

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Helsingin kestävän kasvun hanke

Loppuraportti

Helsinki
30.1.2026



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista	4
4 Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa.....	5
4.1 Miten olette pystyneet hankkeen toimilla purkamaan korona-ajan aiheuttamaa hoito-, kuntoutus-, tai palveluvelkaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, hoidossa, pitkäaikaishoidossa tai hoivassa?	5
4.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana.....	8
Työpaketti 1 Alaikäisten nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyspalvelujen sekä integroitujen hoito- ja palveluketjujen kehittäminen	8
Työpaketti 2. Haavoittuvien ja syrjäytymisvaarassa olevien perheiden palvelut	18
Työpaketti 3. Pitkäaikaissairauksien ehkäisy ja hoitotakuun toteuttaminen	28
Työpaketti 4. Ikääntyneiden kuntoutus- ja palveluvajeeseen vastaaminen	35
4.3 Mitä erikseen määriteltyjä digitaalisia toimintamalleja olette ottaneet käyttöön ja jalkauttaneet (hankesuunnitelman kohta 1b)?	44
Työpaketti 1 Omaolon jatkokehitys	44
Työpaketti 2 Etäpalveluiden laajentaminen ja käyttöönotto	48
6 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	52
6.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	52
6.1.1 Miten kirjaamiskäytäntöjen kehittämisellä on pystytty korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin aikaanakin havaittuja tietotarpeita?	52
6.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?	53
6.1.3 Miten kansallisia terveydenhuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön? Miten hoitotakuun seurannan vaatima kirjaamisen yhtenäistäminen on toteutettu?	54
6.1.4 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämässä on toteutettu?	54
6.1.5 Miten hyvinvointialue on osallistunut yhteiseen THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon, ja miten se on tukenut kansallisten kirjaamisohjeiden laajamittaista käyttöönottoa?	54
6.1.6 Miten hyvinvointialue on tehnyt yhteistyötä sosiaalihuollon kirjaamista edistävän Kansakoulu – hankkeen kanssa?.....	55
6.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	55
6.2.1 Miten rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin avulla pystytään korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin aikaanakin tunnistettuja tietotarpeita?	55
6.2.2 Miten hyvinvointialue on osallistunut rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan kehittämiseen?	56

6.2.3 Miten hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan mukaista alueellisen toteutussuunnitelman laatimista on alueella työstyetty?	56
6.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?	56
6.2.5 Miten osallistuminen rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin kehittämiseen ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma ovat vahvistaneet alueen rakenteellista sosiaalityötä osana sosiaalihuollon kehittämistä ja tietojohtamista?	56
7 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot.	57
7.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutukset	57
7.1.1 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on lisätty palvelutuotannon resurssitehokkuutta ja edistetty palvelujen saatavuutta?	57
7.1.2 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on tuettu ongelmien varhaista tunnistamista ja lisätty ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä?	61
7.1.3 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on mahdollistettu moniammatillisten palvelujen laajempi tarjonta ja erityisosaamisen jakaminen eri alueiden ja palvelujen järjestäjien kesken?	63
7.1.4 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on mahdollistettu asiakkaiden roolin vahvistaminen ja sitä kautta tehostuminen ja vaikuttavuuden kasvu?	65
7.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja kansalaisten osaamisen tukeminen ja digitaalisten ratkaisujen käytön tuki	67
7.2.1 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen tukemista ja digitaalisten ratkaisujen käytön lisäämistä on edistetty?	67
7.2.2 Miten kansalaisten ymmärrystä ja osaamista digitaalisten palvelujen käytöstä terveyden ja hyvinvoinnin tukena on edistetty?	70
7.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut	73
7.3.1 Miten asiakaspalautteen keruun kehittäminen on edennyt?	73
7.3.5 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?	74
7.3.7 Miten Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaalisen ratkaisun kehittäminen on edennyt?	75
7.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	77
7.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?	77
7.6 Uudet digitaaliset innovaatiot	80
7.6.1 Miten uuden digitaalisen innovaation kehittäminen on edennyt?	80
Liitteet	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista

Helsingissä korona-ajan hoitovelan jononpurkua ja hoitoon pääsyä edistävät toimet ovat kohdistuneet erityisesti perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn parantamiseen, digitaalisten ratkaisujen hyödyntämiseen sekä ennaltaehkäisevien palveluiden vahvistamiseen. Omaolon palveluvalikon mahdollisimman laajan hyödyntämisen, digipalvelupolun ja ammattilaisten työkulkujen integraatioiden ansiosta helsinkiläisten tekemien oirearvioiden täyttömäärät ovat kasvaneet merkittävästi, mikä on tehostanut prosesseja, vähentänyt manuaalista työtä ja lisännyt hoidon ja palveluiden saatavuutta. Omaolon hyvinvointitarkastusten avulla on myös tavoitettu kaikki korona-aikana tavoittamatta jääneet kohderyhmän asiakkaat. Moniammatillisen terveysasematoiminnan mallilla asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnissa tunnistetaan monialaiset hoidon ja palvelun tarpeet sujuvammin sekä huomioidaan eri terveys- ja sosiaalialan ammattilaisten osaaminen kattavammin. Asiakkaan ohjautuminen toteutuu järjestelmällisemmin ja henkilöstöresursseja sekä -osaamista tehokkaammin hyödyntäen. Terveyspsykiatriikan -toimintamallin avulla on parannettu terveysindikaattorien ja kroonisten sairauksien kirjaamiskattavuutta ja edistetty tiedolla johtamista hoitovajeiden löytämiseksi. Lisäksi korona-aikana kotiin yksin jääneiden ikääntyneiden hoitovelkaa on purettu ikääntyneiden matalan kynnyksen ryhmätoiminnoilla sekä etäryhmäpalveluilla. Perusterveydenhuoltoon hoitoonpääsy 7 vrkssa toteutuu 86 % (Avohilmo: 10/2025 kaikki ammattiryhmät ja kanavat).

Helsingissä palveluiden ja kuntoutuksen saatavuus on myös parantunut. Edellä mainittujen keinojen lisäksi on räätälöity haavoittuvassa asemassa oleville kohderyhmille toimintamalleja, jotka helpottavat palveluiden saavutettavuutta, vastaavat kohderyhmien palvelutarpeisiin sekä vahvistettu palveluiden integraatiota sosiaali- ja terveydenhuollon kesken sekä erikoissairaanhoidon kanssa. Esimerkkeinä lastensuojelun asiakaslasten ja nuorten kodin ulkopuolelle sijoitusten ehkäisy moniammatillisilla tukimuodoilla ja mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantaminen porrastetulla palvelumallilla. Ikääntyneiden toimintakykyä on tuettu matalan kynnyksen vertaisryhmä- ja etäpalveluilla sekä esimerkiksi optimoimalla tietojohdamisen keinoin kotihoidossa asiakastyöhön käytettävää aikaa.

Ennaltaehkäisyä on vahvistettu rakentamalla kaupunkiyhteinen Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) palvelukonsepti yhteistyössä järjestökentän kanssa sisältäen palveluohjauksen sekä digitaalisen palvelutarjottimen, Hyvinvoiva Helsinki -sivuston. Toimintamallin tueksi on rakennettu ammattilaisten työpöytä, verkkokoulutusmateriaalia ja sen käyttöä seurataan niin toimialan kuin kaupunkiyhteisen HYTE-suunnitelman mittareilla.

Tietojohdamista on tuettu kirjaamisosaamisen vahvistamisella. Seurantakyselyn tulosten mukaan kirjaamiskoulutuksiin osallistutaan laajemmin, perehdytyksessä huomioidaan paremmin sekä kirjaamisen auditointikäytännöt sovitaan yhä useammin. Kehitetyissä palveluissa on otettu laajasti käyttöön hyötymittareita. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin toteutussuunnitelma on valmistunut.

Digitaalisten palveluiden ja työkalujen kehitystyö on saavuttanut tavoitteitaan. Uusia digitaalisia palveluja ja ammattilaisten työkaluja on valmistunut tehostamaan palvelutuotantoa ja lisäämään saatavuutta, saavutettavuutta sekä kustannusvaikuttavuutta.

Helsinki on saavuttanut Suomen Kestävän kasvun ohjelmalle asetetut kansalliset tavoitteet.

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

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

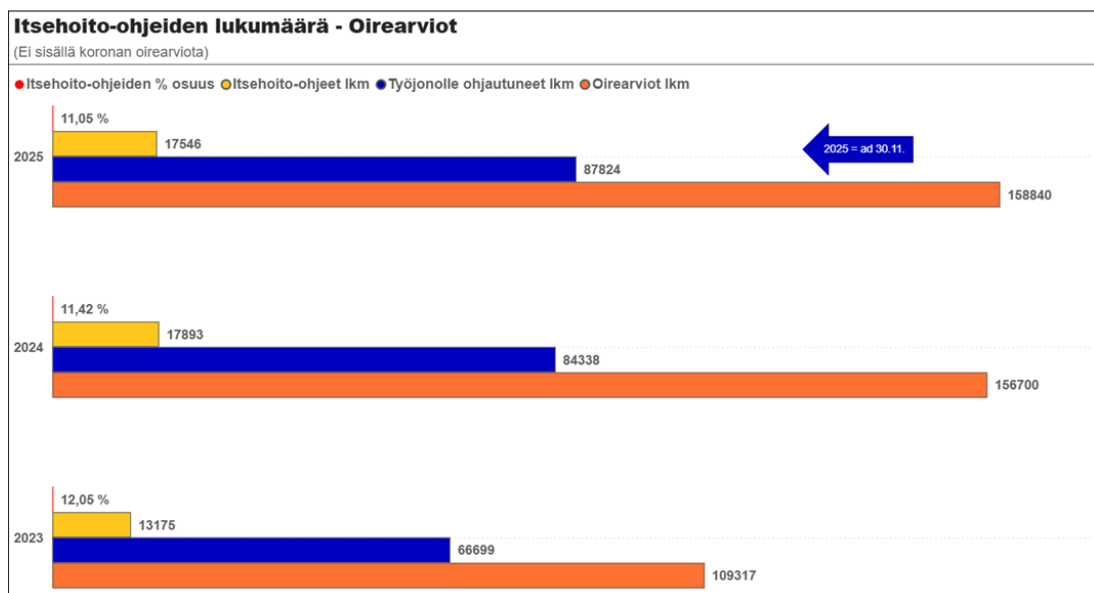
Helsingissä korona-ajasta aiheutuneen hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan jononpurkutoimet ovat kohdistuneet erityisesti perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn parantamiseen, digitaalisten ratkaisujen hyödyntämiseen sekä ennaltaehkäisevien palveluiden vahvistamiseen. Toimenpiteitä ovat olleet:

- Omaolo-palvelun ja koko sen palveluvalikon mahdollisimman laaja hyödyntäminen
- Asiakkaan digipalvelupolun ja asiakkaan työkulkujen sujuvoittaminen mm. integraatioiden avulla
- Omaolon aseman vahvistaminen ensisijaisena digipalveluna uusien oireiden kohdalla
- Hoidon saatavuuden parantaminen moniammatillisen toimintamallin avulla
- Ennaltaehkäisevän työn piiriin kuuluvien ja muiden riskiasiakkaiden tunnistaminen

Omaolo on lääkinnällinen laite, joka auttaa arvioimaan hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä ohjaten käyttäjiä itsehoitoon ja oikeille ammattilaisille. Omaolo -palvelun uusia ja olemassa olevia sisältöjä on otettu käyttöön uusilla palvelualueilla ja asiakasryhmillä, minkä myötä palvelun käyttö on kasvanut merkittävästi. Esimerkiksi hyvinvointitarkastus ja uudet oirearviot on otettu käyttöön 23 terveysasemalla, ja oirearvioiden käyttö on laajentunut suun terveydenhuoltoon. Palvelua on tuotu tunnetuksi laajemmin Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla (Sotepe) muun muassa hyvinvointitarkastuksen osalta suun terveydenhuollossa, psykiatrialla sekä asumis-, kriisi- ja päihdepalveluissa, ja sen kehittämistä on jatkettu laadun ja kattavuuden parantamiseksi.

Oirearvioiden käyttö ja itsehoito-ohjeiden saaneiden määrä on hankeaikana kasvanut, mikä on vähentänyt turhia käyntejä ja nopeuttanut hoitoon pääsyä (kuva 1). Omaolon aiempaa laajempi käyttö on tehostanut ammattilaisten prosesseja, vähentänyt manuaalista työtä ja lisännyt palveluiden saatavuutta. Vaikka Maisa-asiakasportaalien kautta vastaanotettujen Maisa-viestien määrä on pysynyt korkeana, puheluiden määrät ovat vähentyneet ja Omaolo-oirearvioiden määrä on kasvanut erityisesti vuosina 2024–2025. Lisäksi Omaolon kautta tulleiden yhteydenottojen vastausviiveet ovat lyhentyneet – vastausviiveen mediaani elokuun 2025 lopussa 43 min., kun vuonna 2023 se oli 118 min. Tämä viittaa siihen, että Omaolo on vakiinnuttamassa asemaansa ensisijaisena digipalveluna uusien oireiden yhteydessä.

Hoidon saatavuus on parantunut Omaolo-palvelun kehittämisen ja laajemman käytön, Apotti-integraation, uuden koulutuskokonaisuuden sekä viestinnän mallin myötä. Uusi koulutuskokonaisuus on yhtenäistänyt ammattilaisten osaamista, lisännyt tietoisuutta palvelusta ja tehostanut Omaolon kautta tapahtuvaa asiointien käsittelyä, mikä on parantanut saatavuuden lisäksi myös palvelun laatua ja tuottavuutta. Lisäksi ammattilaisten asiakasohjaus on kehittynyt, kun palvelun käyttötarkoitus ja sisältö tunnetaan paremmin, mikä on edistänyt asiakkaiden tarkoituksenmukaista ohjautumista Omaolon käyttöön.



Kuva 1. Oirearvioiden itsehoito-ohjeet, täytöt ja työjonolle ohjautuneiden (ei sisällä koronan oirearvioita) määrien vertailu 2023–08/2025

Omaolon terveys- ja hyvinvointitarkastusten käyttöä on laajennettu osana kokonaisvaltaista palvelutarpeen arviointia, ja niiden avulla on voitu tunnistaa riskejä varhaisessa vaiheessa ja ohjata asiakkaita ennaltaehkäiseviin palveluihin. Tämä tukee hoitovelan purkamista pitkällä aikavälillä ja vähentää raskaiden palveluiden tarvetta. Koronan vuoksi tauolla olleet 40-vuotiaiden miesten ikäkausitarkastukset on käynnistetty uudelleen. Tauon aikana syntynyt palveluvelka on saatu kurottua umpeen ja Omaolon terveystarkastuksiin on päästy kutsumaan kaikki kohderyhmään kuuluvat. Osahankkeessa on tuettu työttömien terveystarkastusten digitalisointia, pilotoitu hyvinvointitarkastusta mm. kuntouttavassa työtoiminnassa sekä tehty yhteistyötä DigiFinlandin ja MedicubeXin kanssa. MedicubeX-itsemittauspisteissä asiakas voi täyttää Omaolon terveystarkastuksen ja arvioida omaa terveyttään omatoimisesti entistä kattavammin.

Terveystarkastusten täyttömääriä koskevat luvut hankeajalta osoittavat, että on onnistuttu tunnistamaan ennaltaehkäisevän työn kannalta merkittäviä asiakasryhmiä; suurin osa (61,5 %) täytöistä kohdistuu keski- ja suuririskisiin asiakkaisiin: Keskiriskisiä oli 6910 (46,0 %) ja suuririskisiä 2326 (15,5 %). Erityisesti vuoden 2025 aikana riskiasiakkaiden osuus on kasvanut. Koko hankeajana 3967 (26,4 %) asiakasta on päätenyt terveystarkastuksen täytettyään ammattilaiselle tarkempaan riskiarviointiin ja hoitotoimiin. Hyvinvointitarkastusten käyttö terveysasemilla on hankkeen aikana lisääntynyt, ja sitä on pilotoitu työttömien palveluiden lisäksi muiden haavoittuvien ryhmien, kuten psykiatrian ja asumispalveluiden asiakkaiden kanssa. Näiden avulla on tunnistettu asiakkaiden elintapoihin ja sairastumisriskeihin liittyviä tekijöitä proaktiivisesti.

Terveyshyötykliinikka -toimintamallin avulla on parannettu terveysindikaattorien ja kroonisten sairauksien kirjaamiskattavuutta ja edistetty tiedolla johtamista hoitovajeiden löytämiseksi (katso luku 4.2). Esimerkiksi diagnoosien kirjaamiskattavuuden summaluku valittujen 37 sairausluokan joukossa vuoden 2024 ja 2025 Q3 välillä parani 10,6 %. Duodecim Terveystarkastusraportteilta on löydetty selkeitä hoitovajeita, joita

on nostettu hoidon kliiniseksi kehittämiskohteiksi terveysasemien ja sisätautien poliklinikan tulokortin vaikuttavuustavoitteissa.

Terveyshyötykliinikka-hankkeessa on kehitetty digitaalinen seuranta raskausdiabeteksen sairastaneiden jälkiseurantaan, joka toteutetaan asiakasportaali Maisassa. Digitaitoiset asiakkaat toteuttavat seurantaan Maisassa ja tuottavat itse tietoja seurantaan varten. Seurantamallin pohja on tehty geneeriseksi ja sitä voidaan hyödyntää myös muiden kohderyhmien seurannassa.

Duodecim Päätöksentuki ja Terveyshyötyarvio pohjaavat Käypä hoito -suositukseen ja muuhun tutkittuun tietoon ja ne on hankkeen aikana saatu toimimaan asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotissa. Terveyshyötyarvio raportoi sekä tilastotietoa että Duodecim Päätöksentuen analyysin tuloksena syntyvää potilastietoa helsinkiläisistä. Terveyshyötyarvion eräajotiedot ovat poikkileikkaus koko väestön rakenteisista terveystiedoista sillä hetkellä, kun tiedot on poimittu Apotista. Terveyshyötyarvion tietopoinnit (eräajot) Apotista toteutuvat suunnitellusti neljä kertaa vuodessa ja raportti tarjoaa ammattilaisille, esihenkilöille ja johtajille mahdollisuuden seurata väestön terveyttä, hoidon tasoa sekä hoidon laadun ja vaikuttavuuden toteutumista.

Terveyshyötyarviosta potilaiden terveystietoja on mahdollista tarkastella alueellisesti tai esimerkiksi yksikkö- ja/tai tiimikohtaisesti. Terveyshyötyarvio -tiedon pohjalta on mahdollista havaita hoitovajeita ja asettaa hoidolle kliinisiä vaikuttavuustavoitteita sekä seurata tavoitteiden saavuttamista. Terveyshyötyarvion Helsingille kehitetystä rokotusnäkyvästä voi tarkastella esimerkiksi riskiryhmiin kuuluvien henkilöiden lukumääriä ja arvioida rokottamiseen tarvittavien henkilöresurssien tarvetta.

Palveluun pääsy nopeutuu palvelujen oikeammin kohdentumisen ansiosta. Terveyshyötyarviosta on mahdollista havaita hoidon tehostamisesta eniten hyötyvien potilaiden ryhmiä, joille voidaan suunnata toimenpiteitä, kuten lääkehoidon tehostamista tai laboratoriotutkimuksia.

Moniammatillisella terveysasematoiminnan mallilla on edistetty asiakkaiden ohjautumista tarkoituksenmukaisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin asiakkaan terveysasemalle tekemän ensimmäisen yhteydenoton perusteella. Asiakkaiden hoidon tarpeen arviointiin on luotu yhdenmukaisia käytäntöjä ja yhtenäistetty terveysasemien yhteistyön ja yhteydenoton malleja sekä ajanvaraustyypit.

Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä ammattilaisresurssia kohdennetaan niiden asiakkaiden hoitamiseen, jotka hyötyvät heidän ammattiosaamisestaan parhaiten. Tällä ehkäistään, että asiakkaat eivät ohjautuisi epätarkoituksenmukaisesti esimerkiksi lääkärin vastaanotolle tai niihin kohdistuviin hoitojonoihin.

Ikääntyneiden matalan kynnyksen tukitoiminnoilla on tarjottu yksilöllistä tukea ja uusia palvelumalleja, jotka täydentävät olemassa olevia palveluja ja keventävät sosiaali- ja terveydenhuollon kuormitusta. Korona-ajan rajoitukset lisäsivät ikääntyneiden yksinäisyyttä, mielenterveyden haasteita sekä niihin liittyviä kuntoutustarpeita. Hankkeen toimilla on voitu purkaa syntynyttä palveluvelkaa ja uudet palvelut ovat osaltaan helpottaneet peruspalvelujen (mm. terveysasemat) kuormitusta, kun ikääntyneet on voitu ohjata omiin tukipalveluihinsa kuten vertaistukiryhmiin (Kööri, Peesi, Vire, Toivo), ryhmäkuntoutus Puhtiin, sosiaaliseen kuntoutukseen Tsemppiin, Mielenterveyttä tukevien senioripalveluiden kokemusasiantuntijan vastaanotolle tai vaivattomasti hyvinvointilähetteellä palvelukeskuksen sosiaaliohjaajan keskusteluajalle. Näissä palveluissa ikääntyneet ovat saaneet varhaista tukea positiiviseen mielenterveyteen, toimintakykyyn ja arjessa selviytymiseen. Näissä palveluissa on ollut kaikkiaan yli 460 tilastoitua asiakasta ja tehty 442 hyvinvointilähetettä.

Ikääntyneille on järjestetty myös etäryhmätoimintaa. Etäryhmät vähentävät yksinäisyyttä ja tarjoavat säännöllistä vuorovaikutusta muiden samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa. Säännöllinen osallistuminen tukee mielenterveyttä ja toimintakykyä, mikä voi vähentää avun tarvetta. Palvelu on joustava ja saavutettava. Osallistuminen kotoa käsin vähentää liikkumisen esteitä ja mahdollistaa tuen niille, jotka eivät pääse fyysisiin tapaamisiin. Viikoittaisten etäryhmien täyttöaste oli hankkeen alussa (1/2024) 54 %. Nyt 8/2025 ryhmien täyttöaste on 87 %. Viikoittainen osallistujamäärä ryhmissä on noin 115 asiakasta.

4.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana

Helsingin Kestävän kasvun hankkeessa on rakennettu ja otettu käyttöön seuraavat työpaketeittain kuvatut, haavoittuville kohderyhmille suunnatut toimintamallit.

Työpaketti 1 Alaikäisten nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyspalvelujen sekä integroitujen hoito- ja palveluketjujen kehittäminen

Maahanmuuttajataustaisten nuorten ja perheiden monialainen toimintamalli

Toimintamalli vastaa lastensuojelun ja perhesosiaalityön asiakkaana olevien maahanmuuttajataustaisten nuorten ja heidän perheidensä tarpeisiin monialaisen ja nuori- ja perhekohtaisesti räätälöidyn työskentelyn keinoin.

Toimintamalli jatkuu vakiintuneena toimintana 1.1.2026 alkaen.

[Maahanmuuttajataustaisten nuorten ja perheiden monialainen toimintamalli \(RRP, P4, 1\)](#)

<https://www.hel.fi/fi/uutiset/kokonaisvaltaista-tukea-maahanmuuttajataustaisten-perheiden-hyvinvointiin>

Mikä toimintamallissa on uutta aiempaan nähden?

