa muun muassa digitaalisten hoitopolkujen ja etäseurannan avulla. Ammattilaisten osaamista vahvistettiin luomalla sairaanhoitajille hoidon osaamisverkosto ja sitä tukeva verkkokurssi.

Ikäihmisten asumispalveluissa otettiin käyttöön koko hyvinvointialueen kattava vastuulääkärimalli, joka paransi hoidon jatkuvuutta ja asiakastytyvääsyyttä. Samalla päivystyskäynnit ja erikoissairaanhoidon hoitopäivät vähenivät, mikä lisäsi palvelujen kustannusvaikuttavuutta. Yhteisöllisen asumisen ja kotihoidon palveluissa kehitettiin ja juurrutettiin moniammatillinen toimintakyvyn tukemisen malli, jonka keskiössä ovat Miun aktiivinen arki- ja Miun kotiutuminen -kokonaisuudet sekä yhteisöllisen asumisen sisällön ja laadun vahvistaminen. Kehittämistyö lisäsi yhteisöllisen asumisen ja kuntoutusjaksojen määrää, nopeutti palveluihin pääsyä, kevensi palvelurakennetta sekä paransi toiminnan vaikuttavuutta, asiakaslähtöisyyttä ja taloudellista kestävyyttä.

Hyte-palvelukonsepti kehitettiin tukemaan ennaltaehkäisyä ja asukkaiden omaa hyvinvoinnin edistämistä. Palvelut tehtiin näkyväksi yhteistyössä kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Ammattilaisten osaamista vahvistettiin koulutuksilla, ja asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli yhtenäistettiin. Lisäksi otettiin käyttöön uusia digitaalisia ratkaisuja, kuten Miunhyvinvointi.fi-palvelutarjotin ja hyvinvoinnin digipolut, jotka tukevat sekä ammattilaisten työskentelyä että asukkaiden omatoimista hyvinvoinnin edistämistä.

Hyvinvointialueella käynnistettiin kirjaamiskoordinaattoreiden toiminta, jonka tehtävänä on vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon sisällöllistä kirjaamista ja tukea ammattilaisia käytännön työssä. Hankkeessa kirjaamiskoordinaattorit laativat sote-yhteinen laadunhallinnan mallin, joka luo rakenteet kirjaamisen ohjaamiseen ja kehittämiseen. Rakenteellisen sosiaalityön osalta kehitettiin toimintamallien, kuten rakenteellisen sosiaalityön työryhmien toiminnan ja sosiaalisen raportoinnin kehittämiseen ja osallistuttiin kansallisen tietotuotannon mallin kehittämiseen, joka tuottaa ilmiöpohjaista tietoa esimerkiksi asunnottomuudesta, mielenterveydestä, päihteistä ja toimeentulosta alueelliseen ja kansalliseen käyttöön.

Digialustan käyttöönotto yhtenäisti hyvinvointialueen digipalvelut ja kasvatti digiasiointia merkittävästi. Digivalmennukset ja -polut sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen ajanvarauksen kehittämisen myötä lisättiin asiakkaan oma-asioinnin mahdollisuuksia ja lisäävät asiakkaiden mahdollisuuksia hyödyntää ennaltaehkäiseviä ja hoitoa tukevia palveluja yhden kanavan kautta. Digisotekeskuksen chat-palvelut, digivalmennukset ja -polut sekä terveydenhuollon sähköisen ajanvarauksen kehittäminen ja sosiaalihuollon sähköisen ajanvarauksen käyttöönotto laajensivat asiakkaiden mahdollisuuksia hyödyntää ennaltaehkäiseviä ja hoitoa tukevia palveluja yhden palvelukanavan kautta.

Hankkeessa kehitetyt toimintamallit on juurrutettu osaksi hyvinvointialueen pysyviä käytäntöjä ja vastuut niiden ylläpidosta on sovittu ja siirretty toiminnallisille vastuutahoille. Hankkeen vaikutukset tukevat tiedolla johtamista, resurssien kohdentamista ja jatkuvaa parantamista sekä edistävät hoidon saatavuutta, kustannustehokkuutta ja monikanavaista palveluverkkoa hyvinvointialueella..

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

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

Hankkeen toimenpiteet kohdistettiin kolmeen haavoittuvassa asemassa olevaan kohderyhmään, joiden palveluissa koronapandemia lisäsi merkittävästi hoito-, kuntoutus- ja palveluelkaa. Kehittämistyö suuntautui erityisesti nuorten mielenterveyspalveluihin, aikuisten ja ikääntyvien pitkäaikaissairauksien hoitoon sekä ikääntyneiden kotiin annettaviin palveluihin, joissa pandemia ja samanaikaiset hyvinvointialueiden toimintaa kuormittavat muutokset aiheuttivat viiveitä, jonoja ja hoidon katkonaisuutta.

2.1.1 Työpaketti 1: Nuorten mielen hyvinvoinnin tukeminen ja matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut ja hoito

Tämän työpaketin kehittämistoimenpiteillä purettiin hoito-, kuntoutus- ja palveluelkaa monialaisesti vahvistamalla palvelurakennetta, lisäämällä matalan kynnyksen palveluja ja uudistamalla hoitoonohjausta. Kokonaisuus rakentui palveluiden integroimisesta sekä digitaalisista ratkaisuista, jotka yhdessä lisäsivät tavoitettavuutta ja lyhensivät odotusaikoja. Organisaatiossa ei ole käytössä jonojärjestelmiä, joten määrällistä tietoa jonojen purusta ei ole saatavilla. Hanke on raportoinut hankesalkkuun eri työpakettien toimenpiteisiin liittyvät tunnusluvut kvartaaleittain.

Keskeiset toimenpiteet ja tulokset:

Palveluelan purkaminen integroimalla lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut:

Lasten, nuorten ja perheiden (LaNuPe)-työryhmän suosituksesta perustettu lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden keskus (1.1.2025) koosti saman rakenteen alle perusterveydenhuollon kuntoutuksen erityistyyön, psykiatriset arviot ja asiantuntijapalvelut. Keskukseen siirtyi muista organisaation yksiköistä hoitotyön ammattilaisia sekä 3 hankkeessa pilotoitua asiakaskoordinaattoria, mikä selkeytti vastuunjakoja ja palveluprosessia. Yhden monialaisen kokonaisuuden perustaminen nopeutti asiakkaiden siirtymää, lisäsi ammattilaisten välistä tiedonkulkua ja vähensi päällekkäistä työtä. Vaikutus: Palveluelkaa purettiin keskittämällä resurssit ja sujuvoimmalla palvelupolkuja.

Jonojen purku uusilla palvelumalleilla ja hoitoonohjauksella: Hankkeen aikana pilotoitiin useita matalan kynnyksen palveluja, joilla pystyttiin suoraan purkamaan kertyneitä palvelujonoja: Asiakaskoordinaattori-mallissa asiakaskoordinaattorit ohjasivat nuoria arvioihin ja hoitoon. Hoitosuhteisiin johtaneet asiakkuudet kasvoivat noin 3 → noin 30 tapausta/kk/työntekijä. Walk in -palvelut ja pop up -tapahtumat kouluilla:

Koulukohtaiset walk in -palvelut toivat avun nuorten arkiympäristöön. Näiden kautta 11 nuorta ohjautui suoraan hoitoon. Kuntoutusohjauksen laajentaminen: nuorten kuntoutusohjaaja vakinaistettiin ja kuntoutuksen porrastus uudistettiin. Kuntoutusohjaajien asiakasmäärät vakiintuivat tasolle noin 30 asiakkuutta/kk/työntekijä. Varhaiskasvatuksen lähetejonoja pystyttiin purkamaan ja kouluikäisten palveluihin pääsy nopeutui. Vaikutus: Hankkeen toimet lisäsivät hoitoonohjausta, vähensivät palveluviiveitä ja vähensivät palvelujonoja.

Palveluvelan purkaminen digitaalisten matalan kynnyksen kanavien avulla: Hankkeessa otettiin käyttöön useita digitaalisia ratkaisuja, jotka tarjosivat nopeita kontaktipisteitä erityisesti nuorille: Nuoren mieli -chat; tarjosi matalan kynnyksen keskustelutuen ja yhteydenoton mahdollisuuden. Lisäsi erityisesti 13–17-vuotiaiden tavoitettavuutta. Verkkoajanvaraus ja etävastaanotot: Mahdollistivat nopeat yhteydenotot ja jatkoarviot ja purkivat siten kasvaneita jonoja. Lisäksi digitaalinen palvelualusta tuotti raportointitietoa ja palautedataa, joilla resurssit voitiin kohdentaa sinne, missä tarve oli suurin. Vaikutus: Digipalvelut toivat avun nopeasti saataville, vähensivät viiveitä ja purkivat kertyneitä palvelujonoja ilman fyysisen vastaanoton lisäkuormitusta.

Yhteenveto vaikutuksista: Monialaiset palvelumallit, matalan kynnyksen asiakas- ja kuntoutusohjaus ja digipalvelut vähensivät jonotusaikoja, lisäsivät hoitoon ohjautumista ja purkivat palveluvelkaa osaltaan. Jonojen purun osalta on seurattu hankkeen toimenpiteiden kehittymistä osana hankesalkkuraportointia. Hankkeen aikana kehitetty toiminta muodostavat perustan vuosien 2025–2027 kehittämisohjelmalle, jonka tavoitteena on lasten, nuorten ja perheiden palvelujen vaikuttavuuden vahvistaminen, kustannusten hillintä ja hoidon jatkuvuuden varmistaminen.

2.1.2 Työpaketti 2: Aikuisten ja ikääntyvien pitkäaikaissairauksien varhainen tunnistaminen, palvelut ja hoito

Tämän työpaketin kehittämistoimenpiteillä purettiin pitkäaikaissairaiden hoito- ja palveluvelkaa nopeuttamalla hoitoon pääsyä, vahvistamalla digitaalisen asiainnin mahdollisuuksia sekä kehittämällä digitaalisia hoitopolkuja pitkäaikaissairauksien itsehoidon ja seurannan tueksi. Sairaanhoidtajien ja konsultoitavien lääkärin muodostamat tiimit yhtenäistivät hoidon toteutusta ja tukivat hoidon jatkuvuutta. Digitaaliset palvelukanavat ja digivalmennukset paransivat erityisesti pitkäaikaissairauksien omahoidon saavutettavuutta hyvinvointialueella.

Keskeiset toimenpiteet ja tulokset:

Etäkäynnit pitkäaikaissairaille: Kolme hankkeeseen palkattua sairaanhoitajaa toteuttivat seurantakäyntejä etänä puhelimitse. Hoitotiimissä oli mukana konsultoiva terveyskeskuslääkäri. Jokaiselle potilaalle laadittiin terveys- ja hoitosuunnitelma, jonka lääkäri tarkasti ja täydensi lääketieteellisillä tavoitteilla. Etäkäyntimalli toteutettiin

moniammatillisena hoitajien ja konsultoivan lääkärin yhteistyönä. Moniammatillinen työskentely tehosti hoidon suunnittelua ja yhtenäisti hoitokäytäntöjä. Etäkäynnit nopeuttivat hoitoonpääsyä ja purkivat hoito- ja palveluvelkaa. Toiminta siirrettiin 1/2024 digisotekeskukseen palvelun saavutettavuuden parantamiseksi. Vuoden 2025 alusta etäkäynnit integroitiin terveysasemien perustoimintaan, jotta hoidon jatkuvuus ja yhdenmukaiset käytännöt vahvistuisivat..

Kiireetön viestikanava pitkäaikaissairaille: Toukokuussa 2024 avattiin digisotekeskukseen pitkäaikaissairaiden oma kiireetön viestikanava. Kanavan kautta oli mahdollista lähettää yhteydenottoja, saada ohjausta, ja varata aikoja. Myös itsepalveluajanvaraus otettiin käyttöön. Hankesairaanhoidajat vastasivat viestikanavasta alkuvuonna 2025, minkä jälkeen kanava siirrettiin osaksi normaalia palvelutuotantoa. Digitaalinen viestikanava vähensi fyysisten käyntien tarvetta ja kevensi terveysasemien kuormitusta. Potilaat saivat matalan kynnyksen yhteydenottoväylän, mikä lyhensi hoitoon pääsyn viivettä ja paransi hoidon jatkuvuutta. Viestikanava lisäsi ohjauksen joustavuutta ja helpotti resurssien kohdentamista.

Elintapaohjaus digisotekeskuksessa: Elintapaohjaus käynnistettiin prosessimallisena toimintana digisotekeskuksessa. Yksi elintapaohjaaja tarjosi sekä yksilö- että ryhmämuotoista ohjausta. Myöhemmin elintapaohjaajalle avattiin oma digitaalinen viestikanava, joka mahdollisti suoran yhteydenoton ilman terveysaseman lähetettä. Vuoden 2025 alussa elintapaohjaus siirrettiin terveysasemien palvelutuotantoon. Elintapaohjauksen saatavuus parani ja asiakkaat saivat tukea omahoitoon aiempaa nopeammin. Ohjauksen digitalisoituminen vähensi tarvetta terveysasemien käynneille ja tuki pitkäaikaissairaiden hoitoprosessia kokonaisuutena. Toiminnan vieminen terveysasemille lisäsi hoidon jatkuvuutta ja yhdenmukaisuutta.

Pitkäaikaissairauksien kehittäminen terveysasemilla: Neljä hankesairaanhoidajaa aloitti syksyllä 2024 kehittämistyön terveysasemilla ja toteutti samanaikaisesti pitkäaikaissairaiden lähi- ja etävastaanottoja. Konsultoiva lääkäri tuki hoitajia kliinisissä kysymyksissä ja osallistui kahden terveysaseman ruuhkautuneiden potilasasioiden purkamiseen. Hoitoprosessit tehostuivat ja hoidon saatavuus parani. Digikanavan siirtäminen hankesairaanhoidajille 1–3/2025 mahdollisti sujuvan käyttöönoton ja toiminnan integroitumisen, minkä jälkeen viestikanava vakiinnutettiin osaksi normaalia palvelutuotantoa.

Digitaaliset tyypin 2 diabeteksen ja prediabeteksen hoito- ja valmennusohjelma ja sydänterveiden digipolku: Tyypin 2 diabeteksen ja prediabeteksen digivalmennus otettiin käyttöön tammikuussa 2025 neljällä terveysasemalla ja laajennettiin toukokuussa seitsemään sote-keskukseen. Lokakuussa 2025 digivalmennus kattoi koko hyvinvointialueen. Hankkeeseen palkatut hoitajat tukivat potilaiden ohjausta ja valmennuksen käyttöönottoa. Digivalmennus tuki potilaiden omahoitoa ja hoidon

jatkuvuutta. Hoitoprosessien yhdenmukaistuminen tasoitti alueellisia eroja pitkäaikaissairauksien hoidossa.

Yhteenveto vaikutuksista: Monikanavainen hoitoon ohjautuminen, digitaaliset palvelut ja hoitotiimien vahvistaminen paransivat hoitoon pääsyä, purkivat hoito- ja palveluvelkaa ja yhtenäistivät pitkäaikaissairauksien hoidon toteutusta. Etäpalvelujen ja digivalmennusten käyttöönotto lisäsi hoidon saavutettavuutta. Vuonna 2025 käyttöön otetut digipolut loivat perustan pitkäaikaissairauksien vaikuttavammalle omahoidolle. Kehitystyö loi valmiuden jatkaa pitkäaikaissairauksien hoidon systemaattista kehittämistä ja tuki hoidon jatkuvuutta parantavien toimintamallien vakiinnuttamista koko hyvinvointialueelle. Terveysasemilla ei ole ollut käytössä jonotusjärjestelmää, joten numeraalista tietoa jononpurkujen tuloksista ei ole saatavilla. Hanke on raportoinut hankkeen toimenpiteistä ja tuloksista hankkeen aikana hankesalkkuraporttiin.

2.1.3 Työpaketti 3: Ikääntyvien kotiin annettavat palvelut ja hoito

Koronapandemia heikensi merkittävästi ikääntyneiden asumispalveluissa asuvien asiakkaiden hoidon jatkuvuutta: lääkärikäynnit vähenivät, lääkitysten arvioinnit viivästyivät ja kuntoutus toteutui aiempaa harvemmin. Työpaketin 3 hankesuunnitelman toimenpiteillä vastattiin näihin haasteisiin kahdella toisiaan täydentävällä kokonaisuudella: vastuulääkärimallin käyttöönotolla, joka varmisti asumisyksiköiden yhdenmukaiset ja asiakkaan tarpeen mukaiset lääkäripalvelut, sekä Sujuvat palvelut - läpimurtovalmennuksella, jossa kehitettiin yhteisöllisen asumisen prosesseja, vahvistettiin henkilöstön osaamista ja tehostettiin arkea sujuvoittavia toimintamalleja. Nämä toimet loivat pohjan suunnitelmallisemmalle, turvallisemmalle ja kevyempiä palveluja mahdollistavalle palvelukokonaisuudelle.

Keskeiset toimenpiteet ja tulokset:

Vastuulääkäripalvelumallin käyttöönotto ikääntyneiden asumispalveluissa

Lääkäripalveluiden organisointi ja resurssointi: Lääkäripalvelut keskitettiin yhtenäiseen vastuulääkärimalliin, korvaten aikaisemman terveysasemakohtaisen, hajautetun mallin. Nimetyt lääkärit vastasivat asumisyksiköiden asukkaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta. Lääkäripalvelut kilpailutettiin ja hankittiin alueen heikon lääkärisaatavuuden takia.

Hoitokäytäntöjen ja ohjeistusten yhdenmukaistaminen: Luotiin yhtenäiset yhteydenottokanavat ja toimintamallit lääkärin tavoittamiseen. Päivitettiin hoitoon, lääkehoitoon ja toimintaprosesseihin liittyvät ohjeistukset koko hyvinvointialueella. Poistettiin päällekkäisiä ja ristiriitaisia ohjeita, jotka olivat vaikeuttaneet toimintaa.

Hoitajien työnkuva: Tarkennettiin hoitajien roolia arvioinnissa, seurannassa ja hoidon tarpeen ennakoinnissa. Otettiin käyttöön yhtenäiset kirjaamiskäytännöt, jotka paransivat tietojen laatua ja vertailtavuutta.

Moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen: jokaiseen yksikköön oma fysioterapeutti; osallistuminen säännöllisiin palaverihin vakiintui. Vahvistettiin rakenteista yhteistyötä lääkärin, hoitajien ja kuntoutushenkilöstön välillä.

Hoidon suunnitelmallisuuden parantaminen: Toteutettiin kattavat terveys- ja hoitosuunnitelmien päivitykset. Lääkitykset tarkistettiin ennakoivasti ja muutokset tehtiin järjestelmällisesti. Järjestettiin säännölliset lääkärin käynnit yksiköissä.

Yhteenveto vaikutuksista: Koronapandemian aiheuttama palveluvelka näkyi erityisesti terveys- ja hoitosuunnitelmien viivästymisenä. Lokakuussa 2023 hyvinvointialueen palveluasumisen asiakkaiden osalta oli noin 450 kokonaan tekemätöntä terveys- ja hoitosuunnitelmaa ja lisäksi noin 900 suunnitelmaa, joita ei ollut päivitetty vuoden 2022 jälkeen. Tämä kuvasi lähtötilanteen, jossa hoidon suunnitelmallisuus ja tiedon ajantasaisuus olivat heikentyneet. Vuodelle 2025 asetettiin tavoitteet suunnitelmien ajantasaistamiseksi: ensimmäisen kolmen kuukauden aikana tuli olla päivitettyä 50 prosenttia suunnitelmista, kuuden kuukauden aikana 75 prosenttia ja yhdeksän kuukauden aikana 100 prosenttia. Päivitystyö eteni tavoitteiden mukaisesti ja elokuussa 2025 terveys- ja hoitosuunnitelmien päivitysaste oli jo lähes 100 prosenttia koko hyvinvointialueella. Tämä osoittaa palveluvelan purkautumista ja sitä, että hoidon suunnitelmallisuus ja hoidon jatkuvuus pystyttiin palauttamaan selvästi paremmalle tasolle verrattuna vuoden 2023 lähtötilanteeseen.

Vastuulääkärimallin myötä hoidon jatkuvuus parani ja lääkitysten arviointi sekä hoitosuunnitelmat saatiin systemaattisesti ajantasalle. Päivystyskäynnit ja erikoissairaanhoidon hoitopäivät vähenivät, kun ongelmiin pystyttiin puuttumaan aiempaa varhaisemmassa vaiheessa. Hoitohenkilöstön työhyvinvointi parani, kun epäselvät ohjeet ja toimintamallien ristiriitaisuudet vähenivät. Kirjaamisen laatu ja laskutus tarkentuivat, mikä paransi tiedolla johtamista ja hyvinvointialueen talouden seurantaa. Potilasturvallisuus vahvistui: lääkitysturvallisuus parani ja haittatapahtumien määrä väheni. Toimintaprosessit selkeytyivät, mikä vähensi viiveitä ja nopeutti arjen päätöksentekoa. Kuntoutuksen seuranta parani, kun fysioterapeutin rooli yksiköissä vahvistui. Hoitoketjujen vertailtavuus yksiköiden välillä lisääntyi, koska kirjaamiskäytännöt yhtenäistyivät.

Sujuvat palvelut – läpimurtovalmennus yhteisöllisen asumisen kehittämiseksi: Tehostettiin yhteisöllisen asumisen prosesseja ja kehitettiin henkilöstön osaamista. Vahvistettiin toimintamalleja, jotka sujuvoittavat arkea ja palveluprosesseja.

Yhteenveto vaikutuksista: Yhteisöllisen asumisen osuus kasvoi **1,3 % → 2,1 %**, jonotusaika yhteisöllisen asumisen palveluihin lyheni. Asiakkaiden sijoittuminen kevyempiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin lisääntyi.

2.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana

Työpaketti 1: Nuorten mielen hyvinvoinnin tukeminen ja matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut ja hoito

Hankkeessa uudistettiin lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja kokonaisuutena niin, että palvelujen saavutettavuus parani, hoitoon pääsy nopeutui ja palvelupolut yhtenäistyivät. Uutta aiempaan nähden oli palvelujen kokoaminen yhteen monialaiseen keskukseseen, matalan kynnyksen digikanavien käyttöönotto sekä perusterveydenhuollon alkuvaiheen toimintatapojen yhtenäistäminen. Mallit lisäsivät järjestelmällisyyttä ja vähensivät palvelujen välisiä katkoksia.

Keskeisiä toimintamalleja ovat lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden keskus, asiakaskoordinaattorimalli ja Nuoren mieli -chat, yhtenäinen alkuvaiheen tilannekartoitus ja työskentelysuunnitelma, sekä nuorten kuntoutusohjaus perusterveydenhuollossa. Näiden rinnalla yhteensovittava johtaminen ja palvelumuotoilun kehittämistyö tukivat kokonaisuutta. LaNuPe-visiota toteuttavat keskeiset toimintamallit muodostavat kokonaisuuden, jossa yhteensovittava johtaminen ja lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden keskus ovat toisiaan täydentäviä muutoksen välineitä. Yhteensovittava johtaminen on uutta siksi, että se tuo palvelurajat ylittävien kehittämisprosessien systemaattisen seurannan ja tuen osaksi päätöksentekoa; sen avulla johdetaan monitasoisia muutoksia ja varmistetaan, että eri toimijat etenevät yhteisten tavoitteiden mukaisesti. Tämä johtamismalli tehostaa palvelua nopeuttamalla kehitysprosesseja, vähentämällä päällekkäistä työtä ja mahdollistamalla resurssien priorisoinnin koko palvelukokonaisuuden kannalta, mikä vähentää hukkaa ja parantaa järjestelmällisyyttä. Johtamisella parannetaan saavutettavuutta ja reagointia siten, että haavoittuvien ryhmien tarpeet tunnistetaan ja niihin kohdennetaan kehitystoimet sekä resurssit konkreettisesti; asiakaslähtöisyys näkyy siinä, että johtaminen tukee perhelähtöisiä ja integroitavia palvelupolkuja. Malli ei suoraan kohdistu läsnätapaamisiin tai etäpalveluihin vaan muodostaa kehyksen, joka ohjaa molempien kanavien tasapainoista hyödyntämistä, sisältää palveluohjauksen ja edistää digitaalisten raportointi- ja seurantajärjestelmien käyttöä suunnittelun ja seurannan tukena. Hankkeessa kehitetyt toimintamallit loivat perustan LaNuPe- kehittämiselle ja kehittämistyön tulokset jäivät hyvinvointialueelle ja ovat vakiintuneet osaksi pysyviä rakenteita. (Liite 1.)

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden systemaattinen uudistaminen

Keskus perustettiin 1.1.2025 ja se toi alueelle uudenlaisen monialaisen osaamiskeskittymän, jossa perusterveyden kuntoutuksen erityistyö, psykiatriset arviot ja muut asiantuntijapalvelut toimivat tiiviissä yhteistyössä saman organisaation sisällä. Uutta on vastuiden selkiyttäminen ja päällekkäisyyksien vähentäminen, mikä nopeuttaa hoitoon ohjautumista ja mahdollistaa resurssien järjestelmällisen kohdentamisen.

Keskuksen toimintaa ohjaa perhelähtöinen kokonaistarpeen arviointi, jossa asiakkaan ja perheen tilanne huomioidaan kokonaisvaltaisesti ja palvelupolut rakennetaan integroidusti eri ammattiryhmien yhteistyönä. Kasvokkaat arviot ja vastaanotot

muodostavat toiminnan ytimen, mutta keskus hyödyntää myös etäarviointeja ja jatkoseurantaa osaamisen jakamisen ja saavutettavuuden tukena. Palveluohjaus ja hoitopolkujen koordinoiti ovat keskitettyjä, mikä parantaa asiakkaan yhdenmukaista etenemistä palvelujärjestelmässä.

Digitaaliset raportointi- ja koordinoitityökalut tukevat tiedolla johtamista, palvelun laadun seurantaa ja kuormituksen hallintaa. Toimintamalli jatkuu hyvinvointialueen omana toimintana ja strategisena hankkeena vuoteen 2027. Tämä todentuu organisaation toiminnan ja talouden suunnitelmasta vuodelle 2026.

Asiakaskoordinaattorimalli ja Nuoren mieli -palvelun kehittäminen

Hankkeen aikana kehitettiin nuorille suunnattu monikanavainen toimintamalli, jossa yhdistettiin digitaaliset palvelukanavat ja kouluissa toteutettu walk in -toiminta. Asiakaskoordinaattorit toimivat varhaisen tuen ja palveluohjauksen tarjoajina. Digitaalinen palvelualusta mahdollisti tietoturvalliset videovastaanotot, sähköiset esitietolomakkeet ja chat-palvelun matalan kynnyksen yhteydenottokanavana.

Toimintamalli siirtyi vaiheittain Digisotekeskuksesta kuntoutuksen palvelualueelle perustettuun lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen yksikköön (MIELI-yksikkö), mikä vahvisti sen asemaa osana alueellista palvelurakennetta. Asiakaskoordinaattoreiden kautta hoitosuhteisiin johtaneiden asiakkuuksien määrä kasvoi, mikä osoittaa palvelujen nopeutunutta toteutumista ja resurssien parempaa kohdentumista.

Saavutettavuus parani erityisesti kouluikäisten kohdalla, kun palvelut vietiin heidän arkiympäristöönsä ja digitaaliset ratkaisut madalsivat asiainnyn kynnystä. Asiakaslähtöisyys toteutui yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja tarpeen mukaisuuden periaatteilla. Malli sisälsi sekä läsnätapaamisia kouluilla että etäpalveluita (chat, videovastaanotot). Hankkeessa digialustan kautta pilotoitu nuorten Chat-palvelu päätettiin lopettaa kokeilujakson jälkeen mutta palvelu on avattu uudelleen muotoiltuna osana koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja. Nuorilla on saavutettava matalankynnyksen palvelu. Asiakaskoordinaattoreiden palvelut on vakinaistettu osaksi hyvinvointialueen toimintaa vuonna 2025 ja tämä todentuu organisaation toiminnan ja talouden suunnitelmasta vuodelle 2026.

Nuoren mielen hyvinvointi -alkuvaiheen asiakasprosessi

Toimintamallissa kehitettiin yhdenmukaista alkuvaiheen tilannekartoitusta ja työskentelysuunnitelmaa 13–17-vuotiaiden nuorten mielen hyvinvointiin liittyville käynneille perustason sote-palveluissa. Nuoren kanssa laaditaan työskentelysuunnitelma tilannekartoituksen pohjalta, ja vanhemmat otetaan mukaan prosessiin. Hankkeen aikana järjestettiin viisi palautetilaisuutta eri ammattiryhmille, ja palautteen perusteella todettiin, että yhdenmukainen kartoitus jäsentää työskentelyä ja lisää tasavertaisuutta nuorten kohtaamisissa. Keskeisiä teemoja olivat nuoren elämäntilanne, vahvuuksien tunnistaminen ja lähisuhdeväkivallasta kysyminen systemaattisesti.