Toimintamallissa maahanmuuttajataustaiset lastensuojelun ja perhesosiaalityön asiakkaat saavat ympärilleen monialaisen tiimin, joka koostuu perhetyön, aikuissosiaalityön ja nuoren terveydenhoidon ammattilaisista. Aiemmin yhteistyö eri palveluiden välillä on usein ollut pistemäistä tai sitä ei ole ollut lainkaan.

Monialaisessa mallissa työskentelevät ammattilaiset ovat kouluttautuneet antirasistiseen työotteeseen ja toimivaan yhteistyösuhteeseen panostetaan antamalla riittävä aika luottamuksen rakentamiselle sekä varmistamalla asiakkaiden ymmärrys heidän saamastaan palvelusta. Perheillä on usein huonoja viranomaiskokemuksia ja luottamuspulaa, jota ei osata huomioida palveluiden järjestämisessä. Ammattilaisilla on ollut osaamispuutteita maahanmuuttajataustaisten perheiden kohtaamisessa.

Miten toimintamalli edistää tehokasta palvelua?

Perheen asiakasprosessi toteutetaan yhteistoimintana tiimin kesken ja sekä lapsen, että vanhempien tuentarpeet kartoitetaan ja tuki räätälöidään perheen tarpeiden mukaiseksi vaikuttavaksi kokonaisuudeksi.

Projektin aikana on tehty toimintamallin kustannusvaikuttavuuden arviointia. Kustannuslaskelmassa on käytetty erityistason ja vaativan tason laitossijoituksen lapsikohtaisen vuosihinnan keskiarvoa vaihtoehtokustannuksena. Laskelman avulla on tunnistettu, että jos monialainen toimintamalli onnistuu ehkäisemään asiakkaana olevista lapsista 4 lapsen kodin ulkopuolisen sijoituksen /vuosi, on toimintamalli kannattavaa ja maksaa itsensä takaisin. Palvelussa on ollut 10/2025 mennessä yhteensä 96 lasta vuodesta 2023, joista 41 tilanne on arvioitu. 24 lasta oli hyvin vakavassa sijoitusriskissä ja heistä kaikkiaan 11 lapsen kodin ulkopuolelle sijoitus pystyttiin ehkäisemään ja tavoite on ylitetty.

Toimintamallin avulla parannettu sosiaali- tai terveydenhuollon saavutettavuus ja reagointi haavoittuvien ryhmien tarpeeseen nähden

Toimintamallin kohderyhmänä on haavoittuvassa asemassa olevat maahanmuuttajataustaiset perheet, joissa on pitkittynyttä osattomuuden kokemusta ja joissa sekä vanhemmilla että lapsilla on monia palvelun ja tuen tarpeita. Perheillä on huonoja viranomaiskokemuksia ja luottamuspulaa, jota ei osata huomioida palveluiden järjestämisessä. Ammattilaisilla on osaamispuutteita maahanmuuttajataustaisten perheiden kohtaamisessa. Toimintamallissa tehtävän asiakastyön tavoitteena on varmistaa, että perhe saa heidän tarvitsemansa tuen ja avun.

Toimintamallin keskeisiksi elementeiksi on tunnistettu:

- Antirasistinen ja systeeminen työote
- Monialainen arviointi ja integroitu suunnitelmallinen työskentely sisältäen lapsen tilanteen kokonaisvaltaisen arvioinnin ml. lapsen terveys ja toimintakyky sekä vanhemman tilanteen kokonaisvaltaisen arvioinnin ja intensiivisen sosiaaliohjauksen.
- Palvelujärjestelmän selittäminen ja tulkkaukset
- Konkreettinen auttaminen, opastaminen ja yhdessä tekeminen
- Joustavuus ja tavoitettavuus
- Jalkautuminen perheen arkiympäristöön
- Oikea intensiteetti perheen tilanteen ja voimavarat huomioiden
- Palvelun kesto perhekohtaisesti räätälöitävissä

Asiakaslähtöisyyden toteutuminen

Asiakaslähtöisyys on ollut kehittämis- ja asiakastyön keskeinen elementti koko osaprojektin ajan. Projektin kehittämis- ja asiakastyössä on hyödynnetty kokemusasiantuntijoita koko projektin ajan. Kokemusasiantuntijat ovat tuoneet asiakkaan ääntä keskusteluihin ja arvioineet toimintamallin toimivuutta asiakasnäkökulmasta käsin.

Asiakasnuorilta ja -vanhemmilta on kysytty palautetta heidän saamastaan palvelusta. Asiakasnuorten antama NPS (suositteluindeksi) oli 73 ja vanhempien 88. Vanhemmista 88 % ja nuorista 93 % oli täysin samaa mieltä, että työntekijät ovat kohdanneet hänet hyvin. Vanhemmista 81 % ja nuorista 67 % oli täysin samaa mieltä, että he pystyivät kertomaan asioistaan työntekijälle. Vanhemmista 100 % ja nuorista 80 % koki, että oli saanut apua palvelusta.

Toimintamallissa työskentelevä monialainen tiimi on koulutautunut käyttämään asiakastyössä palautetietoista työotetta FIT (Feedback Informed Treatment). Palautetietoinen työskentely on tutkimustietoon perustuva asiakaslähtöinen työote,

jossa mitataan rutiininomaisesti ja reaaliajassa asiakkaiden hyvinvointia sekä kokemusta tapaamisista ja tietoa käytetään palvelun muokkaamiseen mahdollisimman sopivaksi asiakkaille.

Kohdistuuko toimintamalli läsnätapaamisiin / kivistä palveluihin / etäpalveluihin?

Toimintamallissa tehtävässä asiakastyössä asiakasperheitä tavataan heidän omassa arkiympäristössään. Tapaamisia pidetään perheiden kotona, kouluissa, kirjastoissa tai esimerkiksi kahviloissa. Osa tapaamisista pidetään myös terveys- ja hyvinvointi - tai perhekeskuksissa. Tavoitteena on tavata asiakkaita siellä, missä se palvelee perheen tilannetta ja positiivista muutosta parhaiten.

Sisältääkö asiakas- ja palveluohjausta?

Kyllä asiakas- ja palveluohjaus on keskeisessä roolissa. Mallissa vanhemmille tehdään työikäisen palvelutarpeen arviointi ja lapsen tilanne arvioidaan kokonaisvaltaisesti. Arvioiden perusteella lapselle, vanhemmille ja perheelle räätälöidään heidän palvelutarpeisiinsa parhaiten vastaava palvelukokonaisuus. Mallin sairaanhoitaja koordinoi tarvittaessa lapsen terveydenhuollon palveluita ja toimii lapsen hoitovastaavana silloin kun hän sellaista tarvitsee. Aikuissosiaalityön sosiaaliohjaaja toimii vanhemman työikäisten asiakkuuden omatyöntekijänä ja koordinoi vanhemman palvelukokonaisuutta ja varmistaa, että hän pääsee tarvittavan avun ja tuen piiriin.

Terapiat etulinjaan -toimintamalli Helsingin kaupungilla

Toimintamallilla parannetaan Helsingin kaupungin asukkaiden perustason mielenterveyden tuen ja hoidon vaikuttavuutta, oikea-aikaisuutta ja saatavuutta sekä vastataan kasvavaan palvelutarpeeseen hyödyntämällä kansallista Terapiat etulinjaan -toimintamallia.

Terapiat etulinjaan -toimintamallin, kuten arviointityökalujen ja psykososiaalisten menetelmien käyttö jatkuu toimialalla hankekauden jälkeen.

[Terapiat etulinjaan -toimintamalli Helsingin kaupungilla \(RRP, P4, I1\)](#)

Mikä toimintamallissa on uutta aiempaan nähden?

Terapiat etulinjaan -toimintamallin käyttöönotto on vahvistanut Helsingin kaupungilla psykososiaalisten palvelujen yhdenmukaisuutta ja järjestelmällisyyttä, minkä myötä haavoittuvassa asemassa olevat helsinkiläiset saavat aiempaa paremmin heidän oireisiinsa ja niiden vaikeusasteeseen soveltuvaa apua.

Hankkeen aikana Terapiat etulinjaan -toimintamallin menetelmä- ja arviointikoulutuksia on laajennettu uusiin yksiköihin. Esimerkiksi ohjatun omahoidon koulutukset laajenivat kouluterveydenhuoltoon sekä terveysasemien terveydenhoitajille. Terapia- ja Interventionavigaattorin laajat koulutukset käynnistettiin terveysasemilla.

Kestävän kasvun hankkeen aikana kaupungilla on jatkettu psykososiaalisten menetelmien koulutuksia ja käyttöönottoa (pienien lasten, lasten, nuorten ja aikuisten ohjattu omahoito, interpersonaalinen ohjanta (IPC), Lasten ja nuorten ahdistuksen kognitiivinen lyhytinterventio (ALI), Cool Kidsin, interpersonaalinen terapia (IPT), nuorten interpersonaalinen terapia (IPT-N) ja kognitiivinen lyhytterapia (KLT).

Osaprojektissa on otettu käyttöön myös uusia psykososiaalisia menetelmiä. Lasten ja nuorten kognitiivisen lyhytterapian koulutukset käynnistyivät Lasten ja nuorten erityisvastaanotoilla, ja tunnekeskeisen pari-intervention koulutukset käynnistettiin Parisuhdetyössä ja Perheneuvolassa. Tunnekeskeisen perheintervention sekä Hoivaa ja leiki MIDI menetelmän pilottikoulutukset käynnistyivät Perheneuvolassa.

Toimintamallin koordinaatioon on perustettu kaupunkitasoisia rakenteita. Lasten ja nuorten menetelmien ja arviointityökalujen käyttöönoton tueksi on koottu implementaatioryhmä. Lisäksi on jatkettu masennus-, ahdistus-, nepsy- sekä käytös- ja päihdehäiriöinterventioiden tukitiimien järjestämistä, joissa eri yksiköissä työskentelevät ammattilaiset ja heidän esihenkilönsä verkostoituvat sekä jakavat ja kehittävät menetelmien käyttöä edistäviä hyviä käytäntöjä. Yhteensä osaprojektin aikana toteutui 31 tukitiimin tapaamista.

Tietojohdamisen tueksi Psykiatrian Ensilinjan Mieppien, Lyhytterapiayksikön sekä mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajien psykososiaalisten interventioiden erillisseurantaa kehitettiin voimakkaasti eteenpäin. Raportointi siirrettiin PowerBI:hin, ja Ensilinjan johto saa säännöllisesti tietoa interventioiden toteutuksesta päivittäisjohtamisen tueksi.

Miten toimintamalli edistää tehokasta palvelua?

Lasten ja nuorten psykososiaalisten interventioiden ja aikuisten perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen porrastuksen käyttö on edistänyt asiakkaiden pääsyä oireenmukaiseen ja oikea-aikaiseen hoitoon. Terapiat etulinjaan -toimintamallin menetelmä- ja arviointityökalukoulutukset kohdistettiin suunnitelmallisesti kaupungin eri palveluihin niiden tehtävän ja niiden asiakkaiden tarpeiden mukaisesti, mikä vahvisti porrasteista hoitojärjestelmää niin lasten, nuorten, perheiden kuin aikuistenkin palveluissa. Erityisesti opiskeluhoollon, terveysasemien ja Psykiatrian Ensilinjan palvelujen henkilöstön menetelmäosaaminen on lisääntynyt osaprojektin tuottamien ja koordinoimien koulutusten myötä.

Interventio- ja Terapianavigaattorien sekä ensijäsennyksen käyttöönotto on sekä luonut yhdenmukaisuutta eri toimialojen, palvelujen ja ammattiryhmien arviointikäytännöille. Navigaattorien käyttö vähentää ammattilaisten mekaanista paperityötä, ja yhtenäinen ensijäsennys ja sen kirjaamiskäytänteet mahdollistavat päällekkäisten ja peräkkäisten arviointien vähentymisen.

Arviointityökalujen käyttöön koulutettiin hankkeen aikana:

- Nuorten Interventionavigaattori ja ensijäsennys 334 työntekijää
- Terapianavigaattori ja ensijäsennys 303 työntekijää

Asiakkaan itse kirjaaman kotipaikkamerkinnän mukaan nuorten Interventionavigaattoria täytti 1311 helsinkiläistä nuorta ja 387 huoltajaa ajalla 13.3.2024-31.10.2025.

Terapianavigaattorin käyttömäärä oli 28 216 ajalla 15.10.2021-31.10.2025.

Menetelmäkoulutuksista valmistui Kestävän kasvun hankkeen aikana yhteensä 494 työntekijää:

- Lapsille ja nuorille (alle 18 v.) sekä heidän perheilleen suunnattujen menetelmien koulutuksista valmistunut 300 työntekijää
- Aikuisille (yli 18 v.) suunnattujen menetelmien koulutuksista valmistunut 194 työntekijää

Ammattilaisia tuettiin oikean asiakasryhmän palvelusetelilyhytpsykoterapiaan ohjaamisessa mm. konsultaatiotoiminnalla, koulutuksilla ja hakuprosessin kehittämisellä. Käynnistettiin palvelusetelilyhytpsykoterapian, Nuorten erityisvastaanottojen ja Lyhytterapiayksikön yhteiset ajanvarauskonsultaatiot.

Toimintamallin avulla parannettu sosiaali- tai terveydenhuollon saavutettavuus ja reagointi haavoittuvien ryhmien tarpeeseen nähden

Terapiat etulinjaan -toimintamallin menetelmä- ja arviointityökalukoulutukset ovat lisänneet Helsingin kaupungin henkilöstön osaamista tarjota oikea-aikaista ja asiakkaan tarpeeseen vastaavaa tukea tai hoitoa. Toimintamallin menetelmien ja arviointityökalujen juurtumista arvioitiin toteuttamalla syksyllä 2025 kysely hankeaikana menetelmiin ja työkaluihin koulutetulle henkilöstölle ja heidän esihenkilöilleen. 87 % kyselyyn vastanneista työntekijöistä arvioi, että heillä on riittävät tiedot ja taidot menetelmien ja arviointityökalujen käyttöön. Koulutetut menetelmät ja arviointityökalut ovat juurtuneet käyttöön. 75 % kyselyyn vastanneista työntekijöistä kertoo jatkavansa menetelmien ja arviointityökalujen käyttöä.

Asiakaslähtöisyyden toteutuminen

Terapiat etulinjaan -toimintamallissa asiakas nähdään aktiivisena toimijana, joka osallistuu omaan hoitoonsa ja sen suunnitteluun. Palautetietoinen työote esimerkiksi oiremittareiden käyttämisen myötä sekä moniin toimintamallissa koulutettujen menetelmin sisältyvä asiakkaan aktiivinen työskentely vahvistavat toimintamallin asiakaslähtöisyyttä.

Psykiatrian Ensilinjan palvelujen Mieppien, Lyhytterapiayksikön sekä mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajien psykososiaalisten interventioiden erillisseurannassa kartoitetaan asiakaskokemusta NPS-suosittelemisindeksillä. NPS-luku Ensilinjan palveluissa (Mieppi, Lyhytterapiayksikkö ja terveysasemien terveys- ja päihdetyön sairaanhoitajat) 11/2025 oli 74 (Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan sitova tavoite on 67).

Kohdistuuko toimintamalli läsnätapaamisiin / kivijalkapalveluihin / etäpalveluihin?

Toimintamalli kohdistuu sekä läsnä- että etätapaamisiin: ammattilainen ja asiakas voivat yhdessä sopia asiakkaan tarpeeseen parhaiten vastaavasta palvelumuodosta.

Sisältääkö asiakas- ja palveluohjausta?

Kyllä, asiakasohjaus on keskeisessä roolissa. Terapiat etulinjaan -toimintamallin arviointityökalut tukevat asiakkaan ohjaamista oikean palvelun tai hoidon piiriin. Asiakkaat saavat paremmin omiin tarpeisiinsa vastaavaa psykososiaalista hoitoa ja tukea.

Paljon palveluja tarvitsevien nuorten 18–24 v, palvelujen kehittäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon työparityö tarjoaa haavoittuvassa asemassa oleville 18–24-vuotiaille monialaista palvelutarpeen arviointia jalkautuen nuoren arkiympäristöön. Työparityötä toteutetaan Helsingissä Nuorten sosiaalityön ja opiskeluterveydenhuollon yhteistyönä. Työparina toimivat nuorten sosiaalityön sosiaalityöntekijä ja opiskeluterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdesairaanhoitaja.

Toimintamallin kohderyhmänä ovat 18–24-vuotiaat sosiaalihuoltolain mukaista erityistä tukea tarvitsevat, usein opiskelun ja työelämän ulkopuolella olevat ns. NEET-nuoret, joiden toimintakyvyn aleneminen vaikeuttaa ja estää palveluiden saamista.

Toimintakyvyn alenemisen taustalla voi olla moninaisia oireita ja haasteita. Työn tueksi on laadittu ja otettu käyttöön erityisen tuen tarpeen ohje.

Työparimalli jatkuu vakiintuneena toimintana hankekauden jälkeen koko Helsingin alueella kaikissa nuorten sosiaalityön tiimeissä täydennettynä opiskeluterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajan (2 x 50 %) resurssilla.

[Haavoittuvassa asemassa olevien 18-24- vuotiaiden nuorten palveluketjut, Helsingin HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Mikä toimintamallissa on uutta aiempaan nähden?

Osaprojektin aikana vakiinnutetaan uusi toimintamalli, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset toteuttavat työparityönä palvelutarpeen arviointia jalkautuen asiakkaan arkiympäristöön. Toimintamalli vastaa erityisen haavoittuvassa asemassa olevan asiakassegmentin palvelutarpeeseen, jonka lakisääteinen oikeus saada palveluita ei ole tähän asti täysin toteutunut. Nuoren palvelutarpeet tulevat selvitettyksi monialaisesti, kun asiakkaan on mahdollista saada terveydentilan kartoitus ja hoitoon ohjaus kotiin vietynä tai etäyhteyksin yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa toteutettuna.

Ammattilaiselle kyseessä on uusi monialainen yhteistyömuoto, jossa on mahdollisuus nopeaan ja matalan kynnyksen konsultaatioon. Toimintamallissa uutena korostuu erityisesti sosiaalihuollon näkökulmasta mahdollisuus työskennellä juuri nuoriin perehtyneen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.

Miten toimintamalli edistää tehokasta palvelua?

Asiakkaan tapaamisilla arvioidaan yhtäaikaaisesti sekä sosiaali- että terveydenhuollon tarvetta, mikä edistää tehokasta palvelua seuraavilla tavoilla:

- Asiakkaan ei tarvitse kertoa asiaansa moneen kertaan. Monialainen arvio toteutetaan yhteisillä kohtaamisilla nuoren kanssa
- Ammattilaiset eivät tee arviointia erillisinä ajanvarauksina ja tieto kulkee sosiaali- ja terveydenhuollon välillä osana työskentelyprosessia
- Sairaanhoitaja on nuorten sosiaalityön tiimeille tuttu ja pysyy samana koko työparityöskentelyn ajan, jolloin työskentelyn aloitus ja eteneminen on sujuvampaa
- Asiakkaan kattava monialainen arvio on kirjattu asiakas- ja potilastietojärjestelmään ja on löydettävissä suoraan terveystietojärjestelmällä asioidessa
- Ehkäisee palveluiden ulkopuolella olevien nuorten, joilla on vaikeita/moninaisia oireita ja haasteita, päätymistä kalliimpien palveluiden piiriin, kuten osastohoito. Palveluista pudonneiden nuorten saaminen takaisin hoidon piiriin ehkäisee todennäköisesti pitkällä tähtäimellä myös muun muassa syrjäytymistä ja pitkäaikaistyöttömyyttä.

Toimintamallin avulla parannettu sosiaali- tai terveydenhuollon saavutettavuus ja reagointi haavoittuvien ryhmien tarpeeseen nähden

Toimintamalli auttaa palveluiden ulkopuolella olevia sosiaalihuoltolain mukaista erityistä tukea tarvitsevia nuoria. Työparityön kohderyhmänä olevien nuorten tilanteet tulevat sosiaalityön tietoon sosiaalihuoltolain mukaisten yhteydenottojen ja ilmoitusten kautta. Näissä ilmoituksissa yleisenä huolenaiheena on nuoren mielenterveys, ja merkittävällä osalla oireet ovat vaikeita. Nämä nuoret aikuiset ovat jääneet palveluiden ulkopuolelle joko kokonaan tai osittain, tai heidän palvelunsa on keskeytynyt.

Nuorten tilanteet tarvitsevat huolellista ja kokonaisvaltaista arviointia ja erityisesti terveydenhuollon tarpeen selvittämistä ja hoitoon ohjausta. Pilotointivaihe on osoittanut, että suurin osa työparityön asiakkaista tarvitsee hoitoa vaikeatasoisii mielenterveysoireisiin, kuten masennukseen ja ahdistukseen. Työparityö antaa mahdollisuuden kartoittaa näiden nuorten tarpeet monialaisesti sekä tarjota tukea ja apua hoitoon ohjautumiseen nopeasti ja matalalla kynnyksellä, turvallisesti omassa ympäristössään, esimerkiksi kotiin vietyä tai etäyhteyksin toteutettuna.

Pilotissa monialainen arvio saatiin tehtyä kuudelle (55 %) nuorelle, lopuilla keskeytyi. Suurimmalla osalla työparityön asiakkaista mielenterveyden oireet olivat vaikeatasoisia. Kaikki asiakkaat olivat NEET-nuoria eli työn ja koulutuksen ulkopuolella. Asiakkaissa oli useampia sellaisia, joilla ei ollut sairausloma- eikä työtön työnhakija – statusta, mikä on ongelmallista etuuksien saamisen näkökulmasta. Suurimmalla osalla pääasiallinen tulonlähde oli toimeentulotuki.

Jatkohoitoon (terveysasema tai muu hoitotaho) päätyi viisi nuorta, joista jatkohoidon piirissä oli 3kk kuluttua työparityön päättymisestä kaikki. Kaksi ei-arvioitua nuorta päätyi myös jatkohoitoon, mutta seuranta-ajan jälkeen kumpikaan ei ollut enää jatkohoidon piirissä. Tässä työparityön avulla 3 asiakasta eteni opintoihin tai työkokeiluun työparityön aikana. Pilotista voidaan alustavasti päätellä, että jos luottamus nuoreen saadaan rakennettua ja arviointi toteutettua, myös jatkohoidossa pysyminen on todennäköisempää. Seurantatiedoista oli nähtävissä myös, että ne, joilla arvioinnit eivät toteutuneet, oli huomattavasti enemmän ”hukkakäyntejä”.

Ammattilaisten NPS-suosittelemiseksi on kasvanut pilotin aikana (60 > 80). Ammattilaisista 100 % oli kaikissa kolmessa kyselyssä joko täysin tai ainakin osittain samaa mieltä seuraavista väittämistä: 1. Asiakkaat hyötyvät tarjoamastamme työparityöstä, 2. Yhteistyö työparin kanssa on sujuvaa, 3. Työparityö helpottaa omaa työtäni, 4. Työparityö sopii hyvin osaksi työnkuvaani.

Toimintamalli tukee kohderyhmää lisäämällä ja edistämällä kohderyhmän sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeen arvioimista ja tarpeenmukaisiin palveluihin pääsyä. Työparityö madaltaa erityisesti terveydenhuollon arvion saamista ja terveydenhuollon palveluihin pääsyn kynnyksestä sekä mahdollistaa asiakkaalle toimivampaa sosiaali- ja terveydenhuollon monialaista yhteistyötä sekä nuorten palvelujen sisällä että laajemmin työikäisten palveluiden verkostoissa.

Asiakaslähtöisyyden toteutuminen

Toimintamallin muodostamisessa on kiinnitetty erityistä huomiota kohderyhmän toiveisiin ja tarpeisiin, jotka ovat ensisijaisia arviointia tehtäessä ja jatkopalveluihin -ja hoitoon ohjatessa. Lähtökohtana on palveluiden saamisen kynnyksen madaltaminen nuoren tarpeita vastaavaksi. Toimintamallin suunnittelussa on kuultu asiakkaita ja kokemusasiantuntijoita.

Työparityötä aloittaessa asiakkaalta pyydetään aina suostumus sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen vaihtamiseen työparityössä.

Kohdistuuko toimintamalli läsnätapaamisiin / kivistapaamisiin / etäpalveluihin?

Toimintamallissa sovelletaan joustavasti eri tapaamismuotoja nuoren tarpeista lähtien. Nuorelle tarjotaan läsnätapaamista nuoren kotona tai muussa nuoren toivomassa paikassa. Lisäksi hyödynnetään etäyhteyksiä, kuten Teams-tapaamisia, puheluita, tekstiviestejä.

Sisältääkö asiakas- ja palveluohjausta?

Työparityö sisältää keskeisesti asiakas- ja palveluohjausta. Työparityössä esimerkiksi kartoitetaan palvelutarpeita, annetaan monenlaista tietoa liittyen palvelutarpeisiin (esim. mielenterveysoireista) ja saatavilla oleviin palveluihin, ohjataan etuuksien hakemisessa, tehdään suunnitelmaa jatkopalveluista ja -hoidosta, ohjataan ja saatetaan sosiaali- ja terveyspalveluiden tai muiden asiakkaan tarvitsemien palveluiden tai tuen piiriin. Työparityötä tekevä sairaanhoitaja voi tehdä tiettyihin terveydenhuollon palveluihin myös suoraan lähetteen. Työparityön ajan sosiaalityöntekijä ja sairaanhoitaja vastaavat asiakkaan palveluiden koordinoinnista.

Vammaisten lasten kriisi- ja arviointipalvelujen kehittäminen

Alle 18-vuotiaiden erityisen vaativien palvelujen ja palveluketjun jatkokehittäminen sekä alaikäisten vaativan moniammatillisen tuen yksikön kehittäminen, Vammaispalvelujen Lastentalon konseptointi.

Toimintamallit jatkuvat vakiintuneena toimintana, alla kuvaus verkkosivuilta.

[Vammaisten lasten ja nuorten kiireellisen lyhytaikaisen huolenpidon prosessin ja mielenterveyden arvio- polun kehittäminen, Helsinki \(RRP, P4, I1A\) | Innokylä](#)

[Vammaispalvelujen lastentalo](#)

Mikä toimintamallissa on uutta aiempaan nähden?

Helsingin vammaispalvelulla on nyt myös omana toimintana vaativan moniammatillisen tuen yksikkö asiakkaille, jotka tarvitsevat vaikeassa elämäntilanteessa tukea ja apua. Asiakkaat saavat tarvitsemansa tuen ja pääsevät elämään mieleistä arkea tulevaisuudessa. Erillisten yksiköiden lisäksi Vammaispalveluissa on kohdennettuja kiireellisiä kriisipaikkoja muutamissa tähän soveltuviin ryhmäkodeissa. Kodin ulkopuolisten palvelujen rinnalla on kehitetty myös kotiin vietäviä palveluja esimerkiksi Kehitysvammapoliklinikalla. Kiireellisen lyhytaikaisen huolenpidon ja pysyvän asumisen osittainen erilleen rakentaminen sekä ohjeistuksessa, asiakasohjauksessa sekä palveluissa on nyt eroteltuna selkeästi se, mitä on kiireellinen lyhytaikainen huolenpito.

Hoidon porrastamisen malli on käytössä vammaispalvelujen osalta ja omat erityisen vaativat palvelut ovat vahvistuneet ja sote-integraation johtaminen kehittyvät. Vammaispalveluissa on panostettu moniammatilliseen työhön ja osaamiseen. Mm. sosiaalityöhön ja asumisen palveluihin on perustettu uusia vakansseja. Yhteistyö on tiivistynyt lapsiperheiden peruspalvelujen ja lastensuojelun kanssa yhteisten asiakkaiden palvelujen koordinoimisen parantamiseksi. Terveystuella on tuotu vaativan moniammatillisen tuen palveluihin niiden asiakkaiden kohdalla, jotka eivät ole kehitysvammapoliklinikan asiakkaita. Sen lisäksi yhteisasiakkuuksissa tarjotaan konsultaatiota muille ammattilaisille.

Miten toimintamalli edistää tehokasta palvelua?

Vammaispalvelujen uuden keskitetyn kiireellisen lyhytaikaisen asiakasohjausryhmän perustamisen myötä asiakkaat ohjautuvat oikeisiin palveluihin. Palveluun pääsy toimii yhden luukun periaatteella, mikä on selkeyttänyt palveluketjua ja parantanut asiakasohjautuvuutta. Viranomaisilla on käytössään yksi keskitetty puhelinnumero, jonka kautta kaikki kiireelliset tapaukset ohjautuvat. Lisäksi ohjauslähete kirjataan Apotti-järjestelmään, mikä mahdollistaa tiedonkeruun palvelutarpeesta ja asiakasmääristä. Palvelu toimii sekä lapsille että aikuisille.

Palvelukapasiteettia on onnistuttu kasvattamaan asiakaspaikkamäärien kasvattamisella ja omat kiireellisen lyhytaikaisen huolenpidon paikat pääosin vastaavat asiakastarpeeseen, mm. alaikäisten kiireelliset paikkamäärä omassa palvelussa on kasvanut ja se on vähentänyt kalliiden ostopalvelujen tarvetta. Omissa palveluissa palvelut on pääosin tuoteistettu ja tuoteistamisen prosessi jatkuu osana koko toimialan kattavaa kustannuslaskentaa.

Yhteistyö ja ohjeistusten kehittäminen sekä palvelupolkujen rakentaminen lastensuojelun, lapsiperhepalvelujen ja vammaispalvelujen välillä ovat edistäneet yhteisten asiakkuuksien hoitoa. Palvelujen yhteensovittaminen ja saumattomuus vahvistuvat sekä voidaan ennaltaehkäistä suurempien haasteiden syntymistä.

Toimintamallin avulla parannettu sosiaali- tai terveydenhuollon saavutettavuus ja reagointi haavoittuvien ryhmien tarpeeseen nähden

Alaikäisten kriisiprosesseissa ja palvelun järjestämisessä on tunnistettu asiakkuussegmenttejä. Palveluja on muotoiltu näiden perusteella paremmin eri tarpeisiin sopiviksi, esimerkiksi vammaispalvelujen Lastentaloon on perustettu oma ryhmäkoti kiireellisille erityistä tukea vaativille (mm. haastavasti käyttäytyville) alaikäisille asiakkaille ja akuutteja, mutta ei vaativaa moniammatillista tukea tarvitseville, on olemassa kolme muuta ryhmäkotia ja kotiin vietäviä palveluja.

Monialaiset toimintatavat ovat vahvistuneet. Esimerkiksi uuden vammaispalvelulain myötä sote-integraatio peruspalvelujen kanssa on vahvistunut. Lastensuojelun kanssa on kuvattu muun muassa yhteistä tilannearviomallia. Tämä helpottaa jatkossa yhteisten asiakkaiden prosesseja ja vakauttaa palvelupolkuja.

Henkilöstön osaamista mm. kehitysvammaisuuteen, asiakkaiden mielenterveyden tukemiseen, vaativaan vuorovaikutukseen on vahvistettu kohdennetuilla tarvekyselyyn perustuvilla koulutuksilla (5 kpl). Osa koulutuksista on kohdennettu myös vammaispalvelujen sidosryhmille yhteisten asiakkuuksien sujuvuuden vahvistamiseksi.

Asiakaslähtöisyyden toteutuminen

Asiakaslähtöisyyttä on varmistettu soveltamalla palvelumuotoilun menetelmiä, esimerkiksi asiakasprofiileista johdettuja segmenttejä, empatiakarttaa ja asiakaspolkuja.

Asiakaskokemuksen vahvistamiseksi viestintää on parannettu mm. ottamalla Lastentaloon käyttöön VitaComm tietoturvallinen sovellus asiakasviestintään ja tuottamalla läheisille infomateriaalia. Jatkossa säännöllinen asiakaskokemuksen seuraaminen tuo asiakas- ja läheiskokemuksen esiin.

Kohdistuuko toimintamalli läsnätapaamisiin / kivijalkapalveluihin / etäpalveluihin?

Toimintamallia toteutetaan ”kivijalkapalveluna” omissa yksiköissä.

Sisältääkö asiakas- ja palveluohjausta?

Kyllä, asiakas- ja palveluohjaus on keskeisessä roolissa. Asiakkaat saavat moniammatillista palveluohjausta.

HUS osatoteutus: HEHKU-toimintamalli

HEHKU-toimintamalli kohdentuu lastensuojelun, perhesosiaalityön ja nuorisopsykiatrian (erikoissairaanhoidon) yhteisasiakkaisiin, jotka ovat vaarassa tippua tai jo tipahtaneet tarvitsemastaan psykiatrisen hoidon tarpeen arvioinnista tai hoidosta ja jotka ovat tästä syystä kohonneessa lastensuojelun sijoitusriskissä.

Kohderyhmä muodostaa pienen, mutta suhteellisesti suuria kustannuksia palvelujärjestelmälle aiheuttavan asiakas- ja potilassegmentin. Toimintamalli jatkuu vakiintuneena toimintana.

[HEHKU. Lastensuojelun, perhesosiaalityön ja nuorisopsykiatrian integroitu palvelu, Helsingin kaupunki \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Mikä toimintamallissa on uutta aiempaan nähden?

Toimintamallissa integroidaan perhetyö lastensuojelun avohuollon tukitoimena tai erityistä tukea tarvitsevan lapsen palveluna sekä nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoidon määrämittäiseksi (3–6 kk) nuoren kehitysympäristöihin jalkautuvaksi palveluksi. Kyseessä on myös kansallisella tasolla aivan uudenlainen ”hybridi-avopalvelu”.

Miten toimintamalli edistää tehokasta palvelua?

Toimintamallin avulla on voitu parantaa nuoren sitoutumista tavanomaiseen psykiatriseen hoitoon ja siten ehkäistä yksinomaan psykiatrisesta oireilusta johtuvia lastensuojelun sijoituksia. HEHKU-toimintamallin kokonaisasiakasmäärä on tähän mennessä yhteensä 147 ja näistä raportoituja ja päättäneitä jaksoja on 99. Näistä kodin ulkopuolelle sijoituksen vältti 76 %. Vuosina 2023–2024 on sijoitusten osalta tehty myös jälkiseurantaa, ja seurantajaksolla yksikään nuori ei ole päätenyt huostaanottoon HEHKU-jakson päätyttyä.

HEHKU-toimintamallin tulokset FIT ORS-mittarilla (n=72) mitattuna ovat olleet positiivisia. Asiakkaan eli nuoren oma kokemus tilanteen muuttumisesta (efektikoko 0,56) parani merkittävästi tai jonkin verran 41 % kohdalla ja huononi jonkin verran tai merkittävästi 8 % kohdalla. Vanhemman kokemus nuoren tilanteen muuttumisesta (efektikoko 0,50) parani merkittävästi tai jonkin verran 36 % kohdalla ja huononi jonkin verran tai merkittävästi 9 % kohdalla. Kaikkien nuorten kohdalla mittarin käyttö ei ole onnistunut, mikä kertoo omalta osaltaan kohderyhmän haastavuudesta.

Lisäksi havaittuja hyötyjä ovat olleet, että a) ammattilaisten vaikeudet ymmärtää nuoren tuen ja hoidon tarpeita ovat vähentyneet, b) nuoren psyykkiseen ja fyysiseen kykenevyyteen tai pystyvyyteen liittyvät esteet hoitoon sitoutumiselle ovat vähentyneet,

c) vanhempien valmiuksiin ja vanhemmuustaitoihin liittyvät vaikeudet vähenevät, d) perheen toimivuus paranee ja e) katkenneet koulupolut ovat käynnistyneet uudelleen.

Toimintamallin avulla parannettu sosiaali- tai terveydenhuollon saavutettavuus ja reagointi haavoittuvien ryhmien tarpeeseen nähden

HEHKU-toimintamallin kehittämisen lähtökohtana on ollut toimintamallin kohderyhmän tunnistetut tarpeet. Tavoitteena on ollut palvelujärjestelmän muokkaaminen siten, että se vastaa aikaisempaa paremmin ja yhdenvertaisemmin lastensuojelun, perhesosiaalityön ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaiden laaja-alaisiin tuen ja hoidon tarpeisiin.

Monialaisen ja kotiin jalkautuvan työskentelyn ansiosta ymmärrys muun muassa monimutkaisesta oirekuvasta on jäsentynyt ja tarkentunut. Tarkentunut ja aikaisempaa kokonaisvaltaisempi arvio tuen ja hoidon tarpeesta on auttanut räätälöidyn työskentelyn kohdentamisessa niin, että se vastaa nuoren yksilöllisiin tarpeisiin.

Asiakaslähtöisyyden toteutuminen

Yhteisasiakkaiden osallistumista ja toimijuutta vahvistava työote on ollut HEHKU-toimintamallin keskeistä ydintä. Asiakasymmärrystä on kerätty ja saatu ottamalla käyttöön palautetietoinen työskentely ja mittarit (SRS, ORS). Näin saatua tietoa on voitu hyödyntää yksittäisten nuoren HEHKU-jaksojen aikana ja toimintamallissa käytettävien työskentelyorientaatioiden ja menetelmien kehittämisessä.

Nuoren kanssa yhdessä asetetut tavoitteet, niiden toteutumisen seuranta ja sitoutuminen systemaattiseen palautetietoiseen työskentelyyn on mahdollistanut yhteisasiakkaiden osallistumisen HEHKU-jaksoilla saadun tuen ja hoidon sisällön suunnitteluun.

Kohdistuuko toimintamalli läsnätapaamisiin / kivijalkapalveluihin/ etäpalveluihin?

HEHKU-toimintamallissa tehdään pääosin kasvokkaista asiakas- ja potilastyötä. Vanhempien kanssa työskentelyssä on tarvittaessa hyödynnetty etäyhteyksiä.

Sisältääkö toimintamalli asiakas- tai palveluohjausta?

HEHKU-toimintamallin painopiste ei ole asiakas- ja palveluohjauksessa. Palveluohjaus on tarvittaessa ollut osa tavoitteensuuntaista työskentelyä (esimerkiksi vanhemman hoitoonohjaus).

Työpaketti 2. Haavoittuvien ja syrjäytymisvaarassa olevien perheiden palvelut

Synnyttäneiden palvelupolku

Synnyttäneiden palvelupolun kehittämisessä on keskitytty kolmeen keskeiseen teemaan: 1) asiakkaan kohtaamiseen, 2) perhevalmennuksen kehittämiseen sekä 3) palvelupolun kuvaamiseen ja yksilöllisen ohjauksen kehittämiseen. Palvelupolku on rakennettu yhdessä HUS kanssa.

Palvelupolku jatkuu vakiintuneena toimintana, alla linkki verkkosivuille.

[Synnyttäneiden palvelupolku, Helsinki \(RRP, P4, I1\)](#)

[Etäsynnytysvalmennus sivusto asiakkaille](#)

Mikä toimintamallissa on uutta aiempaan nähden?

Uutta on perhevalmennusmalli, jossa synnytysvalmennus toteutetaan yhdessä neuvolatoiminnan ja HUS synnytyssairaalalan kanssa niin, että valmennusta ovat vetämässä HUSin kättilö ja neuvolan terveydenhoitaja.

Miten toimintamalli edistää tehokasta palvelua?

Perhevalmennuksen kehittämisessä on onnistuttu vähentämään resurssien tarvetta mutta samalla kuitenkin tarjoamaan asiakkaille entistä laadukkaampaa valmennusta. Jatkossa synnytysvalmennus toteutetaan niin, että valmennusta ovat vetämässä HUSin kättilö ja neuvolan terveydenhoitaja. Neuvolatoiminnasta tarvitaan vähemmän resursseja, kun ei enää resursoida kahta terveydenhoitajaa vetämään valmennusta.

Lisäksi on vähennetty valmennusten toteutusmääriä, mikä myös vähentää resurssien tarvetta. Valmennukset ovat etänä toteutettavia ryhmävalmennuksia, joten tämän ei oleteta vaikuttavan valmennuksen laatuun.

Toimintamallin avulla parannettu sosiaali- tai terveydenhuollon saavutettavuus ja reagointi haavoittuvien ryhmien tarpeeseen nähden

Synnyttäjien tyytyväisyys -tutkimus, jolla kuvattiin synnyttäneiden äitien kokemuksia äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa toteutuneesta hoidosta, on tarjonnut tietopohjan toimintamallin rakentamiseen asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseksi.

Asiakkaille annettava etukäteiskysely antaa asiakkaille mahdollisuuden viestiä terveydenhoitajalle tukitarpeistaan käyntiä edeltävästi. Tällöin terveydenhoitajalla on etukäteen tieto asiakkaan toiveista ja tarpeista, mikä mahdollistaa yksilöllisemmän ohjauksen käynnillä.

Neuvolan hoitosuhteen jatkuvuuden parantamiseksi on tehty useita toimenpiteitä, mikä on tärkeää erityisesti haavoittuvien ryhmien ja erityistä tukea tarvitsevien perheiden kohdalla.

Asiakaslähtöisyyden toteutuminen

Kehitystyö on käynnistetty Synnyttäjien tyytyväisyys -tutkimuksella, jolla kuvattiin synnyttäneiden äitien kokemuksia äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa toteutuneesta hoidosta. Osaprojektin kehittämistyö on suunniteltu näiden tutkimustulosten pohjalta, joten asiakaslähtöisyys on ollut osaprojektin keskiössä koko hankekauden ajan. Synnyttäjien tyytyväisyys -tutkimuksen uusintamittaus on toteutettu syksyllä 2025. Uusintamittauksen tavoitteena on selvittää, ovatko asiakkaiden näkemykset hoidosta ja palveluista muuttuneet mittauksen välillä. Tulokset valmistuvat alkuvuonna 2026. Asiakkaille annettava etukäteiskysely ennen neuvolakäyntiä osallistaa asiakasta koko ajan omaan prosessiinsa. Lisäksi perhevalmennuspilotista kerätään asiakaspalautteita koko pilotin aikana kaikista valmennuskerroista.

Kohdistuuko toimintamalli läsnätapaamisiin / kivijalkapalveluihin / etäpalveluihin?

Toimintamalli kohdistuu sekä läsnätapaamisiin (Ajatuksia tulevasta neuvolakäynnistä - kyselyt, jatkuvuuden edistäminen) että etänä toteutettaviin palveluihin (perhevalmennus).

Sisältääkö toimintamalli asiakas- tai palveluohjausta?

Odottavan perheen palvelupolun yhtenä tavoitteena on antaa asiakkaille selkeä kuva sekä neuvolan että synnytyssairaalan raskauden aikaisista ja sen jälkeisistä palveluista.

Vammaisten henkilöiden kotiin annettavien palvelut ja tilapäishoito

Hankkeessa on kehitetty kodin ulkopuolella järjestettävän lyhytaikaisen huolenpidon (tilapäishoidon) kokonaisuus, jossa on käytetty monituottajamallia, vahvistettu omaa palvelutuotantoa ja näin parannettu palveluiden saavutettavuutta ja saatavuutta. Lisäksi on käynnistetty vammaisten lasten loma-ajan toiminnan järjestäminen.

Palvelumallit jatkuvat vakiintuneena toimintana, alla linkki verkkosivuille.

[Vammaisten henkilöiden kotiin annettavien palvelujen ja tilapäishoidon jatkokehittäminen, Helsingin vammaispalvelut \(RRP, P4, I1A\) | Innokylä](#)

[Lyhytaikainen huolenpito | Helsingin kaupunki](#)

[Vammaisten lasten loma-ajan toiminta | Helsingin kaupunki](#)

Mikä toimintamallissa on uutta aiempaan nähden?

Hankkeen aikana Helsingin vammaispalveluihin perustettiin uusi lasten ympärivuorokautinen lyhytaikaisyksikkö Lastentalo ja keskitetty asiakasohjaus. Hankkeen tuella segmentoitiin asiakkuuksia ja tunnistettiin erilaisia asiakastarpeita. Asiakastarpeiden mukaisesti Lastentaloon tuli neljä erilaista ryhmäkotia, joiden tilojen ja toiminnan suunnittelun avulla pystytään paremmin vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Tilapäishoidon paikkamäärä alle 18-vuotiaille asiakkaille kasvoi Lastentalon myötä. Näillä toimilla saatiin kaupungin omaa palvelutuotantoa sekä lukumääräisesti että laadullisesti laajemmalle asiakaskunnalle ja parannettiin asiakkaiden palveluihin pääsyä.

Hankkeen aikana lisättiin omissa palveluissa ruotsinkielistä tilapäishoitoa. Sen lisäksi kartoitettiin eri mahdollisuuksia järjestää osavuorokautista hoitoa kodin ulkopuolella sekä kokeiltiin palvelua rajatun asiakasjoukon kanssa. Kokeiluun osallistuneet perheiden palautetta ja järjestämisen kokemuksia hyödynnettiin jatkosuunnitelmissa.

Vastuu vammaisten lasten loma-ajan toiminnan järjestämisestä on siirtynyt vuonna 2023 kasvatuksen ja koulutuksen toimialalta sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalle. Toiminta on muuttunut järjestämisvastuun myötä sosiaalihuollon palveluksi. Hankkeen tehtävänä on ollut varmistaa palveluiden jatkuvuus ja integroida vammaisten lasten loma-ajan toiminta vammaispalvelun linjaorganisaation toimintaan. Lisäksi hankkeen aikana luotiin malli ja rakenteet toiminnalle ja päätöksenteolle. Hankkeessa on tehty yhteistyösopimus kasvatuksen ja koulutuksen toimialan kanssa ja lisäksi on kilpailutettu toimintaa, että se vastaa helsinkiläisten vammaisten lasten ja heidän perheiden tarpeisiin peruskoulujen loma-aikoina.

Vammaisten lasten loma-ajan toiminta on vammaispalvelulain mukaista lyhytaikaista huolenpitoa. Sosiaalialan lainsäädäntö velvoittaa kirjaamiseen ja ohjaa sitä, mitä kirjataan. Toiminnassa on otettu käyttöön asiakastietojen kirjaaminen asiakastietojärjestelmään. Aiemmin vammaisten lasten loma-ajantoiminnassa ei ole ollut kirjaamisvelvollisuutta.

Sosiaalihuollon palvelussa lääkehoidon toteuttaa lääkehoitoluvalliset työntekijät. Kasvatuksen ja koulutuksen toimialan henkilöstöä on suorittanut lääkehoitolupia ja kilpailutetuilta palveluntuottajilta on veloitettu lääkehoitoluvallisia työntekijöitä. Aiemmin toiminnassa työntekijöiltä ei vaadittu lääkehoitolupia.

Miten toimintamalli edistää tehokasta palvelua

Toimintamallin kehittämisessä on käytetty tuotantotapa-analyysiä. Keskitetyllä asiakasohjauksella lyhennetään asiakkaiden jonotusaikaa palveluun sekä osoittamaan asiakkaalle paikka hänelle yksilöllisesti sopivasta yksiköstä ja kustannusten hallintaan.

Kotiin annettavan palvelun palvelusetelin päivittäminen sisällön ja hinnan osalta auttaa asiakkaiden palveluiden toteutumista silloin, kun heillä palvelulle tarve on. Kun kotiin annettavaa palvelua on saatavilla tarvittaessa ja riittävästi, kodin ulkopuolella järjestettävän palvelun tarve vähenee ja jonot eivät kasva sen heikon saatavuuden takia.