Kehittämistyön tuloksena todettiin, että yhdenmukainen alkuvaiheen kartoitus varmistaa, että nuori ja hänen perheensä kokevat asiansa etenevän ja tulevaisuutta kuulluiksi, työskentely etenee johdonmukaisesti työskentelysuunnitelman ja nimetyn yhteyshenkilön avulla, vanhemmat otetaan systemaattisesti mukaan prosessiin ja lähisuhdeväkivalta kartoitetaan jokaisessa kohtaamisessa. Toimintamalli ei sisällä digitaalisia ratkaisuja, mutta sitä voidaan soveltaa myös etävastaanotoissa. Malli jää käyttöön ja vahvistaa perustason palveluja myös hankkeen jälkeen ja tämä todentuu organisaation toiminnan ja talouden suunnitelmasta vuodelle 2026.

Nuorten kuntoutusohjaus perusterveydenhuollossa

Lasten ja nuorten kuntoutuksen monialaisen työryhmän toiminta osoitti, että napakka arviojakso perusterveydenhuollossa mahdollistaa kuntoutussuunnitelmien laatimisen oikea-aikaisemmin yhdessä perheen ja ammattilaisten kanssa. Hyke-hankkeen aikana kuntoutusohjaustyötä kehitettiin nuoruusikäisten tarpeisiin.

Rakenteisiin luotiin konsultointiväylä kouluikäisten lasten kuntoutustarpeen arviointiin ja suunnitteluun. Kuntoutusohjaaja käy läpi konsultaatiopyynnöt ja tarvittaessa järjestää Teams-välitteisen työryhmäkonsultaation, johon osallistuvat lääkäri, psykologi, kuntoutusohjaaja, MIELI-yksikön työntekijä sekä tarvittaessa muita ammattilaisia.

Toimintamalli vahvistaa yhdyspintatyön rakenteita ja hoidon porrastusta eri toimijoiden välillä. Se ei sisällä toistaiseksi digitaalisia ratkaisuja. Toimintamalli ja kuntoutusohjaajien tehtävät juurtuivat osaksi hyvinvointialueen toimintaa ja jatkuu Lasten kuntoutuksen yksikössä. Tämä todentuu organisaation toiminnan ja talouden suunnitelmasta vuodelle 2026. Liitteessä 1 todenteita mallin kehittämisen jatkuvuuteen liittyen.

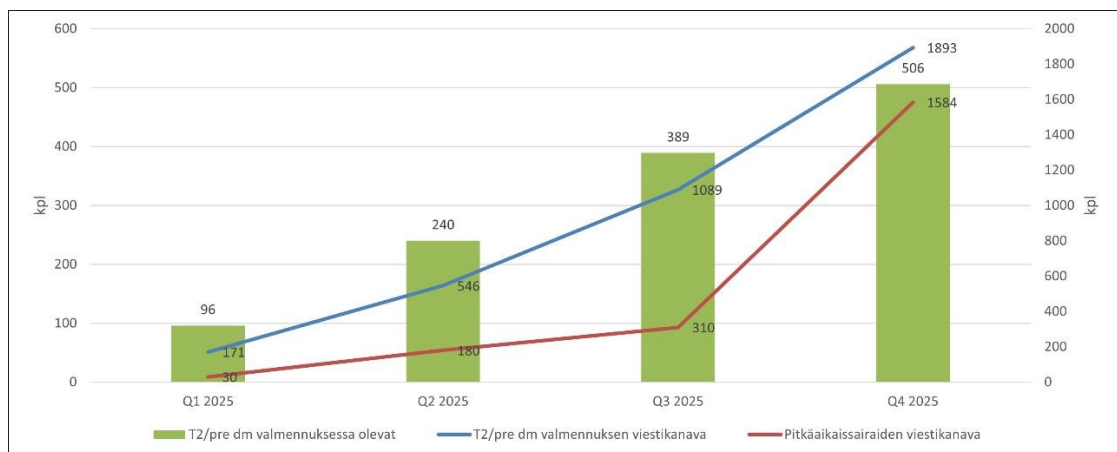
Työpaketti 2: Aikuisten ja ikääntyvien pitkäaikaissairauksien varhainen tunnistaminen, palvelut ja hoito

Pitkäaikaissairauksien hoidon kehittäminen yhtenäisti käytäntöjä, vahvisti elintapaohjausta, tehosti kirjaamista ja digitaalisten palvelujen käyttöä sekä toi konkreettisia työvälineitä hoitotyöhön. Terveysasemien pitkäaikaissairauksia hoitavista sairaanhoitajista koottiin pysyvä osaamisverkosto, joka kokoontuu säännöllisesti ja jatkokehittää hoitoa. Yhtenäistetyt ohjeistukset, digitaaliset kanavat ja toimintatavat tehostivat palvelun toteutusta ja optimoivat resurssien käyttöä. Kehittämistyön tueksi toteutettiin selvitys noin viidensadan (500) potilaan pitkäaikaissairauksien hoidon toteutumisesta terveysasemilla. Saatua tietoa ohjasi kehittämistoimenpiteiden priorisointia, vähensi hukkavaiheita ja varmisti, että kehittäminen kohdentui suurimman tarpeen alueille. Raportti kehittämiseen liittyen julkaistu Innokylässä.

Kehittäminen kohdistui erityisesti pitkäaikaissairauksien hoidon saatavuuden ja asiakaslähtöisyyden parantamiseen. Toiminta kattoi sekä lähi- että etävastaanotot ja sisälsi ohjeistuksia lääkitykseen, laboratorioseurantaan ja määräämiskäytännöksiin omahoidon tukemiseksi. Digitaalisten palveluiden käyttöönotto vahvisti hoidon yhdenmukaisuutta ja jatkuvuutta. Hankkeen aikana avattiin digisotekeskus

digitaalinen palvelukanava, jossa pilotoitiin keskitettyä pitkäaikaissairauksien etävastaanottoa. Keskiössä oli asiakaslähtöinen ja tarpeen mukainen hoito ja potilaille laadittiin terveys- ja hoitosuunnitelmat ja heitä ohjattiin pitkäaikaissairauden hoitoon liittyvissä kysymyksissä (mm. lääkitys, näytteenotto). Hankkeen edetessä keskitetty malli integroitiin osaksi terveysasemien palvelua hoidon jatkuvuuden parantamiseksi.

Hankkeen aikana otettiin käyttöön Tyypin 2 diabeteksen ja esidiabeteksen digitaalinen hoito- ja valmennusohjelma sekä Sydänterveyden digipolku. Digitaalisten hoitopolkujen tavoitteena on tukea asiakkaiden omahoitoa, vahvistaa heidän osallisuuttaan sekä tarjota joustavia ja ajasta riippumattomia palveluja. Digipolut keventävät perinteisen vastaanotto toiminnan kuormitusta, säästävät hoitohenkilöstön työaikaa ja nopeuttavat tiedon saatavuutta muun muassa asiakkaan ja ammattilaisen viestinnän ja mittaustulosten seurannan digitalisoitumisen avulla. Ohjelmien keskeisenä periaatteena on asiakkaan aktiivinen rooli: asiakas asettaa itse tavoitteita, seuraa edistymistään ja saa tukea omahoidon toteuttamiseen. Monikanavaiset palvelut on suunniteltu niin, että digitaalisten palvelujen lisäksi lähipalveluina tarjotaan vastaanottojen lisäksi esimerkiksi diabeetikoiden jalkojen tarkastukset ja silmänpohjakuvaukset. Etävastaanotot toteutetaan videoyhteyden välityksellä digialustalla ja hoitohenkilöstö seuraa asiakkaan tilannetta kyselyiden, viestien ja mittaustietojen perusteella. Näiden ratkaisujen avulla digipalvelut ja etävastaanotot muodostavat hoitoa tehokkaasti, saavutettavasti ja asiakaslähtöisesti tukevan kokonaisuuden koko hyvinvointialueella.



Kuva 1. Q1/-Q4/2025 digivalmennuksessa olevien määrä, digivalmennuksen viestikanavan kautta tulevien viestien määrä, pitkäaikaissairaiden viestikanavan kautta tulleiden viestien määrä.

Vuoden 2025 aikana valmennusohjelman ja viestintäkanavien sekä pitkäaikaissairaiden viestikanavan käyttö kasvoi käyttöönottojen laajentamisen myötä. Pitkäaikaissairauksien viestikanavan käyttöä laajennettiin eri terveysasemille ja tässä nähtiin merkittävää kasvua vuoden 2025 viimeisten neljänneksen aikana. Valmennuksessa olevien määrä kasvoi maltillisesti mutta johdonmukaisesti, mikä osoittaa, että viestikanavat toimivat

matalan kynnyksen yhteyspisteenä, joka lisää hoidon jatkuvuutta ja asiakas tavoittaa omatiimin viestikanavan kautta.

Hankkeen myötä vahvistettiin hoitotyön ammattilaisten osaamista. PISA-koulutuskokonaisuus (pitkäaikaissairauksien perusterveydenhuollon koulutus) suunnattiin terveysasemien hoitajille. Vastaavaa kokonaisuutta ei aiemmin ollut saatavilla; koulutus kattaa keskeiset sisällöt yleisimpien pitkäaikaissairauksien hoidossa ja toteutetaan verkkokoulutuksena, mahdollistaen joustavan etäopiskelun. Lisäksi toteutettiin perusterveydenhuollon laatutyöparipilotti, jossa jokaisessa yksikössä tunnistettiin pitkäaikaissairauksien hoidon laatuva ja laadittiin vastaava kehittämissuunnitelma. Pilotti paransi hoidon laatua systemaattisesti, loi maakunnallista vertailutietoa ja tuki tehokasta resurssien kohdentamista (mukailtuna Keski-Suomen HVA:n mallista).

Hankkeen toimintamallit edistivät pitkäaikaissairauksien hoitoa monikanavaisesti ja asiakaslähtöisesti. Uutta oli hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen, digitaalisten hoitopolkujen ja palvelukanavien käyttöönotto sekä ammattilaisten osaamisen vahvistaminen PISA-koulutuksella. Toimintamallit tehostivat palvelua, vähensivät päällekkäistä työtä ja paransivat resurssien kohdentamista. Saavutettavuus ja reagointikyky haavoittuvien ryhmien tarpeisiin vahvistuivat; digitaaliset ratkaisut täydensivät kivijalkapalveluja ja loivat perustan kustannustehokkaalle, jatkuvalla ja yhdenmukaisella pitkäaikaissairauksien hoidolle. Tämän kehittämiskokonaisuuden osalta asiakkaille suunnattu viestintä suunniteltiin ja toteutettiin yhteistyössä digitaalisten palvelujen kehittämistiimin (investointi 4) ja viestintäpalveluiden kanssa. Toimintamallit jäävät hyvinvointialueelle ja ovat todennettavissa Liitteessä 2.

Työpaketti 3: Ikääntyvien kotiin annettavat palvelut ja hoito

Ikääntyvien kotiin annettavat palvelut ja hoito -työpakettin kokonaisuudessa on otettu käyttöön moniammatillisen tiimin ja kuntoutuksen toimintamallit sekä kehitetty ja vakiinnutettu vastuulääkäripalvelun toimintamalli osaksi ikääntyneiden kotiin annettavien palvelujen prosessia. Moniammatillisen tiimityön sekä luotujen toimintamallien avulla on parannettu merkittävästi mm palvelujen saatavuutta, asiakaslähtöisyyttä ja jatkuvuutta.

Ikääntyneiden asumispalveluyksikköjen vastuulääkäripalvelu

Hankkeen aikana uudistettiin ikääntyneiden asumisyksiköiden lääkäripalveluiden järjestäminen ottamalla käyttöön vastuulääkäripalvelu toimintamalli. Malli perustuu pysyvään hoitosuhteeseen, jossa jokaiselle asumisyksikölle ja sen asukkaalle nimetään omalääkäri, joka vastaa perusterveydenhuollon lääkäripalveluista. Tämä selkeyttää hoitoprosessia ja vahvistaa hoidon jatkuvuutta verrattuna aiempaan hajautettuun ja satunnaiseen rakenteeseen. Koska alueella oli ollut pitkään jatkunut heikko lääkärisaatavuus, hankittiin lääkäripalvelut hankintasopimuksella organisaation ulkopuoliselta palveluntuottajalta.

Toimintamalliin sisältyvät: selkeät ja sovitut yhteydenottokanavat, jotka vähentävät aikaa vievää lääkärin tavoittelua, säännölliset lähikierrot asumisyksiköissä, viikoittaiset puhelimitse toteutettavat etäkierrot, arkisin tavoitettavissa oleva vastuulääkäri akuuteissa tilanteissa. Näiden rakenteiden ansiosta hoitohenkilöstö voi keskittyä ydintehtäviinsä, resurssien käyttö tehostuu ja asiakkaat saavat palvelua oikea-aikaisesti. Yhdenmukaistettu toimintamalli parantaa erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien ikääntyneiden palvelujen saavutettavuutta ja pysyvä hoitosuhde mahdollistaa asiakkaan kokonaistilanteen paremman ymmärtämisen, ennakoidun hoidon ja katkeamattoman palveluketjun. Asiakaslähtöisyys toteutuu, kun hoito suunnitellaan yksilöllisesti ja asiakkaan tarpeet ja tavoitteet ohjaavat hoitoa. Malli sisältää sekä läsnäpalveluja että etäpalveluja: lähikierrot tukevat henkilökohtaista arviota ja moniammatillista yhteistyötä. etäkierrot tuovat joustavuutta ja tiheämpää seuranta. Vaikka toiminnassa ei vielä hyödynnetä varsinaisia digiratkaisuja, prosessit, vastuunjako ja ohjeistukset on dokumentoitu selkeästi. Dokumentaatio toimii työvälineenä, perehdytysmateriaalina ja laadunvarmistuksen perustana.

Terveys- ja hoitosuunnitelmien tilanne parani merkittävästi hankkeen aikana; aiemmilta vuosilta (2022–2023) hoitosuunnitelmat olivat päivittämättä tai jäänyt tekemättä, eikä suunnitelmien päivityksiä voitu seurata luotettavasti. Vuoden 2024 alussa luotiin erillinen seuranta- ja raportointimalli, jonka avulla tiedot päivitetystä suunnitelmista kerätään kuukausittain ja hyödynnetään myös palvelun vaikuttavuuden arvioinnissa. Keväällä 2025 suurin osa terveys- ja hoitosuunnitelmista oli päivitetty ajantasaisiksi.

Toimintamallin johtaminen ja valvonta on toteutettu suunnitelmallisesti ja tätä on tuettu seurantaryhmän aktiivisella toiminnalla. Palvelun toteutumista ja laatua seurataan hyvinvointialueen sisäisissä tilannekatsauksissa ja palveluntuottajan kanssa käytävissä sopimusseurantakokouksissa, joissa arvioidaan laatua, vaikuttavuutta ja asiakaspalautetta. Nimetyt yhteyshenkilöt ovat keskeisessä roolissa päivittäisessä koordinoinnissa ja palvelun jatkuvassa kehittämisessä. Vaikka johtamisvastuu jakautuu usealle toimijalle, vastuunjako ja johtamisrakenteet on kuvattu selkeästi, mikä tukee johdonmukaista päätöksentekoa. Toimintamalli jää hyvinvointialueen käyttöön hankkeen jälkeen. Mallin kehittämisen jatkuvuuteen liittyvät todenteet ovat liitteessä 3.

Toimintakyvyn tukeminen moniammatillisesti ikääntyneiden palveluissa

Ikääntyneiden osaprojektissa on hankkeen aikana kehitetty ja juurrutettu useita toimintamalleja, jotka tukevat ikääntyneiden toimintakykyä ja edistävät palvelurakenteen keventämistä. Keskeinen kehittämistyö on tapahtunut Sujuvat palvelut - läpimurtovalmennuksen yhteydessä, jossa on rakennettu moniammatillisen toimintakyvyn tukemisen toimintamalli. Mallin avulla on kehitetty erityisesti yhteisöllisen asumisen sisältöä ja laatua sekä toteutettu toimintakulttuurin muutosta kohti asiakaslähtöisempää ja osallistavampaa palvelua.

Toimintamallissa uutta on moniammatillisen tiimityön systemaattinen hyödyntäminen sekä asiakkaan aktiivisen ja omannäköisen elämän tukeminen. Miun aktiivinen arki - viitekehys toimii mallin perustana ja on käytössä kaikissa Siun soten kotihoidon ja asumispalveluiden yksiköissä (Liite 3.). Malli edistää palveluiden tehokkuutta muun

muassa säännöllisen seurannan avulla, jonka kautta tunnistetaan yksiköiden kehittämistarpeet. Lisäksi mallin tueksi on rakennettu verkkokurssi henkilöstölle, mikä vahvistaa osaamista ja tukee toimintamallin juurtumista. Toimintamallin avulla on parannettu palveluiden saavutettavuutta ja reagointia haavoittuvien ryhmien tarpeisiin. Yhteisöllisen asumisen määrä on kasvanut Siun sotessa, ja palveluun pääsy on nopeutunut jonotusajan lyhentyessä. Miun kotiutuminen -arviointijaksot tukevat asiakkaan tarpeenmukaista palveluun ohjautumista ja ovat osaltaan lisänneet yhteisöllisen asumisen määrää. Tämä vaikuttaa myös henkilöstöresurssien tarpeeseen vähentävästi, kun raskaampien palveluiden tarve siirtyy myöhemmäksi.

Asiakaslähtöisyys toteutuu toimintamalleissa vahvasti. Asiakkaan osallisuus, yksilöllisyys ja yhteisöllisyys ovat keskeisiä periaatteita, ja palvelukuvaukset on laadittu sekä asiakkaiden että henkilöstön käyttöön. Kuntoutusjaksojen vaikuttavuutta seurataan mallilla, joka mahdollistaa myös taloudellisten vaikutusten arvioinnin. Onnistuneen kuntoutusjakson myötä asiakkaan elämänlaatu paranee ja raskaampien palveluiden tarve vähenee, mikä tuo merkittäviä säästöjä. Toimintamallit kohdistuvat sekä läsnätapaamisiin että etäpalveluihin. Miun aktiivinen arki -kuntoutusjaksot ja Miun kotiutuminen -arviointijaksot toteutetaan asumispalveluissa ja kotihoidossa, joissa asiakkaat ovat fyysisesti läsnä. Etäpalveluiden osuus näkyy erityisesti verkkokurssien ja digitaalisten tukimateriaalien muodossa, vaikka varsinaiset asiakaskohtaukset tapahtuvat pääosin kasvokkain.

Toimintamallit sisältävät asiakas- ja palveluohjausta. Miun kotiutuminen -jaksojen avulla varmistetaan, että asiakas ohjautuu oikeaan palveluun, ja RAI-ohjelman analyysi tukee asiakkaiden tunnistamista, joiden toimintakykyä tulee tukea tehostetusti. Tämä analyysi on kehitetty yhteistyössä palvelualueen, palveluntuottajan ja hankkeen kanssa, ja se toimii nopeana ja helppona työkaluna oikeiden asiakkaiden löytämiseksi.

Digitaalisia ratkaisuja toimintamallit sisältävät erityisesti osaamisen kehittämisen ja seurannan osalta. Verkkokurssit esihenkilöille ja henkilöstölle tukevat moniammatillisten tiimien johtamista ja toimintamallien juurtumista. Vaikuttavuuden seurantamalli mahdollistaa digitaalisen tiedon hyödyntämisen päätöksenteossa ja kehittämisessä. Toimintamallit jäävät hyvinvointialueen käyttöön hankkeen jälkeen. Liite 3 sisältää todenteita mallien jatkuvuuteen liittyen.

2.2.1 Innokylään kuvatut toimintamallit ja toimintamalleihin liittyviä todenteita

Investoinnin 1 työpakettien tuotokset ja toimintamallien kuvaukset on julkaistu Innokylässä. Nämä toimintamallit jäävät hyvinvointialueen käyttöön hankkeen jälkeen:

Työpaketti 1

[Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen systeeminen uudistaminen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella , Pohjois-Karjalan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

[Asiakaskoordinaattori -toimintamallin ja Nuoren mieli-palvelun kehittäminen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

[Nuoren mielen hyvinvointi - alkuvaiheen asiakasprosessi, Pohjois-Karjalan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

[Nuorten kuntoutusohjaus perusterveydenhuollossa, Pohjois-Karjalan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Työpaketti 2

[Tyyppin 2 diabeteksen ja esidiabeteksen digitaalinen hoito- ja valmennusohjelma, Pohjois-Karjalan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

[PISA \(pitkäaikaissairauksien\)-koulutuskokonaisuus perusterveydenhuoltoon Pohjois-Karjalan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

[Digitaalinen palvelukanava osana pitkäaikaissairaanhoidon kokonaisuutta, Pohjois-Karjalan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

[Pitkäaikaissairauksien hoidon toteutuminen terveysasemilla - selvitys potilasrekisteriaineistosta Pohjois-Karjalan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

[Sydänterveyden digipolku Pohjois-Karjalan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Työpaketti 3

[Vastuulääkäripalvelu ikääntyneiden asumispalveluyksiköissä, Pohjois-Karjalan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

[Toimintakyvyn tukeminen moniammatillisesti ikääntyvien kotiin annettavissa palveluissa, Sujuvat palvelut-valmennus, Pohjois-Karjalan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Näiden Innokylään kuvattujen toimintamallien kehittäminen ei jatku hyvinvointialueella hankkeen jälkeen:

[Pitkäaikaissairauksien hoidon toteutuminen terveysasemilla - selvitys potilasrekisteriaineistosta Pohjois-Karjalan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

[Perusterveydenhuollon laatutyöparipilotti Pohjois-Karjalan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Liitteet 1-3 liittyvät työpakettien 1-3 todentamiseen osana hyvinvointialueen palveluja hankkeen jälkeen.

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

Investointi 1b on sisältänyt hankesuunnitelmassa kaksi erillistä kehittämisen kokonaisuutta; digitaalisten palveluiden laajentaminen ja monipuolistaminen ammattilaisten digitaalisten työvälineiden käyttöönoton avulla sekä asiakkaille tarjottava digituki.

Työpaketti 1: Digitaalisten palveluiden laajentaminen ja monipuolistaminen ammattilaisten digitaalisten työvälineiden käyttöönottojen avulla

Digipalvelujen laajentamisen ja monipuolistamisen keskeisiä toimenpiteitä ovat olleet ammattilaisten tukeminen digityövälineiden (kuten digitaalisten lomakkeiden, chatin ja etävastaanottojen) käyttöönotossa ja käytön laajentamisessa sekä terveydenhuollon ammattilaisten rekrytointi tarjoamaan digitaalisia palveluja moniammatillisesti. Lisäksi toimintaa on vahvistettu laajentamalla digitaalista asiointia ja käyttöönotettavia ammattilaisten työvälineitä. Kehittämistyötä on tehty tiiviissä yhteistyössä organisaation asiantuntijoiden ja investoinnin 4 hanketyöntekijöiden kanssa.

Hyvinvointialueella käyttöönotetun digitaalisen palvelualustan tavoitteena on ollut tarjota asiakaslähtöisiä, saavutettavia ja tehokkaita sosiaali- ja terveyspalveluja. Alusta tukee monikanavaista asiointia ja mahdollistaa uudenlaisten palvelukokonaisuuksien kehittämisen. Hankkeen tuella digipalveluita on otettu käyttöön laajasti muun muassa Digisotekeskuksessa, sote-keskuksissa, neuvolapalveluissa, terapiapalveluissa ja suun terveydenhuollossa. Alustan kautta asiakkaat voivat hyödyntää digitaalisia palvelukanavia sekä toiminnallisuuksia, kuten etävastaanottoja, digitaalisia lomakkeita, palvelupolkuja ja sähköistä ajanvarausta, mikä on parantanut asiointin sujuvuutta ja saavutettavuutta. Hankkeen aikana rekrytoidut ammattilaiset ovat olleet keskeisessä roolissa digitaalisten palvelujen tarjoamisessa, kehittämisessä ja ylläpidossa, ja käyttöönottojen laaja tukeminen sekä muutosvalmennus ovat vahvistaneet henkilöstön osaamista digityövälineiden hyödyntämisessä.

Digitaalisten työvälineiden käyttöönotto on edennyt hankkeen aikana suunnitellusti ja ammattilaiset hyödyntävät niitä perusterveydenhuollon osalta koko hyvinvointialueella. Kansalaisille tarjolla olevat digipalvelut ovat laajentuneet ja monikanavaistuneet, mikä on parantanut ohjautumista palveluihin ja asiointin sujuvuutta. Digipalveluiden käyttö ja digiasiointien määrä ovat olleet luotettavasti seurattavissa vuoden 2024 lopulta alkaen, ja kasvu on jatkunut vahvana. Palvelulupauksissa on kyetty pääosin pysymään.

Digitaalisen palvelualustan käyttöönotto on osoittautunut strategisesti merkittäväksi uudistukseksi, joka on vahvistanut asiakaslähtöisyyttä ja tehostanut sosiaali- ja terveyspalveluja. Käyttö on lisääntynyt nopeasti ja asiakaskokemus on pysynyt erittäin myönteisenä. Kehittäminen on tehty tiiviissä yhteistyössä sekä kansallisten toimijoiden että muiden hyvinvointialueiden kanssa, mikä on mahdollistanut sujuvan käyttöönoton ja jatkuvan yhteiskehittämisen. Digipalvelut ovat hankkeen tuella vakiintuneet osaksi perustason palveluja.

Hanketyöntekijät ovat olleet aktiivisesti mukana myös kansallisessa kehittämisessä osallistumalla THL:n ja STM:n tilaisuuksiin, YTA-päiviin ja työpajoihin sekä tekemällä tiivistä yhteistyötä samaa digitaalista alustaa hyödyntävien hyvinvointialueiden kanssa. Tämä on edistänyt ratkaisujen jakamista, osaamisen vahvistumista ja yhdenmukaisten toimintatapojen leviämistä.

Digipalvelujen laajentamisen ja monipuolistamisen keskeiset tulokset (tilanne 11/2025)

Asiakkaiden käytössä 27 reaaliaikaista ja kiireetöntä asiointipalvelua, jotka sisältävät useita eri asiointiaiheita.

Käytössä 4 itsenäistä digipolkua asiakkaiden omatoimiseen käyttöön.

Hoitoon ja palveluihin liittyen 40 aktiivisessa käytössä olevaa digitaalista lomaketta, joista suosituimpia lomakkeita täytetty 600–700 kertaa kuukaudessa

Siun sote -sovellus on ladattu noin 20 000 kertaa.

Digialustalle rekisteröityneitä käyttäjiä yli 45 000 -joka kolmas yli 16-vuotias pohjoiskarjalainen.

Ammattilaisen ja asiakkaan välisiä keskusteluja viikoittain: tammi–huhtikuu 2025: 1050–1450/vko– heinä–lokakuu 2025: n. 1600/vko

Asiakaspalautetta saatu yli 18 000 vastausta.– palautteiden keskiarvo 4,35 / 5.

Digitaalisten palveluiden kehittäminen ja ylläpito jatkuvat hyvinvointialueen omana toimintana hankkeen jälkeen. Jatkokehittäminen kytkeytyy osaksi Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategian palveluverkkosuunnitelman toimeenpanoa. Liite 7. Linkki Innokylään: [Digitaalisen palvelualustan käyttöönotto, Pohjois-Karjalan HVA \(RRP, P4, I1B&I4\) | Innokylä.](#)

Työpaketti 2: Asiakkaille tarjottava digituki

Hyvinvointialueella on kehitetty monikanavaista digitukea osana sosiaali- ja terveyspalvelujen digitalisaatiota. Tavoitteena on ollut varmistaa kansalaisten yhdenvertainen pääsy digitaalisiin palveluihin sekä lisätä digipalvelujen käyttöä, saatavuutta ja oikea-aikaisuutta. Hankkeen aikana digituki integroitiin osaksi Digisotekeskuksen toimintaa ja hankkeen tuella vahvistettiin asiakkaiden valmiuksia hyödyntää digitaalisia sote-palveluja.

Hankerahoituksella Digisotekeskukseen palkattiin vuosille 2024–2025 digitukityöntekijä, joka on tarjonnut asiakkaille tukea teknisissä ongelmissa ja palvelujen käytössä. Digituki on vakiinnutettu Digisotekeskuksen palvelukokonaisuuteen ja sen toimintamalli on kuvattu organisaation sisällä. Lisäksi hanke mahdollisti viestintämateriaalien, kuten opasteiden, esitteiden ja ohjevideoiden, tuottamisen. Asiakasviestintää on tuettu muun muassa YouTube-videoilla, jotka opastavat palvelujen käytössä.