Vammaisten lasten loma-ajan toiminta on vammaispalvelulain mukaista lyhytaikaista huolenpitoa. Vammaisten sosiaalityössä tehdään kertaluonteisesti ns. periaatepäätös toimintaan, joka on pääsääntöisesti voimassa koko peruskoulun ajan. Huoltajat voivat päätöksen saatuaan ilmoittaa lapsen vammaisten lasten loma-ajan toimintaan perheen tarpeiden mukaisesti.

Kun perheillä on riittävästi arkea ja jaksamista tukevia ennakkoon tiedossa olevia tilapäishoidon palveluja, se voi vähentää kuormittumista ja kiireellisten kalliimpien palvelujen tarvetta.

Toimintamallin avulla parannettu sosiaali- tai terveydenhuollon saavutettavuus ja reagointi haavoittuvien ryhmien tarpeeseen nähden

Hankkeen avulla on parannettu kodin ulkopuolella järjestettävän lyhytaikaisen huolenpidon saatavuutta, saavutettavuutta ja sitä kautta lyhennetty jonotusaikaa ja parannettu palveluun pääsyä.

Hankkeen aikana vammaispalvelulaki uudistui ja toi uusia palvelunkäyttäjiä vammaisten lasten loma-ajan toimintaan. Palvelu on helposti saavutettavaa. Perheillä on tiedossa, milloin loma-ajan toimintaa järjestetään ja miten siihen ilmoitaudutaan.

Miten asiakaslähtöisyys toteutuu toimintamallissa?

Palveluja on kehitetty tunnistamalla palvelumuotoilun keinoin erilaiset asiakastarpeet ja lisätty palvelun muokattavuutta mm. tilojen joustavuuden kautta sekä palvelusetelin arvon päivittämisellä. Hankkeessa on myös pilotoitu ja selvitetty uusia tuottamistapoja kodin ulkopuoliselle lyhytaikaiselle huolenpidolle, mm. osavuorokautinen hoito viikonloppuisin sekä osavuorokautinen ja kiertävä perhehoito.

Tilapäishoidossa olevilta täysi-ikäisiltä asiakkailta on kerätty asiakaskokemustietoa. Sen lisäksi hankkeesta on annettu tukea säännöllisen asiakaspalautekyselyn tekemiseen, jossa asiakkaat ovat olleet tuottamassa sisältöä.

Vammaisten lasten loma-ajan toiminta on asiakaslähtöistä. Toiminta pyritään järjestämään lapselle tutussa ympäristössä koululla ja toiminnan tuottaa henkilöstö, joka työskentelee kouluaikana luokkaopetuksessa ja iltapäivä- ja aamupäivätoiminnassa. Jos palvelu ei sovi asiakkaan tarpeisiin, palvelu voidaan järjestää kotiin tuotavana palveluna.

Kohdistuuko toimintamalli läsnätapaamisiin / kivijalkapalveluihin / etäpalveluihin?

Kodin ulkopuolella järjestettävää lyhytaikaista huolenpitoa voidaan järjestää esimerkiksi ympärivuorokautisena palveluasumisena, laitospalveluna tai perhehoitona. Kotiin tuotavassa palvelussa hoitaja tulee asiakasperheen kotiin. Vammaisten lasten loma-ajan toimintaa järjestetään ryhmämuotoisena toimintana pääsääntöisesti koulujen tiloissa. Toiminnassa ei ole etäpalvelua.

Sisältääkö toimintamalli asiakas- tai palveluohjausta?

Toiminta sisältää sekä asiakas- ja palveluohjausta. Sen toteuttaa palveluntuottajat ja sosiaalityö.

Maahan muuttaneiden palvelujen toimintamalli

Maahan muuttaneiden palvelujen toimintamalli pitää sisällään yhteensovitetun palvelujen kehittämisen aikuissosiaalityössä, monialaisen työn mallinnusta, tietopaketin kehittämisen maahan muuttaneiden kanssa työskentelevien tueksi sekä maahan muuttaneen alkuterveystarkastusprosessin kehittämisen.

Toimintamallit jatkuvat vakiintuneena toimintana hankekauden jälkeen.

[Maahan muuttaneiden palvelujen toimintamalli, Helsinki \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

[Maahan muuttaneiden alkuterveystarkastukset, Sujuvat palvelut -valmennus, Helsingin kaupunki \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

[Maahan muuttaneen alkuterveystarkastus | Helsingin kaupunki](#)

Mikä toimintamallissa on uutta aiempaan nähden?

Maahan muuttaneiden palveluita ja prosesseja on jäsennetty, kehitetty ja kuvattu hyödyntämällä aiempaa tietoa ja monialaisten verkostojen asiantuntijuutta. On luotu yhteistä ohjeistusta maahan muuttaneiden erityispalveluiden sekä nuorten ja aikuisten sosiaalityön välille ja kehitetty sujuvampaa palvelusiirtymää yksiköiden välille. Maahan muuttaneen alkuterveystarkastusprosessi sekä siihen liittyvä vastuunjako on uudistettu ja kuvattu ja uuden toimintamallin myötä asiakkaat ohjautuvat paremmin alkuterveystarkastuksiin. Maahan muuttaneiden erityispalvelujen monialaista yhteistyötä on mallinnettu. Lisäksi ihmiskaupan uhrien palveluista on koottu ohje koko toimialan ammattilaisten käytettäväksi.

Maahan muuttaneiden kanssa työskentelevien ammattilaisten yhteistyölle on luotu ja mallinnettu rakenteita. On käynnistetty maahan muuttaneiden erityispalvelujen sekä

nuorten ja aikuisten sosiaalityön yhteiset esihenkilöverkostot sekä pilotoitu yksiköiden välisiä tiimivierailuja. Myös monialaisen yhteistyön rakenteita on mallinnettu.

Tietoa on koottu ja tiedon saatavuutta ammattilaisille on parannettu tuottamalla ohjeita, koulutuksia ja koonteja ammattilaisille asiakastyön tueksi sekä edistämällä yhteisen ohjeet-alustan käyttöönottoa.

Helsingin aloitteesta kansallinen toimenpidekoodi "Maahan muuttaneen alkuterveystarkastus" hyväksyttiin THL:n Koodistopalvelussa ja se tulee voimaan 1.1.2026. Koodin avulla toteutuneiden alkuterveystarkastusten määrien tilastoiminen ja seuraaminen mahdollistuu.

Asiakkaiden tiedonsaantia on parannettu erityisesti palveluihin hakeutumisen ja niiden sisältöjen osalta tuottamalla tietoa avoimille verkkosivuille sekä laatimalla asiakasesite maahan muuttaneen alkuterveystarkastuksesta.

Miten toimintamalli edistää tehokasta palvelua?

Maahan muuttaneiden palvelujen toimintamallissa tuotetut selkeät ja kuvatut palvelupolut ja prosessit sekä tiedonsaannin parantaminen tehostavat palveluja ja resurssit kohdentuvat oikein. Kehittämisessä on lisätty yhteistä- ja asiakasymmärrystä palveluiden välillä, joka osaltaan edistää tehokasta palvelua.

Maahan muuttaneen alkuterveystarkastusprosessi on selkeytetty ja siihen liittyvän vastuunjaon täsmentäminen vähentää päällekkäistä työtä ja ohjaa asiakkaat oikeisiin palveluihin oikea-aikaisesti. Tämä tehostaa resurssien käyttöä, vähentää hukkaa ja lisää toiminnan järjestelmällisyyttä. Ennaltaehkäisevä työ keventää raskaampien palveluiden kuormitusta, ja prosessin yhtenäistäminen mahdollistaa synergiaetuja muiden määräaikaistarkastusten kanssa.

Hoidon jatkuvuutta tukee, että tarkastus tehdään siinä palvelussa, johon asiakas muutenkin kuuluu. Esimerkiksi raskaana olevat ja neuvolaikäiset lapset ohjautuvat tarkastuksiin neuvolaan. Tulokset ovat positiivisia, terveysasemien terveyden- ja sairaanhoitajille tehdyn kyselyn mukaan vuonna 2023 hoitajista jopa 67 % oli kohdannut asiakkaita, joiden alkuterveystarkastuksen toteutuminen oli viivästynyt yli 6kk maahan saapumisesta. Vastaavasti kehittämistyön edettyä vuonna 2025 kyselyyn vastanneista hoitajista enää vain 37 % oli kohdannut tällaisia tapauksia.

Toimintamallin avulla parannettu sosiaali- tai terveydenhuollon saavutettavuus ja reagointi haavoittuvien ryhmien tarpeeseen nähden

Maahan muuttaneiden palvelujen toimintamallin avulla on kehitetty yhteistyötä ja luotu rakenteita moniammatilliseen työskentelyyn ja konsultaatiokäytänteisiin. Saavutettavuutta on parannettu lisäämällä ja helpottamalla ammattilaisten sekä asiakkaiden tiedonsaantia ohjeiden, prosessikuvausten, palvelupolkujen ja verkkosivusisältöjen avulla.

Maahan muuttaneen alkuterveystarkastusprosessin kehittäminen on parantanut maahan muuttaneiden sosiaali- ja terveyspalvelujen saavutettavuutta selkeyttämällä prosessia ja helpottamalla tiedonsaantia. Sen avulla asiakkaat ohjautuvat oikeisiin palveluihin oikea-aikaisesti, ja ammattilaisten kyky reagoida yksilöllisiin tarpeisiin vahvistuu. Prosessin ensikontaktissa ammattilaisen rooli korostuu, mikä helpottaa myös haavoittuvassa asemassa olevien maahan muuttaneiden tunnistamista.

Palveluiden saavutettavuutta tukee se, että tarkastus tehdään osana asiakkaan arkiympäristöä, kuten neuvolassa, koulussa tai terveysasemalla.

Ihmiskaupan uhrien auttamiseen on tuotettu ohje ammattilaisille, jonka tavoitteena on vahvistaa eri palveluissa työskentelevien osaamista ihmiskauppaan liittyvien merkkien tunnistamisessa. Ohjeen avulla ammattilaiset voivat aiempaa paremmin havaita riskitilanteita ja reagoida niihin oikea-aikaisesti. Tämä tukee sekä ihmiskaupan uhrien tunnistamista että heidän ohjautumistaan tarvitsemiensa palvelujen piiriin. Ohje lisää palvelujen saavutettavuutta, sillä se edistää yhdenmukaista toimintatapaa ja parantaa eri toimijoiden valmiuksia tehdä yhteistyötä uhrien auttamisessa.

Kotoutumisprosessin alkuvaiheessa on havaittavissa, että terveyspalveluiden käynnistyminen etenee usein sosiaalipalveluita hitaammin. Tämä epäsuhta voi vaikeuttaa asiakkaan kokonaisvaltaisen palvelutarpeen tunnistamista ja viivästyttää tuen kohdentumista erityisesti tilanteissa, joissa terveydentilan arviointi ja oikea hoito on keskeinen edellytys muun tuen vastaanottamiselle esimerkiksi asiakkaan psyykkisen voinnin vuoksi. Jos asiakkaan kannalta keskeisten terveyspalveluiden aloitus viivästyy, heijastuu se suoraan myös sosiaalipalveluiden vaikuttavuuteen ja kotoutumisen alkuvaiheen sujuvuuteen. Tilanne on korostanut tarvetta kehittää palvelujen parempaa yhteensovittamista sekä varmistaa, että terveydenhuollon arvioinnit ja toimenpiteet voidaan kytkeä tiiviimmin osaksi alkuvaiheen kotoutumista tukevaa työtä. Tähän haasteeseen yhteinen sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteiskehittäminen ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden tunnistaminen on osaltaan vastannut.

Asiakaslähtöisyyden toteutuminen

Asiakaslähtöisyys on huomioitu kehittämistyössä asiakasymmärrystä tuottavilla palvelumuotoilun menetelmillä yhdessä ammattilaisten kanssa. Kehittämistyössä hyödynnettiin myös kokemusasiantuntijaa, jotta asiakkaan näkökulma saatiin aidosti kuuluviin.

Kehittämisen myötä asiakkaan saaman palvelun laatu on parantunut ja palveluihin pääsy helpottunut. Kokonaisuuksia on tarkasteltu asiakaslähtöisesti, ja tavoitteena on ollut varmistaa oikea-aikainen ja tarkoituksenmukainen palvelu ilman tarpeetonta viivettä tai päällekkäistä työtä. Esimerkiksi maahan muuttaneen alkuterveystarkastusprosessin ja vastuunjaon selkeyttämisen myötä asiakkaiden pääsy alkuterveystarkastuksiin paranee, ja tämä tukee osaltaan asiakaslähtöisyyden toteutumista. Tarkastusten toteuttaminen asiakkaiden arkiympäristössä (esimerkiksi neuvolassa, koulussa tai terveysasemalla) on keskeinen osa asiakaslähtöistä toimintatapaa tukien myös hoidon jatkuvuutta.

Asiakaskokemuksen parantamiseksi vahvistimme lisäksi asiakkaiden tiedonsaantia julkaisemalla tietoa palveluista organisaation verkkosivuilla sekä laatimalla esitteen asiakkaille jaettavaksi.

Kohdistuuko toimintamalli läsnätapaamisiin / kivijalkapalveluihin/ etäpalveluihin?

Kehittämistä ei ole rajattu läsnätapaamisiin/kivijalkapalveluihin tai etäpalveluihin. Kehittämisen osakokonaisuuksien palveluissa ja prosesseissa on erilaisia tapaamismalleja.

Sisältääkö asiakas- ja palveluohjausta?

Kyllä, asiakas- ja palveluohjaus on keskeisessä roolissa.

Ero lapsiperheessä palveluketju

Ero lapsiperheessä - palveluketju on tuotettu työntekijöiden työn tueksi ja osaamisen vahvistamiseksi. Palveluketju sisältää tietoa eroon liittyvistä ilmiöistä sekä tukea työntekijälle palveluohjauksen ja puheeksiottamisen muodossa. Palveluketju sisältää hankkeessa tuotettua ja koottua materiaalia osaamisen vahvistamisen tueksi. Palveluketju on kuvattu ilmiölähtöisesti viisiportaisella asteikolla, joka auttaa hahmottamaan asiakkaan tuen tarvetta.

Palvelujen sujuvuutta on parannettu vahvistamalla yhteistyörakenteita keskeisten toimijoiden välille sekä tuomalla käyttöön uusi toimintamalli: Lapsen hyvä tilanne – neuvonpito.

Palvelupolku, materiaalit ja Lapsen hyvä tilanne- neuvonpito malli jatkuvat vakiintuneessa käytössä hankekauden jälkeen.

[Ero lapsiperheessä -palveluketju, Helsinki, Sujuvat palvelut -valmennus \(RRP, P4, I1\)](#)

Mikä toimintamallissa on uutta aiempaan nähden?

Lapsen hyvä tilanne –neuvonpito on uusi systemisen työotteen mukainen menetelmä, joka on suunnattu erityisesti haastaviin erotilanteisiin. Tutkimuskirjallisuuden mukaan tietyt elementit lisäävät eroauttamisen menetelmien vaikuttavuutta (Laajasalo & Luoma, 2024). Näitä elementtejä ovat muun muassa koko perheen kanssa työskentely, mikä toteutuu neuvonpidoissa. Neuvonpito -menetelmä vahvistaa lapsen osallisuutta palvelussa, sillä mallissa systemaattisesti tavataan perheen lapset. Erityisen hyvänä työntekijöiden näkökulmasta menetelmässä on koettu reflektiivisen tiimin käyttö.

Palveluketju tuo aiempaa kattavammin työntekijöille tietoa puheeksi ottamisen keinoista ja auttamisen menetelmistä erotilanteissa. Portaittainen palveluketjukuvas vahvistaa työntekijän valmiutta arvioida millaista tukea perhe tarvitsee. Perheneuvolan ja perheoikeudellisten palvelujen väliset yhteistyörakenteet vahvistavat palvelujen välistä yhteistyötä, mikä näkyy asiakkaalle selkeämpänä palveluna.

Miten toimintamalli edistää tehokasta palvelua?

Yhteistyörakenteiden vahvistuminen keskeisten toimijoiden välillä (perheneuvola ja perheoikeudelliset palvelut) selkeyttää asiakkaan palvelukokonaisuutta ja palvelujen oikea-aikaisuutta. Ammatillaiset osaavat konsultoida toista palvelua ja ohjata asiakkaan tarvittaessa toiseen palveluun. Hankkeessa on vahvistettu konsultaatorakenteita sekä luotu käytäntöjä asiakasohjaukselle. Näin asiakas saa tarvitsemansa avun oikea-aikaisesti, jolloin todennäköisesti tarvitaan vähemmän raskaampia palveluja.

Palveluketjukuvauksessa on myös huomioitu tilanne, jossa palvelua ei tarvita vaan puheeksi otto ja ohjaus digimateriaaleihin riittää.

Toimintamallin avulla parannettu sosiaali- tai terveydenhuollon saavutettavuus ja reagointi haavoittuvien ryhmien tarpeeseen nähden

Vanhempien riitaisa ja konfliktoitunut ero on ns. ACE-tekijäksi, eli haitalliseksi lapsuuden kokemukseksi joiden kumuloituminen altistaa epäsuotuisalle kehitykselle. Lapsen suotuisan kehityksen turvaamiseksi palvelut, jotka auttavat vanhempia sovinnoituneeseen eroon, ovat tärkeitä.

Työntekijöitä on koulutettu puheeksi ottamisen keinoista ja auttamisen menetelmistä erotilanteissa. Portaittainen palveluketjukuva vahvistaa työntekijän valmiutta arvioida millaista tukea perhe tarvitsee sekä tietoa, mihin ohjaa.

Miten asiakaslähtöisyys toteutuu toimintamallissa?

Toimintamalleissa on vahvistettu lapsen osallisuutta palveluissa. Lapsen hyvä tilanne - neuvonpidossa ja perheneuvolassa hankkeen aikana käyttöön otetussa eroon liittyvässä lyhytinterventiossa on keskeisenä ajatuksena myös lapsen mukana olo prosessissa. Lapsen mukana olossa on aiemmin ollut vaihtelua ja hajontaa. Kehittämistyössä on ollut mukana kokemusasiantuntijoita, joiden tuomat näkökulmat on otettu huomioon palvelua kehitettäessä: selkeä tiedonsaanti, sujuva ohjautuminen palveluun.

Lisäksi on vahvistettu asiakasviestintää tuottamalla sisältöä syksyllä 2025 avautuneelle Lapsiperheiden Helsinki -sivustolle, jonne on kuvattu kattava kokonaisuus tietoa lapsiperheiden eroon liittyen sekä Sotebotti Hester:iin on toteutettu sisällöt eroauttamiseen liittyen. Lisäksi on tuotettu podcast -sarja perhesuhteisiin liittyen: Suhdepuhetta (kahdeksan jaksoa), Eropuhetta (viisi jaksoa), Relationsnack (3 jaksoa), Nepsypuhetta (5 jaksoa) ja Nepsyssnack (2 jaksoa). Suhdepuhetta -sarjaa on tehty kahdessa osassa jälkimmäisen kohdentuen erityisesti raskaus- ja vauva-ajan parisuhteen kysymyksiin. Viestintää liittyen podcasteihin on toteutettu palveluille, hel.fi -sivustolla uutisena ja lapsiperheidenHelsinki – Instagram-kanavalla.

Kohdistuuko toimintamalli läsnätapaamisiin / kivijalkapalveluihin / etäpalveluihin?

Palveluketju-toimintamalli on hyödynnettävissä sekä läsnäpalveluissa että etäpalveluissa.

Sisältääkö toimintamalli asiakas- tai palveluohjausta?

Kyllä, asiakas- ja palveluohjaus on keskeinen osa kehitettyä toimintamallia.

Palautetietoinen työskentely (FIT)

Palautetietoinen työskentely (FIT, Feedback Informed Treatment) on tutkimustietoon perustuva asiakaslähtöinen lähestymistapa sosiaali- ja terveysalan asiakastyön arviointiin sekä laadun ja vaikuttavuuden kehittämiseen.

Toimintamalli jatkuu vakiintuneessa käytössä hankekauden jälkeen ja sisäiset kouluttajat varmistavat osaamisen ylläpidon.

[Palautetietoinen työskentely \(FIT\) Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystalossa \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Henkilöstölle suunnattu Podcast-sarja

<https://open.spotify.com/show/56kPWmk3YK0xSVf8ybJoEp>

Mikä toimintamallissa on uutta aiempaan nähden?

Palautetietoisessa työotteessa uutta on psykososiaalisen tuen reaaliaikainen seuraaminen mittarien avulla yhteistyössä asiakkaan kanssa, jonka perusteella kerääntyy myös laajempaa vaikuttavuustietoa palvelusta. Hankkeessa työotetta on käyttöön otettu sosiaalihuollon lapsiperhepalveluissa, joissa ei ole aiemmin ollut yhtenäistä menetelmää työskentelyn seuraamiseen. Aiemmin eri palveluista ei ole tässä laajuudessa kerätty mittarien avulla vertailtavaa dataa.

Miten toimintamalli edistää tehokasta palvelua?

Palautetietoinen työskentely eli FIT (Feedback Informed Treatment) on tutkimustietoon perustuva asiakaslähtöinen lähestymistapa sosiaali- ja terveysalan asiakastyön arviointiin sekä laadun kehittämiseen. Työote perustuu kahden lyhyen mittarin rutiinimaiseen käyttöön. Käynnin alussa täytetään ORS-mittari (Outcome Rating Scale), jonka avulla seurataan asiakkaan hyvinvoinnin edistymistä. Käynnin lopussa täytetään SRS-mittari (Session Rating Scale), jonka avulla seurataan asiakkaan ja työntekijän välisen yhteistyösuhteen laatua. Palautteen perusteella tapaamisia muokataan niin, että asiakas kokee hyötyvänsä niistä mahdollisimman paljon. Tällä tavalla jokaisen asiakkaan yksilölliset tarpeet tulevat kuulluksi ja niihin voidaan vastata seuraavilla tapaamisilla paremmin. Palautetietoinen työskentely auttaa tunnistamaan asiakastyön prosesseja, jotka eivät etene ja joissa tarvitaan muutosta, auttaa ehkäisemään asiakkaiden ennakoimattomia keskeyttämisiä, ja osallistaa asiakkaat työskentelyyn ja työn seuraamiseen. Tutkimusten mukaan toimintamalli parantaa asiakastuloksia, lisää asiakkaiden pysyvyyttä palvelussa, vähentää hyvinvoinnin heikkenemisen riskiä palvelun aikana, lyhentää hoitojaksojen kestoa ja auttaa tunnistamaan asiakkaita, jotka eivät hyödy palvelusta. Tiimeissä, jossa palautetietoinen työskentely on jalkautettu hyvin, suoritettiin myös laadullinen kustannusten vaikutusten arviointi, ja tulokset tiimeissä tukevat tutkimustuloksia. Vahvuutena nousi etenkin työotteen dialoginen käyttö asiakastyössä. Työntekijöiden kokemusten mukaan asiakasosallisuus oli vahvistunut ja prosessin seuraaminen tuotti asiakastyössä tehostumista. Palautetietoinen työote on mahdollistanut myös efektikoon seurannan työotetta käyttävissä palveluissa. Efektikoko kertoo työskentelyn aikana saaduista vaikutuksista ryhmätasolla.

Toimintamallin avulla parannettu sosiaali- tai terveydenhuollon saavutettavuus ja reagointi haavoittuvien ryhmien tarpeeseen nähden

Reagointia parannettu seurannan avulla, kun pystytään mittaritiedon avulla tunnistamaan asiakkaat, jotka tarvitsevat enemmän tai toisenlaista tukea. Myös palvelusta poisjäämisen, tippumisen riskin tunnistaminen lisääntyy.

Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyys on keskeistä tässä toimintamallissa. Asiakas kohdataan yksilönä ja aktiivisena toimijana. Palvelu organisoidaan asiakkaan tarpeista ja voimavaroista käsin, mikä mahdollistaa sen, että asiakas voi toimia asiantuntijoiden ja ammattihenkilöiden

kanssa tasavertaisena kumppanina. ORS- ja SRS-mittarilla tuodaan esille asiakkaan oma kokemus tilanteestaan ja saamastaan palvelusta. Palautetta kysytään lähtökohtaisesti kaikilta työskentelyyn osallistuvilta asiakkailta, ja usein asiakkaan läheisiä pyydetään antamaan rinnakkaisarvio asiakkaan tilanteesta, eli arvioimaan asiakkaan tilannetta esimerkiksi vanhemman näkökulmasta. Tällä tavalla pystytään huomioimaan sekä asiakkaiden omat että tärkeiden läheisten näkökulmat.

Kohdistuuko toimintamalli läsnätapaamisiin / kivistä palveluihin / etätapaamisiin?

Työotetta voidaan käyttää eri ympäristöissä: läsnätapaamisissa ja etätapaamisissa.

Sisältääkö toimintamalli asiakas- tai palveluohjausta?

Palautetietoista työskentelyä käytetään asiakastapaamisissa, joissa tehdään palveluohjausta. Palautetietoinen työote kytkeytyy palveluohjaukseen tuottamalla kohtaamisia, joissa syntyy sekä dialogista että mitattua tietoa, jonka perusteella palveluohjausta voidaan toteuttaa.

Työpaketti 3. Pitkäaikaissairauksien ehkäisy ja hoitotakuun toteuttaminen

Terveyspsykiatriikka ja tietojohdaminen

Terveyspsykiatriikka toimintamallissa Duodecim Päätöksentuki ja Terveyspsykiatrian tukevat terveysasemapaalveissa hoidon laadun ja vaikuttavuuden parantamista yksilö- ja väestötasolla. Molemmat työkalut yhdistävät rakenteiseen potilastietoon tutkittua tietoa.

Toimintamalli jatkuu vakiintuneena toimintana hankekauden jälkeen.

[Rakenteisen potilastiedon hyödyntäminen hoidon laadun ja vaikuttavuuden parantamisessa \(RRP, P4, I1\)](#)

Mikä toimintamallissa on uutta aiempaan nähden?

Terveyspsykiatriikka toimintamallilla johto ja ammattilaiset voivat hyvin kattavasti seurata hoidon vaikuttavuutta ja väestön ajankohtaista terveydentilaa sekä siinä tapahtuvia muutoksia suhteessa Käypä hoito -suosituksiin ja muuhun tutkittuun tietoon. Johtajilta, esihenkilöiltä ja ammattilaisilta on aiemmin puuttunut vastaava tiedolla johtamisen työkalu.

Tiedot päivittyvät ja raportoidaan terveysasemille neljännesvuosittain ja niitä on mahdollista tarkastella oman alueen tai yksikön sisällä tietoja suodattaen tai yksiköiden kesken tietoja vertaillen. Lisäksi Terveyspsykiatrian tietopoimintoja ja raportteja on mahdollista edelleen kehittää Helsingin omien, tulevien tiedolla johtamisen tarpeiden mukaisesti.

Miten toimintamalli edistää tehokasta palvelua?

Terveyspsykiatriikka toimintamallissa raporttien hyödyntäminen tukee terveydenhuollon tiedolla johtamista ja tehostaa toimintaa Helsingillä käytössä olevan nelimaalin kaikilla neljällä osa-alueella (1. henkilöstökokemus ja työnantajakuva, 2.

vaikuttavuus, 3. tuottavuus ja 4. asiakaskokemus ja saatavuus). Terveyspsyötyarvion raportointi auttaa hyödyntämään kerran kirjattua rakenteista potilastietoa toiminnan arvioinnissa, suunnittelussa sekä palveluiden kohdentamisessa vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti. Terveyspsyötyarvion hyödyntämisen myötä mm. tarpeettomat tutkimukset ja lääkitykset vähenevät, haittojen minimointi tehostuu sekä alueellisten interventioiden kohdentaminen ja tarvittavien resurssien ennakointi mahdollistuvat.

Tuottavuutta tukevat tavoitteet ovat toteutuneet:

- Terveyspsyötyarvion eräajot eli tietopoiminnat toteutuvat neljä kertaa vuodessa (kyllä)
- Terveysasemakohtaiset vaikuttavuustavoitteet toteutuvat tulokortissa (kyllä)
- On selvitetty mahdollisuudet toimia apulaistietosuojavaltuutetun lausunnon pohjalta (kyllä)
 - Toistaiseksi Terveyspsyötyarvio on Helsingillä vain tietojohdamisen käytössä.

Kirjaamiskattavuuden osalta on saavutettu seuraavat tulokset:

- BMI kirjaamiskattavuus on kasvanut 1,59 % vuonna 2025 Q1 ja Q3 eräajojen välillä. Vuoden 2024 ja 2025 Q3 välillä kirjaamiskattavuus on kasvanut 2,46 %
- RR kirjaamiskattavuus on kasvanut 1,95 % vuonna 2025 Q1 ja Q3 eräajojen välillä. Vuoden 2024 ja 2025 Q3 välillä kirjaamiskattavuus on kasvanut 2,65 %
- Kirjaamattomien verenpaineiden osuus on vähentynyt 8,91 % vuoden 2021 ja 2025 Q3 välillä
- Diagnoosien kirjaamiskattavuuden summaluku valittujen 37 sairausluokan joukossa on kasvanut 3,1 % vuonna 2025 Q1 ja Q3 eräajojen välillä. Vuoden 2024 ja 2025 Q3 välillä kirjaamiskattavuus on kasvanut 10,6 %
- Tyypin 2 diabeetikoiden osuus, joiden HbA1c on alle 53 osuus on kasvanut 1,1 % vuonna 2025 Q1 ja Q3 välillä.

Toimintamallin avulla parannettu sosiaali- tai terveydenhuollon saavutettavuus ja reagointi haavoittuvien ryhmien tarpeeseen nähden

Terveysasemien ja sisätautien poliklinikan tulokortin kliinisten vaikuttavuustavoitteiden asettaminen, toteuttaminen ja seuraaminen tukee haavoittuvassa asemassa olevien potilaiden hoidon tehostamista. Esimerkiksi terveysasemien ja sisätautien poliklinikan tulokortin vaikuttavuustavoitteissa on asetettu tavoitteeksi huonossa tasapainossa olevien kakkostyypin diabeetikoiden hoitotasapainon paraneminen sekä verenpainepotilaiden väheneminen.

Hankkeesta on tehty vaikuttamistyötä ennakoivaa työtettava mahdollistavien lainsäädäntömuutosten edistämiseksi. Mahdolliset vuoden 2026 alusta voimaan tulevat lakimuutokset tukevat vaikuttavampien interventioiden kohdentamista haavoittuville potilasryhmille.

Miten asiakaslähtöisyys toteutuu toimintamallissa?

Duodecim Päätöksentuen hyödyntäminen asiakasta koskevien hoitopäätösten tekemisessä tuo tutkitun tiedon asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen sekä ammattilaisen ja asiakkaan yhteiseen päätöksentekoon. Terveyspsyötyarvio auttaa organisoimaan toimintaa ja kohdentamaan toimenpiteitä sekä resursseja eri asiakasryhmien tarpeista lähtien. Interventiot pystytään Terveyspsyötyarvion tuottaman tiedon avulla

kohdentamaan esimerkiksi hoitovajeessa oleville potilaille tai tasavertaisemmin niille potilaille, joiden voimavarat ovat vähäisemmät.

Kohdistuuko toimintamalli läsnätapaamisiin / kivijalkapalveluihin / etäpalveluihin?

Sekä että. Duodecim Päätöksentuki tukee ammattilaista yksilöllisten hoitopäätösten tekemisessä asiakkaan hoitotilanteessa. Sekä Duodecim Päätöksentuen että Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tuottama tieto auttaa kohdentamaan resursseja ja interventioita sinne, missä vaikuttavuus ja hyödyt ovat suurimmat. Loppuhyöty kummankin työkalun käytöstä kohdistuu asiakkaalle, oli asiakkaan saaman intervention tai palvelun muoto mikä tahansa.

Pitkäaikaissairauksien ja riskitilojen digitaalinen seuranta

Digihoitomallin tavoitteena on pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisy ja riskien varhainen tunnistaminen. Se mahdollistaa säännöllisen seurannan ja palvelujen tarjoamisen proaktiivisesti.

Toimintamalli jatkuu vakiintuneena toimintana hankekauden jälkeen.

[Pitkäaikaissairauksien ja riskitilojen digitaalinen seuranta, Helsinki \(RRP, P4, I1, I4\) | Innokylä](#)

[Raskausdiabeteksen jälkiseuranta | Helsingin kaupunki](#)

Mikä toimintamallissa on uutta aiempaan nähden?

Strukturoitu raskausdiabeteksen jälkiseuranta asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin asiakasportaali Maisassa on uusi digitaalinen palvelu asiakkaille. Digitaalinen toimintamalli tuo jälkiseurannan säännöllisemmäksi, asiakasta osallistavammaksi, tasalaatuiseksi sekä poistaa hoitopudokkuutta äitiysneuvolan ja terveysaseman välillä.

Miten toimintamalli edistää tehokasta palvelua?

Seuranta on Käypä hoito -suositukseen ja muuhun tutkittuun tietoon perustuvaa. Ammattilaistyöaikaa on pyritty minimoimaan siinä määrin, kuin se lainsäädännön ja asiakas- ja potilastietojärjestelmän teknisten ominaisuuksien puitteissa on mahdollista. Raskausdiabeteksen jälkiseuranta Maisassa-toimintamalliin kuuluvien ammattilaista helpottavien lääkinnällisiksi laitteiksi tulkittavien OPA-suositusten myötä ammattilaistyöaikaa on seurannassa päästy vähintään puolittamaan.

Toimintamallissa asiakkaiden osallistumista ja omahoitoa vahvistetaan sekä tehdään heidät tietoisemmiksi riskistään ja siitä, miten voivat itse elintavoillaan tähän vaikuttaa. Ammattilaisille saatiin 12/2025 käyttöön uudet seurantaan vaativan asiakkaan tunnistamista helpottavat suositukset sekä asiakkaiden liittäminen äitiysneuvolasta mahdollistui. Seuranta siirtyy sujuvasti terveysasemalle hoitosuhteen loppuessa äitiysneuvolassa eikä pudokkuutta synny.

Hankeaikana on seurattu seurantaan liitettyjen asiakkaiden määrää. 2/2024 mukana oli 79 pilotista siirtynyttä asiakasta. 2/2025 seurannassa oli 143 asiakasta, 10/2025 oli 184 asiakasta ja 1/2026 jo 705 asiakasta.

Toimintamallin avulla parannettu sosiaali- tai terveydenhuollon saavutettavuus ja reagointi haavoittuvien ryhmien tarpeeseen nähden

Raskausdiabeteksen sairastaneilla on merkittävä riski sairastua tyypin 2 diabetekseen. Raskausdiabeteksen asteesta riippuen, jopa joka toinen sairastuu tyypin 2 diabetekseen. Toimintamallilla pyritään havaitsemaan riskit ennalta ja puuttumaan niihin varhaisessa vaiheessa.

Uusi raskausdiabetesdiagnoosin saanut asiakas voidaan liittää seurantaan jo äitiysneuvolassa, jolloin seuranta siirtyy sujuvasti terveysasemalle hoitosuhteen loppuessa äitiysneuvolassa. Kun jälkiseuranta hoidetaan digitaalisesti, hoitopudokkuus vähenee, potilasturvallisuus paranee ja ammattilaisen työaika säästyy asiakkaille, jotka sitä tarvitsevat.

Raskausdiabeteksen sairastaneille asiakkaille Käypä hoito -suositus ohjeistaa seurantaan 1–3 vuoden välein synnytyksestä. Toimintamalli mahdollistaa tämän Käypä hoito -suosituksen mukaisen seurannan asiakkaalle helpolla tavalla Maisassa ajasta ja paikasta riippumatta.

Miten asiakaslähtöisyys toteutuu toimintamallissa?

Asiakkaita osallistetaan seurannassa omahoitoon. Asiakkaalla on seurannan toteutumisessa aktiivinen rooli ja minäpystyvyys lisääntyy.

Kehittämisvaiheessa pilottiasiakkaita on osallistettu kehittämiseen ja tehty palautekyselyitä, joiden pohjalta mallia edelleen jalostettiin. Pilotissa havaittiin, että raskausdiabeteksen sairastaneet asiakkaat eivät olleet tietoisia suurentuneesta tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskistään ja eivät näin ollen osanneet ottaa sitä huomioon. Pilotissa havaittiin myös, että seuranta kannusti asiakkaita tarkastelemaan omia terveystottumuksiaan ja tekemään terveyttä edistäviä muutoksia. Mm. tupakoinnin vähentäminen tai lopettaminen, liikunnan lisääminen.

Kohdistuuko toimintamalli läsnätapaamisiin / kivijalkapalveluihin / etäpalveluihin?

Toimintamalli kohdentuu etäpalveluihin. Kyseessä on digitaalinen toimintamalli, jota asiakas toteuttaa asiakasportaali Maisassa.

Sisältääkö toimintamalli asiakas- tai palveluohjausta?

Kyllä. Toimintamallissa asiakasta ohjataan palvelujen välillä mm. äitiysneuvolasta terveysasemille ja terveysasemilta osana seurantaa mm. Omaolon valmennuksiin ja Helsingin liikuntapalveluihin. Asiakas saa myös ohjausta seurannan toteuttamiseen sekä elintapaohjausta seurannan eri vaiheissa.

Moniammatillinen terveysasematoiminta

Toimintamalli edistää terveysasemien asiakkaaksi tulon prosessin ja hoidon tarpeen arvioinnin tehostamista monialaisen ja -ammattillisen yhteistyön avulla.

Toimintamallissa moniammatillinen yhteistyö koskee ensisijaisesti muiden ammattiryhmien kuin yleislääkärien ja sairaan- tai terveydenhoitajien välistä yhteistyötä. Muita ammattiryhmiä edustavat toimintamallissa muun muassa farmasistit, fysioterapeutit, toimintaterapeutit sekä mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajat.

Toimintamalli soveltaa sosiaali- ja terveysministeriön Omalääkäri 2.0 -selvityksessä esitettyä suositusta siitä, että perusterveydenhuollon operatiivisella tasolla johtamisella tulee vahvistaa se, että tiettyä väestöä hoitavien moniammatillisten tiimien työhön osallistuu riittävä määrä erityistyöntekijöitä, kuten psykiatria sairaanhoitajia ja fysioterapeutteja. (STM 2022, 93.)

Moniammatillisia toimintakäytäntöjä vakiintuu käyttöön hankekauden jälkeen.

[Moniammatillinen terveysasematoiminta, Helsingin kaupunki \(RRP, P4, 11A\)](#)

Mikä toimintamallissa on uutta aiempaan nähden?

Toimintamalli tukee terveysasemien ammattilaisia tekemään moniammatillista yhteistyötä hoitoon pääsyn parantamiseksi. Menetelmät kohdistuvat eri palveluja koskevan osaamisen vahvistamiseen, vaivattomaan muiden ammattilaisten konsultointiin, yhteistyön tekemiseen asiakastyössä ja moniammatillisena tiiminä toimimiseen. Asiakkaan hoidon- ja palvelutarpeen ratkaiseminen alkaa heti tämän yhteydenotosta riippumatta siitä, mihin palveluun asiakkaan tarve kohdistuu. Toimintamallin avulla palvelussa voidaan tunnistaa, kuinka erilaisia menetelmiä voidaan hyödyntää erilaisissa asiakasohjauksen tilanteissa ja tarpeissa tarkoituksenmukaisesti.

Toimintamallin sisällöt on tuotettu kokeiluilla, joissa terveysasemien asiakkaaksi tulon ensivaiheessa uusia ammattiryhmiä edustavat ammattilaiset työskentelivät terveysasemilla tukien hoidon tarpeen arviointia ja moniammatillista terveysasematoimintaa. Kokeilujen perusteella syntyi uusia moniammatillisia ja -alaisia toimintatapoja, käytänteitä, ohjeita ja työkaluja, joiden toimivuutta on arvioitu. Osa kehitetyistä sisällöistä on otettu vakituiseen käyttöön. Pääosa kehitetyistä ja käyttöönotetuista sisällöistä kohdistui terveysasemien asiakkaaksi tulon prosessiin ja asiakkaiden hoitoon pääsyn vahvistamiseen, mutta myös muihin terveystalouteen.

Käyttöön vakiintuvia ovat fysioterapian oma puhelinlinja, farmasistien hoidon tarpeen arviointi puhelimesta sekä reseptien valmistelu, toimintaterapian konsultaatiolinja / toimintaterapiatarpeen tunnistamisen ja hoitoonohjauksen kehittäminen, aikuisen mielenterveysoireisen hoitopolku terveysasemalla, työttömien etäterveystarkastukset, kiireellisten vastaanottoaikojen ajanvaraus etäpalveluista terveysasemille, hoidon tarpeen arvioinnin työkalujen käyttöönotto ja ISBAR-koulutusmateriaali, terveysasemat ja sisätautien poliklinikka -palvelun kirjaamisopas ja terveys- ja hyvinvointikeskuksen asiakasraati -toiminta.

Miten toimintamalli edistää tehokasta palvelua?

Osaprojektissa kehitetyt toimintakäytännöt tehostavat palvelua selkeyttämällä ammattilaisten välistä työnjakoa ja kohdentamalla heidän työpanoksensa palvelujen tarjoamiseen niille asiakkaille, joiden tarpeiden hoitaminen vastaa ammattilaisten osaamista. Toimintakäytännöt selkeyttävät ammattilaisten työskentelyä osana asiakkaaksi tulon prosesseja ja yhtenäistävät terveysasemien asiakasohjauksen käytäntöjä.

Moniammatillisen terveysasematoiminnan mallin avulla asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnissa tunnistetaan varhaisessa vaiheessa tarve muiden ammattiryhmien kuin yleislääkärien tai sairaanhoitajien palveluille. Toimintamallin avulla hoitoon ja palveluihin ohjautuminen on mahdollista tehdä järjestelmällisemmin ja

henkilöstöresursseja tehokkaammin hyödyntäen, kun eri ammattiryhmien työpanokset kohdistuvat asiakkaiden hoitamiseen heidän ammattiosaamisensa mukaisesti.

Toimintamallin sisältämillä testatuilla ja käyttöön otetuilla toimintakäytännöillä ja -menetelmillä on vahvistettu palveluiden välistä yhteistyötä terveysasemien päivittäistoiminnassa, asiakkaaksi tulon prosessin moniammatillisuutta ja monialaisuutta tukevaa terveysasematoiminnan johtamista. Asiakkaan ottaessa yhteyttä terveysasemalle, hänet hoidon ja palvelun tarpeensa tunnistetaan tehokkaasti, ja hänet ohjataan oikealle ammattilaiselle oikea-aikaisesti.

Terveysaseman puhelinpalveluun kokeiltiin tuki- ja liikuntaelinoireiden hoidon tarpeen arviointiin omaa puhelinlinjaa asiakkaille, jossa hoidon tarpeen arvioinnin tekivät fysioterapeutit. Kokeilujakson aikana saapuneista puheluista noin 60 %:ssa varattiin aika fysioterapeutille, 16 % puheluista saatiin asiakkaan palvelutarve ratkaistua ensikontaktissa. Kokeilu tehosti hoitoon pääsyä ja palvelu jatkuu kokeilujakson jälkeen.

Fysioterapian suoravastaanottojen määrä pilottiterveysasemalla kasvoi 37 % edelliseen vuoteen verrattuna. Asiakkaiden kysyntä lääkärin kiirevastaanotoille tuki- ja liikuntaelinvaikeissa väheni vuoteen 2024 verrattuna noin 60 %.

Aikuisten mielenterveysoireisen hoitopolku terveysasemalla edistää hoidon etenemistä johdonmukaisesti, selkeyttää ammattilaisten välistä työnjakoa ja parantaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Hoito etenee suunnitellusti ja porrastetusti. Hoito-ohjeella on ollut 2/2025 alkaen 7538 katselukertaa, 1010 käyttäjää on avannut ohjeen.

Toimintaterapian konsultaatiolinjaa koskevan kokeilun päätyttyä toimintaa on jatkettu toimintaterapiapalvelussa vakiintuneesti. 4.3.2025 alkaen konsultointeja on tehty 44 kpl.

Farmasistien reseptien valmistelu vähentää virheitä lääkemäärityksissä ja helpottaa lääkäreiden työtä ja voi siten nopeuttaa reseptien käsittelyprosessia. Käytännössä mallissa toteutuu lääkitysturvallisuutta edistävä lääkemääräysten kaksoistarkistaminen. Farmaseutit valmistelivat reseptejä lääkäreille ajanjaksolla 1.-30.9.2025 yhteensä 1811 kpl. Toimintamalli on käytössä niillä kaupungin terveysasemilla, joilla työskentelee farmasisteja (16 kpl).

Hoidon tarpeen arvioinnin työkalujen käyttö yhtenäistyi. Hoidonperusteet.fi-ohjekirjaston rekisteröityneiden terveysasemien ammattilaisten määrä kasvoi 494 käyttäjästä 776 käyttäjään aikavälillä 11/2024–11/2025), eli noin 57 %.

Työttömien terveystarkastus -mallissa asiakkaat ohjautuvat Helsingin työllisyyspalveluista sähköisellä läheteellä suoraan etäterveystarkastusprosessiin, ja saavat palautteen terveystarkastuksesta sähköisesti. Tämä nopeuttaa asiakkaiden ohjautumista terveystarkastuksiin ja ko. tiedon siirtymistä sujuvasti työllistymistä tukevien palveluiden palvelutarpeen arvioinnin käyttöön. Ajalla 4/2024–11/2025 terveystarkastuksia oli toteutettu 1035 kpl. Etäterveystarkastukseen osallistuneista asiakkaista 88 % oli tyytyväisiä tarkastukseen, ja 83 % on motivoitunut tekemään positiivisia valintoja oman terveydentilansa eteen.

Toimintamallin avulla parannettu sosiaali- tai terveydenhuollon saavutettavuus ja reagointi haavoittuvien ryhmien tarpeeseen nähden

Terveysasemien moniammatillisen ja -alaisen yhteistyön parantaminen tukee haavoittuvassa asemassa olevien, useita sosiaali- ja terveystyökalujen palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoitoa. Puutteet monialaisen ja -ammatillisen palveluyhteistyön organisoinnissa saattavat aiheuttaa päällekkäisyyttä ja heikentää

haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden hakeutumista palveluihin tai johtaa hoidosta tai palvelusta putoamiseen. Vahvistamalla palveluyhdyspinnat ylittävää moniammatillista yhteistyötä palvelukokonaisuus näyttäytyy asiakkaalle yhtenäisempänä, asiakasta hoitavat tahot saavat paremman kokonaiskuvan hänen palvelutarpeistaan, ja hänet ohjataan oikeiden palvelujen piiriin sujuvammin ja varmemmin.