Digituki on jalkautunut alueellisiin tapahtumiin: syksyn 2024 ja 2025 aikana järjestettiin noin 75 digitukitapahtumaa. Tapahtumat ovat lisänneet kansalaisten tietoisuutta digipalveluista sekä parantanut eri-ikäisten valmiuksia hyödyntää ja käyttää tarpeeseen soveltuvia palveluja. Monikanavainen tuen mallissa on huomioitu erilaiset käyttäjät ja mallissa on mahdollistettu myös henkilökohtainen ohjaus niille, jotka sitä tarvitsevat.

Hankkeen tavoitteena oli digitukitoiminnan vakiinnuttaminen Digisotekeskuksen palveluihin ja tämä toteutui hankekauden ajan. Hankkeen jälkeen digituki ei jatku samassa laajuudessa kuin hankkeen aikana resurssitilanteesta johtuen, mutta tavoitteena on, että

Digisotokeskuksen työntekijät esittelevät palveluja isommissa tapahtumissa ja mahdollistavat tuen osaltaan. Hankkeen päätyttyä digipalveluja tarjoavat sote-toimintayksiköt vastaavat kukin osaltaan asiakkaiden digitukensa järjestämisestä.

Digitaalisten palveluiden ja kansalaisen digituen kehittäminen jatkuu hyvinvointialueen omana toimintana hankkeen jälkeen (liitteet 7 ja 8). Linkki Innokylään: [Asiakkaille tarjottava digituki, Pohjois-Karjalan HVA \(RRP, P4, I1B\) | Innokylä](#).

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

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

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (hyte) on osa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen (hva) strategiaa, joka on ohjannut hyte-palvelukonseptin kehittämistyötä. Strategiassa painotetaan hyte:n merkitystä ja toiminnan lähtökohtana on ennaltaehkäisy sekä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen. Hva:n palvelulupaus asukkaille on ”oikea palvelu, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa”, jota hyte-palveluihin ohjaaminen ennen kaikkea tukee. Strategian arvoissa painotetaan yksilön itsenäistä hyvinvoinnin edistämistä, mikä on toiminut tärkeänä ohjaavana elementtinä hyte-palvelukonseptityössä. Hva:n strategian yhtenä osana on myös palvelustrategia vuosille 2024–2038, joka hyväksyttiin aluevaltuustossa 9.10.2024. Palvelustrategian valinnat linjaavat organisaation palvelujen järjestämistä ja kehittämistä pitkälle tulevaisuuteen. Palvelustrategian yhtenä toimenpiteenä on ottaa käyttöön hyte-palvelukonsepti, jonka avulla hva pystyy tukemaan alueen asukkaita itsenäisessä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä sekä tukemaan asiakas- ja palveluohjausta.

3.1.1 Mitä monialaisia asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalleja olette kehittäneet?

Pohjois-Karjalan hva:n palvelustrategian mukaisesti asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallina käsitellään hyte-palvelukonseptia kokonaisuutena. Pohjois-Karjalan RRP:n investointi 2 työ on rakentunut neliosaiseksi kokonaisuudeksi, joka pitää sisällään hyte-palvelujen tunnistamisen ja näkyväksi tekemisen, hyte-osaamisen vahvistamisen, asiakas- ja palveluohjauksen sekä työkalut ammattilaisille ja asukkaille (Kuva 1).



Kuva 2. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialainen palvelukonsepti

Hyte-palvelujen tunnistaminen ja näkyväksi tekeminen on osa investointi 2:n sidosryhmäyhteistyötä hva:n, kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Keskiössä on ollut ennen kaikkea organisaatioiden ennaltaehkäisevän toiminnan ja hyte-palvelujen tunnistaminen sekä näkyväksi tekeminen asukas- ja asiakaslähtöisesti. Hyte-palvelujen tunnistamistyö on sisältänyt myös hyte-palvelujen kuvaamista palvelutietovarantoon, missä sidosryhmiä on tuettu hankkeesta käsin. Järjestöjen kanssa tärkeänä yhteistyötahona Lähellä.fi-sivuston osalta on toiminut Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistyksen Lähellä.fi-vastuuhenkilö. Hyte-palvelujen tunnistaminen ja näkyväksi tekeminen linkittyy hyten strategiaan asiakirjoihin, kuten esimerkiksi Pohjois-Karjalan hyte-ohjelmaan ja alueellinen hyte-suunnitelmaan.

Hyte-osaamisen vahvistaminen on keskeinen osa asiakas- ja palveluohjausta. Sote-ammattilaisten hyte-osaamisen vahvistaminen on suoraan liitoksissa asiakkaiden sekä potilaiden ohjaamiseen ennaltaehkäiseviin palveluihin. Hyte-osaamisen vahvistamisen toimintamallissa on toteutettu koulutuskokonaisuus, joka sisältää yleisen hyte-osuuden, asiakas- ja palveluohjauksen sekä Miunhyvinvointi.fi:n eli hyte-palvelutarjottimen käyttökoulutuksen. Koulutuskokonaisuus on toteutettu yhteistyössä sidosryhmien hyte-toimijoiden kanssa sekä hyödyntäen kansallista materiaalia. Hyte-osaamisen vahvistamisen toimintamallin keskiössä on asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioiminen ja puheeksiotto sekä Miunhyvinvointi.fi:n käyttö, jotka liittyvät myös asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalliin.

Asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin avulla tuetaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen asiakas- ja palveluohjauksen toimintakäytäntöjen yhtenäistämistä niin terveydenhuollon, sosiaalihuollon kuin sidosryhmien osalta. Toimintamallin tavoitteena on vahvistaa ennaltaehkäisevää toimintaa sekä hyte-palvelujen hyödyntämistä ennen kaikkea osana sote-ammattilaisten asiakas- ja palveluohjausta. Toimintamalli tukee hva:n strategiaa ennaltaehkäisyn näkökulmasta.

Työkalut ammattilaisille ja asukkaille sisältävät hankkeessa toteutetut Miunhyvinvointi.fi-sivuston (hyte-palvelutarjottimen) sekä Hyvinvoinnin digipolut hva:n digitaaliselle asiointialustalle. Digitaaliset työkalut on tarkoitettu hyödynnettäväksi asukkaille ja ammattilaisille hva:lla, kunnissa, järjestöissä sekä seurakunnissa. Miunhyvinvointi.fi:n tarkoituksena on auttaa ammattilaisia ja asukkaita löytämään alueemme hyte-palveluita ja näin ollen tukemaan ennaltaehkäisevään toimintaan osallistumista. Hyvinvoinnin digipolut (ravitseminen, liikunta ja uni) mahdollistavat asukkaita itsenäiseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Hyvinvoinnin digipolkujen sisällöt pohjautuvat kansallisiin suosituksiin ja ne on toteutettu hva:n sote-ammattilaisten kanssa.

Innokylään olemme kuvanneet tarkemmat toimintamallit monialaisesta hyte-palvelukonseptista, joiden linkit listattu alle:

[Monialainen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonsepti, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue \(RRP, P4, I2\) | Innokylä](#)

[Sote-ammattilaisten hyte-osaamisen vahvistaminen monialaisessa asiakas- ja palveluohjauksessa](#)

[Sosiaali- ja terveydenhuollon hyte-palvelujen näkyväksi tekeminen](#)

[Yhteistyömalli kuntien hyte-palvelujen näkyväksi tekemiseen](#)

[yhteistyömalli järjestöjen ja seurakuntien hyte-palvelujen näkyväksi tekemiseen](#)

[Hyvinvoinnin digipolut digitaaliseen palvelualustaan](#)

3.1.2 Sisältyykö toimintamalliin liikunta-, luonto-, kulttuuri-, ravitseminen-, elintapaohjaus- mielenterveys- ja/tai osallisuussisältöjä?

Hyte-palvelukonseptin toimintamalli sisältää kaikki THL:n määrittämät minimikriteerit ja täydentävät sisällöt, jotka sisältyvät myös Miunhyvinvointi.fi:n teemoihin. Hva:n strategian mukaisesti on oleellista tukea asukkaiden itsenäistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä monialaisesti ja monien teemojen osalta. Edellä mainitusta syystä myös asiakas- ja palveluohjauksen osalta hyte-palvelukonseptiin on sisällytetty kaikki THL:n määrittämät teemat.

Hyte-palvelukonseptin yhtenä toimintamallina on toteutettu hyvinvoinnin digipolut, joissa käsitellään spesifimmin ravitsemuksen, liikunnan ja unen teemoja. Hyvinvoinnin digipolut on suunniteltu asukkaille matalan kynnyksen työkaluksi elintapojen muuttamisen tueksi. Ravitseminen-digipolku sisältää uusiin suomalaisiin ravitsemussuosituksiin perustuvaa tietoa terveyttä edistävästä ruokavaliosta ja se myös tukee asukasta hyvinvointia edistävän ruokavaliion toteuttamisessa. Liikunta-digipolku kannustaa asukkaita liikkumisen aloittamisessa ja se auttaa löytämään sopivia keinoja liikunnan lisäämisessä omassa arjessa. Uni-digipolku tukee asukkaita parantamaan unen laatua ja määrää sekä antaa unen laatua ja vireystasoa lisääviä ohjeita. Kaikki hyvinvoinnin digipolut

pohjautuvat kansallisiin suosituksiin ja jokainen digipolku sisältää vapaaehtoisia ja itsenäisiä harjoituksia, jotka auttavat ohjeiden soveltamisessa arkeen.

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

Pohjois-Karjalan hva on sitoutunut hyte-palvelukonseptin hyödyntämiseen asettamalla sen alueen palvelustrategian toimenpiteeksi, joka toimii myös vaadittuna pöytäkirjaotteena:

”Käytännön toimia tukemaan otamme käyttöön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) palvelukonseptin, joka sisältää toimintamallin ja digitaalisen palvelutarjottimen. Toimintamallin avulla kuntien ja kolmannen sektorin hyvinvointia, työtä- ja toimintakykyä, arjessa pärjäämistä, terveyttä ja osallisuutta edistävät palvelut ja toiminnot ovat sekä asukkaiden että ammattilaisten helposti löydettävissä. Hyte-palvelukonsepti on osa asiakasprosessejamme ja asiakasohjaustamme. Palvelutarjottimeen kokoamme asukkaille keinoja oman hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä tietoa ammattilaisten tueksi asiakasohjauksessa. Palvelutarjottimen toteutamme osana digitaalisten palvelujen asiointin kokonaisuutta.” (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2024, 15.)

Osana hyte-palvelukonseptin toimintamallia on hva:lla otettu käyttöön digitaaliset työkalut (Miunhyvinvointi.fi ja Hyvinvoinnin digipolut), joita voidaan hyödyntää asiakas- ja potilastyössä. Miunhyvinvointi.fi otettiin käyttöön 20.12.2024 ja Hyvinvoinnin digipolut julkaistiin asukkaiden käyttöön 2.12.2024. Koulutuskokonaisuus on valmistumassa ja sen käyttöönotto tapahtuu kevään 2025 aikana. Juurruttamisen vaihe on aloitettu ja sitä jatketaan vuoden 2025 loppuun.

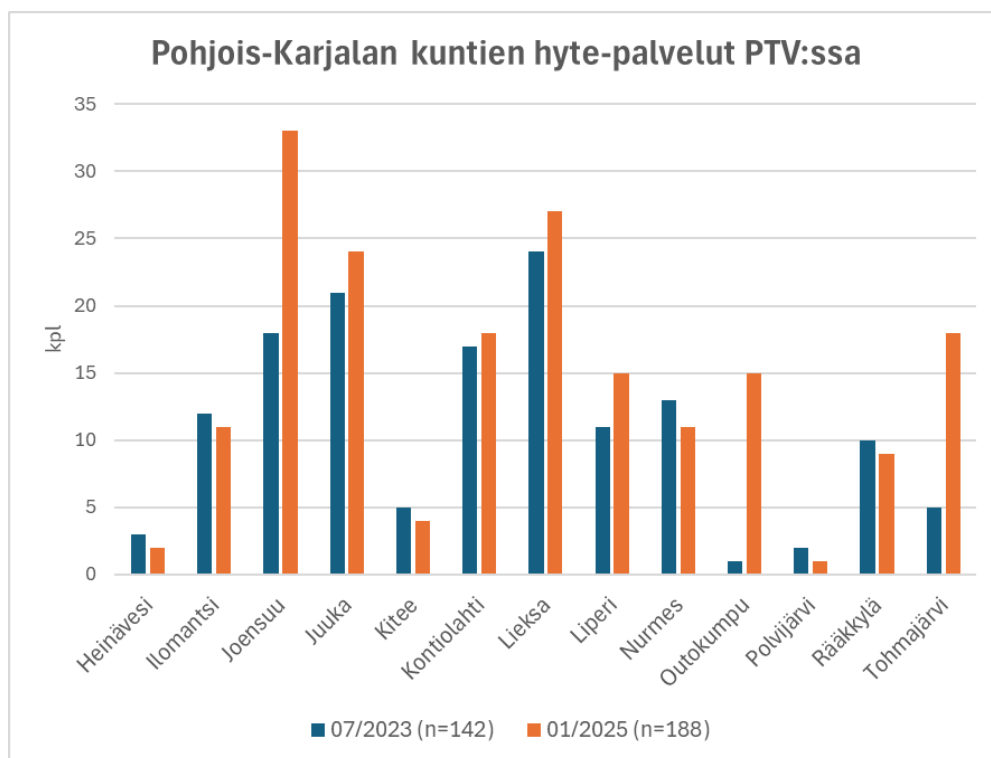
3.1.4 Miten toimintamallit ovat vahvistaneet yhteistyötä alueen a) kuntien ja b) järjestöjen kanssa?

- Yhteistyön vahvistuminen kuntien kanssa

Toimintamallit ovat vahvistaneet yhteistyötä alueen kuntien kanssa tarjoamalla kunnille tukea hyte-palvelujen tunnistamiseksi ja PTV-työskentelyn organisoimiseksi. Tätä työtä on toteutettu Innokylään kuvatun yhteistyömallin mukaisesti (Yhteistyömalli kuntien hyte-palvelujen näkyväksi tekemiseen). Esimerkiksi Joensuun kaupungin kulttuuripalvelut pilotoivat toimintamallia ja tekivät siitä oman mukaillun versionsa kulttuuripalvelujen käyttöön. Toimintamalli todettiin pilotissa toimivaksi myös kunnan yksittäisen toimialan sisällä.

Kuntien hyte-PTV-työskentelyn juurruttamiseksi olemme järjestäneet kuntien kanssa mm. yhteistyötapaamisia, johtoryhmäsittelyjä ja hyte-työpajoja (yhteensä 53 kpl). Kunnille on tarjottu myös hyte-PTV-tukea sekä mahdollisuus liittyä Pohjois-Karjalan hyte-PTV-verkostoon, jossa on vuoden 2025 tammikuussa 23 kunnan työntekijää.

Kuntayhteistyön vahvistuminen todentuu muun muassa lisääntyneissä hyte-PTV-kuvausten määrissä (Kuva 2). Hyte-palvelukuvaukset ovat lisääntyneet PTV:ssa erityisesti niissä kunnissa, joiden kanssa yhteistyö on ollut tiiviimpää. Tästä poiketen Tohmajärvi on tehnyt työtä ilman hankkeen tukea, mutta hankkeen tuottamat materiaalit ovat olleet kaikkien kuntien käytettävissä hyte-PTV-verkoston kautta.



Kuva 3. Pohjois-Karjalan kuntien hyte-palvelut PTV:ssa vuosina 2023 ja 2025

Kuntayhteistyön tiivistyminen todentuu myös eri asiakirjoissa, kuten [Pohjois-Karjalan hyte-ohjelmassa](#). Pohjois-Karjalan hyte-ohjelman tavoitteena on ohjata eri toimijoiden työtä pohjoiskarjalaisten hyvinvoinnin, terveyden, turvallisuuden, osallisuuden sekä työ- ja toimintakyvyn edistämiseksi sekä samalla ennaltaehkäistä ja vähentää raskaiden sosiaali- ja terveysten palveluiden tarvetta. Asiakirja on laadittu yhteistyössä Pohjois-Karjalan maakuntaliiton, hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen kanssa. Tämä asiakirja pitää sisällään kirjauksen PTV-työskentelystä: ”*Kunnat, hyvinvointialue ja yksityissektori kuvaavat myös toteuttamansa palvelut sekä ylläpitävät palvelukuvauksia Palvelutietovarannossa (PTV)*”. Kaikki kunnat ja hyvinvointialue ovat hyväksyneet hyte-ohjelman.

- Yhteistyön vahvistuminen järjestöjen kanssa

Järjestökentän moninaisuuden vuoksi alueellista hyte-palvelutarjottimen kehittämistä varten muodostettiin 9/2023–4/2024 väliseksi ajaksi järjestöyhteistyöryhmä, joka edusti mahdollisimman kattavasti koko järjestökenttää. Yhteistyöryhmään kutsuttiin yhteensä 20 järjestökentän edustajaa, joista 12 osallistui työryhmän työskentelyyn aktiivisesti. Yhteistyöryhmä kokoontui kyseisenä aikana yhteensä viisi (5) kertaa. Yhteistyöryhmän tavoitteena oli tunnistaa järjestöjen hyvinvointia, terveyttä ja osallisuutta edistäviä toimintoja sekä miettiä viestintäsuunnitelma hyte-palvelutarjottimesta viestimiseen järjestökentällä. Järjestöyhteistyöryhmässä sovittiin myös, että hyte-palvelutarjotinta markkinoidessa keskitytään kannustamaan Lähellä.fi-palvelua järjestötiedon alkuperäisenä tietolähteenä. Tämä päätös mahdollisti sen, että koko maakunnan alueella viestitään järjestöille yhtä paikkaa, mihin järjestöt rekisteröityvät ja kuvaavat oman toimintansa sekä tapahtumansa. Työryhmä laati esityksen hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunnalle siitä, mitkä järjestöjen toiminnot ja palvelut tulevat osaksi hyte-palvelutarjotinta sekä miten palvelutarjottimesta viestitään järjestöille.

Järjestöjen toimintojen kuvaamisella Lähellä.fi:hin on Pohjois-Karjalassa jo pidempi perinne, jota Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys on vienyt eteenpäin. Hankkeessa on tehty tiivistä yhteistyötä Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistyksen Lähellä.fi vastuuhenkilön kanssa ja järjestöille ja yhdistyksille on tarjottu tietoa ja tukea Lähellä.fi -palvelun käyttämisestä ja käyttöönotosta. Tätä työtä on toteutettu Innokylään kuvatussa yhteistyömallin mukaisesti (Yhteistyömalli järjestöjen ja seurakuntien hyte-palvelujen näkyväksi tekemiseen). Vuoden 2024 aikana Lähellä.fi-palveluun rekisteröityneitä uusia toimijoita oli 91 kpl. Yhteensä Pohjois-Karjalassa Lähellä.fi palveluun rekisteröityneitä yhdistyksiä tai organisaatiota on 484 kpl. Vuoden 2024 aikana Pohjois-Karjalan yhdistykset ja organisaatiot ilmoittivat Lähellä.fi-palvelussa lähes 1 173 toimintailmoitusta järjestämistään toiminnoista. Vastaavasti vuonna 2023 toimintailmoituksia Lähellä.fi-palvelussa oli 898 kpl.

Live-tilaisuuksia, yhteistyössä Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistyksen kanssa, joissa on neuvottu järjestöjä Lähellä.fi-palveluun rekisteröitymisessä ja toimintailmoitusten teossa on järjestetty vuoden 2024-1/2025 yhteensä kuusi kertaa. Näiden lisäksi on osallistuttu myös Pohjois-Karjalan alueen kuntien järjestöiltoihin (27 kertaa), joissa on päästy vahvistamaan yhteistyötä hyte-palvelutarjottimen näkökulmasta. Järjestöille on myös viestitty hyte-palvelutarjottimesta ja sen kehittämisestä eri verkostojen kautta (Hyvinvointialueen järjestöfoorumi 4 krt, Järjestöasiainneuvottelukunta JANE 3 krt, Järjestöjen kumppanuuspöytä 3 krt.). Näissä verkostoissa ja foorumeissa järjestöillä on ollut mahdollisuus osallistua, kommentoida ja tuoda esille järjestökentän näkökulmasta huomioita hyte-palvelutarjottimen kehittämiseen.

Lisäksi toimintamallia on tuotu järjestöille tiedoksi viestinnän eri keinoin mm. järjestöille suunnattujen blogitekstien ja esitteiden avulla.

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

Hyte-palvelukonseptityössä kansalliset toimijat ovat olleet tukemassa alueellista työtä. Kehittämistyön alkuvaiheessa kansallisessa verkostossa työstiin vielä hyte-palvelukonseptikuvausta yhteistyössä THL:n kanssa. Konseptin valmistuminen hankkeen ollessa käynnissä haastoi alueellisesti hyte-palvelukonseptin ja hyte-palvelutarjottimen kokonaisuuden jäsentämisessä. Esimerkiksi hyte-palvelutarjottimien minimikriteeristö muuttui huomattavasti alun kriteereistä, joita olivat liikunta, luonto ja kulttuuri. THL on ohjannut kansallisissa verkostoissa sisällöllisesti alueiden kehittämistyötä sekä toiminut yhteistyötahona ministeriöön.

DVV:n tuleminen mukaan kansalliseen yhteistyöhön raamitti PTV-työskentelyä. PTV:n yhteys hyte-palvelutarjottimiin tuli mukaan hyte-palvelukonseptin valmistuttua, mikä ohjasi vahvasti sidosryhmäyhteistyötä alueilla. Alueellamme on tehty tiivistä yhteistyötä sidosryhmien kanssa PTV-työskentelyn osalta, mutta aika ajoin DVV:n aikataulujen ja suunnitelmamuutosten vuoksi myös suunnitelmia sidosryhmien kanssa jouduttiin muokkaamaan. Tässä suurimpana tekijänä olivat viestinnän haasteet esimerkiksi DVV:n ohjeistusten muutoksista tai PTV-tuesta. DVV on kuitenkin toiminut PTV-tukena myös hanketoimijoille. DVV:n verkostoissa on myös käsitelty kansallista Lähellä.fi-PTV-integraatiota.

Digitaalisen hyte-palvelutarjottimen osalta kansallinen yhteistyö perustui aluksi DigiFinlandin kansallisen ratkaisun työstöön. Digitaalisen ratkaisun osalta kansallisia ohjeistuksia piti jonkin verran täsmentää, koska hva:lla ei ollut yksiselitteistä se, millainen digitaalinen ratkaisu alueella on mahdollista ottaa käyttöön. Kansallisen ratkaisun osalta esimerkiksi budjetointiin vaikuttavat käyttökulut saatiin kovin myöhään ajatellen alueellisen hankekokonaisuuden eteenpäin viemistä. Tarmoa-palvelun käyttökulujen julkistamisen jälkeen hva pystyi tekemään alueellisen päätöksen, onko kansalliseen ratkaisuun mahdollista lähteä mukaan. Päätöksenteko ajoittui keväälle 2024, joka haastoi aikataulullisesti kansalliseen indikaattoriin vastaamisessa.

Vuoden 2024 aikana alueet, jotka työstiivät omia digitaalisia ratkaisujaan, saivat vertaistukiryhmän THL:n toimesta, jossa työstiittiin alueellisten hyte-palvelutarjottimien kokonaisuuksia. Hva:t olivat jo perustaneet ennen tätä kansallisia sparrausverkostoja, joissa alueet pääsivät jakamaan kokemuksiaan ja kehittämistyötään.

Itä-Suomen YTA-työskentely alkoi jo ensimmäisen hankekauden aikana ja on jatkunut tähän asti. YTA-tiimi on ollut merkittävä kumppani niin vertaistuellisesti kuin konkreettisesti kehittämistyössäkin. Luottamuksellinen ilmapiiri on tukenut Itä-YTA yhteistyötä ja on mahdollistanut turvallisen keskustelun. Itä-YTA:lla on säännöllisesti järjestetty investointi 2:n omia verkostopäiviä, joissa on pystytty työstämään yhdessä hyte-palvelukonseptin eri osa-alueita ja viemään kokonaisuuksiamme kohti päämäärää hyte-palvelutarjottimien julkaisua.

3.2 Monialaisen digitaalisen palvelutarjottimen kehittäminen

3.2.1 Kansallisen digitaalisen ratkaisun (Tarmoa) kehittämistyöhön ja pilotointiin osallistuminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue on osallistunut säännöllisesti kansalliseen kehittämiseen. Tulevaisuuslautakunnan päätöksen mukaisesti Pohjois-Karjalan hva on toteuttanut alueellisen hyte-palvelutarjottimen eikä lähtenyt mukaan Tarmoa-palvelun pilotointiin. Tästä päätös nähtävissä 15.2.2024 Pohjois-Karjalan hva:n Tulevaisuuslautakunnan pöytäkirjassa. (Pohjois-Karjalan tulevaisuuslautakunta 2024.)

3.2.2 Oman digitaalisen ratkaisun jatkekehittäminen palvelutarjottimeksi

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen Tulevaisuuslautakunta päätti 15.2.2024 (Pohjois-Karjalan tulevaisuuslautakunta 2024.), että alueemme ei lähde Tarmoa-palveluun vaan lähtee toteuttamaan alueen omaa hyte-palvelutarjotinta organisaation verkkosivujen yhteyteen. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivu-uudistus oli organisaatiossa päätetty toteuttaa, joten myös hyte-palvelutarjotin lähdettiin rakentamaan uusiutuvien sivujen yhteyteen. Tähän lupa rahoittajan toimesta myönnettiin.

Kesän ja syksyn 2024 aikana sivustoa ja PTV-yhteensopivuutta rakennettiin yhteistyössä Hyte-palvelutarjottimen teknisen toteuttajan sekä investointi 4:n kanssa, josta tekninen toteutus on rahoitettu. Kansallisen yhteistyön tukemana saatiin koottua listaus vaadittavista palveluluokista ja koodistoista, jonka pohjalta tekninen kokonaisuus on rakennettu. Sivuston visuaalinen ilme mukailee hva:n brändi-ilmettä ja sen myötä se on tunnistettavasti osa hva:n digitaalista palvelukokonaisuutta. Syksyllä 2024 hyte-palvelutarjotin sai nimekseen Miunhyvinvointi.fi. Suora käyttöönotto tapahtui 20.12.2024.

Miunhyvinvointi.fi:stä löytyy kansallisesti määritellyt minimikriteerit sekä täydentävät sisällöt. Miunhyvinvointi.fi:n sisältö nousee PTV:sta, jolloin sisältö pysyy ajan tasalla ja päivittämisvastuu on palvelua tuottavalla organisaatiolla. Lähellä.fi-toiminnot ohjautuvat Miunhyvinvointi.fi:hin kansallisen PTV-integraation kautta

5.2.3 Mitä palveluja ja toimintaa palvelutarjotin sisältää?

Miunhyvinvointi.fi sisältää kaikki THL:n määrittämät minimikriteerit ja täydentävät sisällöt. Miunhyvinvointi.fi:n palvelukokonaisuudet ovat:

Itse- ja omahoito, Kotoutuminen, Kulttuuri, Liikunta, Luonto ja ulkoilu, Mielen hyvinvointi, Osallisuus, vertaistuki ja vapaaehtoistoiminta, Päihteet ja riippuvuudet, Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvontapalvelut ja yhteystiedot, Taloudellinen turva, Terveelliset elintavat, Työ- ja toimintakyky.

Miunhyvinvointi.fi:n kaikki palvelut nousevat PTV:n kautta ja näin ollen alueellamme on turvattu, että kaikki sidosryhmien PTV:oon kuvatut hyte-palvelut nousevat Miunhyvinvointi.fi-sivustolle. Kansallisista hyte-palveluista on THL:lle muiden hyvinvointialueiden kanssa työstetty listausta, jota THL lähtenyt selvittävään keskitetysti. Kaikki kansalliset hyte-palvelut eivät kuitenkaan vielä nouse alueellisille hyte-palvelutarjottimille palvelun tarjoajasta johtuvista syistä. Jos palvelun tarjoaja ei ole kuvannut palveluaan tai toimintaansa PTV:oon ei se myöskään nouse hyte-palvelutarjottimille. Tästä syystä alueellamme sidosryhmien kanssa on tehty hyte-palvelukuvausten osalta erittäin tiivistä yhteistyötä ja pyritty juurruttamaan palvelukuvausten tärkeyttä alueemme kuntiin, järjestöihin sekä seurakuntiin. Hva:n osalta vastuu PTV-kuvauksista on organisaation viestinnällä.

3.2.4 Miten asiakkaita ohjataan palvelutarjottimelle koottuihin palveluihin?

Markkinointi ja viestintä ovat tärkeä osa asiakkaiden ja asukkaiden ohjautumista Miunhyvinvointi.fi-sivustolle. Hva:n viestinnän tuki on ollut merkittävässä roolissa ja ohjannut vahvasti hyte-palvelukonseptin viestintäkokonaisuutta. Hva:n viestinnän kanssa on suunniteltu ulkoisen sekä sisäisen markkinoinnin toteuttamista sekä markkinointimateriaalin suunnittelua ja toteutusta. Ulkoisella viestinnällä on merkittävä rooli asukkaiden suorassa ohjautumisessa Miunhyvinvointi.fi-sivustolle. Ulkoisella viestinnällä lisätään asukkaiden tietoisuutta itsenäisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä, ja ohjaamalla heitä Miunhyvinvointi.fi:hin mahdollistetaan itsenäinen hyte-palveluihin ohjautuminen.