Erityisesti työttömien etäterveystarkastuksen -mallilla parannetaan haavoittuville ryhmille kohdistettujen palvelujen saavutettavuutta. Asiakas ohjautuu nopeammin tarpeensa mukaiseen palveluun, ja tehostuneen tiedon ohjautumisen ansiosta asiakkaan kokonaistilanteesta saadaan parempi käsitys.

Terveysasemien yhtenäisillä käytänteillä vahvistetaan kokonaisuudessaan palvelujen ja niihin ohjautumisen tasalaatuisuutta ja saatavuutta. Asiakkaan näkökulmasta palveluun on selkeämpää hakeutua, kun eri alueilla sijaitsevilla terveysasemilla toimitaan yhtenäisesti.

Miten asiakaslähtöisyys toteutuu toimintamallissa?

Asiakas saa toimintamalliin sisältyvien menetelmien avulla nopeammin yhteyden siihen sote-ammattilaiseen, jonka ammattiosaaminen vastaa hänen palvelutarvettaan. Kun asiakkaalla on mahdollisuus kohdata oikea ammattilainen, hän saa ajantasaista tietoa hoitoaan koskevan päätöksenteon tueksi.

Toimintamallin kehitystyön yhteydessä on kerätty asiakaskokemustietoa moniammatillisesta yhteistyöstä. Toimintamallin kehittämistyöhön on sisällytynyt monialaisen asiakasraatitoiminnan kehittämistä.

Kahden terveys- ja hyvinvointikeskuksen asiakasraati kokoontui syksyn 2025 aikana viisi kertaa. Asiakasraadien palautteita on hyödynnetty palvelujen kehittämisessä ja raatitoiminta vakiintuu.

Kohdistuuko toimintamalli läsnätapaamisiin / kivijalkapalveluihin / etäpalveluihin?

Sekä että. Asiakkaan tarpeen mukaan kehitetyillä käytänteillä asiakas saa palvelunsa kivijalkapalveluna tai etäpalveluna.

Toimintamalli kohdistuu terveysasemien asiakkaaksi tuloon ja asiakasohjaukseen kokonaisuutena, mutta terveysasemien asiakkaaksi tulon kanavat painottuvat etäpalveluihin (puhelinpalvelu, digipalvelut kuten terveysasemien puhelinpalvelussa oleva fysioterapeuttien puhelinlinja). Lisäksi on luotu työttömien etäterveystarkastukset. Asiakkaille tarjotaan myös omahoito-ohjeita ja puhelimitse palveluneuvontaa terveysaseman ammattilaisten vastaanottojen sijaan.

Sisältääkö toimintamalli asiakas- tai palveluohjausta?

Kyllä. Toimintamallin tavoitteena on, että asiakkaiden hoidon ja palvelun tarpeen arvioinnissa hyödynnetään laajasti eri terveys- ja sosiaalialan ammattilaisten osaamista. Toimintamallia hyödyntämällä ammattilaisten tekemän asiakkaiden asiakas- ja palveluohjauksen laatu parantaneet ja ohjausprosessi tehostuu. Kaikkiin moniammatillisiin kehittämiskokeiluihin ja niissä tuotettuihin malleihin on sisällytynyt asiakas- ja palveluohjausta.

Työpaketti 4. Ikääntyneiden kuntoutus- ja palveluvajeeseen vastaaminen

SuVi sujuvat ja virtaavat palvelut kotihoidossa

Kotihoidon tiedolla johtaminen

Hankkeessa suunniteltu ja toteutettu kotihoidon tiedolla johtamiseen käytäntö, jossa systemaattisesti seurataan kotihoidosta syntyvää raportointitietoa ja johdetaan toimintaa sen pohjalta. Hankkeessa on luotu Power BI -pohjainen raportti, jolla seurataan kotihoidon toiminnallisten tavoitteiden saavuttamista työpiste-, yksikkö- ja palvelun tasolla. Raportilta seurataan mm. asiakkaille suunniteltujen ja toteutuneiden palveluaikojen vastaavuutta, etähoivan toteutumista, lääkeautomaattien määrää sekä solmittuja liikkumissopimuksia. Seuranta tuottaa tietoa asiakkaan palveluiden saatavuudesta sekä henkilöstön välittömän työajan tavoitteiden täyttymisestä, mikä kertoo henkilöstön riittävydestä sekä hukan poistamisesta.

Kotihoidon tiedolla johtamisen malli vakiintuu käyttöön hankekauden jälkeen.

[Helsingin kotihoidon tiedolla johtamisen kehittäminen; johtamisen taulu \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Mikä toimintamallissa on uutta aiempaan nähden?

On luotu tiedolla johtamisen malli, jossa raportilta on avoimesti nähtävissä kaikille kotihoidon työntekijöistä toimialan johtoon tavoitteet ja niiden toteutumisen tilanne sekä tarvittavat johtamistoimenpiteet.

Miten toimintamalli edistää tehokasta palvelua?

Raportilta nähdään kokonaiskuvan kotihoidon eri alueilla. Se mahdollistaa vertaiskehittäminen ja oppimisen ja tarttumisen kehityskohteisiin. Kotihoidossa on seurannan ja systemaattisen työn avulla pystytty pienentämään asiakkaiden suunniteltujen ja toteutuneiden palvelutuntien eroa: lähtötilanne tammikuu 2024 keskimäärin ~14 % (vaihteluväli 6,5 % -33,9 %, helmikuusta 2025 lähtien keskimäärin alle 10 % (vaihteluväli 0,6 % -17,2 %). Alueilla on pyritty nostamaan hoitajien välittömän työajan osuutta. Toimintamallin ensimmäisen vuoden aikana onnistuttiin myös lyhentämään työvuoron alun aikaviivettä (aika työvuoron alkamisesta ensimmäiseen kotikäyntiin) puolella tunnilla (~80 min -> ~50 min) joka käytännössä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi aamun ruuhkahuipun aikaan hoitajat ovat asiakkaiden luona nopeammin. Vuoden 2025 alusta aikaviiveitä alettiin seurata aamu- ja iltavuoron osalta erikseen. Molemmissa on vuoden ensimmäisen puoliskon aikana saatu vielä 5 minuutin lyhennys. Nämä vähentävät resurssien tarvetta, kun hoitajat saadaan tehokkaammin asiakastyöhön.

Kotihoidon asiakkaiden osuutta, joilla on käytössä lääkeautomaatti, on kasvatettu. Tavoite vuonna 2025 on 20 %, toteutuma 22 %. Etähoitoa on saatu paremmin kohdennettua asiakkaille, jotka siitä hyötyvät (etähoidossa olevien asiakkaiden määrä ~17 %).

Toimintamallin avulla parannettu sosiaali- tai terveydenhuollon saavutettavuus ja reagointi haavoittuvien ryhmien tarpeeseen nähden

Mallin avulla on systemaattisemmin etsitty, arvioitu ja tarkasteltu asiakkaita, jotka hyötyvät esimerkiksi etähoivasta tai lääkeautomaateista ja käynnistetty tarvittaessa palvelut sopiville asiakkaille.

Mallin avulla on pystytty keskittymään aikaviiveiden lyhentämiseen, jolloin on pystytty tarjoamaan kotihoidon käyntejä aikoina, jolloin isolla osalla asiakkaista on yhtäaikaista tarve (esimerkiksi klo 7.30–10).

Miten asiakaslähtöisyys toteutuu toimintamallissa?

Kotihoidossa kaikki toiminta perustuu asiakaslähtöisyyteen ja kaikki palvelut arvioidaan ja suunnitellaan asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa yhteistyössä yksilöllisesti. Esimerkiksi toimintamallissa liikkumissopimukset tukevat asiakkaan toimintakykyä ja itsenäisyyttä.

Kohdistuuko toimintamalli läsnätapaamisiin / kivijalkapalveluihin / etäpalveluihin?

Sekä että. Toimintamallilla maksimoidaan kotihoidon henkilöstön resurssien kohdentaminen välittömään, asiakkaan luona tehtävään työhön. Etäpalveluna tarjotaan kotihoidossa lääkeautomaatteja sekä etähoivaa.

Sisältääkö toimintamalli asiakas- tai palveluohjausta?

Toimintamalli ei sisällä asiakas- tai palveluohjausta.

Kuntoutuksen seurannan toimintamalli

Toimintamallin tarkoituksena on asiakashyötyjä kartoittavan Arjen hyöty -mittarin avulla tuoda ikääntyneen, kuntoutuspalveluita käyttäneen asiakkaan kokemukset palveluiden laadunvalvonnan ja kehittämisen keskiöön. Hankkeessa on kehitetty Arjen hyöty -mittari, joka kartoittaa asiakkaan oman kokemuksen siitä, onko kuntoutus auttanut häntä suoriutumaan itselleen tärkeistä ja välttämättömistä päivittäisistä toimista. Tietoa hyödynnetään osana kuntoutuspalveluiden laadunvalvontaa ja kehittämistä. Seurannan yhteydessä ammattilaisella on myös mahdollisuus tehdä tilannearvio sekä tarvittaessa puuttua asiakkaan mahdollisiin uusiin palvelutarpeisiin.

Toimintamalli jatkuu vakiintuneena toimintana hankekauden jälkeen integroituna Apotti asiakas- ja potilastietojärjestelmään.

[Arjen hyöty – Kuntoutuksen vaikutusten seurannan toimintamalli, Helsinki \(RRP, P4, 11\)](#)

Mikä toimintamallissa on uutta aiempaan nähden?

Kuntoutuksen arkivaikutuksia ei ole aiemmin seurattu säännöllisesti, eikä tietoa vaikutuksista ole hyödynnetty palveluiden kehittämisessä, laadunvalvonnassa ja järjestämisessä.

Miten toimintamalli edistää tehokasta palvelua.

Toimintamalli tehostaa palvelua vähentämällä hukkaa, koska sen avulla voidaan kehittää kuntoutuksen palveluiden arkivaikuttavuutta paremmaksi. Mallin avulla voidaan löytää kuntoutuksesta eniten hyötyä kokevat asiakasryhmät iäkkäiden joukossa ja näin kohdentaa palveluita vaikuttavasti. Lisäksi toimintamallin avulla voidaan puuttua aiemmin piiloon jääneisiin mahdollisiin jatkopalvelutarpeisiin yksittäisten asiakkaiden kohdalla ja näin ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä.

Projektin aikana pilotointijakson perusteella rakennettu seurannan toimintamalli ja siihen kuuluva Arjen hyöty -mittari on 5.11.2025 alkaen otettu käyttöön fysio- ja toimintaterapiassa. Fysioterapiassa toimintamalli on tällä hetkellä käytössä 90 terapeutilla ja toimintaterapiassa 28 terapeutilla.

Toimintamallin avulla parannettu sosiaali- tai terveydenhuollon saavutettavuus ja reagointi haavoittuvien ryhmien tarpeeseen nähden

Seurannan toimintamallia on kokeiltu projektin aikana laajasti kuntoutuksen toiminnoissa ja kokeilun pohjalta rakennettu Arjen hyötyjen seurannan toimintamalli on otettu osaprojektin aikana käyttöön fysio- ja toimintaterapiassa. Toimintamallin Arjen hyöty -mittari on rakennettu asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apottiin seurantalomakkeeksi ja jää käyttöön fysio- ja toimintaterapiassa projektin jälkeen. Apuvälinepalveluissa käyttöönotosta on päätetty, mutta se toteutetaan myöhemmässä vaiheessa kun tekninen ratkaisu mahdollistuu.

Ikääntyneiden kuntoutustarpeet ovat usein pitkäkestoisia sekä muuttuvia ja moninaisia. Kuntoutuksen vastuutahoja on useita ja monen ikääntyneen kohdalla vastuu siirtyy toimijalta toiselle useita kertoja eri tilanteissa, esim. sairaalasta kotihoitoon, terveysasemalta kotihoitoon. Terveysasemalla tai sairaalassa toteutuneen kuntoutuksen jälkeen asiakas voi myös itse olla vastuussa omasta kuntoutumisestaan.

Toimintamalli lisää systemaattista seurannan toteuttamista erityisesti ikääntyneiden asiakkaiden kohdalla, mikä vähentää riskiä väliinpuotoamiselle palveluvastuun vaihtuessa. Toimintamallin avulla noihin tilanteisiin voidaan säännöllisesti puuttua ja ohjata asiakas tarvittaessa toiseen palveluun tai tarjota lisää tukea.

Miten asiakaslähtöisyys toteutuu toimintamallissa?

Koko toimintamalli perustuu asiakaslähtöisyyteen siten, että seurannan avulla selvitetään asiakkaan oma näkemys siitä, onko kuntoutus auttanut häntä suoriutumaan itselleen tärkeistä ja välttämättömistä päivittäisistä toiminnoista. Toimintamallissa asiakkaan itse tuottamaa tietoa hyödynnetään suoraan palveluiden kehittämisessä ja järjestämisessä.

Kohdistuuko toimintamalli läsnäolotapaamisiin / kivistä palveluihin / etäpalveluihin?

Sekä että. Arjen hyötyjen mittaamisen kohteet ovat esimerkiksi ryhmäinterventiot, yksilöllinen terapia vastaanotolla, etäkäynnit, kotikuntoutus.

Sisältääkö toimintamalli asiakas- tai palveluohjausta?

Kyllä. Seurannan yhteydessä asiakkaan uudet mahdolliset palveluiden tai tuen tarpeet tulevat kuulluksi ja ammattilaisen on mahdollista ohjata asiakas tarpeen mukaisiin palveluihin ennen kuin ongelmat ehtivät kasaantua.

Mielenterveyttä tukevat senioripalvelut

Mielenterveyttä tukevat senioripalvelut palvelukokonaisuus kokoaa yhteen eri toimintamallit, mikä on uutta aiempaan hajanaiseen palvelutarjontaan nähden. Se tuo järjestelmällisyyttä ja sujuvuutta palvelupolkuun, vähentää päällekkäisyyksiä ja nopeuttaa palvelun toteutumista. Malli on parantanut saavutettavuutta tarjoamalla ikääntyneille selkeän väylän mielenterveyttä tukeviin senioripalveluihin. Asiakaslähtöisyys toteutuu yksilöllisen tarpeen ja oikea-aikaisen ohjauksen kautta. Toiminta on läsnäpalvelua ja sisältää myös palveluohjauksen elementtejä. Asiakas ohjataan aina oikeaan palveluun, jos meidän palvelumme ei vastaa asiakkaan tarpeisiin.

Toimintamallit jatkuvat vakiintuneena toimintana hankekauden jälkeen. Alla linkit verkkosivuille.

<https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveytta-tukevat-senioripalvelut>

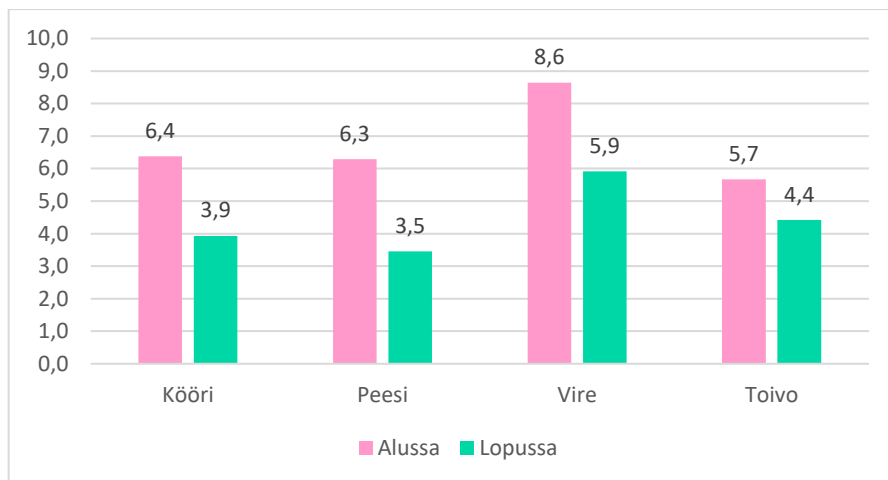
[Mielenterveyttä tukevat senioripalvelut - palvelukokonaisuus \(RRP, P4, I1\)](#)

Joulukuussa 2024 tehdyn mittauksen mukaan 47 % vastanneista työntekijöistä (n=79) tuntee Mielenterveyttä tukevat senioripalvelut hyvin. Vastaajia oli asiakasohjauksesta, gerontologisesta sosiaalityöstä, kuntouttavasta arviointiyksiköstä, palvelukeskuksista ja Seniori-infosta. Vain 2 % vastaajista ei ollut kuullut palveluista lainkaan. [Hel.fi - sivuillamme](#) on ollut 11 875 sivunäyttöä hankeajalla 1/2023–8/2025.

[Vertaistukiryhmät Kööri, Peesi, Vire, Toivo](#)

Uutta on ryhmien monipuolinen kohdentaminen ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin eri tarpeisiin, kuten päihdesairaudesta, alakulosta tai masennuksesta toipumiseen, päihdesairaalan läheisen tukemiseen sekä surun käsittelyyn. Tämä mahdollistaa oikeanlaisen tuen nopeasti ilman raskaita palveluja. Ryhmät lisäävät palvelujen saavutettavuutta tavoittamalla haavoittuvassa asemassa olevia ikääntyneitä eri puolilla kaupunkia kokoontuvien ryhmien kautta. Ryhmät tarjoavat osallistumisen mahdollisuuksia, jotka vähentävät yksinäisyyttä. Asiakaslähtöisyys perustuu vertaisuuteen ja yhteisöllisyyteen. Toiminta on kivijalkapalvelua ja sisältää palveluohjausta jatkotuen tarpeisiin.

Ryhmiä alkaa palvelukeskuksissa aina helmikuussa ja syyskuussa. Vertaistukiryhmät ovat aloittaneet syksyllä 2021. EU-hankkeen aikana kevät 2023 - kevät 2025 ryhmien määrä on kasvanut ja niiden käsikirjat on päivitetty. Ryhmiä on kokoontunut EU-hankeaikana 35 ja niissä on ollut 230 osallistujaa.



KÖÖRISSÄ ryhmäläiset täyttivät Alkoholinkäytön itsearvioinnin yli 65-vuotiaille

0–2: Alkoholinkäyttösi on hallinnassa

3. Kiinnitä huomiota alkoholinkäyttöösi

4 tai enemmän: Alkoholinkäyttösi vaikuttaa huolestuttavalta

Maksimipisteet ovat 8. Testissä kysytään kuinka usein ja kuinka monta annosta käytät kerralla.

PEESSÄ, VIREESSÄ JA TOIVOSSA ryhmäläiset täyttivät myöhäisiän masennusseulan (GDS-15) itsearviointina.

Testissä yli 6 pistettä antaa aiheen masennuksen epäilyyn.

Testissä vastataan 15 mielialaa kartoittavaan kysymykseen kyllä tai ei.

Maksimipistemäärä on 15.

Kuva 2. Kööri-ryhmän alkoholinkäytön seurantatulokset ja Peesi, Vire ja Toivo -ryhmien masennusseulan GDS-15 seurantatuloksia

Kokemusasiantuntijat

Kokemusasiantuntijoiden käyttö mielen hyvinvoinnin kontekstissa senioripalveluissa on uusi toimintatapa. Toimintamalli vähentää ammattilaisten resurssitarvetta. Malli parantaa saavutettavuutta erityisesti niille, jotka haluavat asioida anonymisti ilman kirjauksia. Palvelukeskukseen on myös matalampi kynnys tulla tapaamaan kokemusasiantuntijaa kuin esimerkiksi päihdepoliklinikalle. Asiakaslähtöisyys toteutuu kuuntelevan ja kokemukseen perustuvan kohtaamisen kautta. Toiminta on läsnäpalvelua ja tukee palveluohjausta eteenpäin.

Kokemusasiantuntijoita on tällä hetkellä neljä. Kokemusasiantuntijat ovat tehneet hankkeen 1/2024–8/2025 aikana 382 työtuntia, jolloin he ovat tavanneet asiakkaita sekä yksilöllisesti että vertaistukiryhmissä, osallistuneet palvelujen kehittämiseen, toiminnan esittelyihin sekä työntekijöiden koulutukseen.

Kokemusasiantuntijatoiminnan vaikuttavuuden seurantaa kehitetään sotepe-tasoisesti ja kehitystyö on kesken, joten hankkeessa ei ole ollut omia vaikuttavuuden tai asiakastytytyväisyyden mittareita.

Sosiaalinen kuntoutus Tsemppi

Tsemppi tuo ensimmäisenä Suomessa ikääntyneille matalan kynnyksen sosiaalista kuntoutusta. Tsemppi voitti Talentian Hyvä käytäntö 2025-kilpailun. Tsemppi on osa palvelukeskustoimintaa, mikä mahdollistaa resurssien tehokkaan käytön. Toiminta on parantanut reagointia haavoittuvien ryhmien tarpeisiin tarjoamalla vaihtoehdon ennen raskaampia palveluja. Asiakslähtöisyys näkyy osallistavassa ja voimavaralähtöisessä toiminnassa. Toiminta on asiakkaan kotiin vietävää läsnäpalvelua ja sisältää palveluohjausta. Asiakkaat ovat kokeneet mielialansa parantuneen ja päihteiden käyttönsä vähentyneen (GDS-15 ka 8,6 > 6,4). Asiakaspalautteet ovat olleet positiivisia.

Hankkeen aikana asiakasohjauksien määrä Tsemppiin on kasvanut, samoin henkilöstöresurssit ja sitä kautta kuntoutusjaksojen määrä. Tsemppi laajentui hankkeen aikana koko Helsinkiin Itä-Helsingin pilottialueelta. Kuntoutusjakson on aloittanut 100 asiakasta ajalla 1/2023–8/2025.

Ryhmäkuntoutus Puhti

Puhti on Suomen ainoita vain ikääntyneille päihteidenkäyttäjille suunnattuja kuntoutuksia Ridasjärven lopettaessa. Puhti tuo uutta rakennetta ja tavoitteellisuutta ikääntyneiden ryhmämuotoiseen kuntoutukseen. Ryhmäkuntoutus on tehokasta resurssien käyttöä, kun useampi asiakas saa kuntoutusta samanaikaisesti. Puhtiin ei tarvita lähetettä, joten sinne pääsee nopeasti ja vaivattomasti. Asiakslähtöisyys toteutuu yksilöllisessä tavoitteiden asettamisessa ja seurannassa yhdessä asiakkaiden kanssa, vertaistuen ja yhteisöllisyydessä. Toiminta on läsnäpalvelua ja sisältäen palveluohjauksellisen jatkosuunnitelman teon.

Puhdin asiakkaat kokevat mielialansa parantuneen ja alkoholinkäyttönsä vähentyneen jakson aikana (GDS-15 ka 8 > 6,1 ja päihteiden käytön itsearvio 6,25 > 3,7). Myös asiakkaiden fyysinen suoriutuskyky on parantunut jakson aikana. (SPPB ka. 8,4 > 10,2. n=49)

Puhdissa on ollut kuntoutusjaksolla 129 asiakasta ja kertausjaksolla 44 asiakasta ajalla 11/2022–8/2025.

Päivätoiminta tukena päihteitä käyttävälle ikääntyneelle

Uutta on päihteitä käyttävien ikääntyneiden huomioiminen omana kohderyhmänään päivätoiminnassa. Toimintamalli vähentää syrjäytymistä ja ennaltaehkäisee raskaampien palvelujen tarvetta. Palvelujen saavutettavuus haavoittuvalle kohderyhmälle paranee, kun päivätoiminnassa pystytään kohtaamaan myös päihteitä käyttäviä ikääntyneitä. Palvelu joustaa asiakkaan tarpeiden ja elämäntilanteen mukaan. Asiakslähtöisyys toteutuu arvostavassa kohtaamisessa, jossa ikääntyneille tarjotaan turvallinen ja hyväksyvä tila. Toiminta on kivijalkapalvelua ja sisältää tarvittaessa palveluohjausta.