Asukkaiden suoran ohjautumisen väylänä toimii myös hva:n verkkosivujen hyte-osio, josta on ohjaus Miunhyvinvointi.fi:hin. Tätä kautta asukkaat voivat lähteä etsimään itselleen sopivaa hyte-palvelua organisaation verkkosivujen hyte-teemojen kautta. Hva:n verkkosivut ovat organisaation tärkein viestintäkanava, joten tämä on merkittävä väylä asukkaiden suoralle ohjautumiselle Miunhyvinvointi.fi-sivustolle.

Hva:n näkökulmasta monialainen asiakas- ja palveluohjaus on tärkeä osa sote-ammattilaisten työtä, millä pystytään kohdentamaan asiakkaalle tarpeen mukaista hyte-palvelua. Asiakas- ja palveluohjaukseen liittyy oleellisesti myös hyvinvoinnin puheeksi otto, jonka pohjalta asiakas pystytään ohjaamaan oikeanlaiseen hyte-palveluun. Hyte-palveluihin ohjaamisen työkaluna sote-ammattilainen voi hyödyntää Miunhyvinvointi.fi:ä. Sote-ammattilaisten asiakas- ja palveluohjausta on tuettu rakentamalla koulutuskokonaisuus, jossa avataan muun muassa monialaisen yhteistyön mahdollisuuksia tukea asiakasta eri elämäntilanteissa. Myös Miunhyvinvointi.fi:n käyttökoulutuksella tuetaan sote-ammattilaista hyödyntämään sivustoa työkaluna asiakas- ja palveluohjauksessa. Koulutuskokonaisuuden avulla lisätään Miunhyvinvointi.fi:n hyödyntämistä ammattilaisen työkaluna ja näin ollen myös asiakkaan ohjautumista sivustolle sekä hyte-palvelujen pariin.

Myös sidosryhmät ovat väylä asukkaan ohjaamiselle Miunhyvinvointi.fi:hin. Aivan kuten sote-ammattilainen, niin myös kuntien, järjestöjen ja seurakuntien ammattilainen voi

ohjata asiakkaansa monialaisten hyte-palvelujen pariin. Miunhyvinvointi.fi toimii näin ollen myös heidän työkalunaan asiakas- ja palveluohjauksessa ja lisää samalla ohjautumista Miunhyvinvointi.fi-sivustolle. Sidosryhmäyhteistyön kautta on saatu viestittyä niin palvelukuvausten tärkeyttä kuin myös sivuston hyödyntämistä heidän työarjessaan.

Kaiken kaikkiaan merkittävimmissä roolissa asukkaan ja asiakkaan ohjautumiselle on viestintä ja markkinointi, jotta jokainen käyttäjä omasta roolistaan löytää sivustolle. Tätä työtä jatketaan vuoden 2025 aikana ja sitä tukee vahvasti organisaation palvelustrategia.

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

Hankkeen myötä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on vahvistettu sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa kehittämällä kirjaamiskäytäntöjä ja jalkauttamalla kansallisia ohjeita. Hanketyön aikana on parannettu tiedolla johtamisen edellytyksiä, luotu uusia rakenteita kirjaamisen laadunhallintaan sekä vahvistettu sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä. Lisäksi hyvinvointialue on osallistunut aktiivisesti THL:n ylläpitämään kansalliseen verkostoon, jonka kautta alue on saanut ajantasaista tietoa, yhdenmukaisuutta tukevia toimintamalleja ja tukea oman kehittämistyön edistämiseen. Näiden toimenpiteiden avulla on rakennettu pysyviä rakenteita, jotka tukevat kirjaamisen laadun parantamista, kansallisten ohjeiden käyttöönottoa ja asiakaskeskeisen kulttuurin vahvistamista.

4.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen kehittämisen kautta terveyden- ja sosiaalihuollon johdossa on opittu ymmärtämään paremmin yhdenmukaisen ja laadukkaan kirjaamisen merkitys käytettävissä olevaan tietoon sekä tiedolla johtamisen mahdollisuuksiin. Hyvinvointia ja Kestäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja Pohjois-Karjalassa 2023-2025 -hankkeen aikana tuettiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytännön kirjaamistyötä koulutusten sekä tarvelähtöisen henkilö- ja yksikkökohtaisen opastuksen avulla. Koulutukset rakentuivat muun muassa kirjaamista ohjaavan lainsäädännön, kansallisten ohjeiden sekä organisaation omien, käytäntöä ohjaavien linjausten ympärille. Koulutuksissa huomioitiin myös tarvittavilta osin käytössä olevat asiakas- ja potilastietojärjestelmät ja niitä koskevat tekniset ohjeet. Tarvelähtöisissä henkilö- ja yksikkökohtaisissa opastuksissa on etsitty ratkaisuja päivittäiseen kirjaamiseen liittyviin haasteisiin. Hankkeen aikana Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle syntyi sosiaali- ja terveydenhuoltoon kanava/reitti, mitä pitkin asiastietoa kirjaavat voivat kysyä käytännön työssä askarruttavia kysymyksiä.

Kirjaamiskoordinaattoreista on muodostunut vahva, käytännön työn tuki. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella sosiaali- ja terveydenhuollossa tunnistettiin tarve yhtenäiselle kirjaamisen kehittämiseksi myös jatkossa, minkä takia hyvinvointialue päätyi perustamaan molemmille toimialueille omat kirjaamiskoordinaattorin tehtävät.

Hanketyön aikana luonnosteltiin sote-yhteinen kirjaamisen laadunhallinnan malli, joka kokoa kirjaamisen eri tahot ja asiantuntijat organisaation sisällä yhteen. Ennen hanketyötä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelta puuttui yhtenäiset kirjaamisen ohjaamisen ja kehittämisen rakenteet, mutta kirjaamisen laadunhallinnan malli tuo käynnistyessään mukanaan myös ne. Kirjaamisen laadunhallinnan mallista julkaistiin joulukuussa tiedote sisäiseen ja ulkoiseen viestintää. (Liite 5).

Sosiaalihuollossa on tehdyn kehittämistyön aikana opittu tunnistamaan paremmin tiedolla johtamiseen liittyviä tietotarpeita ja rakenteisen kirjaamisen mahdollisuuksia tuottaa tarvittavaa tietoa tilanteessa, jossa olemassa olevat asiakastietojärjestelmät sekä raportointi- ja tietoallasratkaisut eivät riittävästi tue sosiaalihuollon tietoperusteista johtamista ja kehittämistä. Sosiaalihuollon osalta kehittämistyössä on keskitytty asiakastiedon laadun parantamiseen sekä kansallisen asiakastietomallin mukaisen tiedon tuottamisen tavan opetteluun siltä osin kuin käytössä olevat asiakastietojärjestelmät ovat tämän mahdollistaneet. Hanketyön avulla on lisätty sosiaalihuollon toimijoiden tietoisuutta kirjaamisen muutoksista, jotka konkretisoituvat hyvinvointialueella täysimittaisesti vasta vuosien 2026-2027 aikana uuden asiakastietojärjestelmän käyttöönottoprojektin käynnistyttyä vasta hanketyön toiseksi viimeisellä neljänneksellä.

Terveydenhuollossa tunnistettiin tarve yhdenmukaistaa jo olemassaolevia kirjaamisen ohjeita. Hanketyön alussa toteutettiin perusterveydenhuollossa kirjaamisen nykytilan kartoitus. Kartoituksen tulokset on julkaistu Innokylässä (liite 5). Nykytilan kartoituksella saatiin arvokasta tietoa laadullisen ja tilastollisen kirjaamisen ajankohtaisesta tilanteesta. Nykytilan kartoitus esiteltiin Siun soten johdolle ja esihenkilöiden kanssa yhdessä sovittiin jatkotoimenpiteet kirjaamisen laadun kehittämiseksi. Toimenpiteitä on suoritettu hankkeen aikana sekä osin niiden myötä havaittuja toimenpiteitä jatketaan myös hankekauden jälkeen. On opittu, että hyvinvointialue on tähän saakka toiminut osin reaktiivisesti tiedontuotannossa mahdollisesti syntyvien virheiden kohdalla – jatkossa pyrkimys systemaattiseen toimintaan ja siten ennaltaehkäisevään toimintaan. Hankkeen aikana on pidetty koulutuksia, joissa on käsitelty hoitoilmoitusrekisteriin päätyviä tietoja sekä niiden oikeaa kirjaamistapaa.

Hanketyön aikana kuvattiin Innokylään sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen kehittämisen toimintamallit. Toimintamallien tehtävänä on näyttää toteen alueella kirjaamisen eteen tehty kehittämistyö. Toimintamallit jäävät hankkeen päättyessä käyttöön ja kirjaamiskoordinaattoreiden tehtävät jatkuvat osana hyvinvointialueen omaa toimintaa niin sosiaali- kuin terveystalveissa.

Linkki sosiaalihuollon toimintamalliin: [Sosiaalihuollon kirjaamisen kehittäminen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#)

Linkki terveydenhuollon toimintamalliin: [Terveydenhuollon kirjaamisen kehittäminen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#)

4.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella käytössä olevat asiakastietojärjestelmät eivät tue kansallisesti määritettyä asiakastietomallia ja näin ollen kansallisten kirjaamisohjeiden jalkauttaminen alueelle on päässyt toteutumaan vain osittain. Kansallisia ohjeita on hyödynnetty ja otettu käyttöön alueella niissä yksiköissä ja palveluprosesseissa niiltä osin ja niissä yksiköissä ja toiminnoissa, joissa se on ollut tietojärjestelmän puitteissa mahdollista. Ohjeita on jalkautettu muun muassa luomalla ja päivittämällä sosiaalipalvelukohtaisia prosessikuvauksia ja toimintaohjeita sekä pitämällä runsaasti erilaisia kirjaamisen koulutuksia. Kirjaamisen koulutuksia on pidetty koko sosiaalihuollon yhteisinä, palvelutehtäväkohtaisina sekä tiettyihin palveluprosesseihin tai toimintayksiköihin kohdennettuna. Alla kirjaamiskoordinaattoreiden pitämät koulutustenmäärät hankkeen aikana.

	Sosiaalihuolto	Terveystieteidenhuolto	Sote-yhteiset
2023	26	Kirjaamiskoordinaattori aloittanut 29.1.2024	-
2024	91	16	5
2025	35	23	6

Taulukko 1 kirjaamiskoulutuksen määrä hankkeen aikana vuosina 2023-2025

Hanketyön aikana hyvinvointialueelle on myös luotu Kirjaamisen ja tiedonhallinnan osaaminen -intrasivukokonaisuus, josta löytyy oma alasivunsa sosiaalihuollon kirjaamiselle sekä kirjaamiskoulutuksille (liite 5). Sivuilta on löydettävissä muun muassa ajantasaiset linkit THL:n rakenteisen kirjaamisen internetsivuille ja koulutusmateriaaleihin, kirjaamista ohjaavaan lainsäädäntöön sekä kansalliseen sosiaalihuollon kirjaamisen verkkokurssiin (eOppiva). Sosiaalihuollossa jo ennen hanketyötä toiminnassa olleen esihenkilöistä koostuvan kirjaamistiimin toimintaa on jatkettu ja kehitetty edelleen. Kirjaamistiimistä on tullut tiedotuskanava, jonka kautta kirjaamiseen liittyviä muutoksia, kehittämistarpeita ja kirjaamisen kansallisia ohjeita ja niihin pohjautuvia paikallisia ohjeita on voitu viedä esihenkilöiden tietoon, yhteisen jatkokyöskentelyn teemoiksi ja jalkautettavaksi työyhteisöihin. Kansallisten kirjaamisohjeiden jalkauttamiseksi hyvinvointialueella aktivoitiin myös sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijaverkostotoiminta. Tästä toiminnasta on kerrottu tarkemmin luvussa 4.1.6.

Sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisen osalta on tehty läpi hankkeen tiivistä työtä asiakastietojärjestelmiin liittyvien kehittämis-, hankinta- ja käyttöönottoprojektien kanssa. Sosiaalihuollon kirjaamiskoordinaattori on muodostanut läpi hankkeen tiiviin työryhmän asiakastietojärjestelmän käyttöönoton tukea toteuttavien työntekijöiden kanssa. Kansallisia kirjaamisohjeita on otettu jalkautettu kirjaamisen käytäntöihin sitä mukaa, kun

käytössä olevat asiakastietojärjestelmät ovat kehittyneet lähemmäs kansallisen asiakastietomallin mukaisia määräytyksiä ja hanketyönä pidettäviä koulutuksia on yhteensovitettu näiden järjestelmämuutosten ja -päivitysten kanssa.

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

Investointi kolmen indikaattorina on ollut hoitotakuun ajantasaisen seurannan toteutuminen. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella indikaattorissa on ollut paljon vaihtelua. Tämä vaihtelu selittyy sillä, että alueella on ollut potilastietojärjestelmään liittyviä tietoteknisiä haasteita tiedon oikeellisuuteen varmistamisessa. Hankkeen aikana on tehty runsaasti selvitystyötä virheiden syyn selvittämiseksi sekä useita korjaustoimenpiteitä mm. kouluttamalla hoitajia kirjaamaan hoitoonpääsyn koodit oikein ja tekemällä tiedon validointia yhteistyössä THL:n kanssa. Hankkeen aikana kansallinen seuranta on hiukan muuttanut tarkastelukulmaansa, millä on myös ollut vaikutusta indikaattorista saatavaan tulokseen. Hoitoonpääsyn tekniset haasteet ovat nykytiedon valossa ratkaistu ja THL:lle toimitettava tieto on validia.

Terveydenhuollon kirjaamiskoordinaattorin aloitettua investointi kolmessa, hankkeessa toteutettiin perusterveydenhuollon kirjaamisen nykytilan kartoitus. Kartoituksella saatiin arvokasta tietoa kirjaamisen nykytilanteesta ja toimenpiteitä kirjaamisen laadun parantamiseksi suunniteltiin toimialueiden kanssa yhdessä. Toimenpiteet toteutettiin hankekauden aikana, joskin osa toimenpiteistä toi esille muita kehittämiskohteita, joiden osalta työ jatkuu hankekauden jälkeen kirjaamiskoordinaattorin siirtyessä toimialueelle työskentelemään kirjaamisen erityisasiantuntijana. Nykytilan kartoituksen tuloksiin pääsee tutustumaan Innokylässä.

Kansalliset kirjaamisohjeet ovat pääsääntöisesti olleet hyvinvointialueella jo aiemmin käytössä. Tästä syystä terveydenhuollon kirjaamiskoordinaattori on aloittanut hankkeessa vasta 29.1.2024. Osa uusimmista ohjeista, käytänteistä ja kirjaamista ohjaavasta lainsäädännöstä ei ole ollut hyvinvointialueella ennen hanketta tiedossa tai niiden mukaisia toimintaohjeita ei ole käyttöön otettu. Tällaisia ohjeita ovat olleet mm. ERAS-kirjaaminen, merkittävien rokotepoikkeamien kirjaaminen riskitietoihin sekä asiakastietolain mukanaan tuomat muutokset kirjaamiseen. Näitä asioita on hankkeen aikana työstyetty ja niiden mukaisia kirjaamistapoja edistetty.

Kansallisia kirjaamisohjeita on tuotu tietoisuuteen erilaisten koulutusten ja yhteistyöpalavereiden muodossa sekä hoito- ja hoivatyön kirjaaminen -verkkokurssin päivittämisellä. Lisäksi pitkäaikaissairauden seurannan verkkokurssiin on rakennettu rakenteista kirjaamista käsittelevä osuus kansallisten kirjaamisohjeiden mukaisesti. Organisaation omia kirjaamiseen liittyviä ohjeita on päivitetty vastaamaan kansallisia nykyohjeita sekä laadittu uusia, palvelukohtaisia ohjeita. Yhteistyö eri vastuualueiden kanssa on tuonut mukanaan hyötyä ja tehokkuutta yhtenäisten ohjeiden ja käytänteiden muodostamisessa. Ohjeiden lisäksi on pidetty koulutuksia vastuualueille

tarvelähteisyyden perusteella sekä sote-yhteisiä kirjaamisenkoulutuksia yhteistyössä sosiaalihuollon kirjaamiskoordinaattorin kanssa (Taulukko 1).

Sote-yhteiset intasivut ovat myös osaltaan kanava kansallisten kirjaamisohjeiden levittämiseen. Intrasivuilla on oma osionsa terveydenhuollon kirjaamiselle sekä sivustolta on nähtävissä sisäiset ja ulkoiset kirjaamisen koulutukset (Liite 5.) . Terveydenhuollon kirjaamiskoordinaattorista on muodostunut konsultointikanava, jota lähestytään kirjaamiseen liittyvien haasteiden ilmetessä. Yhteistyötä on tehty organisaation monen eri asiantuntijan kanssa, mm. hilmo-kirjaamiseen liittyvissä asioissa. Hanketyönä on osallistuttu hoitotakuuseen liittyvien kirjaamisohjeiden laadintaan ja osallistuttu palavereihin ja koulutuksiin. Uudet hoidon tarpeen arvioinnin tulokoodit otettiin käyttöön hankkeen aikana, näiden käyttöönottoon liittyviä yksityiskohtia on työstyetty yhdessä tietojärjestelmäasiantuntijoiden sekä vastuualueiden kanssa yhteistyössä.

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen kehittämisessä kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämiseen liittyvä työ on pohjautunut sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamiskoordinaattoreiden säännölliselle ja tiiville yhteistyölle. Hanketyön tuloksena hyvinvointialueelle on rakennettu henkilöstön osaamisen tukemiseksi Kirjaamisen ja tiedonhallinnan osaaminen -intrasivukokonaisuus, jonne tuotetaan ajantasaista tietoa muun muassa kirjaamista koskevista kansallisista ohjeista ja lainsäädännöstä, henkilöstölle tarjolla olevista kirjaamiseen liittyvistä koulutuksista ja alueen sisäisistä kirjaamisen ohjeista. Kirjaamiskoordinaattorit ovat myös järjestäneet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille yhteisiä kirjaamiskoulutuksia, joissa on keskitytty monialaisen yhteistyön kirjaamiseen sekä asiakastiedon yleisiin perusasioihin, kuten lainsäädäntöön ja kirjaamisen merkitykseen. Myös tarvelähtöisiä yksikkökohtaisia koulutuksia ja konsultaatiokeskusteluja on järjestetty sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamiskoordinaattoreiden yhteistyönä.

Hankkeen lopputuloksena saatiin aikaan sote-kirjaamisen laadunhallinnan malli, joka sitoo yhteen tilastoivan sekä laadullisen kirjaamisen (Liite 5:). Kirjaamisen laadunhallinnan mallin suunnittelu on ollut merkittävä osa sote-välistä yhteistyötä. Kirjaamisen laadunhallinnan mallin avulla päästään tulevaisuudessa vastaamaan hyvinvointialueella ilmenneisiin puutteisiin kirjaamista ohjaavien rakenteiden osalta. Malli sitoo kirjaamiskoordinaattoreiden tehtävät osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoa tukevia toimintoja sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kattavan kirjaamisen mentoriverkoston osaksi kirjaamisen kehittämisen ja ohjaamisen kokonaisuutta. Koska linjaus laadunhallinnan mallin käyttöönotosta saatiin vasta juuri ennen hankekauden päättymistä, ei hanketyön tavoitteeksi asetettuja laatumittareita kirjaamiselle ole päästy määrittelemään yhteisissä rakenteissa koko hyvinvointialuetta koskien. Laatumittareihin liittyvä kehittäminen jatkuu näin ollen hanketyön päättyessä hankkeen lopputuloksena saavutettujen rakenteiden ja toimijoiden avulla.

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

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamiskoordinaattorit ovat osallistuneet aktiivisesti THL:n ylläpitämään sote-kirjaamisen kansalliseen verkostoon. Koordinaattorit ovat toimineet verkoston Teams-ryhmän keskustelujen avaajina, osallistuneet vuoropuheluun ja tuoneet esiin alueellisia tarpeita. Verkosto on tarjonnut suoran tiedonvälityskanavan THL:n ja hyvinvointialueen välille, mikä on mahdollistanut ajantasaisen tiedon saamisen esimerkiksi kirjaamisohjeiden muutoksista sekä tukenut kansallisten kirjaamisohjeiden yhdenmukaista käyttöönottoa. Tämän kautta on voitu rakentaa yhtenäisempiä toimintamalleja alueelle ja valtakunnallisesti.

Kirjaamisen kansallinen verkosto on samalla tukenut hyvinvointialueen omaa kehittämistyötä. Verkoston tarjoaman tuen nojalla alueella on edistetty kirjaamisen laadunhallinnan toimintamallin suunnittelua ja kirjaamisen mentoriverkoston rakentamista. Nämä rakenteet vahvistavat kirjaamisosaamista, varmistavat tiedon systemaattisen jakamisen asiakastyötä tekeville ja luovat pysyviä toimintatapoja kirjaamisen kehittämiselle. Hankkeen aikana sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamiskoordinaattoreiden tehtävät on juurrutettu hyvinvointialueen toimialueille, ja he jatkavat kansallisen verkoston toiminnassa myös hankkeen päätyttyä.

RRP-hankerahoitus on mahdollistanut useiden alueellisten ja temaattisten verkostojen muodostumisen ja niiden toiminnan tukemisen. THL:n RRP-hankkeen ylläpitämän sote-kirjaamisen kansallisen verkoston rinnalle on syntynyt RRP-hankerahoituksella perustettuja hyvinvointialueiden verkostoja, joissa terveydenhuollon kirjaamiskoordinaattori on ollut aktiivisesti mukana. Tällaisia ovat muun muassa perusterveydenhuollon tiedon laadun verkosto, joka keskittyy Hilmo-kirjaamiseen, sekä itäisen YTA-alueen RRP-hankkeiden kirjaamiskoordinaattoreiden yhteistyöverkosto. Sosiaalihuollon puolella kirjaamiskoordinaattori on osallistunut aktiivisesti THL:n ja Kansa-koulu-hankkeen pohjalta syntyneeseen sosiaalihuollon kirjaamiskoordinaattoreiden kansalliseen verkostoon, niin kutsuttuun ”Kirjaamisen kylmä hiki” -verkostoon. Lisäksi hän on ollut säännöllisesti mukana THL:n järjestämissä sosiaalihuollon seurantarekisterin työkokouksissa sekä sosiaalihuollon tiedonhallinnan asiantuntijaverkostossa. Yhteistyö ja verkostot ovat vahvistaneet kirjaamisohjeiden laajamittaista käyttöönottoa ja yhtenäisten toimintamallien muodostumista. Verkosto on tarjonnut tukea myös alueen omaan kehittämistyöhön, kuten kirjaamisen laadunhallinnan toimintamallin ja mentoriverkoston rakentamiseen, mikä vahvistaa osaamista ja varmistaa tiedon jakamisen pysyvät rakenteet. Lisäksi osallistuminen on avannut yhteyksiä muihin kansallisiin verkostoihin, mikä on laajentanut osaamista ja tukenut kirjaamisen laadun sekä asiakaskeskeisen kulttuurin kehittämistä.

RRP-hankerahoituksella perustetut ja tuetut verkostot jatkavat toimintaansa hankkeen päättymisen jälkeen hyvinvointialueen omana, pysyvänä toimintana, ja ne muodostavat perustan kirjaamisen kehittämiselle, osaamisen jakamiselle ja yhdenmukaisten käytäntöjen vahvistamiselle jatkossa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamiskoordinaattoreiden tehtävät on juurrutettu hankkeen aikana toimialueille ja koordinaattorit jatkavat hyvinvointialueen edustajina kansallisessa kirjaamisen verkostossa myös hankkeen jälkeen. Tiedon poluttamisen tueksi alueelle on päätetty perustaa kirjaamisen laadunhallinnan toimintamalli, jonka kautta saadaan pysyvät rakenteet tiedon jakamiseksi asiakastyötä tekeville. Lisäksi hyvinvointialueelle on rakentumassa hanketyön myötä kirjaamisen mentoriverkosto, jonka avulla kirjaamisosaamista pystytään vahvistamaan ja ylläpitämään.

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

Sosiaalihuollon kirjaamiskoordinaattori osallistui hankeaikana säännöllisesti Kansa-koulu-hankkeen aikaisiin avainhenkilöverkostotapaamisiin, tapasi säännöllisesti oman alueen sosiaalialan osaamiskeskuksen edustajaa ja osallistui oman osaamiskeskuksen järjestämiin alueellisiin verkostotapaamisiin. Kansa-koulu -hankkeen järjestämiin kirjaamisasiantuntijakoulutuksiin osallistui HyKe-hankekaudella 10 työntekijää eri sosiaalihuollon palvelualueilta, mikä oli alueelle osoitettu maksimimäärä koulutuspaikkoja.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ja sitä edeltävässä kuntayhtymässä Kansa-koulu -hankkeiden kirjaamisasiantuntijakoulutuksiin oli osallistuttu aktiivisesti, mutta paikallinen kirjaamisasiantuntijaverkostotoiminta oli hiipunut vastuullisen toimijan puuttuessa. Hyvinvointia ja Kestäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja Pohjois-Karjalassa -hankkeen aikana verkostotoiminta käynnistettiin uudestaan ja verkostolle luotiin oma Teams-kanava keskustelua ja tiedottamista varten. Kirjaamisasiantuntijan tehtävänkuvan sisältö määriteltiin osana hankkeen kehittämistyötä. Tehtävänkuvan määrittelyyn saatiin tukea Kansa-koulu -hankkeen verkostotapaamisissa, jossa jaettiin eri alueiden ratkaisuja ja kokemuksia kirjaamisasiantuntijatoiminnasta. Kirjaamisasiantuntijoille määriteltä tehtävänkuvaa on osaltaan hyödynnetty sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen kirjaamisen laadunhallinnan mallin ja siihen liittyvän kirjaamismmentoriverkostotoiminnan kehittämisessä sekä kirjaamiskoordinaattoreiden tehtävänkuvaa määriteltäessä. Kirjaamisasiantuntijaverkosto kokoontui säännöllisesti kevääseen 2025 saakka, jonka jälkeen toiminta on ollut tauolla kirjaamismmentoriverkostotoiminnan kehittämisen vuoksi. Uudenmuotoinen kirjaamismmentoritoiminta on tarkoitus päästä käynnistämään vuoden 2026 alussa kirjaamiseen ja uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmään liittyvien erilaisten tukitehtävien ja työroolien tarkentuessa hyvinvointialueella loppuvuodesta 2025.

5.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen

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

Rakenteellisen sosiaalityön tietotuotannolla pyritään vastaamaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) 7§:n rakenteelliselle sosiaalityölle asetettuihin vaatimuksiin. Tavoitteena on, että tietotuotantoa voidaan hyödyntää hyvinvointialueiden tietojohdamisessa organisaation eri tasoilla sekä THL:n toteuttamassa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa arvioinnissa ja ohjauksessa. Hankkeen aikana tuotettu kansallinen tietotuotannon malli, jonka kehittämiseen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelta osallistuttiin aktiivisesti läpi hankekauden, mahdollistaa rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon toteuttamisen tulevaisuudessa, kun sosiaalihuollon asiakastieto on saatavissa kansallisesti sosiaalihuollon seurantarekisterin avulla.

Rakenteellisen sosiaalityön kansallinen tietotuotannon malli valmisteltiin ilmiöpohjaisesti tavoitteena mahdollisuus tarkastella sosiaalihuollon asiakastiedon sekä muun indikaattoritiedon avulla sosiaalista hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia niin kansallisesti kuin alueellisesti. Ilmiöpohjainen tarkastelu, joka yhdistelee eri lähteistä saatavaa tietoa mahdollistaa myös tavoitteellisten toimien ja toimenpide-ehdotusten laatimisen sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseen ja korjaamiseen sekä väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Kansallisesti sekä alueellisesti tietoa tarvitaan niin tunnistetusta ilmiöstä hyvinvointialueen palveluissa, muiden alueen toimijoiden palveluissa ja kansallisella tasolla, tietoa hyvinvointialueen toimijoiden palvelukyvyistä suhteessa ilmiöön, tietoa ilmiöön vaikuttavista yksilöllisistä, henkilöön ja ihmissuhteisiin liittyvistä tekijöistä sekä tietoa ilmiöön vaikuttavista yhteiskunnallisista tekijöistä.

Kansallisen tietotuotannon mallin tietopohja perustuu seuraavien ilmiöiden tarkastelulle tietosisällölle: asunnottomuus, mielenterveys, päihteet ja riippuvuudet sekä taloudellinen tilanne ja toimeentulo. Ilmiöpohjaisen tietotuotannon mallinnus edellä mainittujen ilmiöiden avulla antaa kuitenkin työkaluja myös alueelliseen jatkokehittämiseen. Kansallisen tietotuotannon mallinnuksen mukaisesti hyvinvointialueella pystytään tulevaisuudessa määrittämään alueellisesti tärkeäksi tunnistettuja ilmiöitä ja kehittämään alueellista tiedonkeruuta ja analysointia juuri alueen tarpeisiin soveltuvaksi. Kansallisen tietotuotannon mallin kehittämiseen osallistuminen on antanut hyvinvointialueelle näkymän siihen, miten avointa dataa sekä omaan asiakastiedon rekisteriin kertyvää tietoa voidaan yhdistää ja hyödyntää tietojohdamisessa jo tunnistettujen kehittämistarpeiden sekä tulevien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä sosiaalisten ongelmien ehkäisemisen ja korjaamisen tavoitteiden saavuttamiseksi. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella jatkokehittäminen vaatii vielä nykyistä parempaa kyvykkyyttä asiakastietojärjestelmältä ja siihen liittyviltä tiedonpoiminta- ja raportointiominaisuuksilta.

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

Rakenteellisen sosiaalityön kehittämiseen ja kansalliseen verkostotoimintaan osallistui hankekaudella vuosina 2023-2024 kolme työntekijää, jotka osallistuivat kehittämistyöhön osa-aikaisesti muun työn ohella. Vuonna 2025 hanketyötä tehtiin enää yhden työntekijän voimin edelleen muiden työtehtävien ohessa. Osallistumista kansalliseen työskentelyyn jaettiin hanketyöhön osallistuneiden työntekijöiden kesken niin, että vähintään yksi hyvinvointialueen edustajista oli aina mukana kansallisissa työpajoissa ja verkostotapaamisissa. Alueellisiin kehittämistapaamiseen osallistuttiin mahdollisuuksien mukaan. Toteutussuunnitelmapohjan muokkaamiseen on osallistuttu pyydetyn mukaisesti kansallisissa työpaja- ja verkostotapaamisissa sekä THL:n ylläpitämässä HowSpace-oppimisympäristössä. Toteutussuunnitelmapohjaa on käsitelty myös hyvinvointialueella rakenteellisen sosiaalityön työryhmän tapaamisilla, jolloin on kerätty kommentteja kansallisen kehittämistyön tueksi.

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella laadittiin vuoden 2024 aikana rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma, jonka sisältö noudattaa kansallisessa kehittämistyössä laadittua rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallia. Toteutussuunnitelman laatimiseen osallistui hanketyössä mukana olleiden työntekijöiden lisäksi hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön työryhmän jäsenet sekä sosiaalihuollon eri palvelualueiden palvelujohtajat heille järjestetyissä työpajoissa. Valmisteluvaiheessa toteutussuunnitelmaa esiteltiin myös hyvinvointialueen Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjausryhmän kokouksessa sekä vaikuttamistoimielimissä (Osallisuusvaliokunta, Lapsi- ja perheasianneuvosto, Nuorisovaltuusto, Vanhusneuvosto, Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta, Vammaisneuvosto). Valmisteltu toteutussuunnitelma esiteltiin sosiaalihuoltoon kuuluvien toimialueiden johtotiimeissä ja näistä saatujen kommenttien perusteella toteutussuunnitelma viimeisteltiin ja hyväksyttiin sosiaalihuollon johtavan viranhaltijan toimesta tammikuussa 2025.

5.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen toteutussuunnitelma on laadittu vuoden 2025 loppuun, koska rakenteellisen sosiaalityön johtamisen ja kehittämisen vastuita hankekauden jälkeiselle ajalle ei oltu määritelty vielä vuoden 2024 loppuun mennessä. Vuoden 2025 aikana rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen, rakenteellisen sosiaalityön työryhmän toiminnan edistäminen ja sosiaalinen raportointi on määritelty osaksi kahden erityisasiantuntijan tehtäviä. Hyvinvointialueella tapahtuvien

organisaatiomuutosten vuoksi rakenteellisen sosiaalityön johtamisen vastuut ovat määrittelemättä hankekauden päättyessä eikä toteutussuunnitelmaa ole päästy päivittämään hankekauden jälkeiselle ajalle. Tämä toiminta kuitenkin jatkuu hyvinvointialueella myös hankkeen jälkeen vaikka tätä ei loppuraporttiin voitu erillisellä päätöksellä todentaa. Laaditussa toteutussuunnitelmassa on tunnistettu rakenteellisen sosiaalityön toteuttamiseen ja kehittämiseen liittyvät toimijaryhmät ja näille kuuluvat tehtävät (ks. liite 6).

Toteutussuunnitelmaan määritellyjä tavoitteita on edistetty hankekauden aikana säännöllisellä rakenteellisen sosiaalityön työryhmän työskentelyllä. Työryhmätyöskentely on keskittynyt hyvin paljon sosiaalisen raportoinnin toimintamallien kehittämiseen, rakenteellisen sosiaalityön osaamisen kehittämiseen sekä yleisesti rakenteellisen sosiaalityön toimintaedellytysten ja mahdollisuuksien tunnistamiseen ja kehittämiseen hyvinvointialueella. Hankekauden aikana hyvinvointialueella on valmisteltu hyvinvointialueen henkilöstölle suunnattua rakenteellisen sosiaalityön verkkokoulusta, jonka julkaiseminen tapahtuu hankekauden jälkeen alkuvuodesta 2026. Lisäksi hankekauden aikana on pyritty lisäämään henkilöstön tietoisuutta rakenteellisesta sosiaalityöstä ja sen mahdollisuuksista järjestämällä kaksi infotilaisuutta hyvinvointialueen henkilöstölle. Infotilaisuuksista on tehty myös tallenteet, jotka ovat olleet intrasivustolla katsottavissa rajatun ajan infotilaisuuden jälkeen.

Hankekauden aikana hyvinvointialueella on eletty murroskautta sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmien osalta eikä asiakastietoon pohjautuvaa tiedonkeruuta ole voitu näin ollen kehittää paikallisesti. Kansalliseen tietotuotannon mallin kehittämistyöhön osallistuminen on kuitenkin antanut näkymiä siihen, kuinka alueellista tiedonkeruuta ja tietojohdamista on mahdollista kehittää alueellisesti tunnistettuihin tietotarpeisiin sopivalla tavalla asiakastietojärjestelmän uudistuessa vuoden 2026 aikana. Rakenteellisen sosiaalityön osalta tiedontuotannossa on tästä johtuen keskitytty sosiaalisen raportoinnin laajentamiseen ja kehittämiseen.

Sosiaalista raportointia oli pilotoitu ennen hankekautta kahdella palvelualueella ja hankkeen aikana sosiaalisen raportoinnin mahdollisuus avattiin koko hyvinvointialueen sosiaalihuollon henkilöstölle sekä terveydenhuollossa työskenteleville sosiaalialan ammattilaisille. Sosiaalisen raportoinnin kautta kertyvän tiedon hyödyntämistä on jatkokehitetty ja kehittäminen jatkuu edelleen hankekauden päättyessä rakenteellisen sosiaalityön työryhmän laajentuessa alueella toimivien korkeakoulujen edustajilla, jolloin sosiaalisen raportoinnin ilmiöitä päästään tarkastelemaan vielä laajemmin myös tutkimuksen ja toiminnallisen kehittämisen näkökulmista. Vuoden 2025 aikana rakenteellisen sosiaalityön osalta on kiinnitetty myös entistä enemmän huomiota toteutussuunnitelman tavoitteiden mukaisesti yhdyspintoihin osallisuustyön sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön suuntaan. Tämä kehittäminen on näkynyt esimerkiksi sosiaalisen raportoinnin ohjaamisessa yhä enemmän hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä tunnistettuihin alueellisesti olennaisiin teemoihin.

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

Vuoden 2025 aikana rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen, rakenteellisen sosiaalityön työryhmän toiminnan edistäminen ja sosiaalinen raportointi on määritelty osaksi kahden erityisasiantuntijan tehtäviä. Hyvinvointialueella on näin tunnistettu hankekauden aikana rakenteellisen sosiaalityön lakisääteisen tehtävän merkitys ja siihen liittyvän toiminnan kehittämisen tärkeys. Hyvinvointialueella käynnissä oleva muutos sosiaalihuollon toimialueiden yhdistymiseksi on vaikuttanut sosiaalihuollon johtamisrakenteisiin ja johtamisen vastuiden määrittelyihin eikä rakenteellisen sosiaalityön johtamiselle ole näin ollen saatu luotua pysyviä rakenteita hanketyön aikana. Hankekauden aikana hyvinvointialueella on myös valmistauduttu sosiaalihuollon kirjaamisen muutoksiin ja uuden asiakastietojärjestelmän hankintaan ja käyttöönottoon eikä asiakastietoon pohjautuvaa tiedonkeruuta ole voitu näin ollen kehittää paikallisesti. Käytössä olevat järjestelmät eivät juurikaan tue sosiaalihuollon tietojohdantamista eikä tietojohdantamisen kehittäminen ole tästä syystä suurten muutosten keskellä ollut järkevää. Kansalliseen tietotuotannon mallin kehittämistyöhön osallistuminen on kuitenkin antanut näkymiä siihen, kuinka alueellista tiedonkeruuta ja tietojohdantamista on mahdollista kehittää alueellisesti tunnistettuihin tietotarpeisiin sopivalla tavalla asiakastietojärjestelmän uudistuessa vuoden 2026 aikana.

Linkki Innokylään [Rakenteellisen sosiaalityön käytännöt Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#)

6 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

6.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutukset

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

Suomen kestävän kasvun ohjelman yhtenä päätavoitteena on ollut, että vuoden 2025 loppuun mennessä 35 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon kontakteista hoidetaan digitaalisia välineitä hyödyntäen. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella digiasioinnin osuus on kasvanut merkittävästi. Vuonna 2020 digitaalisesti hoidettujen kontaktien osuus oli 18,4 prosenttia, kun vuonna 2022 se oli jo 27,8 prosenttia. Vuonna 2024 toteutetun tutkimuksen mukaan 36,7 prosenttia asiakkaista on asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. (THL 2024, [Tulostaulukko - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki](#)).

Digitaaliset palvelut ovat tuoneet merkittäviä hyötyjä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan erityisesti hoidontarpeen arvioinnin ja hoitoon ohjauksen nopeuttamisessa. Ne mahdollistavat sairauksien diagnosointia, seuranta ja hoitoa etäyhteyksin entistä laajemmin, mikä lisää palveluiden saavutettavuutta. Digitaalisten ratkaisujen ansiosta

palvelut ovat osittain käytettävissä ajasta ja paikasta riippumatta, mikä mahdollistaa joustavampaa asiointia ja helpottaa asiakkaiden arkea.

Digitaalisten välineiden käyttöönotto on muuttanut myös ammattilaisten työskentelyä. He voivat nyt palvella asiakkaita kattuen koko hyvinvointialueen, mikä tasaa alueellisia eroja palveluiden saatavuudessa. Palveluiden saatavuus on tehostunut erityisesti digitaalisten viestien ja asiointikanavien kautta, sillä ammattilaiset voivat olla yhteydessä useampaan asiakkaaseen samanaikaisesti toisin kuin esimerkiksi perinteisessä puhelinpalvelussa.

Konkreettisia vaikutuksia voidaan nähdä esimerkiksi neuvolapalveluissa, joissa raskauden ehkäisy digipolku on vähentänyt vastaanottoajan pituutta kolmanneksella, vapauttaen näin ammattilaisten resursseja muihin tehtäviin. Lisäksi osa käytössä olevista digitaalisista lomakkeista on korvannut kokonaisia puhelinkeskusteluja, mikä osaltaan nopeuttaa prosesseja ja sujuvoittaa asiakaspalvelua. Digitaalisella palvelualustalla asiakkaiden on mahdollista aloittaa itsehoitona toteutettavia valmennuksia esimerkiksi uneen tai ravintoon liittyen, jossa ammattilaista ei välttämättä tarvita ollenkaan. Digitaalisten palveluiden lisääntymisen myötä on hyvinvointialueen omassa seurannassa havaittu muun muassa perusterveydenhuollon saapuneiden puheluiden määrässä merkittävää laskua vuoden 2025 aikana (Siun sote, 2025, [Laadun ja omavalvontaohjelman raportointi 1.1.-30.9.2025 Q1-Q3](#), dia 8). Digitaalisten työkalujen hyödyntäminen edistää palveluiden vaikuttavuutta, tehokkuutta ja saavutettavuutta sekä asiakkaiden että ammattilaisten näkökulmasta.

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

Keskeisiä digitaalia ratkaisuja, joilla on tuettu ongelmien varhaista tunnistamista sekä lisätty ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä ovat digitaalinen palvelualusta sekä Miunhyvinvointi.fi -sivusto.

Digitaalisella palvelualustalla on tarjolla itsenäisesti aloitettavia digipolkuja, nuku paremmin, syö terveellisemmin, lähde liikkeelle ja raskauden ehkäisy aloituksen digipolku. Itsenäisesti aloitettavia digipolkuja on avattu hieman yli 3500 kappaletta marraskuuhun 2025 mennessä. Digipolkujen tarkoituksena on tukea asiakkaiden omaehtoista hyvinvointia ja lisätä mahdollisuuksia terveyden ylläpitämiseen. Valmennukset muodostavat yhden keskeisen osan tätä ennaltaehkäisevää toimintaa, ja ne tarjoavat asiakkaille tukea esimerkiksi elämäntapamuutosten toteuttamiseen. Ennaltaehkäisevään palvelukokonaisuuteen kuuluu myös elintapaohjauksen palvelu, joka on avoinna kaikille asiakkaille digitaalisella alustalla. Lisäksi suun terveydenhuollossa on otettu käyttöön 1,5-vuotiaiden lasten etävastaanotot, jotka mahdollistavat yhteydenpidon ammattilaisen kanssa ilman tarvetta fyysiselle käynnille, helpottaen asiointia ja ennaltaehkäisevän ohjauksen toteutusta erityisesti pienten lasten perheille.

Digitaaliset palvelukanavat ovat madaltaneet asiakkaiden kynnystä ottaa yhteyttä sosiaali- ja terveystieteisiin. Helppo saavutettavuus ja mahdollisuus asioida ajasta ja

paikasta riippumatta ovat tehneet yhteydenotosta yksinkertaisempaa, etenkin digikyvykkäille asiakkaille. Digitaalisella palvelualustalla asiakkaalle tarjottavat ohjeet ja materiaalit säilyvät keskitetysti yhdessä paikassa, mikä on tehnyt niiden löytämisestä ja myöhemmästä hyödyntämisestä vaivatonta. Materiaalien toimittaminen digitaalisesti on nopeuttanut ammattilaisten työtä ja varmistanut, että asiakkaat saavat tarvitsemansa tiedot käyttöönsä välittömästi ilman viivettä, kuten postitusaikoja. Digipoluilla käytettävät aikajanat ovat tukeneet asiakkaan ymmärrystä omasta palveluprosessistaan esittämällä selkeästi, missä vaiheessa hän on ja mitä seuraavaksi tapahtuu. Tämä visuaalinen esitystapa on lisännyt asioinnin ennakoitavuutta ja vahvistanut asiakkaan tunnetta tilanteen hallinnasta.

Investoinnin 1 ja 4 yhteistyönä on tehty kehittämistyötä, joilla on tuettu ongelmien varhaista tunnistamista kohderyhmissä. Näistä esimerkiksi RAI-analyysin kehittämisen kautta on saatu ikääntyneiden palveluihin konkreettinen ammattilaisten työkalu, jolla voidaan tunnistaa, ennakoida ja ennaltaehkäistä asiakkaiden suurentunut riski siirtyä raskaampiin palveluihin. Lisäksi pitkäaikaissairauksien kokonaisuudessa käyttöönotetun tyypin 2 diabeteksen ja esidiabeteksen digitaalisen hoito- ja valmennusohjelman kautta on tuettu ongelmien varhaista tunnistamista. Ohjelman keskeisinä tavoitteina on muun muassa parantaa ja yhdenmukaistaa diabetesta sairastavien potilaiden alkuvaiheen hoitoa ja elintapaohjausta sekä ehkäistä lisäsairauksien ja komplikaatioiden syntymistä. RAI-analyysi sekä tyypin 2 diabeteksen digivalmennuskokonaisuuksisuus on kuvattu tässä raportissa tarkemmin investoinnissa 1.

Investoinnin 2 ja 4 yhteistyönä rakennetun Miunhyvinvointi.fi -sivuston kautta on lisätty myös hyvinvointialueen asukkaiden ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä. Miunhyvinvointi.fi:n tarkoituksena on auttaa ammattilaisia ja asukkaita löytämään alueen hyte-palveluita ja näin tukemaan ennaltaehkäisevään toimintaan osallistumista. Miunhyvinvointi.fi:n palvelukokonaisuuksia ovat muun muassa itse- ja omahoito, kulttuuri, liikunta, luonto ja ulkoilu, mielen hyvinvointi, osallisuus, vertaistuki ja vapaaehtoistoiminta, päihteet ja riippuvuudet, sosiaali- ja terveydenhuollon neuvontapalvelut ja yhteystiedot, taloudellinen turva, terveelliset elintavat sekä työ- ja toimintakyky. Miunhyvinvointi.fi -sivustoa on kuvattu tarkemmin tässä raportissa investoinnissa 2.

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

Keskeisiä digitaalisia ratkaisuja, joilla on mahdollistettu palvelujen laajempi tarjonta ja erityisosaamisen jakaminen eri alueiden ja palvelujen järjestäjien kesken ovat digitaalinen palvelualusta sekä miunhyvinvointi.fi -sivusto.

Digitaalisen palvelualustan eri toiminnallisuuksia hyödynnetään useissa Siun soten yksiköissä, mutta keskeisin työkalu se on Digisotekeskuksessa. Digisotekeskuksen toiminnassa korostuu moniammatillinen yhteistyö, joka mahdollistaa asiakkaiden asioiden sujuvan hoitamisen yli ammattilaisrajojen. Eri ammattilaiset voivat ohjata asiakkaiden asioinnit vaivattomasti toiselle asiantuntijalle ilman, että asiakas joutuu

ottamaan yhteyttä uudelleen tai hakeutumaan itse toiseen palvelukanavaan. Tämä parantaa palvelun sujuvuutta ja asiakaskokemusta erityisesti tilanteissa, joissa asiakas on alun perin asioinut niin sanotusti väärässä kanavassa. Uudelleenohjauksia tapahtuu erityisesti hoitajien ja lääkäreiden välillä, joissa noin joka kolmas keskustelu uudelleen ohjataan. Tämä johtuu runsaasta keskinäisestä konsultaatiotarpeesta sekä tehtävästä tiiviistä yhteistyöstä. Lisäksi joidenkin yksiköiden välillä on sovittu käytännöistä, joiden avulla asiakkuudet voidaan siirtää suoraan ammattilaiselta toiselle ilman asiakkaan joutumista usean eri kontaktin piiriin. Esimerkiksi diabeetikoiden hoidon järjestämisessä eri hoitoyksiköiden välillä tämäntyyppinen suora siirto parantaa hoidon jatkuvuutta ja sujuvuutta.

Digitaalisen palvelualustan kautta hyvinvointialueella on hyödynnettävissä myös tyyppin 2 diabeetoksen digivalmennuskokonaisuus sekä pitkäaikaissairauksien digitaaliset palvelut, joissa korostuvat moniammattillisten palvelujen laajempi tarjonta ja erityisosaamisen jakaminen. Nämä kokonaisuudet on kuvattu tässä raportissa tarkemmin investoinnissa 1.

Hyvinvointialueen palveluita tukemaan on rakennettu Miunhyvinvointi.fi -sivusto, jonka kautta alueen asukkailla, ammattilaisilla sekä alueen eri toimijoilla (järjestöt, seurakunnat) on mahdollisuus löytää ja hyödyntää alueen eri hyte-palveluja. Tämä kokonaisuus on kuvattu tässä raportissa tarkemmin investoinnissa 2.

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

Keskeisin digitaalinen ratkaisu, jolla on mahdollistettu asiakkaiden roolin vahvistaminen ja sitä kautta tehostuminen ja vaikuttavuuden kasvu on digitaalinen palvelualusta. Digitaalisen palvelualustan kautta tarjottavat palvelut ovat tarjonneet asiakkaille mahdollisuuden osallistua omaan palveluprosessiinsa jo ennen varsinaista ammattilaiskontaktia. Asiakkaat voivat täyttää lomakkeita itsenäisesti ajasta ja paikasta riippumatta, mikä on tehostanut asiointia ja mahdollistanut yksilöllisemmän valmistautumisen sosiaali- ja terveyspalveluihin. Digipolut ja valmennukset ovat tukeneet asiakkaiden omaehtoista tiedonhankintaa ja terveyden edistämistä myös ennen palveluun hakeutumista. Esimerkiksi hyvinvoinnin digipolut (ravitseminen, liikunta ja uni) mahdollistavat asukkaita itsenäiseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Hyvinvoinnin digipolkuja on kuvattu tarkemmin tässä raportissa investoinnissa 2. Lisäksi investoinnissa 1 on kuvattu tyyppin 2 digivalmennus, joka on myös yksi erinomainen esimerkki asiakkaiden roolin vahvistamisesta.

Chat-palveluissa asiakkaan aktiivinen rooli on korostunut erityisesti esitietokyselyissä, joiden avulla ammattilaiset saavat tarvittavaa taustatietoa jo ennen varsinaista yhteydenottoa. Tämä ennakkotieto on parantanut palvelun sujuvuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Osa chat-kanavista toimii kiireettömänä asiointiväylänä ilman sidonnaisuutta aukioloaikoihin, mikä on mahdollistanut asiakkaalle yhteydenoton silloin, kun se parhaiten sopii hänen tilanteeseensa. Asiakaspalaute digitaalisista palveluista on ollut myönteistä, mikä osoittaa, että palvelut koetaan hyödyllisiksi, saavutettaviksi ja

toimiviksi arjen tuen muotoina. Asiakkaila on myös mahdollisuus antaa sanallista palautetta, jonka kautta he voivat esittää toiveita ja kehitysehdotuksia palveluiden edelleen parantamiseksi.

Lisäksi investoinnin 2 ja 4 yhteistyönä rakennetun Miunhyvinvointi.fi -sivuston kautta on mahdollistettu alueen asukkaiden roolin vahvistaminen. Miunhyvinvointi.fi -sivusto on digitaalinen työkalu, joka on tarkoitettu niin asukkaille kuin ammattilaisille hyvinvointialueella, järjestöissä sekä seurakunnissa. Miunhyvinvointi.fi:n tarkoituksena on auttaa ammattilaisia ja asukkaita löytämään alueen hyte-palveluita ja näin vahvistaa muun muassa ennaltaehkäisevään toimintaan osallistumista. Tämä hyte-kokonaisuus on kuvattu tarkemmin tässä raportissa investoinnissa 2.

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

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamista on tuettu ja digitaalisten ratkaisujen käytön lisäämistä on edistetty erityisesti digitaalisen palvelualustan ja Miunhyvinvointi.fi -sivuston kehittämisen kautta.

Digitaalisen palvelualustan käyttöönottoa tukemaan on kehitetty muun muassa digitaalisen alustan toiminnallisuuden yleinen käyttöönottoprosessi sekä laadittu sote-ammattilaisille kattavat kirjalliset ohjeet ja havainnollistavat videomateriaalit. Lisäksi ammattilaisia sekä esihenkilöitä on tuettu muutosvalmennuksen keinoin. Tavoitteena on ollut varmistaa, että jokaisella työntekijällä on riittävät valmiudet omaksua uuden alustan käyttö joko itsenäisesti tai tuettuna. Tämän raportin kappaleessa 6.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt? on kuvattu tarkemmin henkilöstön osaamisen tukemista ja digitaalisten ratkaisujen käytön lisäämistä.

Toinen hankkeen merkittävä panostus, jolla on tuettu henkilöstön osaamista ja digitaalisten ratkaisujen käytön lisäämistä, on investoinnin 2 kokonaisuus, jossa on korostunut muun muassa ammattilaisten hyte-osaamisen vahvistaminen. Hyte-osaamisen vahvistamisen toimintamallissa on toteutettu koulutuskokonaisuus, joka sisältää yleisen hyte-osuuden ja asiakas- ja palveluohjauksen lisäksi myös Miunhyvinvointi.fi:n eli hyte-palvelutarjottimen käyttökoulutuksen. Tätä kokonaisuutta on kuvattu tarkemmin tässä raportissa investoinnissa 2.

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

Kansalaisten digitaalisten palvelujen käytön ymmärrystä ja osaamista edistävästä hankkeen toimenpiteistä keskeisimpiä ovat olleet asiakkaan digituen ja digitaalisen palvelualustan sekä Miunhyvinvointi.fi:n kokonaisuudet. Toimenpiteet ovat kohdistuneet sekä suoraan kansalaisiin että sote-ammattilaisiin, jotta digitaalisten palvelujen käyttö olisi helppoa, turvallista ja saavutettavaa. Käytännön tuki, ohjeet, viestintä sekä ammattilaisten osaamisen vahvistaminen digitukeen ovat yhdessä lisänneet kansalaisten valmiuksia hyödyntää digipalveluja arjessa ja vahvistaneet tietoa ja luottamusta niiden käyttöön.

Investoinnissa 1b toisena kehittämiskokonaisuutena on ollut asiakkaan digituki Digisotekeskuksessa. Digisotekeskuksessa hankkeen tuella työskennellyt sairaanhoitaja on tukenut kansalaisia digitaalisten palveluiden käytössä ja teknisissä ongelmatilanteissa mm. jalkautumalla vuosien 2024–2025 aikana alueen tapahtumiin. Lisäksi asiakkaan digituenmalli on kuvattu yhteistyössä organisaation digiasiantuntijan kanssa. Digituen kokonaisuutta on kuvattu tarkemmin tässä raportissa investoinnissa 1b.

Kansalaisten digitaalisten palvelujen käytön ymmärrystä ja osaamista on edistetty investointien 1 ja 4 yhteistyönä. Digitaalisten palveluiden käytön tueksi on tehty asiakas- ja potilasohjeita muun muassa [youtube-ohjevideoiden](#) muodossa sekä suunniteltu ja toteutettu digitaalisten palveluiden markkinointia ja ulkoista viestintää tiivissä yhteistyössä organisaation palvelutuotannon ja viestinnän asiantuntijoiden kanssa. Markkinoinnilla ja ulkoisella viestinnällä on lisätty kansalaisten tietoisuutta tarjolla olevista mahdollisuuksista asioida palveluissa digitaalisesti. Näitä kehittämistoimenpiteistä on kuvattu tässä raportissa tarkemmin kappaleessa 5.3.5 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?. Lisäksi hankkeen tuella on vahvistettu sote-ammattilaisten tietoisuutta ja osaamista digitaalisista palveluista, jotta he osaltaan pystyvät paremmin ohjaamaan ja neuvomaan asiakkaita ja potilaita digitaalisten palveluiden pariin.

Miunhyvinvointi.fi -sivuston osalta kansalaisten ymmärrystä ja osaamista digitaalisten palveluiden käytöstä terveyden ja hyvinvoinnin tukena on edistetty markkinoinnin ja viestinnän kautta. Tämä kokonaisuus on kuvattu tarkemmin tässä raportissa investoinnin 2 kappaleessa 3.2.4 Miten asiakkaita ohjataan palvelutarjottimelle koottuihin palveluihin?.

6.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut

Pohjois-Karjan hyvinvointialueen strategian palvelulupaus ”Oikea palvelu oikeaan aikaan oikeassa paikassa” kiinnittyy vahvasti digitaalisten palveluiden kehittämiseen, samoin kuin yhdeksi kriittiseksi menestystekijäksi nostettu digitalisaation hyödyntäminen. Hankkeen aikaisen kehittämisen pohjana on toiminut strategiset tavoitteet, joista monikanavainen palveluverkko sekä palveluiden oikea-aikaisuus, laatu ja vaikuttavuus ovat olleet keskiössä. Hankkeen alussa hyvinvointialueen digitaalisten palveluiden tila ja kypsyystaso eivät vastanneet kansalaisten tarpeisiin. Hankkeen

aikana on keskitytty alueen heikko lähtötilanne huomioiden perustason palveluiden digitalisointiin. Tavoitteena on ollut perustaa digitaalisen asiain alusta ja keskittyä tärkeimmiksi tunnistettuihin ja vaikuttavimpiin palveluihin, kuten ammattilaisen ja asiakkaan väliseen kiireettömään ja ajasta riippumattomaan viestintään, etävastaanottoihin sekä digipolkuihin. Näillä on pyritty luomaan digitaalisen asiain väylä, jonka avulla on edistetty palveluiden saavutettavuutta, mahdollistettu asiakkaiden osallistuminen omaan hoitoonsa sekä tuettu ongelmien varhaisempaa tunnistamista ja ohjattu asiakkaita ennaltaehkäisevien palvelujen pariin.