Kaikkien päivätoimintayksiköiden kanssa on käyty alkuvuodesta 2025 tiimikeskustelut liittyen ikääntyneiden päihteiden käyttäjien tukemiseen. Lähettävälle taholle, syyskuussa 2025, järjestetyissä kahdessa Teams-infossa oli 103 osallistujaa. Jokaiseen päivätoimintaan on koulutettu 1–2 Pilke-ohjaajaa. Päivätoimintayksiköihin on jaettu työntekijöille suunnattu käsikirja ”Päivätoiminta tukena päihteitä käyttävälle ikääntyneelle”. Päihteitä käyttäviä asiakkaita ei voida päivätoiminnassa tilastoida erikseen mutta pilotoinnissa (kesäkuu 2024 - kesäkuu 2025), jossa toimintamallia kehitettiin kahdessa yksikössä, heitä oli mukana seitsemän.

Hyvinvointilähete

Hyvinvointilähete on THL:n suosittelema toimintamalli mutta tässä muodossaan täysin uusi toimintatapa, joka mahdollistaa nopean pääsyn palvelukeskuksen sosiaalihoajaan keskusteluajalle. Se vähentää resurssitarpeita muissa yksiköissä ja ohjaa asiakkaat oikea-aikaiseen matalan kynnyksen tukeen. Malli on parantanut nopeaa reagointia haavoittuvien ryhmien tarpeisiin. Asiakslähtöisyys toteutuu siten, että asiakas kohdataan ja häntä ohjataan eteenpäin yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Toiminta on kivijalkapalvelua, joka sisältää palveluohjausta.

Hyvinvointilähetteen määrä 02/2024–09/2025 on 375 kappaletta, joista 92 % on ollut palvelukeskuksille uusia asiakkaita. Suurimmat lähettävät tahot ovat olleet geriatrian poliklinikka (39 %), asiakasohjaus (28 %) ja terveysasemat (15 %).

99 %:a palautteeseen vastanneista asiakkaista (n=110) oli täysin samaa mieltä väittämien ”sain ajan vaivattomasti” ja ”minua kuunneltiin” kanssa. 85 %:a oli täysin samaa mieltä väittämien ”sain apua” ja ”mieleni oli parempi keskustelun” jälkeen.

Apua on toivottu eniten seuraaviin; mielekkään tekemisen, harrastusten tai seuran löytäminen (29 %), muisti (14 %), yksinäisyys (10 %), liikkuminen (9 %), mielen hyvinvointi (8 %).

Sateenkaarisenioreiden kohtaaminen

Uutta on sateenkaarisenioreiden näkyvä huomioiminen palveluissa ja ammattilaisten kouluttaminen yhdenvertaiseen kohtaamiseen. Hankkeessa on julkaistu *Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kohtaaminen seniorityössä -opas*. Henkilökunnalle on järjestetty yhteensä 14 koulutusta moninaisuudesta. Palvelukeskuksissa on nyt järjestelmällisesti pyritty tarjoamaan ryhmiä sateenkaarisenioille ja vähennetty syrjiviä käytäntöjä. Hankkeen aikana on perustettu kolme uutta sateenkaarevaa ryhmää ja toiminnassa on mukana kaksi ikääntynyttä sateenkaarikokemusasiantuntijaa. Malli parantaa saavutettavuutta ja reagoi haavoittuvan ryhmän tarpeisiin. Asiakslähtöisyys näkyy moninaisuuden arvostamisessa. Toiminta kohdistuu kivijalkapalveluihin ja sisältää tarvittaessa palveluohjauksen elementtejä.

Monikulttuuristen asiakkaiden kohtaaminen

Monikulttuuristen ikääntyneiden toimintamallissa uutta on seitsemän pysyvän ryhmän perustaminen. Tätä raporttia kirjoittaessa käynnissä on myös neljä kokeilua.

Toiminnassa on myös mukana neljä monikielistä kokemusasiantuntijaa.

Henkilökunnalle on järjestetty yhteensä 14 koulutusta moninaisuudesta, jotta heidän valmiutensa yhdenvertaiseen kohtaamiseen lisääntyisi. Asiakkaat voivat asioida omalla kielellään tai selkosuomella ja löytää suoraan sopivan ryhmän. Saavutettavuus on parantunut tässä haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden kohdalla, jotka aiemmin jäivät palvelujen ulkopuolelle. Asiakslähtöisyys toteutuu palveluissa, kun moninaisuutta arvostetaan ja asiakkaiden tarpeet huomioidaan. Toiminta perustuu kivijalkapalveluihin, myös etäryhmän pilotointia on suunniteltu. Ryhmien kautta on mahdollista saada palveluohjausta.

Käänteentekevää puhetta -podcast:

Elämän nälkä – keskustelua ikääntyneiden mielen hyvinvoinnista

Podcast on uusi keino käsitellä ikääntyneiden mielen hyvinvointia ja tavoittaa laaja yleisö. Se tuo kustannustehokkuutta, kun tietoa voidaan levittää laajasti. Malli parantaa saavutettavuutta myös niille, jotka eivät osallistu läsnäpalveluihin. Podcast löytyy sekä [Spotifysta](#) että [Helsinki-kanavalta](#). Asiakslähtöisyys toteutuu podcastien keskusteluissa ja ikääntyneiden äänen esiin nostamisessa. Toimintaa voidaan pitää

etäpalveluna, eikä se sisällä varsinaista palveluohjausta, vaikkakin jaksoissa vinkataan asiakkaille Mielenterveyttä tukevista senioripalveluista ja järjestöpalveluista.

Käänteentekevää puhetta -podcastin ensimmäinen kausi tuotettiin aiemmassa hankkeessa ja se oli suunnattu työntekijöille ja opiskelijoille. EU:n Kestävän kasvun hankkeessa tuotettu Käänteentekevää puhetta -podcastin toinen kausi on taas suunnattu suoraan ikääntyneille itselleen. Toisella kaudella on ollut 1215 kuuntelukertaa.

Ikääntyneiden lyhytaikainen perhehoito

Ikääntyneiden perhehoidolla tuetaan ikääntyneiden kotona asumista, sekä mahdollistetaan omaishoitajien lakisääteisten vapaiden käyttämistä tarjoamalla uuden palvelumuodon ikääntyneille helsinkiläisille.

Toimintamalli jatkuu vakiintuneena toimintana ja lautakunta on vahvistanut alla olevan päätöksen mukaisesti ikääntyneiden perhehoidon myöntämisen perusteet ja palkkiot, sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla.

[Ikääntyneiden perhehoidon myöntämisen perusteet ja palkkiot, sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala | Päätökset | Helsingin kaupunki](#)

[Omaishoidon palveluvalikko, Ikääntyneiden perhehoitomallin kehittäminen, Helsinki, \(RRP P4, I1\) | Innokylä](#)

[Ikääntyneiden perhehoito | Helsingin kaupunki](#)

Mikä toimintamallissa on uutta aiempaan nähden?

Kehitetty toimintamalli ikääntyneiden lyhytaikainen perhehoito on uusi palvelumuoto Helsingissä ikääntyneiden palveluvalikossa. Ikääntyneiden perhehoitoa toteutetaan asiakkaan ja perhehoitajan kotona, ennakkovalmennuksen suorittaneen perhehoitajan toimesta.

Toimintamalli edistää tehokasta palvelua

Perhehoidon oikea-aikainen kohdentuminen asiakkaalle sekä kevyen palvelun toimintamalli vähentää muun muassa henkilöstöresurssitarvetta. Perhehoitoa on kohdennettu asiakkuuksissa oleville asiakkaille palvelutarpeenarvioinnin kautta, tämä on nopeuttanut asiakasprosessia. Perhehoitajille tehdyssä kyselyn mukaan hoidon prosessit kokonaisuudessaan koettiin toimiviksi, yhteydenpito eri verkostojen kanssa on ollut sujuvaa, perhehoidolla on saatu vastattua asiakkaan palvelutarpeeseen ja asiakaskokemus on koettu myönteiseksi. Omaishoitajien kokema kuormittavuus koettiin vähentyneen perhehoidon käyttöönoton myötä.

Kustannusvaikutuksia on arvioitu vertaamalla perhehoitoa muihin käytetyimpiin avohuollon palveluihin (lyhytaikaishoito, päivätoiminta, kotiin annettavan hoidon palveluseteli ja kotihoidon käynnit). Laskelmissa on huomioitu asiakkaan asiakasryhmä (omaishoitoasiakas vai yksinasuva) ja asiakkaan käyttämä hoitoisuusluokka (1–3), perhehoitajien palkkioluokat; (1–3) sosiaali- ja terveysalan ammattitutkinnon suorittaneille (sote-koulutus), ja ei sosiaali- ja terveysalan ammattitutkinnon suorittaneille (ei sote-koulusta), perhehoidon muoto, sekä asiakkaan käyttämä

tuntimäärä (3 tai 6 tuntia) toimintamallissa. Perhehoito on edullisempaa seuraavissa tapauksissa;

- Perhehoito 3 tuntia on kaikissa hoitoisuusluokissa soteammattilaisen tuottamana halvempaa kuin oman tuotannon kotihoito tai kotiin annettavan hoidon palveluseteli.
- Perhehoito 6 tuntia on kaikissa hoitoisuusluokissa halvempaa kuin omana tuotantona tai ostopalveluna tuotettu päivätoiminta.

Toimintamallin avulla parannettu sosiaali- tai terveydenhuollon saavutettavuus ja reagointi haavoittuvien ryhmien tarpeeseen nähden

Kehitetty toimintamalli ikääntyneiden perhehoito on suunnattu mahdollistamaan monipuolisemmin ikääntyneiden palveluvalikkoa, joka tukee ikääntyneitä asiakkaita ja heidän kotonaan asumistaan. Ikääntyneiden perhehoitoa on pilotoitu 1.10.2024 alkaen, josta on saatu myönteisiä käyttökokemuksia. Omaishoidon lakisääteisten vapaiden käyttöä tehostetaan eri palvelumuotoja kehittämällä. Ikääntyneiden perhehoito tarjoaa palvelumuodon kotihoidon ja pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon välille, tukien asiakkaan kotona asumista kohdistamalla yksilöllisen hoivan ja huolenpidon palvelua oikea-aikaiseksi.

Miten asiakaslähtöisyys toteutuu toimintamallissa?

Perhehoidon tuottaminen kokonaisuudessaan perustuu asiakaslähtöisyyteen ja asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaamiseen, jossa asiakkaan ja omaisten näkemys ja kokemus toimintamallin toimivuudesta ja vaikuttavuudesta tulee kuulluksi. Perhehoitoa kehitetään jatkuvasti kokemusten ja näkemysten perusteella vastaamaan asiakkaiden tarpeita.

Perhehoitaja valitaan asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita huomioiden. Palvelun lähtökohtana on löytää asiakkaalle sopiva perhehoitaja, jolla on resurssit vastata asiakkaan tarpeisiin. Perhehoidossa asiakkaalle laaditaan tavoitteet, jotka tukevat omatoimisuutta ja osallisuutta yksilöllisesti. Sijoituksen toteutumista valvotaan ja seurataan kuukausitasolla muun muassa asiakasraportin välityksellä, jossa perhehoitaja kertoo havaintojaan ja näkemyksiään asiakkaan perhehoidon sujumisesta ja tavoitteiden toteutumisesta.

Ikääntyneiden perhehoidon pilotointijakson aikaisille asiakkaille ja heidän läheisilleen on toteutettu asiakaskysely, jonka perusteella asiakkaiden käyttökokemuksia perhehoidosta on saatu arvioitua.

Ikääntyneiden perhehoidosta viestitään helsinkiläisille asiakkaille ja perhehoidon ulkoiset sivut on rakennettu turvaamaan perhehoidon saatavuutta.

Kohdistuuko toimintamalli läsnätapaamisiin / kivistä palveluihin / etäpalveluihin?

Ikääntyneiden perhehoito kohdistuu läsnätapaamisiin, joissa toimintaympäristönä toimii asiakkaan tai/ja perhehoitajan koti. Tapaamisissa on mukana asiakas, perhehoitaja, perhehoitajan mahdolliset perheenjäsenet sekä muut perhehoidon asiakkaat (perhekodissa tapahtuva perhehoito).

Sisältääkö toimintamalli asiakas- tai palveluohjausta?

Kyllä, palvelun käyttöönottoaminen asiakkaalle edellyttää asiakas- ja palveluohjausta, jota toteuttavat asiakasohjauksen työntekijät. Ikääntyneiden perhehoitoon kuuluu asiakkaan palvelutarpeenarvointi ja asiakassuunnitelman laatiminen. Näillä menettelyillä kartoitetaan asiakkaan kokonaistilanne ja tehdään suunnitelma sosiaalipalveluiden käynnistämisestä. Uuden palvelun käyttöönottamisessa henkilöstön osaamisen vahvistaminen on tärkeää. Henkilöstöä on koulutettu perhehoidon prosesseihin ja heidän osaamistaan tulee vielä vahvistaa. Saatavilla on päivitettyt ohjeet perhehoitosijoitusprosessiin liittyen, sekä perhehoidon asiakassegmentoinnin tarkennusta jatketaan.

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

Työpaketti 1 Omaolon jatkokehitys

Omaolon käyttöä on laajennettu eri palveluihin, parannettu järjestelmien ja viestinnän integraatiota, tehostettu koulutusta sekä hyödynnetty uutta teknologiaa osana hoitoprosessia.

- Uusia oirearvioita on otettu käyttöön terveysasemilla. Asiakkaita ohjataan hyödyntämään uusia oirearvioita [terveysasemien](#) verkkosivuilla.

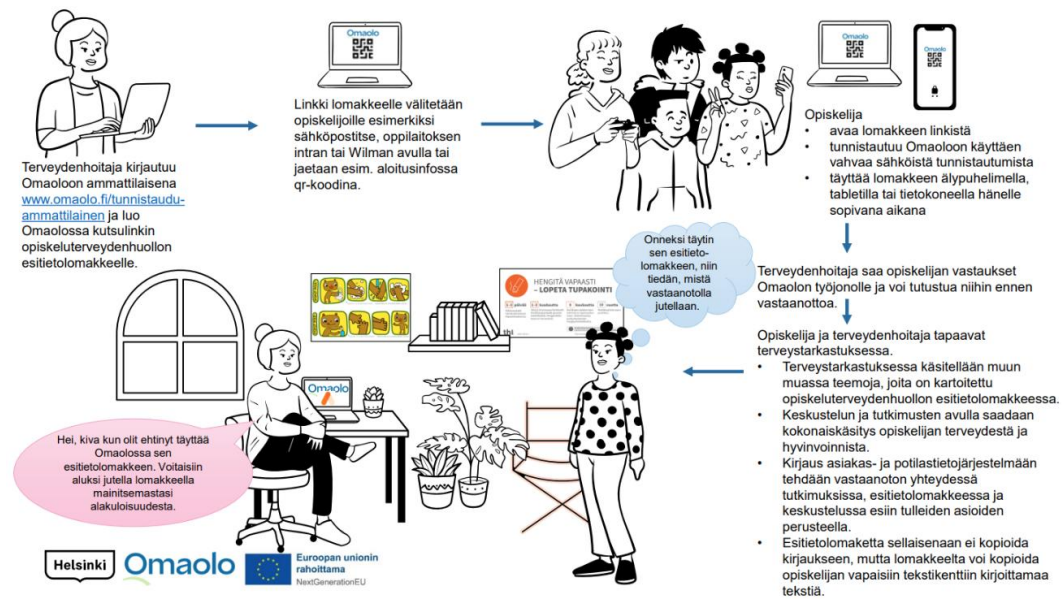
[Omaolon oirearvioiden palveluprosessin kehittäminen ja laajentaminen Helsingin sotepeassa, Helsingin kaupunki \(RRP, P4, I1B\)](#)

- Laajennettu Omaolon käyttöä kokonaan uudelle palvelualueelle - suun terveydenhuoltoon. Asiakkaita ohjataan hyödyntämään uutta oirearviota [suun terveydenhuollon](#) verkkosivuilla.

[Omaolon hampaiden tai suun alueen oire tai vamma -oirearvion käyttöönotto, Helsingin kaupunki \(RRP, P4, I1\)](#)

- 14 opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä otettu käyttöön Omaolon opiskeluterveydenhuollon esitietolomake toiselle asteelle

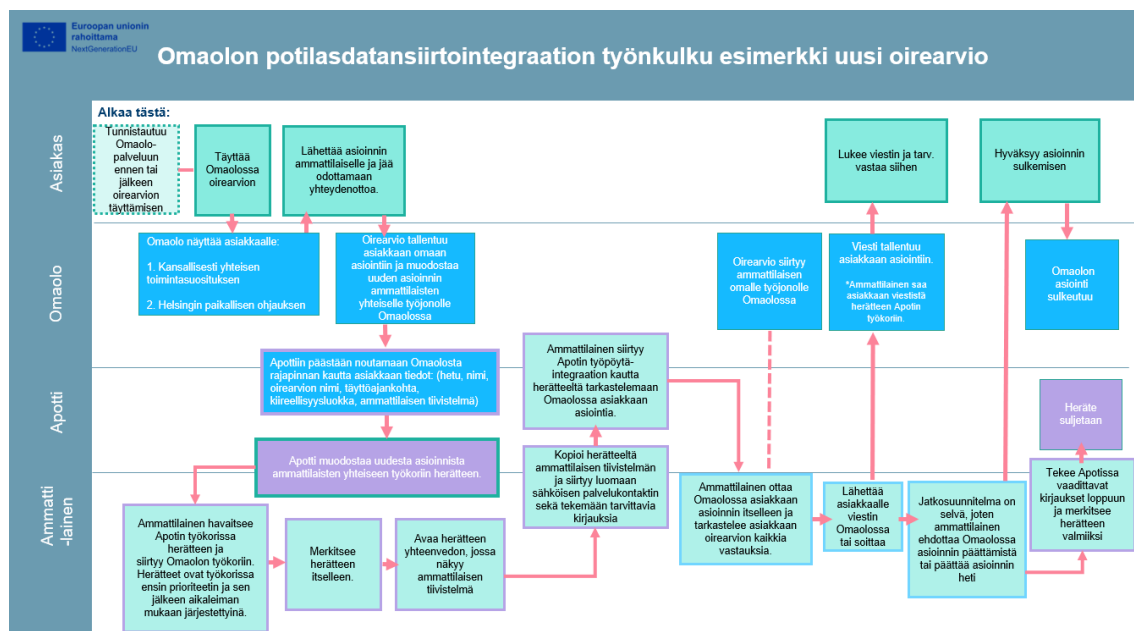
[Omaolon opiskeluterveydenhuollon esitietolomakkeen hyödyntäminen opiskeluterveydenhuollossa, Helsingin kaupunki \(RRP, P4, I1\)](#)



Kuva 3. Omaolon esitietolomakkeen käyttöprosessi opiskelijan terveystarkastuksessa

- Potilasdatansiirron integraatio otettu käyttöön kahdella terveysasemalla ja tarkoituksena on laajentaa alkuvuodesta 2026 käyttö muille terveysasemille, fysioterapiaan sekä mahdollisesti suun terveydenhuoltoon.

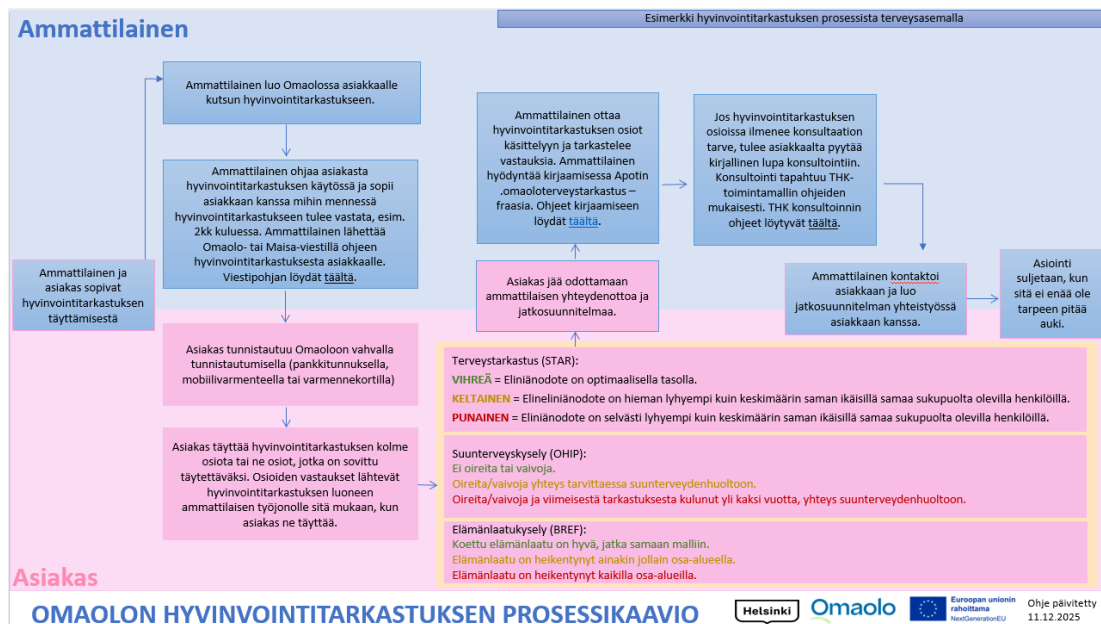
[Omaolo-Apotti-potilasdatansiirtointegraatio, Helsingin kaupunki \(RRP, P4, I1B\)](#)



Kuva 4. Omaolon potilasdatansiirtointegraation työnkulku

- Hyvinvointitarkastus on otettu käyttöön kaikilla Helsingin 23 terveysasemalla.

[Omaolon hyvinvointitarkastuksen hyödyntäminen terveysasemilla Helsingissä \(RRP, P4, I1B\)](#)



Kuva 5. Omaolon hyvinvointitarkastuksen prosessikaavio

- Oppiva-verkkoalustalle tehty Omaoloa käyttävien ammattilaisten koulutuskokonaisuus on otettu käyttöön terveysasemilla, päivystysavussa, fysioterapiassa ja suun terveydenhuollossa sekä opiskeluterveydenhuollossa. Lääkinnällisen laitteen sisältöjä käyttäville ammattilaisille on otettu käyttöön myös Seppo.io -pelillistämisalustalla oleva tentti. Tentti on edellytys käyttöoikeuksien saamiselle, ja sen hyväksytty suorittaminen mahdollistaa merkinnän Omaolon laitepassiin Laatuportti-järjestelmässä.

[MedicubeX itsemittausasema ja Omaolon terveystarkastus, Helsingin kaupunki \(RRP, P4, I1B\)](#)

- MedicubeX-itsemittausasemat sijaitsevat Kalasataman ja Vuosaaren Terveys- ja hyvinvointikeskuksissa, mutta käytännössä kaikkien terveysasemien asiakkaat voivat niitä hyödyntää, täyttää mittauksen yhteydessä [Omaolon terveystarkastuksen](#) ja lähettää vastaukset omalle terveysasemalleen. Asiakkaille itsemittausasemista kerrotaan muun muassa [terveysasemien verkkosivuilla](#).

[Omaoloa käyttävien ammattilaisten koulutuskokonaisuus – Helsingin kaupunki \(RRP, P4, I1\)](#)

Onko hanke ollut mukana kansallisten ratkaisujen kehittämistyössä?