6.3.1 Miten asiakaspalautteen keruun kehittäminen on edennyt?

Linkki Innokylään: [Asiakaskokemuksen mittaaminen digitaalisissa palveluissa, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue \(RRP, P4, I4\) | Innokylä.](#)

Hankesuunnitelmassa asiakaspalautteen työpaketin tavoitteiksi on asetettu kaksi tavoitetta: HVA:lla on digitaalisen palvelualustan kautta tarjottavissa palveluissa käytössä kansallisesti määritelty yhtenäinen tapa kerätä asiakaspalautetta sekä se, että tietoa asiakastytytyväisyydestä käytetään HVA:lla päätöksenteon tukena ja se tunnistetaan osaksi HVA:n asiakasosallisuuden viitekehystä. Näihin tavoitteisiin päästiin osittain. Tavoitteiden toteutumista seurattiin hankesuunnitelmassa kirjatulla kahdella mittarilla.

1. mittari ja tulos: HVA:lla on digitaalisen palvelualustan kautta tarjottavissa perustason palveluissa käytössä kansallisesti yhtenäinen tapa kerätä asiakaspalautetta Q4/2025: kyllä osittain. Digitaalisen palvelualustan etusivulla on ohjaus Siun sotien verkkosivujen palautekyselyyn, jolla kerätään yleistä digipalveluihin liittyvää palautetta. Kysely vastaa rakenteeltaan ja sisällöltään kansallista asiakaspalautekyselyä, mutta sen kautta saatu palaute ei kytkeydy tiettyyn palvelutapahtumaan tai palvelupisteeseen.

2. mittari ja tulos: HVA:lla on käytössä kansallisen kehittämissuunnan huomioiva toimintamalli asiakaskokemuksen ympärillä digitaalisten palveluiden osalta Q4/2025: kyllä osittain. Verkkopalautelomakkeen kautta tullut palaute käsitellään organisaation ohjeiden mukaisesti, ja sitä käytetään palveluiden kehittämiseen. Palautetta ei voida kuitenkaan hyödyntää kansallisessa ohjauksessa ja seurannassa, sillä se ei sisällä taustatietoja.

Hanke on ollut vuoden 2024 aikana mukana säännöllisesti kansallisessa kehitystyössä, muttei ole osallistunut kansallisen tiedonkeruu- ja raportointiratkaisun pilotointiin. Organisaatiossa on vuosien 2023–2024 aikana kilpailutettu ja vuoden 2024 aikana käyttöönotettu asiakaspalautteen keruun digitaalinen ratkaisu, joka on käytössä kaikilla toimialueilla. Hankkeen asiantuntemuksella on tuettu hyvinvointialuetta palautejärjestelmän hankinnassa sekä sen käyttöönottoprojektissa vuoden 2024 aikana digitaalisten palveluiden osalta. Hankkeesta käsin selvitettiin organisaation tarpeita digitaalisten palveluiden palautteenkeruulle kansallisten linjausten lisäksi. Selvitys linkittyi vahvasti vuoden 2024 aikana organisaatiossa hankkeen tuella käyttöönotettuun digitaaliseen palvelualustaan. Kun tarpeet oli saatu täsmennettyä, alkoi teknisten mahdollisuuksien kartoittaminen digitaalisen palvelualustan ja

asiakaspalautejärjestelmän osalta. Kartoituksen aikana käytiin vuoropuhelua organisaation keskeisten toimijoiden sekä järjestelmätoimittajien kanssa. Kartoituksen myötä selvisi, että tarpeenmukaisen ja kansallisesti yhtenevän asiakaspalautteen kerääminen digitaalisen palvelualustan kautta olisi haasteellista.

Digitaalisessa palvelualustassa on oma palautejärjestelmänsä, joka ei kuitenkaan vastaa pitkällä aikavälillä kansallisia tai edes organisaation omia tarpeita. Kansallinen palautteenkeruu alustan osalta on teknisesti mahdollista toteuttaa joko tekstiviestillä tai siten, että ammattilainen lähettää asiakkaalle palvelualustalla asiointin päätteeksi linkin kyselyyn. Näistä vaihtoehtoista jälkimmäistä testattiin, mutta palautemäärät romahtivat kokeilujaksolla. Kumpakaan mahdollista vaihtoehtoa ei pidetty digitaalustan kehittäjäryhmässä yhtä luontevana kuin alustan omaa toiminnallisuutta. Digitaalisen palvelualustan käyttöönottoaiheessa priorisoitiin palautteen määrä, jotta kehittämis ehdotuksia alustan kautta asioivilta saataisiin mahdollisimman paljon. Sen vuoksi päädyttiin toistaiseksi palaamaan alustan palautetoiminnallisuuden hyödyntämiseen.

Digitaalisen palvelualustan etusivulle lisättiin ohjaus Siun soten verkkosivujen palautekyselyyn, jolla kerätään yleistä digipalveluihin liittyvää palautetta. Kysely vastaa rakenteeltaan ja sisällöltään kansallista asiakaspalautekyselyä, mutta sen kautta saatu palaute ei kytkeydy tiettyyn palvelutapahtumaan tai palvelupisteeseen. Verkkopalautelomakkeen kautta tullut palaute käsitellään organisaation ohjeiden mukaisesti, ja sitä käytetään palveluiden kehittämiseen. Palautetta ei voida kuitenkaan hyödyntää kansallisessa ohjauksessa ja seurannassa, sillä se ei sisällä kansallisessa palautteenkeruussa vaadittuja taustatietoja, kuten tietoa palvelutapahtumasta tai yksiköstä, jossa asiointi on tapahtunut.

Vaikka digitaalisen palvelualustan osalta kansallisesti yhtenevän asiakaspalautteen kerääminen toteutui molempien hankesuunnitelman tavoitteiden suhteen vain osittain vuoden 2024 aikana, kansallinen asiakaspalautekysely on kuitenkin hyvinvointialueella muutoin laajalti käytössä. Digitaalisen palvelualustan jatkokehittämisen osalta käynnistettiin yhteistyö vastaavassa tilanteessa olevien hyvinvointialueiden kanssa. Kansallisen asiakaspalautekyselyn toteuttaminen digitaalisella palvelualustalla vaatii järjestelmien yhteensovittamiseen liittyvää kehittämistä. Hankkeen tuki digitaalisten palveluiden palautteenkeruun kehittämiselle päättyi vuoden 2024 loppuun.

Vuoden 2025 alusta alkaen kehittäminen on jatkunut osana hyvinvointialueen omaa strategian mukaista toiminnan kehittämistä.

6.3.2 Miten sähköisen ajanvarauksen kehittäminen on edennyt?

Hankkeessa on tuettu organisaatiota sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon sähköisen ajanvarauksen kehittämisessä vuosien 2023 ja 2024 aikana. Kehittämisen lähtökohdat hankkeen alussa olivat hyvin erilaiset: Terveydenhuollon osalta sähköisen ajanvaraus oli ollut käytössä organisaatiossa jo useiden vuosien ajan, kun taas sosiaalihuollon osalta tuen tarve kohdentui kansalaisen ajanvaraustoiminnallisuuden käyttöönottoon. Terveydenhuollon sähköinen ajanvarausjärjestelmä linkittyi käytössä

olevaan potilastietojärjestelmään, samoin kuin sosiaalihuollon ajanvaraus linkittyy käytössä olevaan asiakastietojärjestelmään.

Hanke on osallistunut aktiivisesti kansalliseen kehittämiseen ja tukenut muiden hyvinvointialueiden sähköisen ajanvarauksen kehittämistä yhteistyön kautta vuosien 2023 ja 2024 aikana. Hanke ei ole osallistunut kansalliseen pilotointiin.

Hankesuunnitelmassa sähköisen ajanvarauksen työpakettin tavoitteiksi on asetettu kolme tavoitetta: Sähköinen ajanvaraus on käytössä mahdollisimman laajasti kansallisten määrittelyjen mukaisesti, sähköisesti varattujen aikojen osuus kaikista varatuista ajoista lisääntyy sekä sähköinen ajanvaraus otetaan käyttöön soveltuviissa sosiaalihuollon palvelutehtävissä. Tavoitteiden toteutumista on seurattu hankesuunnitelmassa kirjatulla neljällä mittarilla.

1. mittari ja tulos: Palvelutason/palvelutehtävätason tarkemmat toimeenpanosuunnitelmat tehty Q4/2023: kyllä, terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon osalta on tehty erilliset toimeenpanosuunnitelmat vuoden 2023 aikana.
2. mittari ja tulos: Terveydenhuollon sähköisesti varattujen aikojen osuus kaikista varatuista ajoista lisääntynyt vuosittain: kyllä, sähköisesti varattujen aikojen osuus kaikista varatuista ajoista on lisääntynyt vuosittain, kun jätetään huomioimatta pelkästään koronaan liittyvät tapahtumat. Kasvua on tapahtunut sekä ammattilaisten että asiakkaiden varausten suhteen.
3. mittari ja tulos: Osallistuttu kansalliseen sähköisen ajanvarauksen kehitystyöhön: kyllä.
4. mittari ja tulos: Sosiaalihuollon asiakkaiden sähköinen ajanvaraus otettu käyttöön Q4/2025: kyllä, kaikissa sovituissa palvelutehtävissä.

Terveydenhuollon sähköisen ajanvarauksen kehittäminen

Linkki Innokylään: [Terveydenhuollon sähköisen ajanvarauksen kehittäminen, Pohjois-Karjalan HVA \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)

Kehitystyö terveydenhuollon sähköisen ajanvarauksen osalta käynnistyi loppuvuodesta 2022, jolloin tehtiin peruspalveluiden osalta nykytilan kuvaus. Sähköinen ajanvaraus on käytössä suun terveydenhuollossa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, neuvoloissa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa, terapiapalveluissa, apuvälinepalveluissa sekä terveysasemilla. Nykytilan kuvauksen jälkeen asiakasohjaustekstejä lähdettiin yhdenmukaistamaan ja käyttämättömiä aikatyyppejä karsimaan. Sähköisen ajanvarauksen käyttöä laajennettiin mahdollisimman moneen yksikköön ammattilaisten tarpeita kuunnellen. Ammattilaisten tueksi tarjottiin työpajatyöskentelyä, muutosvalmentajan tukea sekä jatkuvaa teknistä tukea. Kehitystyön etenemisen tarkastelua tukemaan työstettiin tilastoja säännöllisesti sekä ammattilaisten pyynnöstä. Sähköisen ajanvarauksen kehitystyö piti sisällään myös selvitysten sekä ammattilaisten tueksi tehtyjen esitysmateriaalien työstöä.

Toimeenpanosuunnitelma valmistui 9/2023 ja se on luettavissa Innokylässä. Asiakkaan sähköisesti varaamien aikojen osuus kaikista mahdollisista ajanvaraustapahtumista

lisääntynyt vuosittain. Myös asiakkaan sähköisesti varaamien aikojen lukumäärä kasvoi vuodesta 2022 vuoteen 2023, mikäli ei huomioida pelkästään koronaan liittyviä ajanvarauksia. Vuoden 2024 osalta lukumäärä pysyi edellisen vuoden tasolla. Kokonaisuuden osalta voidaan todeta, että hankesuunnitelman mukaisiin tavoitteisiin on päästy.

Sosiaalihuollon sähköisen ajanvarauksen kehittäminen

Linkki Innokylään: [Sosiaalihuollon sähköisen ajanvarauksen kehittäminen, Pohjois-Karjalan HVA \(RRP, P4, I4\) | Innokylä.](#)

Sosiaalihuollon sähköisen ajanvarauksen kehittäminen käynnistyi syksyllä 2022, jolloin laadittiin nykytilan kuvaus sosiaalihuollon ammattilaisten sähköisen ajanvaraustoiminnallisuuden käytöstä. Ammattilaisten sähköinen ajanvaraustoiminnallisuus oli käytössä viidessä palvelutehtävässä (lapsiperheiden palvelut, lastensuojelu, perheoikeudelliset palvelut, työikäisten palvelut ja vammaispalvelut). Käyttäjiä ammattilaisten ajanvaraustoiminnallisuudella oli noin 300. Nykytilan kuvauksen yhteydessä laadittiin alustava suunnitelma ajanvarauksen kehittämiseksi ja asiakkaiden sähköisen ajanvarauksen käyttöönottojen aloittamiselle.

Varsinaisen kehittämistyöskentelyn tavoitteena oli ottaa sosiaalihuollon sähköinen ajanvaraus käyttöön soveltuvissa palvelutehtävissä. Kehittämistyötä toteutettiin palvelutehtäväkohtaisesti vaiheistetusti. Hankkeesta kehittämistyötä toteuttivat projektisuunnittelija sekä muutosvalmentaja, jotka toimivat tiiviissä yhteistyössä toimialueen kanssa. Palvelutehtäväkohtaisesti työskentely muodostui työpajoista, joiden kautta prosessissa edettiin kohti asiakkaan sähköisen ajanvarauksen käyttöönottoa. Ennen käyttöönottoa hanke vastasi myös ulkoiseen sekä sisäiseen viestintään liittyvän materiaalin tuottamisesta. Käyttöönottojen jälkeen hanke jatkoi käyttöönoton toteuttaneiden yksiköiden tukemista järjestelmän käytössä sekä vastasi tilastojen seurannasta ja raportoinnista palvelutuotannon kanssa sovitulla laajuudella.

Sosiaalihuollon sähköisen ajanvarauksen tarkennettu toimeenpanosuunnitelma valmistui 3/2024 ja on luettavissa Innokylässä. Sosiaalihuollon asiakkaiden sähköinen ajanvaraus otettiin hankkeen aikana käyttöön neljässä palvelutehtävässä: lapsiperheiden palvelut (lapsiperheiden kotipalvelu), perheoikeudelliset palvelut (lapsen elatusasiat, lapsen huolto- ja tapaamisasiat sekä vanhemmuuden selvittäminen), työikäisten palvelut (taloussosiaalityön talousohjaus ja sosiaalisen luototuksen kartoitus) sekä vammaispalvelut (yleinen ohjaus ja neuvonta). Lisäksi hankkeen aikana osallistuttiin sosiaalihuollon sähköisen ajanvarauksen kehittämisen osalta hyvinvointialueiden väliseen yhteistyöhön, jossa jaettiin sähköisen ajanvarauksen kehittämiseen liittyviä kokemuksia sekä toimivia käytänteitä.

Terveystietojärjestelmän sähköinen ajanvarausjärjestelmä linkittyy käytössä olevaan potilastietojärjestelmään ja sosiaalihuollon ajanvaraus linkittyy käytössä olevaan asiakastietojärjestelmään. Hankeajana hyvinvointialueella on päädytty kiireellisellä aikataululla kilpailuttamaan asiakas- ja potilastietojärjestelmä osin elinkaarensa loppupäässä olevan potilastietojärjestelmän vuoksi. Tällä APTJ-hankinnalla on ollut vaikutusta myös hankkeen tukemaan kehittämiseen ajanvarauksen osalta, ja aktiivinen

ajanvarauksen kehittäminen on päätetty vuoden 2024 loppuun. Sähköisen ajanvarauksen kehittämisen jatkuvuuteen liittyvät todenteet (liite 9).

6.3.3 Miten mobiilisovellusten ja digitaalisten palvelujen arviointimallin kehittäminen on edennyt?

Hanke on osallistunut Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen koordinoimaan Digi-HTA-arviointien kehittämistyöhön vuosien 2023 ja 2024 aikana.

Hankesuunnitelmassa mobiilisovellusten ja digitaalisten palvelujen arviointimallin kehittämisen työpaketin tavoitteiksi on asetettu kaksi tavoitetta: Digi-HTA (arviointimalli) on soveltuvin osin käytössä osana hankintojen suunnittelua Q4/2025 sekä se, että organisaation tietoisuus digi-HTA:sta lisääntyy. Tavoitteiden toteutumista on seurattu hankesuunnitelmassa kirjatulla yhdellä mittarilla.

1. mittari ja tulos: Digi-HTA otettu käyttöön soveltuvin osin osaksi hankintojen suunnittelua Q4/2025: kyllä Q1/24, lisätty ict-hankintojen intrasivuille tietoa Digi-HTA:sta ja linkki Digi-HTA:n voimassa oleviin arviointeihin.

Hankkeen kautta on lisätty hyvinvointialueen tietoisuutta arviointimallista ja mahdollisuudesta hyödyntää tehtyjä arviointeja hankintojen suunnittelussa ja osana hankintaprosessia. ICT-hankintojen intrasivuille (Liite 10) on lisätty tietoa Digi-HTA:sta ja linkki Digi-HTA:n voimassa oleviin arviointeihin. Kansalliseen verkostoon on osallistuttu hankkeen sekä hyvinvointialueen edustajien toimesta. Hyvinvointialueen sisäisistä keskusteluista nousseet huomiot ja haasteet on saatettu kirjallisesti FinCCHTA:n erityissuunnittelijan tietoon, tuotu esille sekä kansallisessa verkostossa että THL:n Itä-ytan keskusteluissa. FinCCHTA on järjestänyt pyydettynä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle Digi-HTA-esittelytilaisuuden vuoden 2024 alussa. Tämän esittelyn jälkeen hyvinvointialueen ICT-johtaja ja hankintajohtaja ovat linjanneet, että hyvinvointialueen hankinnoissa ja kilpailutuksissa ei arviointeja voida käyttää kriteerinä tämän hetkisen tiedon perusteella (mm. arviointien vähäinen määrä). Linjauksen jälkeen alueella ja hankkeessa on päätetty aktiivinen työskentely asian parissa.

Hankesuunnitelmassa asetettuihin tavoitteisiin on päästy osittain. Organisaation tietoisuus digi-HTA:sta on lisääntynyt hankeaikana, mutta Digi-HTA:ta ei ole otettu pysyvästi käyttöön osaksi hankintojen suunnittelua, koska arviointien ei nähdä siinä laajuudessaan tuovan varsinaista lisäarvoa hyvinvointialueiden hankintojen suunnitteluun. ICT-hankintojen intrasivustolle on kuitenkin lisätty tietoa Digi-HTA:sta ja linkki Digi-HTA:n voimassa oleviin arviointeihin (liite 10.)

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

Linkki Innokylään: [Itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödyntäminen palveluissa / Pohjois-Karjalan Hyvinvointialue \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)

Hankesuunnitelmassa itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödyntäminen palveluissa työpaketin tavoitteeksi on asetettu yksi tavoite: Itse- ja omahoidossa

syntyvien tietojen hyödynnettävyys digitaalisissa palveluissa kartoitetaan. Tavoitteen toteutumista on seurattu hankesuunnitelmassa kirjatulla yhdellä mittarilla.

1. mittari ja tulos: Itse- ja omahoidossa syntyvät tiedot liitetty osaksi digitaalista palvelualustaa Q4/2025: kyllä osittain omahoidon osalta. Kehitystyö jatkuu organisaatiossa osana digitaalisen alustan käytön laajennusta.

Itse- ja omahoidolla tavoitellaan kansalaisten omaa, aktiivista vastaanottoa oman hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Ammattilaisille ne voivat tarjota mahdollisuutta osallistua ja aktivoida asiakkaita hoitoon tai palveluun sekä tarjota ennaltaehkäisyn työkaluja. Organisaatiolle itse- ja omahoito voi mahdollistaa parempaa palvelujen laatua ja saavutettavuutta sekä kestävämpää kustannuskehitystä.

Kehitystyö itse- ja omahoidon osalta käynnistyi syksyllä 2022, jolloin aloitettiin itse- ja omahoidon tietojen osalta nykytilan kuvaus ja keväällä 2023 järjestettiin työpaja itse- ja omahoidon sisällöistä ja terveys- ja hyvinvointitiedosta. Tämän lisäksi tehtiin kartoitusta olemassa olevista itse- ja omahoidon sisällöistä, joita ammattilaiset käyttävät arjen työssä. Vuonna 2022 itse- ja omahoito nojasi pitkälti Omaoloon, jolla pystyttiin tarjoamaan etenkin erilaisia oirearvioita, sekä hyvinvointi- ja terveystarkastuksia ja -valmennuksia. Etämittauksia toteutettiin useilla eri järjestelmillä. Omahaopolkua oli käytössä vain sydänkeskuksella. Itse- ja omahoidon kokonaisarkkitehtuuria hyödynnettiin päätietoryhmien kuvaamiseen eri käytössä olevista järjestelmistä.

Vuonna 2023 käynnistyi digitaalisen palvelualustan hankinta, jolla tavoiteltiin myös itse- ja omahoidon laajempaa ja ketterämpää hyödyntämistä palvelujen tuottamisessa. Esimerkiksi omahoitopoluille oli tunnistettu tarve ja palvelualustan käyttöönoton toivottiin tuovan ne laajemmin eri palveluiden hyödynnettäviksi. Digitaalisen palvelualustan käyttöönotto alkoi tammikuussa 2024, jonka jälkeen myös itse- ja omahoidon palveluja päästiin kehittämään konkreettisemmin yhdessä palvelutuotannon kanssa. Omaolon hyödyntäminen hyvinvointialueella päättyi kesäkuussa 2024. Digitaalinen palvelualusta mahdollisti itse- ja omahoidon palveluiden järjestämisen matalammalla kynnyksellä ja aiempaa laajemmin. Digialusta on organisaation omassa hallinnassa, jonka ansiosta itse- ja omahoidon palveluita voidaan tuottaa aiempaa helpommin. Se on myös keskittänyt digitaalisia palveluita yhden järjestelmän alle, jolloin asiakkaiden on helpompi käyttää ja löytää ja toisaalta ammattilaisten helpompi hahmottaa tarjottavia palveluita. Itse- ja omahoidon palvelut ovat isoilta osin matalan kynnyksen palveluita tai muiden palveluiden rinnalla tai jatkona toimivia, joten palveluiden keskittyminen lisää niiden saavutettavuutta. Tietojen hyödyntäminen sekä itse- ja omahoidossa on myös laajempaa, kun alusta pysyy samana. Esimerkiksi itsehoitollisten valmennusten tietoja voidaan myöhemmin hyödyntää asiakkaan suostumuksella muussa (oma)hoidossa. Valmennuksellisia digipolkuja, jotka ovat kaikille avoimia, ovat esimerkiksi "Syö terveellisemmin", "Lähde liikkeelle" ja "Nuku paremmin".

Digitaalisten palveluiden kehittäminen jatkuu hyvinvointialueen palvelustrategian mukaisena toiminnana ylläpidon ja kehittämisenä hankkeen jälkeen. (liite 7.)

6.3.5 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?

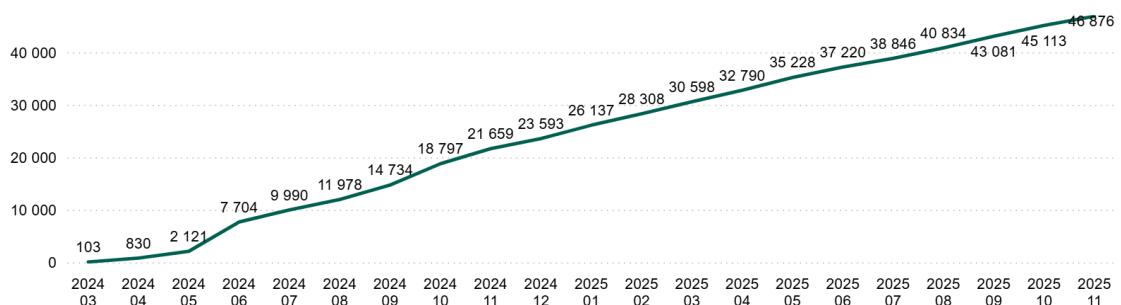
Linkit Innokylään toimintamalleihin: [Digitaalisen palvelualustan hankinta HVA-yhteistyönä, Pohjois-Karjalan HVA ja Etelä-Savon HVA \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#) sekä [Digitaalisen palvelualustan käyttöönotto, Pohjois-Karjalan HVA \(RRP, P4, I1B&I4\) | Innokylä](#).

Hankesuunnitelmassa kansalaisten etäpalvelut työpaketin tavoitteeksi on asetettu yksi tavoite: Digitaalisen palvelualustan palvelut ovat kansalaisten käytössä HVA:lla Q4/2025. Tavoitteen toteutumista on seurattu hankesuunnitelmassa kirjatuilla kahdella mittarilla.

1. mittari ja tulos: Digitaalisen palvelualustan hankinta tehty Q4/2023: kyllä.
2. mittari ja tulos: Digitaalisen palvelualustan palvelut kansalaisten käytössä HVA:lla Q4/2025: kyllä.

Hanke on ollut mukana etäpalvelujen kansallisessa kehittämistyössä ja kehittänyt myös palveluja yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa. Hanke on osallistunut THL:n ja STM:n kansallisiin tapahtumiin, kuten YTA-päiviin ja erilaisiin työpajoihin. Hyvinvointialueyhteistyötä käynnisteltiin jo digitaalisen palvelualustan hankintavaiheessa, kun se tehtiin yhteishankintana Etelä-Savon hyvinvointialueen (Eloisa) kanssa. Samaa palvelualustaa käyttävien hyvinvointialueiden kanssa yhteistyön tekeminen on ollut jatkuva.

Digitaalisilla palveluilla pyritään edistämään palveluiden saavutettavuutta, mahdollistamaan asiakkaiden osallistumista omaan hoitoonsa sekä tukemaan ongelmien varhaisempaa tunnistamista, jolloin asiakkaita voidaan ohjata ennaltaehkäisevien palvelujen piiriin. Käytännössä toimenpiteillä haetaan kustannustehokkuutta. Hankesuunnitelmassa mainittujen mittarien lisäksi on seurattu erilaisia käyttömääriä kuvaavia numeerisia arvoja. Marraskuuhun 2025 mennessä Siun sote-sovellusta on ladattu jo noin 20 000 kertaa, ja digialustalle rekisteröityneitä käyttäjiä on puolestaan jo yli 45 000 (kuva 4). Tammi–huhtikuun 2025 aikana ammattilaisen ja asiakkaan välisiä keskusteluita on toteutunut viikoittain noin 1050–1450. Suosituinta yksittäistä lomaketta on täytetty noin 6000–700 kertaa kuukaudessa. Kasvavien käyttömäärien lisäksi alustan oma asiakaspalautekysely on kerännyt yli 18 000 arviota, keskiarvon ollessa 4,35 (asteikolla 1–5).



Kuva 4. Digialustan rekisteröityneiden käyttäjien määrän kehitys alustan käyttöönoton jälkeen.

Kansalaisten tietoisuutta hyvinvointialueen avaamista ja tarjolla olevista digitaalisista palveluista on tuettu markkinoinnin ja viestinnän kautta. Yhteistyössä organisaation viestinnän ja palvelutuotannon asiointuntijoiden kanssa on suunniteltu ja toteutettu digitaalisten palveluiden markkinointia sekä sisäistä ja ulkoista viestintää. Hankkeen tuella on muun muassa suunniteltu ja toteutettu kohderyhmämarkkinointia nuorten mielenhyvinvoinnin sekä ikääntyneiden kokonaisuuden osalta erilaisten jaettavien flyereiden muodossa sekä erilaisten some-kampanjoiden kautta. Lisäksi digitaalisen palvelualustan käyttöönoton yhteydessä ja digitaalisten palveluiden kokonaisuuden suunnittelussa on huomioitu asiakas- ja palveluohjauksellinen näkökulma muun muassa alustan prototyypin asiakastestauksien sekä käyttäjiltä saatavan palautteen muodossa. Saatujen asiakaspalautteiden avulla digitaalisten palveluiden kokonaisuutta on pystytty selkeyttämään ja jatkokehittämään. Kansalaisten digitaalisten palveluiden käytön tueksi on tuotettu ammattilaisten ohjeiden lisäksi asikas- ja potilasohjeita muun muassa [YouTube-videoiden](#) muodossa.

Kansalaisten käytössä olevia etäpalveluita on kuvattu tässä raportissa jo investoinnissa 1b kohdassa Digitaalisten palveluiden laajentaminen ja monipuolistaminen ammattilaisten digitaalisten työvälineiden käyttöönottojen avulla. Investoinnin 1 ja 4 yhteistyönä on hyvinvointialueella otettu käyttöön tyypin 2 diabeteksen ja esidiabeteksen digitaalinen hoito- ja valmennusohjelma, joka on kuvattu tässä raportissa tarkemmin investoinnissa 1. Digitaalisten palveluiden kehittäminen jatkuu hyvinvointialueen omana toimintana palvelustrategian mukaisesti hankkeen jälkeen. Digitaalisten palveluiden kehittämisen jatkuvuuteen liittyvät todenteet liite 7

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

Linkki Innokylään: [Monialainen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonsepti, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue \(RRP, P4, I2\) | Innokylä](#)

Linkki Miunhyvinvointi.fi -sivustolle: [Etusivu - Miunhyvinvointi.fi](#).

Hankesuunnitelmassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut työpaketin tavoitteiksi on asetettu kaksi tavoitetta: Digitaalisen palvelutarjottimen tekninen toteuttaja valitaan Q2/2024 sekä digitaalisen palvelutarjottimen tekninen ratkaisu otetaan käyttöön vuoden 2024 aikana. Tavoitteiden toteutumista on seurattu hankesuunnitelmassa kirjatulla kahdella mittarilla.

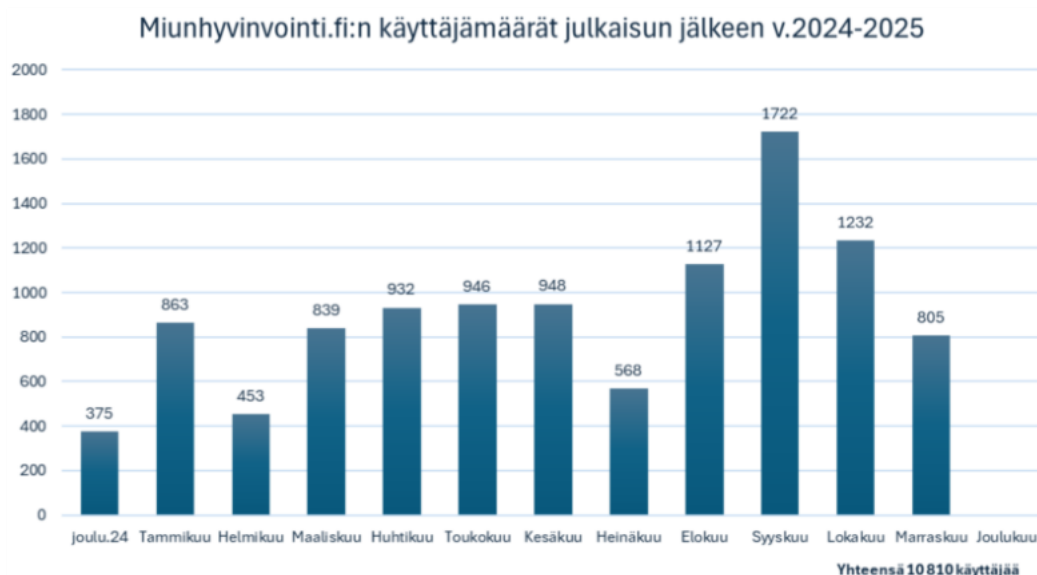
1. mittari ja tulos: Digitaalisen palvelutarjottimen tekninen toteuttaja valittu Q2/2024: kyllä.
2. mittari ja tulos: Digitaalisen palvelutarjottimen tekninen ratkaisu käytössä Q4/2024: kyllä.

Hanke on osallistunut säännöllisesti kansalliseen kehittämiseen. Kuten investointi 2 käy ilmi Pohjois-Karjalan hyvinvointialue on toteuttanut Hyte-palvelutarjottimen (Miunhyvinvointi.fi) omana ratkaisunaan eikä ole lähtenyt pilotoimaan Tarmoa-palvelua.

Organisaatiossa oli päätetty uudistaa verkkosivut, joiden yhteyteen Miunhyvinvointi.fi rakennettiin. Tähän ratkaisuun haettiin ja saatiin lupa rahoittajalta.

Tekninen työ aloitettiin kesällä 2024 yhdessä investointi 2 ja palvelutarjottimen teknisen toteuttajan kanssa. Tekninen toteutus vaati verkkosivujen PTV-integraation laajentamista, joka mahdollisti kansallisesti määritellyt Hyte-palvelutarjottimen minimikriteerit. Miunhyvinvointi.fi:n kaikki palvelut nousevat PTV:n kautta. Investoinnissa 2 tehtiin tiivistä yhteistyötä sidosryhmien kanssa hyte-palvelukuvausten osalta ja pyrittiin juurruttamaan palvelukuvausten tärkeyttä alueemme kuntiin, järjestöihin sekä seurakuntiin. Hyvinvointialueen osalta vastuu PTV-kuvauksista on organisaation viestinnällä. Miunhyvinvointi.fi on suunnattu kaikille Pohjois-Karjalan alueen asukkaille sekä asiakas- ja palveluohjausta tekeville ammattilaisille.

Hankesuunnitelman tavoitteiden seuraamisen lisäksi alueella on seurattu Miunhyvinvointi.fi:n käyttäjämääriä, asiakaspalautetta, ammattilaispalautetta sekä tarjottimella olevan tiedon hyödyllisyyttä asiakaskokemuksen pohjalta. Kuvassa 5 on esitetty Miunhyvinvointi.fi -sivuston käyttäjämäärän kehitys.



Kuva 5. Miunhyvinvointi.fi -sivuston käyttäjämäärän kehitys.

Miunhyvinvointi.fi -sivuston kehittäminen jatkuu hyvinvointialueen palvelustrategiaan pohjautuen alueen omana toimintana hankkeen jälkeen (Liite 4).

6.3.7 Miten digitaalisten vertaistukipalvelujen kehittäminen on edennyt?

Hankesuunnitelmassa digitaaliset vertaistukipalvelut työpaketin tavoitteeksi on asetettu yksi tavoite: Asiakkaat ohjautuvat järjestöjen vertaistukipalveluihin. Tavoitteen toteutumista on seurattu hankesuunnitelmassa kirjatulla yhdellä mittarilla.

1. mittari ja tulos: Digitaaliset vertaistukipalvelut sisältyvät hyte-palvelutarjottimeen Q4/2025: kyllä, järjestöjen tuottamat digitaaliset vertaistukipalvelut nousevat osaksi hyte-palvelutarjotinta.

Järjestöjen tarjoamat digitaaliset vertaistukipalvelut kiinnittyvät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialaiseen palvelukonseptiin (investointi 2). Hyte-palvelujen tunnistaminen ja näkyväksi tekeminen oli osa investointi 2:n sidosryhmäyhteistyötä, jota tehtiin muun muassa järjestöjen kanssa. Kehittämistyön keskiössä oli erityisesti organisaatioiden ennaltaehkäisevän toiminnan ja hyte-palvelujen tunnistaminen sekä näkyväksi tekeminen asukas- ja asiakaslähtöisesti. Osana hyte-palvelukonseptin toimintamallia otettiin hyvinvointialueella käyttöön digitaalinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelutarjotin, Miunhyvinvointi.fi, joka kokoaa yhteen paikkaan hyvinvointia, terveyttä ja osallisuutta edistävän toiminnan helposti löydettäväksi.

Järjestöt voivat kuvata digitaaliset vertaistukipalvelut joko Lähellä.fi-palveluun, josta ne nousevat integraation avulla Digi- ja väestötietoviraston Palvelutietovarantoon (PTV) tai järjestöt voivat kuvata toimintansa suoraan Palvelutietovarantoon. Järjestöjen digitaaliset vertaistukipalvelut nousevat Miunhyvinvointi.fi-sivustolle Palvelutietovarannon integraation avulla.

Miunhyvinvointi.fi:stä alueen asukkaat ja ammattilaiset voivat etsiä eri organisaatioiden vertaistukipalveluita, johon ne on koottu ”Osallisuus, vertaistuki ja vapaaehtoistoiminta” -teeman alle. Miunhyvinvointi.fi-sivustolle nousee laajasti erilaisia järjestöjen digitaalisia vertaistukipalveluita, niin valtakunnallisilta kuin alueellisilta toimijoilta. Järjestöjen toteuttavat digitaalisia vertaistukipalveluita monin eri tavoin; puhelin ja chat välitteisesti, sovellusten avulla (esim. Toivo-vertaistukisovellus) sekä verkkovälitteisesti esim. Teamsin avulla. Linkki Miunhyvinvointi.fi -sivustolle: [Etusivu - Miunhyvinvointi.fi](https://miunhyvinvointi.fi).

Investointi 2:sta on tarjottu järjestöille tukea ja neuvontaa Lähellä.fi organisaatio- ja toimintailmoitusten tekemiseen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelutarjottimen kehittämisen yhteydessä on kartoitettu järjestöjen tuottamia digitaalisia vertaistukipalveluita ja varmistettu se, että ne nousevat palvelutarjottimelle.

6.3.8 Miten digitaalisten vertaistukipalvelujen kehittäminen on edennyt?

Linkki Miunhyvinvointi.fi -sivustolle: [Etusivu - Miunhyvinvointi.fi](https://miunhyvinvointi.fi).

Hankesuunnitelmassa digitaaliset vertaistukipalvelut työpaketin tavoitteeksi on asetettu yksi tavoite: Asiakkaat ohjautuvat järjestöjen vertaistukipalveluihin. Tavoitteen toteutumista on seurattu hankesuunnitelmassa kirjatulla yhdellä mittarilla.

1. mittari ja tulos: Digitaaliset vertaistukipalvelut sisältyvät hyte-palvelutarjottimeen Q4/2025: kyllä, järjestöjen tuottamat digitaaliset vertaistukipalvelut nousevat osaksi hyte-palvelutarjotinta.

Järjestöjen tarjoamat digitaaliset vertaistukipalvelut kiinnittyvät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialaiseen palvelukonseptiin (investointi 2). Hyte-palvelujen tunnistaminen ja näkyväksi tekeminen oli osa investointi 2:n sidosryhmäyhteistyötä, jota tehtiin muun muassa järjestöjen kanssa. Kehittämistyön keskiössä oli erityisesti

organisaatioiden ennaltaehkäisevän toiminnan ja hyte-palvelujen tunnistaminen sekä näkyväksi tekeminen asukas- ja asiakaslähtöisesti. Osana hyte-palvelukonseptin toimintamallia otettiin hyvinvointialueella käyttöön digitaalinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelutarjotin, Miunhyvinvointi.fi, joka kokoaa yhteen paikkaan hyvinvointia, terveyttä ja osallisuutta edistävän toiminnan helposti löydettäväksi.

Järjestöt voivat kuvata digitaaliset vertaistukipalvelut joko Lähellä.fi-palveluun, josta ne nousevat integraation avulla Digi- ja väestötietoviraston Palvelutietovarantoon (PTV) tai järjestöt voivat kuvata toimintansa suoraan Palvelutietovarantoon. Järjestöjen digitaaliset vertaistukipalvelut nousevat Miunhyvinvointi.fi-sivustolle Palvelutietovarannon integraation avulla.

Miunhyvinvointi.fi:stä alueen asukkaat ja ammattilaiset voivat etsiä eri organisaatioiden vertaistukipalveluita, johon ne on koottu ”Osallisuus, vertaistuki ja vapaaehtoistoiminta” -teeman alle. Miunhyvinvointi.fi-sivustolle nousee laajasti erilaisia järjestöjen digitaalisia vertaistukipalveluita, niin valtakunnallisilta kuin alueellisilta toimijoilta. Järjestöjen toteuttavat digitaalisia vertaistukipalveluita monin eri tavoin; puhelin ja chat välitteisesti, sovellusten avulla (esim. Toivo-vertaistukisovellus) sekä verkkovälitteisesti esim. Teamsin avulla.

Investointi 2:sta on tarjottu järjestöille tukea ja neuvontaa Lähellä.fi organisaatio- ja toimintailmoitusten tekemiseen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelutarjottimen kehittämisen yhteydessä on kartoitettu järjestöjen tuottamia digitaalisia vertaistukipalveluita ja varmistettu se, että ne nousevat palvelutarjottimelle.

6.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

Hyvät digitaaliset työkalut ja tehokkaat toimintatavat parantavat palveluiden saatavuutta. Digitaalisten palveluiden löytyminen kootusti yhdestä paikasta tukee asiakkaan asiointia mutta sujuvoittaa merkittävästi myös ammattilaisen työtä. Hankkeen tuella hyvinvointialueelle on hankittu digitaalinen palvelualusta, jonka kautta ammattilaisille on mahdollistettu nykyaikaiset digitaaliset työvälineet sekä asiakas- ja palveluohjauksen tehostaminen osana digitaalista asiointia.

6.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?

Linkit Innokylässä oleviin toimintamalleihin: [Digitaalisen palvelualustan käyttöönotto, Pohjois-Karjalan HVA \(RRP, P4, I1B&I4\) | Innokylä](#) sekä [Muutosvalmennus organisaatiotason muutoksissa, Pohjois-Karjalan HVA \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#).

Hanke on ollut mukana ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kansallisessa kehittämistyössä ja kehittänyt työvälineitä yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa. Hanke on osallistunut THL:n ja STM:n kansallisiin tapahtumiin, kuten YTA-päiviin ja erilaisiin työpajoihin ja koulutuksiin. Hyvinvointialueyhteistyötä käynnisteltiin jo digitaalisen palvelualustan hankintavaiheessa, joka tehtiin yhteishankintana Etelä-Savon hyvinvointialueen (Eloisa) kanssa. Samaa palvelualustaa käyttävien hyvinvointialueiden kanssa yhteistyön tekeminen on ollut jatkuvaa.

Hankesuunnitelmassa ammattilaisten digitaaliset työvälineet työpaketin tavoitteeksi on asetettu yksi tavoite: HVA:n sote-ammattilaisilla käytössä digitaaliset työvälineet etäasioinnin mahdollistamiseksi. Tavoitteen toteutumista on seurattu hankesuunnitelmassa kirjatulla kahdella mittarilla.

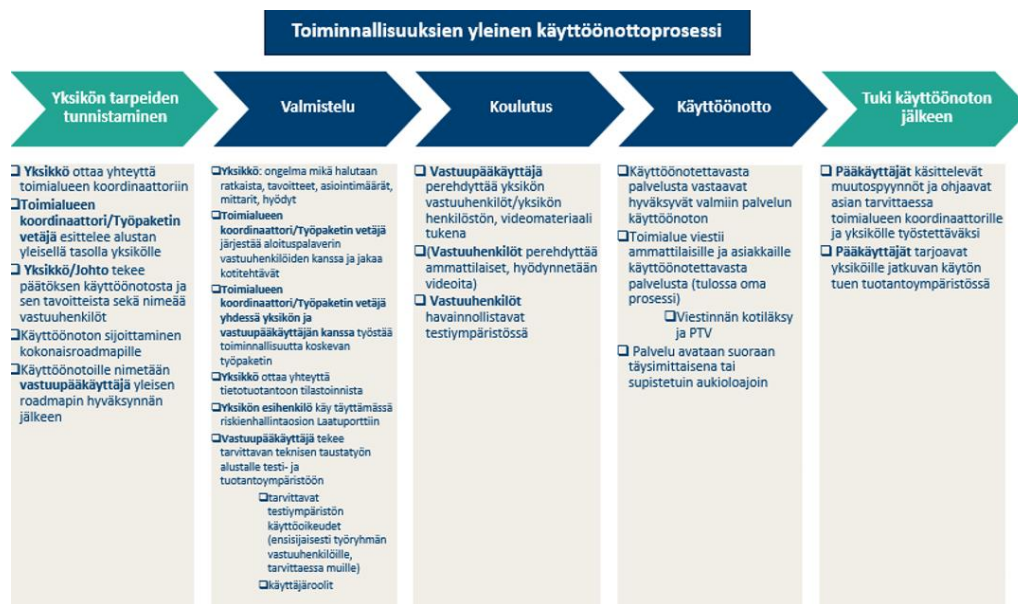
1. mittari ja tulos: Sähköisen asioinnin toimintamalli tehty Q2/2025: kyllä, Sähköinen toimintamalli 2025.pptx.

2. mittari ja tulos: HVA:lla käytössä ammattilaisten digitaaliset työvälineet etäasioinnin mahdollistamiseksi Q4/2025: kyllä.

Digitaalisen palvelualustan käyttöönottoa tukemaan on laadittu sote-ammattilaisille kattavat kirjalliset ohjeet ja havainnollistavat videomateriaalit. Nämä materiaalit on tehty helposti saataviksi, ja niitä on päivitetty tarpeen mukaan. Tavoitteena on ollut varmistaa, että jokaisella työntekijällä on riittävät valmiudet omaksua uuden alustan käyttö joko itsenäisesti tai tuettuna. Materiaalien visuaalisuus ja käytännönläheisyys ovat saaneet henkilöstöltä myönteistä palautetta.

Käyttöönottojen tueksi on järjestetty useita työpajoja, joissa henkilöstö on päässyt konkreettisesti kehittämään palvelun sisältöä ja toimintaprosesseja omien yksiköidensä tarpeisiin. Työpajatyöskentely on osottautunut hyödylliseksi paitsi osaamisen vahvistajana myös työyhteisön osallistumisen ja sitoutumisen lisääjänä. Keskimäärin työpajoja tai koulutustilaisuuksia on järjestetty viisi kertaa käyttöönettävää yksikköä kohden. Koulutuksia on järjestetty yksiköiden koko henkilöstölle ennen palvelualustan aktiivista käyttöönottoa. Tilaisuuksia on toteutettu sekä paikan päällä että etänä, ja lisäksi käyttöönoton aikana ja sen jälkeen on tarjottu lisäkoulutuksia sekä muutosvalmennuksen tukea tarpeiden mukaisesti. Näillä jatkokoulutuksilla on varmistettu, että palvelualusta on saatu vakiinnutettua osaksi arjen työtä ja että mahdolliset osaamisaukot on saatu täytettyä.

Uuden palvelualustan käyttöönotto on sisältänyt myös muutosvalmennuksen elementtejä. Työyhteisöissä on käsitelty muutoksen vaikutuksia avoimesti, ja esihenkilöitä on tuettu viestinnässä sekä henkilöstön ohjaamisessa. Käyttöönoton aikana henkilöstölle on ollut tarjolla teknistä ja toiminnallista tukea, jota on jatkettu tarpeen mukaan myös käyttöönoton jälkeen. Näiden tukitoimien ja muutosvalmennuksen on todettu olevan keskeisessä roolissa henkilöstön tukemisessa ja palvelualustan käyttöönoton onnistumisessa.



Kuva 6. Digitaalisen alustan toiminnallisuuksien yleinen käyttöönottoprosessi.

Kuvassa 6 on kuvattu digitaalisen palvelualustan toiminnallisuuden yleinen käyttöönottoprosessi, jonka mukaisesti hyvinvointialueella edistetään yhdenmukaisesti toiminnallisuuksien käyttöönottoja. Käyttöönoton alussa jaetaan yleistä tietoa alustan mahdollisuuksista ja käydään alustavia keskusteluja johdon ja henkilöstön kanssa. Keskusteluissa kartoitetaan yksiköiden tarpeita, tarkennetaan käyttöönoton tavoitteita ja tehdään päätös prosessin etenemisestä (mm. johto nimeää yksikön/alueen vastuuhenkilöt, jotka huolehtivat seuraavista vaiheista). Valmisteluvaiheessa järjestetään aloituspalaveri, johon osallistuvat yksikön/alueen vastuuhenkilöt ja muut keskeiset sidosryhmät. Yhdessä yksiköiden kanssa työstetään käyttöönotettavaa toiminnallisuutta koskeva työpaketti, jossa määritellään tarkemmat tehtävät ja tavoitteet. Saman aikaisesti tehdään alustan tekniset valmistelut ja taustatyöt. Ennen aktiivista käyttöönottoa kaikki käyttäjät ja vastuuhenkilöt koulutetaan huolellisesti. Koulutus sisältää käytännönläheisiä materiaaleja, kuten ohjevideoita ja opetusmateriaaleja, joiden avulla uuden alustan toimintojen omaksuminen sujuu mahdollisimman vaivattomasti. Varsinaisen käyttöönoton aikana viestitään aktiivisesti sekä ammatillisille että asiakkaille. Palvelu otetaan käyttöön vaiheittain, aluksi rajatusti ja myöhemmin täydessä laajuudessa. Tämä mahdollistaa hallitun siirtymän ja antaa tilaa mahdollisten ongelmien ratkaisemiselle ennen laajempaa käyttöönottoa. Käyttöönoton jälkeen alustan pääkäyttäjät käsittelevät mahdollisia muutospyyntöjä ja tarjoavat lisätukea yhteistyössä muutosvalmentajien kanssa.

Hankesuunnitelmassa mainittujen mittareiden lisäksi kehittämistyön edistymistä on seurattu myös muilla tavoin. Esimerkiksi ammattilaisten määrä digialustalla on kasvanut lokakuun 2025 loppuun mennessä noin 850 henkilöön. Vuoden 2025 terveysasemien puhelumääriä tarkasteltaessa, on havaittu saapuvien puheluiden määrissä merkittävää vähentymistä kvartaaleittain. Puheluiden määrät ovat laskeneet 24 % aikavälillä Q1–

Q3/2025. Tämän saapuvien puheluiden määrän vähentymisen yhtenä merkittävämpänä tekijänä nähdään digitaalisten palveluiden käyttöönotot ja digipalveluiden laajentumiset.

Asiakaspalautetta on kerätty digialustan omalla toiminnallisuudella, jonka kautta saadun runsaan sanallisen sekä numeraalisen arvion pohjalta on pysytty kehittämään digitaalisia palveluita asiakaskokemusten perusteella. Alustan oman asiakaspalautetoiminnallisuuden kautta ei vielä toistaiseksi saada kansallisesti vertailukelpoista tietoa, kuten kappaleessa 6.3.1 kuvattu, mutta yhteistyötä järjestelmätoimittajien sekä muiden hyvinvointialueiden kanssa on tiivistetty, jotta myös digitaaliselta palvelualustalta saataisiin kerättyä kansallisten määrittelyiden mukaista asiakaspalautetta.

Myös henkilöstön tyytyväisyyttä on mitattu esimerkiksi Digisotokeskuksessa, jossa työskentely perustuu digitaalisella palvelualustalla asiakkaiden asioiden hoitamiseen. Henkilöstön tyytyväisyys on ollut hyvää. Alustan käyttöönotto ja hyödyntäminen työssä on mahdollistanut henkilöstön etätyöskentelyn ja paikka riippumattomuuden, jolla on ollut selkeitä vaikutuksia muun muassa rekrytointeihin sekä hoitajien että lääkäreiden osalta. Etälääkäreiden palkkaaminen on osaltaan helpottanut myös kivijalkatoimipisteiden haastavaa lääkäritilannetta.

Ammattilaisten digitaalisia työvälineitä on otettu hyvinvointialueella käyttöön monipuolisesti vuosien 2024–2025 aikana. Asiakaslähtöisten palvelukanavien lisäksi digitaalisella palvelualustalla on hyödynnetty myös muita alustan mahdollistamia toiminnallisuuksia kuten erilaisia etävastaanottoja, lomakkeita sekä digipolkuja. Asiakkaille avoimia palvelukanavia on esimerkiksi Digisotokeskuksessa sekä suun terveydenhuollossa. Etävastaanottoja puolestaan on hyödynnetty muun muassa mielenterveys- ja päihdepalveluissa, yhteisasiakasohjauksessa ja elintapaohjauksessa. Erilaiset kyselyt ovat kaikkien alustaa käyttävien ammattilaisten hyödynnettävissä, mutta lomakkeita on käytössä esimerkiksi uniapneakeskuksessa, opiskeluterveydenhuollossa ja äitiysneuvolassa. Digipoluissa on itsehoidollisempia valmennuskokonaisuuksia kuten ”Nuku paremmin ja ”Syö terveellisemmin”.

Digitaalisten palveluiden kehittäminen jatkuu hyvinvointialueen omana toimintana hankkeen jälkeen. Digitaalisten palveluiden kehittämisen jatkuvuuteen liittyvät todenteet liite 7

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

Linkki Innokylän toimintamalliin: [Digitaalisen palvelualustan hankinta HVA-yhteistyönä, Pohjois-Karjalan HVA ja Etelä-Savon HVA \(RRP, P4, I4\) | Innokylä.](#)

Hankesuunnitelmassa asiakas- ja palveluohjauksen digitaaliset ratkaisut työpaketin tavoitteiksi on asetettu yksi tavoite: HVA:lla käytössä asiakas- ja palveluohjauksen mahdollistava digitaalinen ratkaisu Q4/2025. Tavoitteen toteutumista on seurattu hankesuunnitelmassa kirjatulla yhdellä mittarilla.

1. mittari ja tulos: HVA:lla käytössä asiakas- ja palveluohjauksen mahdollistava digitaalinen ratkaisu Q4/2025: kyllä.

Hanke on osallistunut asiakas- ja palveluohjauksen kehittämisen kansallisiin työpajoihin ja YTA-yhteistyöhön. Alueellisesti asiakas- ja palveluohjauksen digitaalisten ratkaisujen kehittäminen alkoi keväällä 2023 perehtymällä hyvinvointialueen tilanteeseen sekä Tulevaisuuden sote-keskushankkeen tuotoksiin. Saman aikaisesti käynnistyi myös digitaalisen palvelualustan kilpailutus, josta toivottiin ratkaisua myös asiakas- ja palveluohjauksen pirstaleisuuteen. Digitaalisen palvelualustan käyttöönotto alkoi onnistuneen hankinnan jälkeen keväällä 2024.

Asiakas- ja palveluohjauksen digitaaliset ratkaisut rakentuvat digitaalisen palvelualustan ja hyvinvointialueen verkkosivujen luoman kokonaisuuden ympärille. Siun soten verkkosivut toimivat aloitussivuna, jonne asiakkaat saapuvat esimerkiksi hakukoneiden kautta. Verkkosivuilla rakentuneet palvelukatalogi ja ohjeet asiointiin ohjaavat asiakkaat haluamaansa palvelukanavaan, digitaalisesti asioidessa digitaaliselle palvelualustalle. Digitaaliselle palvelualustalle pääsee myös kirjautumaan ilman käyntiä verkkosivuilla. Digitaalisella palvelualustalla asiakas voidaan ohjata palvelusta toiseen (esimerkiksi sairaanhoitajalta fysioterapeutille tai sosiaaliohjaajalle) saumattomasti ja niin, että halutessaan aiempi asiointi näkyy seuraavalle asiakkaan asiaa hoitavalle ammattilaiselle. Digitaalisella palvelualustalla ohjataan myös muihin palveluihin (kuten Omakantaan tai antamaan asiakaspalautetta). Digitaalisen palvelualustan kokonaisuutta on kuvattu tarkemmin tässä raportissa 6.3.5 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt? sekä 6.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?.

Digitaalisten palveluiden kehittäminen jatkuu hyvinvointialueen omana toimintana palvelustrategian mukaisesti hankkeen jälkeen. Digitaalisten palveluiden kehittämisen jatkuvuuteen liittyvät todenteet liite 7.

6.5 Johtamisen ratkaisut

Digitaalisten palvelujen laajentaminen hoito- ja palveluketjuihin on keskeinen askel vakioidussa hoito- ja palveluketjutyössä. Asiakkaan palvelukokonaisuus sisältää useita prosesseja, joissa digitaalinen hoitopolku mahdollistaa sujuvan asioinnin ja ennaltaehkäisevän valmennuksen. Hankkeen tuella on hyvinvointialueella rakennettu ja otettu käyttöön hyvinvoinnin digipolkujen kokonaisuus.

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

Linkki Innokylään: [Hyvinvoinnin digipolut digitaaliseen palvelualustaan, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue \(RRP, P4, I2 & I4\) | Innokylä](#).

Hankesuunnitelmassa toiminnanohjaus työpaketin tavoitteiksi on asetettu yksi tavoite: Digipolut ovat osa asiakkaan palvelukokonaisuutta 4/2025. Tavoitteen toteutumista on seurattu hankesuunnitelmassa kirjatulla yhdellä mittarilla.

1. mittari ja tulos: Digipolut ovat osa asiakkaan palvelukokonaisuutta Q4/2025: kyllä.

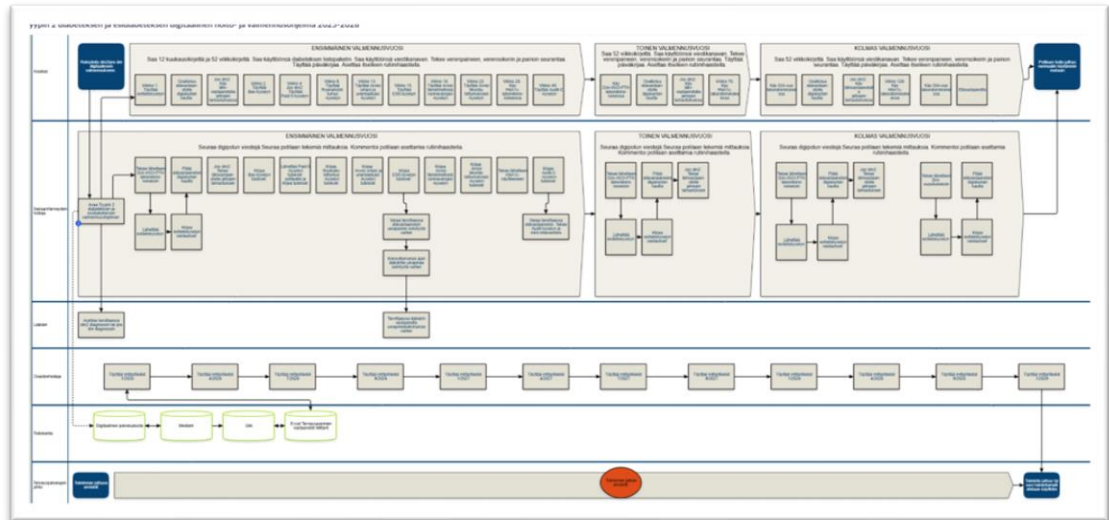
Hanke on osallistunut kansallisiin tapahtumiin ja työpajoihin sekä on ollut tukemassa kansallista kehittämistyötä keskusteluiden muodossa.

Digitaalinen palvelualusta on otettu käyttöön hyvinvointialueella keväällä 2024, jolloin myös digipolkujen kokonaisuuden suunnittelu käynnistettiin. Hyvinvoinnin digipolut on rakennettu yhteistyössä investointi 2 kanssa ja julkaistu joulukuussa 2024 itsehoitopolkuina ja osana elintapaohjausta. Yhteistyö on mahdollistanut hyvinvointialueen väestön tarpeisiin ja sairastavuusprofiiliin vastaavan kokonaisuuden rakentamisen, joka tukee laaja-alaisesti terveyden edistämistä alueella. Hyvinvoinnin digipolkujen kehittämisen lisäksi hoito- ja palveluketjutiimi on osallistunut organisaation muiden digipolkujen suunnitteluun, työstämiseen ja tekniseen toteuttamiseen.

Hankkeen rahoituksella on mahdollistettu digitaalisen palvelualustan käyttöönotto ja siihen liittyvä koulutus, hyvinvoinnin digipolkujen rakentaminen yhteistyössä muiden kehittämiskokonaisuuksien kanssa, organisaation palveluketjujen kehittäminen asiakaslähtöisempään ja digitaalisesti tuettuun suuntaan sekä osallistuminen kansalliseen kehittämistyöhön ja valtakunnallisiin verkostoihin. Näiden toimenpiteiden kautta on vahvistettu palveluketjujen ohjausta ja koordinaatiota hyvinvointialueella ja edistetty digitaalisia ratkaisuja osaksi arjen palveluja. Hoidon laadun mittareiden kehittäminen on toteutettu laajemmin hyvinvointialueella, PROM-mittarin osalta on odotettu erityisesti kansallista ohjausta. Asiakaspalaute digipoluista on kerätty kysymyksillä: Oliko digipolku oli minulle hyödyllinen, Digipolulla asiointi oli minulle helppoa, Kuinka todennäköisesti suosittelisit digipolkua läheisellesi (asteikolla 1-5) sekä avoin kysymys: Mikä vaikutti kokemukseesi? Mitä koit toimivaksi tai mitä parantaisit digipolulla? Digipoluilta saatujen asiakaspalautteiden perusteella itsehoitopolkuja on kehitetty edelleen. Hyvinvoinnin digipolkuja on kuvattu tarkemmin tässä raportissa investoinnin 2 kohdalla,

Digitaalisten palveluiden kehittäminen jatkuu hyvinvointialueen palvelustrategian ja palveluverkkosuunnitelman mukaisesti omana toimintana hankkeen jälkeen. Digitaalisten palveluiden kehittämisen jatkuvuuteen liittyvät todenteet liite 7.

Liite 2. Diabeteksen ja sydänohjelman kehittämisen jatkuvuuteen liittyvä todenne



Kuvakaappaus prosessikuvauksesta tyypin 2 diabeteksen ja prediabeteksen digitaalinen hoito- ja valmennusohjelma. / Siun soten IMS -järjestelmä

Digitaalisen valmennusohjelman ja digipolun jatkuminen hyvinvointialueella hankkeen jälkeen

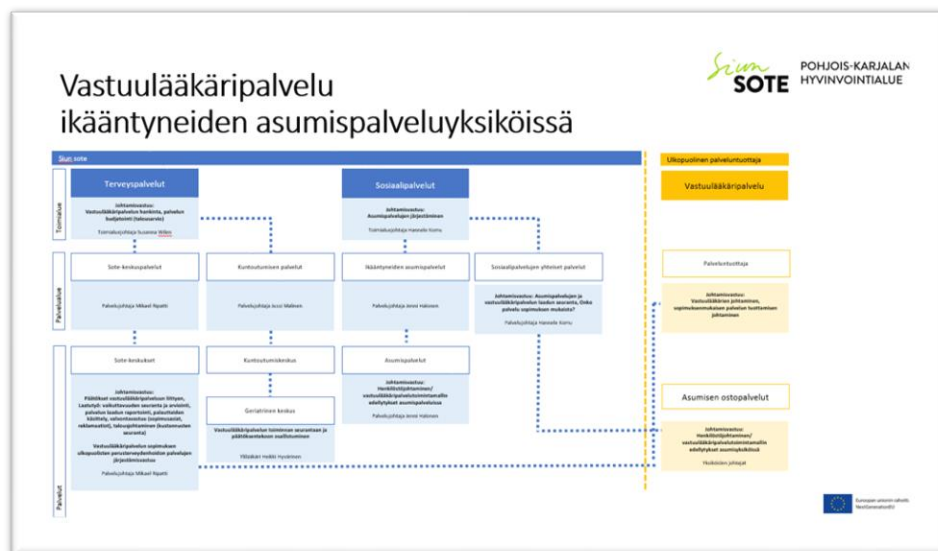
Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen tiedote

<https://www.siunsote.fi/2025/12/sydanterveyden-digipolku-ja-digitaalinen-diabetesvalmennus-tuovat-pitkakestoista-tukea-potilaiden-arkeen/>

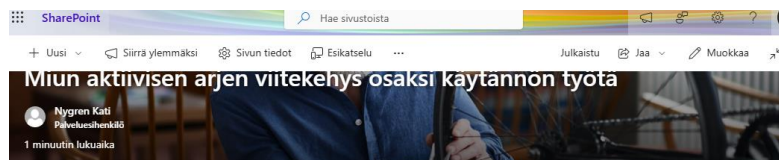
Liite 3. Kotiin annettavat palvelut ja hoito kehittämisen jatkuvuuteen liittyvät todenteet

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen tiedote

<https://www.siunsote.fi/2025/10/ikaantyneiden-laakaripalveluja-on-vahvistettu-asumisyksiköiden-vastuulaakarimallilla/>



Kuvakaappaus vastuulääkärimallin johtamisrakenteesta vuonna 2026 Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. / Siun soten intra



Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen on tärkeä osa kaikkien sote-ammattilaisten töitä. Kotihoitoon ja asumispalveluihin laadittiin HYKE-hankeeseen kuuluvan Sujuvat palvelut -läpimurtovalmennuksen tuella Miun aktiivinen arki -viitekehys, jonka myötä asiakkaillemme annetaan asiakaslupaus:

Siun aktiivinen, omannäköinen arki, siun kodissa, meidän ammattilaisten tuella.

Viitekehys syntyi ikääntyneiden kanssa työskentelevien työntekijöiden yhteisten työpajojen tuotoksena. Kokonaisuuteen linkittyvät kiinteästi Elämän puu, joka tukee työpajoissakin esille nousutta asiakkaan tuntemisen merkitystä asiakkaan aktiivisen, omannäköisen arjen toteutumisen suunnittelussa ja toteutuksessa, sekä moniammatillista työskentelyä tukeva SEPA-taulukäytäntö.

Jokaisessa kotihoitoon ja asumispalvelujen yksikössä onkin nyt yhdessä pohdittava, kuinka viitekehys ja siihen kirjattu asiakaslupaus saadaan osaksi käytännön toimintaa. Myös jokaisen työntekijän on hyvä pohtia, miten itse toteuttaa viitekehystä ja siihen kirjattua asiakaslupautsa omassa työssään.

Pääset tutustumaan materiaaliin Ikäalueen työkalupakin [Miun aktiivinen arki -sivustolla](#), jonne on koottu aiheeseen liittyvää materiaalia.

Lisätietoja:

Kati Nygren, projektiasiantuntija
Hyvinvointia ja Kestäviä palveluja Pohjois-Karjalassa 2023-2025 (HYKE) -hanke
kati.nygren@siunsote.fi



Kuvakaappaus Miun aktiivinen arki / Siun soten intra

Liite 4 Hyte-palvelukonseptin toimintamallin jatkuvuuteen liittyvät todenteet

Hyte-palvelukonsepti osana Siun soten palvelustrategiaa:

https://www.siunsote.fi/wp-content/uploads/2025/01/SIUNSOTE_SUU_Pohjois-Karjalan_hyvinvointialueen_palvelustrategia.pdf

Yhteistyökumppaneitamme ovat ainakin kunnat, järjestöt, yritykset, muut yhteisöt, valtion toimijat, oppilaitokset ja tytäryhtiöt.

Vaikuttavan yhteistyön tukemiseksi laadimme kuntien ja sidosryhmien kanssa sopimuksen yhdyspintarakenteista toimintamalleista, työnjaosta ja tiedonkulusta. Luomme järjestö- ja sidosryhmäyhteistyölle konkreettisen suunnitelman ja tavoitteet. Tiivistämme yritys- ja järjestöyhteistyötä. Käymme palveluntarjoajien kanssa huolelliset markkinavuoropuhelut hankintaan soveltuvimmalla tavalla erityisesti ennen laajoja kilpailutuksia.

Käytännön toimia tukemaan otamme käyttöön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) palvelukonseptin, joka sisältää toimintamallin ja digitaalisen palvelutarjottimen. Toimintamallin avulla kuntien ja kolmannen sektorin hyvinvointia, työtä- ja toimintakykyä, arjessa pärjäämistä, terveyttä ja osallisuutta edistävät palvelut ja toiminnot ovat sekä asukkaiden että ammattilaisten helposti löydettävissä.

Hyte-palvelukonsepti on osa asiakasprosessejamme ja asiakasohjaustamme. Palvelutarjottimeen kokoamme asukkaille keinoja oman hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä tietoa ammattilaisten tueksi asiakasohjauksessa. Palvelutarjottimen toteutamme osana digitaalisten palvelujen asioinnin kokonaisuutta.

Meille on tärkeää mahdollistaa asiakkaillemme keinoja hoitaa ja järjestellä itsenäisesti omia asioitaan palveluihimme liittyen. Käyttäjystävällisten digitaalisten omatoimipalvelujen avulla asiakkaamme pystyy itse tekemään esimerkiksi oirearvioita, löytämään tietoa ja ohjeita palveluistamme sekä varaamaan tai perumaan ajanvarauksiaan ajasta ja paikasta riippumatta, silloin kuin hänelle itselle parhaiten sopii.

ASIAKAS- JA PALVELUOHJAUS - OIKEA PALVELU, OIKEAAN AIKAAN, OIKEASSA PAIKASSA

Tavoitteemme: Asiakkaan tarpeet selvitetään ensimmäisellä yhteydenotolla, asiakasohjaus tehdään yhtenäisillä prosesseilla asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti

Palvelulupauksemme on turvata asukkaillemme oikea palvelu, oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Tavoitteemme on, että asiakkaan palvelutarve selviää ensimmäisellä yhteydenotolla, jonka jälkeen asiakas ohjataan hänen tarpeisiinsa vastaavaan palveluun. Mikäli asiaa ei saada kerralla ratkaistua, ammattilaiset ottavat asiakkaaseen yhteyttä jatkossa. Asiakasohjauksen avulla asiakas ohjautuu suoraan oikeaan palveluun yhden luokun periaatteella, mikä vähentää ns. häiriökysyntää ja lisää asiakastytytyvyyttä.

Asiakasohjauksessa tarjoamme yleistä neuvontaa ja ohjausta sekä yksilöllistä hoidon tai palvelun tarpeen arviointia.

 Pohjois-Karjalan hyvinvointialue | www.siunsote.fi

Siun soten palvelustrategia sivu 15

Digitaalinen hyvinvoinnin- ja terveydenedistämisen palvelutarjotin

<https://www.miunhyvinvointi.fi/?cmlpz-force-reload=1763370038420>

Liite 5. Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen kehittämisen jatkuvuuteen liittyvät todentteet



Kuvakaappaus kirjaamisen laadunhallintamallista / Siun soten intra

Siun sote | Ajankohtaista | Yhteiset palvelut | Toiminta | Osaaminen | Tiedostopankki | Turvallisuus

Osaaminen

Osaamisen kehittäminen | Koulutukset | Verkko-oppiminen | Digiosaaminen | Lääkehoidon osaaminen | ...

Sosiaalihuollon kirjaaminen

Kallio Maija
Erityisasiantuntija

Sosiaalihuollon asiakastiedon kirjaamisen tavat ja asiakirjarakenteet ovat murroksessa. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023, 102§) velvoittaa sosiaalihuoltoa liittymään valtakunnallisen asiakastietojen arkistointipalvelun käyttäjäksi, mikä puolestaan vaatii asiakastiedon ja sen tuottamisen tapojen kansallista yhdenmukaistamista. Myös Siun soten sosiaalipalveluissa ollaan ottamassa käyttöön kansallisen asiakastietomallin mukaisia kirjaamisen tapoja. Koska uuden opettelu vaatii tukea, tietoa ja kertausta, on tälle sivulle pyritty kokoamaan materiaalia asiakastietomallin mukaisen kirjaamisen opetteluun tueksi.

Kirjaamisosaamiseen kuuluu asiakastietomallin ja asiakirjarakenteiden hallitsemisen ohella myös kyky tuottaa sisällöllisesti laadukasta sekä kielellisesti sujuvaa ja asiakasta kunnioittavaa tekstiä. Asiakastietoa tuottavan ja käsittelevän työntekijän tulee olla tietoinen myös henkilötietojen käsittelyyn liittyvästä tietosuojasta. Tältä sivulta löydät vinkkejä ja ohjeita myös näihin asioihin.

Voit myös lähettää mieltäsi askarruttavia kirjaamisen kysymyksiä sähköpostilla osoitteeseen kysykirjaamisesta@siunsoite.fi. Sähköpostiin tulleet kysymykset käsittelemme 1-3 arkipäivän kuluessa.

Palautetta ja kehittämisehdotuksia kirjaamisen tuen tilaisuuksiin liittyen voit antaa tätä kautta: [Anna palautetta: Sosiaalihuollon kirjaamisen tuen tilaisuudet](#)

Etusivu - Kirjaamisen ja tiedonhallinnan osaaminen

Kirjaamiskoulutukset

Terveydenhuollon kirjaaminen

Euroopan unionin rahoittama
NextGenerationEU

Kuvakaappaus sosiaalihuollon kirjaamisen intra sivulta/Siun soten intra

https://siunsite.sharepoint.com/sites/osaaminen/SitePages/Terveydenhuollon_kirjaaminen.aspx

SharePoint

Hae sivustosta

Siun sote Ajankohtaista Yhteiset palvelut Toiminta Osaaminen Tiedostopankki Turvallisuus

Osaaminen
Osaamisen kehittäminen Koulutukset Verkko-oppiminen Digiosaaminen Lääkehoidon osaaminen Opetus, ohjaus ja tutkimus SiunOppi

Terveydenhuollon kirjaaminen
Lähti Mari
Eriyhteistyö

Tällä sivustolla on terveydenhuollon kirjaamiseen liittyvää materiaalia.

Huolellinen ja ajantasainen kirjaaminen on osa asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä työntekijän (ja asiakkaan) omaa oikeusturvaa. Ajantasaisella kirjaamisella näytät toteen omalta osaltasi asiakkaan/potilaan voimin/tilanteen asianmukaisen seurannan ja hoidon. Kirjaaminen on meidän kaikkien oikeus ja velvollisuus.

Ohjeita

- ESH-Mediatrini (ohjeita)
- PTH-Mediatrini (ohjeita)
- PTH Käyttäjän opas (Siun sote)

Valtakunnalliset kirjaamisoppaat

- Hoidon tarpeen arviointi
- Raskaus ja äitiyshuolto - Kirjaamisopas
- Suun terveydenhuolto/toiminta...
- Potilastietojen kirjaaminen sosiaalipalvelujen...
- Potilastiedon kirjaamisen yleisopas 6.0
- Opas sosiaali- ja terveydenhuollon...
- Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä
- Toimintakykyyn kirjaamisopas
- Suun terveydenhuolto
- Opiskeluterveydenhuolto
- Lähteneisellä ja kouluterveydenhuolto

Lisätietoa terveydenhuollon kirjaamisesta:

Lähti Mari
Eriyhteistyö

Linkkejä

- FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas FinCC 4.0
- Tietosuojavaroitus: Terveydenhuollon potilastietokäsitteet
- Siun sote Tietosuoja- ja tietoturvakäsikirja
- Terveyst - terveydenhuollon asiakirjajärjestelmä
- Perusterveydenhuollon hoito- ja tutkimustiedot
- MEDIATRI Meidän videot
- Laatuportti

THL:

- Terveydenhuollon kirjaamisohjeet
- Potilastiedon yhteinen kirjaaminen
- Toimintakykytiedon kirjaaminen

Euroopan unionin rahoittama
NextGenerationEU

Kuvakaappaus terveydenhuollon kirjaamisen intrasivulta/Siun soten intra

Blogikirjoitus [Hyvinvointialueella kehitetään kirjaamista – tavoitteena entistä sujuvampi palvelu ja parempi tiedonkulku - Siun sote](#)

Perusterveydenhuollossa kirjaamisen nykytilan kartoitus:
https://www.innokyla.fi/sites/default/files/2025-12/Hyke_pth_kirjaamisenkartoituksen_tulokset_2024_1.pdf

Liite 6. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittämisen jatkuvuuteen liittyvät todeentet



Kuvakaappaus rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman toimijoista ja tehtävistä / Siun soten intra

Suunnitelman laadinta:

- Suunnitelman valmisteluun on osallistunut Siun soten rakenteellisen sosiaalityön työryhmä, rakenteellisen sosiaalityön kehittämishankkeen hanketyöntekijät sekä Perhe- ja sosiaalipalveluiden toimialueen palvelujohtajat.
- Suunnitelmaluonnos on käynyt kommentoitavana hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimissä keväällä 2024 sekä Perhe- ja sosiaalipalveluiden ja ikääntyneiden palveluiden johtoteimeissä elokuussa 2024.
- Suunnitelman on hyväksynyt sosiaalihuollon johtava viranhaltija toimialuejohtaja (vs.) Tuuli Ollila joulukuussa 2024.

Seuranta ja arviointi:

- Rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelmaan asetettujen toimenpiteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti rakenteellisen sosiaalityön työryhmän kokouksissa.
- Toteutussuunnitelmaan määritettyä toimintakautta koskeva arviointi koostetaan seuraavan toteutussuunnitelman yhteyteen.

Voimassaolo:

- Tämä toteutussuunnitelma on voimassa 31.12.2025 saakka.
- Toteutussuunnitelma päivitetään syksyn 2025 aikana.

Kuvakaappaus rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin toteutussuunnitelman laadinnasta, arvioinnista ja voimassaolosta/Siun soten intra

Kurssi

Asiakas

Osallisuus

Arvioinnit

Reportit

1 kpl

×

+

Tervetuloa rakenteelliseen sosia...

Siuna

Johdanto

Johdanto

Johdanto (kappi)

Johdanto

Mitä on rakenteellinen sosiaalityö...

Mitä on rakenteellinen sosiaalityö

Sosiaalinen raportointi Siun sote...

Sosiaalinen raportointi Siun sote...

Hyvinvointi ja sosiaalisten ongelm...

Hyvinvointi ja sosiaalisten ongelm...

Rakenteellisen sosiaalityön perusteita

Tervetuloa rakenteellisen sosiaalityön perusteita -verkkokurssille (LUONNOS)

→

KURSSI ON LUONNOSVERSIO

Tämä verkkokurssi on tervetuloa rakenteelliseen sosiaalityöhön.

Kurssi on tarkoitettu kaikille Siun soten sosiaalihuollon ammattihenkilöille. Lisäksi koulutukseen voivat käydä kaikki rakenteelliseen sosiaalityöhön kiinnostuneet.

Tavoitteena on, että kurssin suorittaneen jokainen sosiaalihuollon ammattihenkilö tuntee

- Mitä rakenteellinen sosiaalityö on, miksi sitä pitää tehdä ja miten sitä voi tehdä omassa työssä.
- Mitä on sosiaalinen raportointi, miten sitä tehdään ja mitä vaikutuksia sillä on.
- Mitä on hyvinvointi edustajien ja sosiaalisten ongelmien ehkäisy rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta.

Kurssi kehoitetaan tekemään, jolloin läpikäynnin on hyvä varata aikaa noin 10-20 min / osio. Yhteensä kurssin kesto on siis noin 60 minuuttia. Kurssin voi suorittaa omaan tahtiin oso herraan. Kurssin osion lopusta löydät lyhyen testin ja oman työkalun tai kerrin kurssin suorittamisen pohdittamista. Päättämistodistuksen tarkoituksena on herättää keskustelua ja ohjata ajatuksia omaan työhön rakenteelliseen sosiaalityöhön.

Kurssin sisältö

- Johdanto (10 min)
- Mitä on rakenteellinen sosiaalityö? (20 min)
- Sosiaalinen raportointi Siun sote... (15 min)
- Hyvinvointi ja sosiaalisten ongelmien ehkäisy (15 min)

Arvostaa koulutusvelvoite rakenteellisen sosiaalityön perusteita

Euroopan unionin

rahoittama

NextGenerationEU

Uutiset

Johdanto

Johdanto (kappi)

Mitä on rakenteellinen ...

Sosiaalinen raportointi ...

Hyvinvointi ja sosiaali...

Kuvakaappaus rakenteellisen sosiaalityön verkkokurssista / Siun soten intra

Liite 7. Digitaalisten palveluiden kehittämisen jatkuvuuteen liittyvät todenteet

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivut, joissa erillinen sivu digitaalisille palveluille [Digitaaliset palvelut - Siun sote](#).



Kuvakaappaus digipolusta / Siun soten digitaalisten palvelujen sovellus.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen tiedotteet:

<https://etelasavonha.fi/2023/11/28/elaisan-ja-siun-soten-digitaalisen-palvelualustan-yhteishankinta-on-valmis-asukkaille-sujuvat-helposti-kaytettavat-etapalvelut/>

[Siun soten laajenevat digitaaliset palvelut avautuivat mobiilisovellukseen - Siun sote](#),

[Siun soten digitaalisissa palveluissa yli 34 000 rekisteröitynyttä käyttäjää - Siun sote](#),

[Ikääntyneiden asiointia monipuolistetaan digitaalisilla palveluilla - Siun sote](#),

[Seniorineuvonta Ankkurissa on otettu käyttöön digitaalinen yhteydenottolomake - Siun sote](#).

[Siun soten digitaalisiin palveluihin uusi sote-keskusten ja sote-asemien kiireetön asiointipalvelu - Siun sote](#)

Liite 8. Asiakkaan digituen kehittämisen jatkuvuuteen liittyvä todenne

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivut, joissa erillinen sivu digitaalisille palveluille [Digitaaliset palvelut - Siun sote](#).

Digitaalisia palveluita on kehitetty tiiviissä yhteistyössä organisaation kanssa koko hankkeen ajan. Digitaalisen palvelualustan osalta on tehty organisaation sisäinen RACI-matriisi, jonka mukaisesti digitaalisten palveluiden kehittäminen on edennyt jo hankkeen aikana. Tässä RACI-matriisissa on huomioitu jo vuoden 2025 aikana hankkeen päättymisen ja vastuiden siirtyminen kokonaisuudessaan organisaation omaksi toiminnaksi. Erillisiä päätöksi hankkeen digitaalisten palveluiden kehittämiseen liittyvien toimintamallien jatkumisesta ei ole tehty vaan kehittäminen jatkuu hyvinvointialueella pohjaten hyvinvointialueen strategiaan ja palvelustrategiaan.

Digitaalisen palvelualustan ja alustalle vietävien digitaalisten palvelujen kehittämisen RACI-matriisi	ICT ja -digipalvelut						Sote toimi-/palvelualueet				Tietosuojasääntö	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta	Tietosuojatietojen hallinta
--	----------------------	--	--	--	--	--	---------------------------	--	--	--	------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Kuvakaappaus RACI-matriisista (organisaation sisäinen) asiakkaan digituen kohdasta:

	Tiedotus ja ohjeistus	Ohjaus ja neuvonta	Koulutus ja tapahtumat
Digituen kohde	Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen digipalveluita itsenäisesti käyttävät asukkaat sekä vahvempaa digitukea tarvitsevat asukkaat.		
Digituen tarve	Tietoisuuden lisääminen hyvinvointialueen digitaalisista palveluista sekä niiden hyödyntämisestä asioitaessa sosiaali- ja terveyspalveluissa.		Digitaalisten palveluiden tietoisuuden lisääminen ja käytön ohjeistaminen esim. Vahvan tunnistautumisen ohjaaminen.
Digituen sisältö	Digitaalisista palveluista tiedottaminen ja mainostaminen eri kanavissa. Kirjalliset ja digitaaliset ohjeet ja ohjevideot digipalvelualustan käytöstä. (Yhdessä viestinnän kanssa)	Ohjausta ja neuvontaa digitaalisten palveluiden käyttöön. Toteutetaan maakunnan eri tapahtumissa ja järjestetyissä esittelytilaisuuksissa (Digitukikiertue). Tavoitteena toteuttaa ryhmäneuvontaa lähi- ja etätukena koulutustilaisuuksissa.	
Toteutus	Hyvinvointialueen verkkosivuilla ohjeistusta digitaalisista palveluista sekä tietoa, mistä ohjeita/digitukea on saatavilla. Tiedottaminen ja mainostaminen esimerkiksi lehtimainontaa, verkkosivut, info-TV, sosiaalinen media, asiakaspisteet, mainoslehtiset, julisteet. (Yhdessä viestinnän kanssa)	Asukkaita kohtaavat ammattilaiset kaikissa asiakaskontakteissa (kuten vastaanotto, puhelin, chat). Digituen ammattilainen ohjaa/neuvoo/kouluttaa asukkaita asiointipisteillä, tapahtumissa ja (koulutus)tilaisuuksissa. Yhteistyötä tehdään Pohjois-Karjalan digitukiverkoston kanssa.	
Tavoitteet	Tuetaan organisaatiota kehittämään sote-ammattilaisten toteuttamaa ja digitaalisesti annettavaa digitukea yhteistyössä hyvinvointialueen digiohjelman kanssa. Kansalaisille olisi tarjolla monikanavaista digitukea.		

Kuvakaappaus digituen mallista digisotokeskuksessa / Siun soten intra

Liite 9. Sähköisen ajanvarauksen kehittämisen jatkuvuuteen liittyvät todenteet

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivut, joissa erillinen sivu sähköiselle ajanvaraukselle [Ajanvaraus ja peruutus - Siun sote](#)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen tiedote [Sosiaalihuollon sähköinen ajanvaraus käyttöön Siun sotessa – ensimmäiseksi varattavaksi lapsiperheiden kotipalvelun ja lastenvalvojen puhelinajat - Siun sote](#)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen tiedote [Sosiaalihuollon sähköisen ajanvarauksen käyttö laajenee – varattavaksi avautuu vammaispalvelujen sekä taloussosiaalityön puhelinaikoja - Siun sote](#)

Liite 10. Digi-HTA kehittämiseen liittyvä todenne

SharePoint

Hae sivustoista

Tiedonhallinta ja viestintä

Digitaaliset palvelut

Tiedonhallinta ja arkistointi

Tietosuoja ja tietoturva

Viestintä

Tieteellinen kirjasto

Yhteystietojen ylläpito

ICT-hankinnat

Hankinnoissa noudatetaan hankintalain ja Siun soten hankintaohjeen mukaista kilpailuttamisvelvollisuutta.

Hankintojen tulee olla Siun soten strategian ja hankintastrategian mukaisesti oma johdettu kokonaisuus ja niiden toteutuksen tulee olla suunniteltua, tarkoituksenmukaista, taloudellista, tehokasta ja laadukkuuteen tähtäävää.

[Katso hankintaohje](#)

Hankintatarpeen ilmaannuttua ICT hankintojen osalta, pyytää tekee sähköisellä lomakkeella hankintakartoitus selvityksen ICT-johtajalle.

ICT hankintaprosessin voi käynnistää vastuun ja päättävällä toimivaltainen viranhaltija.

Lisätietoja: ICT-johtaja Majja Valta

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä hyvinvoinnin digitaalisia tuotteita ja palveluja varten on kehitetty menetelmä, jota voi hyödyntää apuna hankintoja suunniteltaessa. Lisätietoja menetelmästä: [Digi-HTA - Fincchta](#)

OHJE:
Hankintakartoitus selvityksen tekeminen

Lataa tiedostopankista lomake pohja itsellesi täytettäväksi: avaa lomake alla olevasta linkistä -> Tiedosto -> Tallenna nimellä -> Tallenna kopio

Täytetty lomake lähetetään sähköpostitse ICT-johtajalle

[ICT-hankintahdotuslomake](#)

Kuvakaappaus ICT hankinnat sivulta löytyvästä viittauksesta Digi-HTA menetelmään / Siun soten intra