Kyllä. Olemme Helsingin Omaolon koordinoijina vaikuttaneet Omaolo-palvelun kansalliseen kehittämiseen osallistumalla aktiivisesti palvelun sisällön ja jatkokehityksen suunnitteluun. Olemme tuoneet esiin käytännön kokemuksia ja kehittämistarpeita koko Omaolon käytöstä, kuten esimerkiksi oirearvioista, terveystarkastuksesta ja määräaikaistarkastuksen esitietolomakkeista. Kehittämistyö etenee tiiviissä yhteistyössä DigiFinlandin, Duodecimin, THL:n sekä palvelua käyttävien hyvinvointialueiden kanssa.

Saavutettiin asetetut tavoitteet?

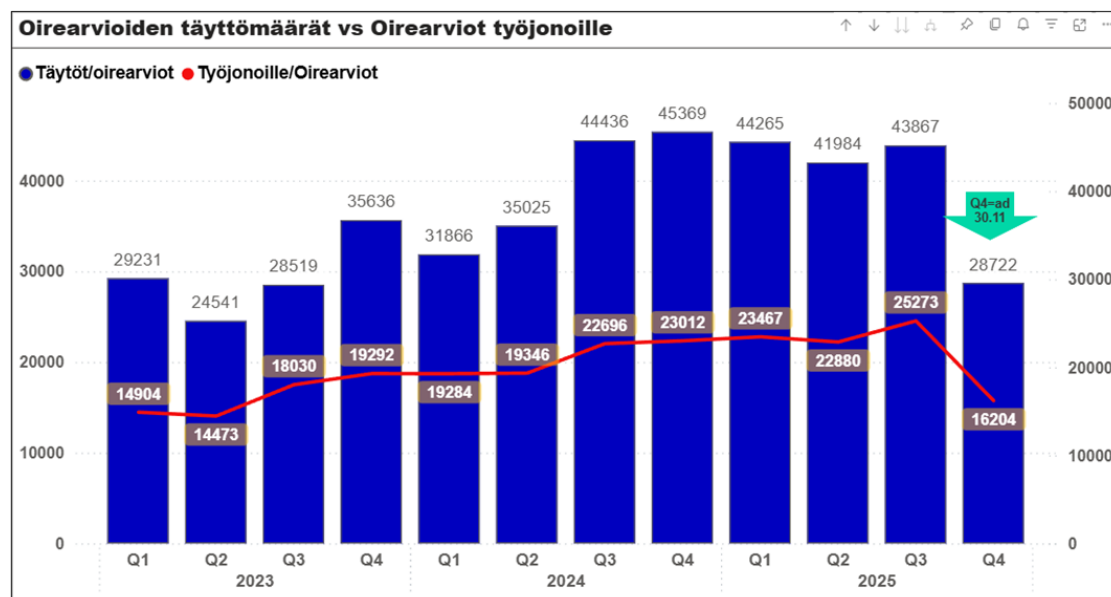
Tavoitteet hyödyntää Omaolo-palvelua ja koko sen palveluvalikkoa mahdollisimman laajasti, sujuvoittaa asiakkaan digipalvelupolkua ja ammattilaisen työtä mm. integraatioiden avulla, vahvistaa Omaolon asemaa ensisijaisena digipalveluna uusien oireiden kohdalla, parantaa hoidon saatavuutta sekä tunnistaa ennaltaehkäisevän työn piiriin kuuluvia riskiasiakkaita, ovat toteutuneet pääosin suunnitellusti.

Omaolo-palvelun käyttöä on kehitetty ja laajennettu merkittävästi. Palvelun sisältöjä on otettu käyttöön uusilla palvelualueilla ja asiakasryhmillä. Esimerkiksi hyvinvointitarkastus ja uudet oirearviot on otettu käyttöön 23 terveysasemalla, ja oirearvioiden käyttö on laajentunut suun terveydenhuoltoon. Omaolon käyttö on hankekauden aikana selvästi lisääntynyt (73 890 vuonna 2023 / 120 124 vuonna 2025 vertailuväli Q1-3), ja sen myötä käyttökertakohtaiset kustannukset laskeneet (9,72 e 2023 / 6,66 e 2025)

Ammattilaisten työn tueksi ja asiakkaan digipalvelupolun sujuvoittamiseksi kahdella terveysasemalla on otettu lokakuussa 2025 käyttöön Apotti-integraatio ja sen käyttöä laajennetaan alkuvuoden 2026 aikana kaikille terveysasemille.

Myös muiden integraatioiden, kuten chat-integraation, kehitystyötä on käynnistetty yhteistyössä DigiFinlandin ja järjestelmätoimittajien kanssa. Omaolon käyttöä tukeva ammattilaisten koulutuskokonaisuus on otettu käyttöön ja jalkautettu laajasti eri yksiköihin.

Omaolon asiointipolkuja ja palvelua koskevaa viestintää on selkiytetty ja sitä kautta parannettu asiakkaiden ohjautumista oikeisiin palvelukanaviin. Omaolon lääkintälaitepotentiaalia on hyödynnetty yhä laajemmin hankekauden aikana, mikä näkyy oirearvioiden ja terveystarkastusten määrän kasvuna suhteessa työjonolle tulleisiin.



Kuva 6. Oirearvioiden täyttömäärät verrattuna työjonolle lähetetyt

Omaolon kautta tapahtuva hoidon saatavuus on parantunut selvästi sekä virka-aikana että virka-ajan ulkopuolella. Lääkintälaitelain mukaisesti hoidetut osuudet ovat pysyneet erittäin korkeina, ja vastausviiveet ovat lyhentyneet erityisesti virka-aikana, mikä viittaa palvelun nopeutumiseen ja saavutettavuuden vahvistumiseen eri

vuorokaudenaikoina. Lähes kaikki Omaolon kautta tulleet yhteydenotot on käsitelty lääkintälaitekriteerin mukaisesti (Q1/2023: 97,1 %, Q3/2025: 99,2 %) ja niihin on vastattu saman päivän aikana (Q1/2024: 94,7 %, Q3/2025: 98,2 %), mikä kertoo prosessien tehokkuudesta.

Vaikka asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin asiakasportaalin Maisa-viestien määrä on pysynyt korkeana, puheluiden määrät ovat vähentyneet ja Omaolo-oirearvioiden määrä on kasvanut erityisesti vuosina 2024–2025. Yhteydenottojen kokonaismäärä on pysynyt ennallaan tai jopa laskenut.

Terveystarkastuksen käyttöä koskevat luvut osoittavat, että on onnistuttu tunnistamaan ennaltaehkäisevän työn kannalta merkittäviä asiakasryhmiä: suurin osa terveystarkastusten täytöistä kohdistuu keski- ja suuririskisiin henkilöihin, ja erityisesti vuoden 2025 aikana riskiasiakkaiden osuus on kasvanut.

Kokonaisuudessaan osahankkeen toimenpiteet ovat tukeneet asetettujen tavoitteiden saavuttamista, ja Omaolon käyttö on vakiintunut entistä vahvemmin osaksi Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystalouden digitaalista toimintamallia.

Työpaketti 2 Etäpalveluiden laajentaminen ja käyttöönotto

Sotebotti Hester

Sotebotti Hester on IBM Watson –pohjainen chatbot, joka on otettu käyttöön Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystalouden verkkosivuilla. Bottiin on rakennettu hankkeessa kattava sisältökokonaisuus useista eri palveluista. Botti palvelee asiakkaita suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi vuorokauden ympäri. Bottiin on rakennettu mahdollisuus siirtyä keskustelemaan ammattilaisen kanssa. Toimintamalli ei ole ollut mukana kansallisten ratkaisujen kehittämistyössä.

[Sotebotti Hester - sisällöntuotanto, Helsinki, \(RRP, P4, I1\)](#)

Linkit verkkosivuille (chat-kuvake aina oikeassa alakulmassa):

<https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut>

<https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveydenhoito/terveysasemat>

<https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveydenhoito/hammashoito>

<https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lasten-ja-perheiden-palvelut>

Saavutettiin asetetut tavoitteet?

Sotebotti Hester on saavuttanut tavoitteitaan. Botti on rakennettu ja julkaistu tuotantoon. Se sisältää useita osaamiskantoja, joissa on kattava sisältökokonaisuus kolmella eri kielellä monista eri palveluista. Botin sisältöä on kehitetty vastaamaan asiakkaaksi tulon prosessia ja ohjaamaan asiakas suoraan oikean palvelun piiriin. Vuonna 2025 botin osaamisprosentti on ollut välillä 93 %-96 % (tavoite 75 %). Botin käymät keskustelumäärät ovat kasvaneet (6/23: 1768 kpl, 6/24 3471 kpl, 6/25 3365 kpl).

Etävastaanotot terveysasemapalveluissa ja sisätautien poliklinikalla

Etävastaanottotoiminnan kehittäminen terveysasemilla on koskenut kaikkea reaaliaikaista etäkontaktia. Video- ja chatvastaanottojen lisäksi merkittävänä kehityskohteena on käyttöönotettu uutta kontaktinhallintajärjestelmää, jonka tavoitteena on numerontunnistuksella ja toimintamallin muutoksella saatavuuden parantamisen lisäksi tukea hoidon jatkuvuutta myös puheluissa. Uusi, käyttöönotettu kontaktinhallintajärjestelmä tukee asiakkaiden ohjautumista omaan terveysasematiimiin ja asiakkaan ohjautumista hänen asiansa tuntevalle ammattilaiselle.

Etävastaanottotoiminnan laajentaminen terveysasemat ja sisätautien poliklinikka - palveluissa. [Etävastaanottotoiminnan laajentaminen Helsingin Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka -palvelukokonaisuudessa P4, 1b\) | Innokylä](#)

Helsingin terveysasemien chat-kanavan arviointi ja kehittäminen. [Helsingin terveysasemien chat-kanavan arviointi ja kehittäminen \(RRP2, P4, 1B\) | Innokylä](#)

Ajanvarauksettomien ja ajanvarauksellisten videovastaanottojen käyttöönotto Helsingin terveysasemilla ja keskitetyissä palveluissa: Luotu tekniset, toiminnalliset ja tietosuojanäkökulmat huomioivat ohjeet SoTePe-tasoisesti intraan. [Videovastaanottojen käytön laajentaminen Helsingin terveysasemat ja sisätautien poliklinikka -palveluissa \(RRP2, P4, 1B\) | Innokylä](#)

Onko hanke ollut mukana kansallisten ratkaisujen kehittämistyössä?
Hankkeessa on oltu mukana testaamassa kansallista 116 117-chatratkaisua, josta DigiFinland luopui.

Saavutettiin asetetut tavoitteet?

Etävastaanottotoiminnan laajentamisen tavoite toteutui eli käyttöä on saatu laajennettua. Etävastaanottotoiminnan laajentumista on seurattu chat- ja videovastaanottojen käyttömääriä seuraamalla. Videovastaanottojen osalta käyttö lisääntyi vuodesta 2024 48 %.

Kontaktinhallintajärjestelmän vaihtumisen jälkeen, ajanvarauksettomat videovastaanotot on otettu käyttöön ja myös näiden käyttöön ohjeistukset tehty ja jalkautettu ammattilaisille. Puhelumäärien seuranta on tehty systemaattisesti uuden kontaktinhallintajärjestelmän käyttöönoton myötä. Takaisinsoiton viiveiden seurannassa on uuden järjestelmän myötä päästy tilanteeseen, jossa 97 % puhelusta hoidetaan saman päivän aikana (ka 2,5 h 11/25). Aiemmin viiveet voineet olla jopa päiviä.

Asiakkaiden hoidon jatkuvuutta on arvioitu puheluiden ohjautumisella omiin tiimeihin. Nykyään omatiimiin ohjautuminen on käytössä kaikilla asemilla ja keskimäärin omatiimiin ohjautuu 63 % kaikista asiakkaista. Omatiimiin eivät ohjaudu asiakkaat, joiden puhelinnumero esiintyy useamman kuin yhden asiakkaan tiedoissa (esim. vanhempien numero huollettavan tiedoissa), mikä osaltaan vaikuttaa tiimiohjautumiseen laskevasti.

Etävastaanottotoimintaan on tehty ohjeistukset ja jaettu ne koko henkilöstön käyttöön intranettiin. Ohjeet tukevat etävastaanottojen käyttöä, ylläpitoa, perehdytystä sekä etävastaanottotoiminnan skaalaamista laajempaan käyttöön. Ajanvarauksettomien videovastaanottojen osalta tehty tietosuojan vaikutustenarviointia toimialalla yhdessä tietosuoja-asiantuntijoiden kanssa. Lisäksi ammattilaisille on tehty kyselyjä ja

haastatteluja etävastaanottojen käytöstä. Toimialatasoista asukaskyselyä on hyödynnetty kaiken kehittämisen taustalla.

Etävastaanottotoiminnan käyttöönotto Kehitysvammapoliklinikalla

Vammaispalveluissa, Kehitysvammapoliklinikalla on otettu aktiiviseen käyttöön potilastietojärjestelmään integroitu Maisa-videovastaanotto. Kehitysvammapoliklinikalla on myös määritelty tarkemmin asiakasryhmät ja palvelut, joiden yhteydessä videovastaanottoja hyödynnetään mm. psykologien ja toimintaterapian vastaanotoilla. Poliklinikalla asioivilla kehitysvammaisilla asiakkailla on aiempaa laajemmat mahdollisuudet digiosallisuuteen ja terveydenhuollossa asioimiseen videovastaanottojen kautta, nykyisten vastaanotto- ja kotikäyntien rinnalla. Videovastaanotot ovat laajemmin käytössä perusterveydenhuollon kehitysvammaisille kohdennettuja palveluja, kuntoutuspalveluja ja vaativaa moniammatillista tukea tuottavan kehitysvammapoliklinikan eri ammattiryhmissä, sekä yksilö- että moniammatillisesti tuotetuissa palveluissa. Hanke ei ole ollut mukana kansallisten ratkaisujen kehittämistyössä.

[Etäpalveluiden ja -vastaanottojen kehittäminen; selvitys ja käynnistäminen, Helsinki \(RRP, P4, I1\)](#)

Saavutettiiniko asetetut tavoitteet?

Tavoitteet on saavutettu ja osin ylitetty. Tavoitteena hankkeessa on ollut, että kehitysvammaisilla asiakkailla on aiempaa laajemmat mahdollisuudet digiosallisuuteen ja palveluissa asioimiseen etä-/videovastaanottojen kautta, nykyisten vastaanotto- ja kotikäyntien rinnalla. Videovastaanotot ovat nykyistä laajemmin käytössä yksilö- ja moniammatillisesti tuotetuissa palveluissa ja ne toteutuvat yhdenmukaisesti sotepe-
tason ohjeiden ja linjausten mukaisesti. Samalla on tavoiteltu työntekijöiden digiosaamisen vahvistamista, jotta palveluja voidaan tuottaa asiakaslähtöisesti, laadukkaasti ja tietoturvallisesti.

Ajanjaksolla tammi-elokuu videovastaanottojen määrä on kasvanut vuodesta 2024 vuoteen 2025 yhteensä 20,4 %. Eniten videovastaanotot ovat lisääntyneet psykologien, sairaanhoitajien, puheterapeuttien sekä toimintaterapeuttien ammattiryhmissä. Sekä toiminta- että puheterapiassa videovastaanottojen määrä kolminkertaistui, ja vastaavasti sairaanhoitajien kohdalla kuusinkertaistui. Myös psykologien videovastaanotot lisääntyivät merkittävästi vuodesta 2024, määrä lähes kolminkertaistui myös tässä ammattiryhmässä. Videovastaanottojen kautta tavoitettiin 34,5 % 2025 (tammi-elokuu) enemmän asiakkaita vuoteen 2024 verrattuna.

Lisäksi tunnistettiin tarkemmin kehitysvammaiset asiakasryhmät ja palvelut, joiden yhteydessä videovastaanottoja voidaan hyödyntää. Näitä olivat terapeutin työskentely ja tukikeskustelut, haastavasti käyttäytyvät asiakkaat, kuntoutussuunnitelman laatiminen, psykologin tutkimukset, toimintakyvyn ja terapiatarpeen arviointi, apuvälinetarpeen arviointi, lääkityksen aloitus, uusiminen ja/tai seuranta, uuden asiakkaan ensikontakti, alle 3-vuotiaille ja heidän perheilleen suunnattu varhaiskuntoutus sekä ohjaus ja neuvonta. Potilastietojärjestelmään integroidun Maisa-videovastaanoton todettiin toimivan erityisesti tilanteissa, joissa asiakas pystyy käyttämään Maisa-asiakasportaalia itsenäisesti tai vähäisellä tuella, ja kommunikaatio tapahtuu puheella. Maisa-videovastaanotto soveltuu myös alaikäisille asiakkailla, joiden vanhemmat asioivat heidän puolestaan. Maisa-videovastaanoton kautta voidaan toteuttaa palautekeskustelu psykologin tutkimuksista vanhemmille, ADI-

R haastattelu ja vastaavat laajemmat haastattelututkimukset, kehitysvammaisten asiakkaiden psykososiaaliset hoidot / terapeutin työskentely, vanhempainohjaus sekä alle 3-vuotiaille ja heidän perheilleen suunnattu varhaiskuntoutus.

Ikääntyneiden kuntouttavat etäryhmäpalvelut

Seniorikeskusten etäryhmätoiminnan toimintamallin avulla palvelukeskukset voivat tarjota asiakkailleen hyvinvointia tukevia etäryhmiä, joihin asiakkaat ohjataan yhteistyötahojen tai palvelukeskustoiminnan kautta. Malli sisältää käytännöt ryhmien perustamisesta, ilmoittautumisesta, osallistujien tukemisesta sekä palautteen keräämisestä.

Lisäksi on kehitetty omalla laitteella osallistumisen toimintamalli, joka mahdollistaa etäosallistumisen henkilökohtaisilta laitteilta, esim. tietokoneelta tai tabletista sähköpostitse saadun linkin kautta. Hanke ei ole ollut mukana kansallisten ratkaisujen kehittämistyössä.

[Ikääntyneiden kuntouttavat etäryhmäpalvelut, Helsingin kaupunki \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Saavutettiin asetetut tavoitteet?

Etäryhmätoiminnassa pyrittiin tavoitteellisen ja asiakaslähtöisen kuntouttavan sisällön vahvistamista sekä keskitytään etäryhmiä tuottavien yksiköiden toiminnan suunnitteluun, mallintamiseen ja koordinointiin, jotta palvelu säilyy sujuvana ja vaikuttavana. Tavoite on saavutettu ja etäryhmätoimintaan on omaksuttu tavoitteellinen, kuntouttava ote, ja toimintamalli on jalkautettu seniorikeskuksiin. Etäryhmätoiminnalle on luotu selkeä, dokumentoitu toimintamalli, joka mahdollistaa sen systemaattisen siirtämisen ja käyttöönoton eri seniorikeskuksissa. Etäryhmien tarjontaa on laajennettu omaishoitajien etäryhmään ja monikieliseen etäryhmään.

Ammattilaisten ja asiakkaiden tietoisuutta etäpalveluista on lisätty, jotta yhä useampi löytää ja hyödyntää tarjolla olevia palveluja. Viikoittaisten etäryhmien täyttöaste on kasvanut, hankkeen alussa (1/2024) täyttöaste oli 54 % (76 osallistumiskertaa viikossa). Nyt 8/2025 ryhmien täyttöaste on 87 %. Viikoittainen osallistujamäärä ryhmissä on 115.

Toimintamalli tukee yhdenmukaisuutta ja laatua eri toimipisteissä, mahdollistaen toiminnan laajentamisen ilman, että sisältö tai toteutustapa kärsii.

Toimintamallin tueksi on laadittu käsikirjat, joka sisältävät selkeät ohjeet ja opasteet etäryhmien ohjaamiseen ja toimintamallin ylläpitoon ja toteuttamiseen, joita ohjaajat sekä esihenkilöt hyödyntävät etäryhmätoiminnassa.

- Etäryhmäkäsikirja
- Oman laitteen käytöllä osallistumisen käsikirja
- Ryhmien ohjaamisen käsikirjat
- Vastuuhenkilön käsikirja etäryhmien siirtoihin

Saavutettavuutta on parannettu, erityisesti osallistumismahdollisuuksien ja teknisen tuen osalta. Kotihoidon työntekijöitä on opastettu etäryhmäinfoilla ilmoittamisessa sekä etäryhmätoimintaan soveltuvien asiakkaiden tunnistamisessa ja asiakasohjauksessa, mikä tukee oikeiden osallistujien tavoittamista ja madaltaa osallistumiskynnystä. Koulutukset lisäävät myös henkilöstön sitoutumista ja ymmärrystä etätoiminnan merkityksestä asiakkaiden hyvinvoinnille. Toimintamalli sisältää myös selkeät roolit, vastuut ja käytännöt ryhmien suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin, mikä tuo

rakennetta ja jatkuvuutta toimintaan. Palautteenkeruu on järjestelmällistä ja sitä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

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

6.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen

Kehittämistoimenpiteitä on kohdennettu sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kirjaamisosaamisen vahvistamiseksi sekä yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen varmistamiseksi.

[Kirjaamisen kehittäminen, Helsinki \(RRP, P4, I3\)](#)

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

Kirjatun tiedon luotettavuutta ja laatua on kehitetty muun muassa juurruttamalla kirjaamisen auditointikäytäntöjä palveluihin. Palveluille on työstetty yhteinen kirjaamisen auditoinnin ohje, jota päivitetään jatkossa vuosittain toimialan sote-yhteisen kirjaamistyöryhmän toimesta.

Kirjaamiskäytäntöjen kehittämisen jälkeen (muutos vuodesta 2024 vuoteen 2025):

- Kirjaaminen huomioidaan paremmin osana uuden työntekijän perehdytystä osaamisen tueksi (62 % -> 71 %)
- Pakolliseksi määriteltyjä asiakas- ja potilastietojärjestelmäkoulutuksia suoritetaan kattavammin osaamisen varmistamiseksi (83 % -> 90 %)
- Kirjaamisen toimintamalleihin liittyviä koulutuksia (esim. Kanta-verkkokoulut) suoritetaan kattavammin osaamisen varmistamiseksi (47 % -> 69 %)
- Aiempaa useammassa palvelussa on laadittu ja otettu käyttöön oman toiminnan kirjaamisopas yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen varmistamiseksi (35 % -> 47 %)
- Kirjaamisen auditointeja on toteutettu yksiköissä yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen ja laadun varmistamiseksi (nyt 40 %, aiemmin vain 19 % koki, että auditointikäytännöt on yksikössä sovittu)

Lähde: Helsingin sote-henkilöstön kirjaamiskyselyt 2024 (n = 1212) ja 2025 (n = 1369)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kirjaamisosaamisen vahvistamiseksi ja tiedon laadun varmistamiseksi on toteutettu alla olevia asioita:

- Toteutimme kirjaamisen nykytilan kartoituskyselyn 2024 sekä seurantakyselyn 2025. Kohdensimme kehittämistyötä vuoden 2024 kyselyssä esille nousseisiin kehittämiskohteisiin. Seurantakyselyn 2025 tulokset osoittivat, että myönteistä kehitystä on tapahtunut lyhyessä ajassa.
- Juurrutimme kirjaamisen auditointia yksikkötasolle, mikä varmistaa yhtenäisiä käytäntöjä ja kirjaamisen laatua (esim. tietojärjestelmän tekninen osaaminen ja kirjatun tiedon sisältö) tuomalla esille poikkeamia ja kehittämiskohteita. Auditoinnin toteutumista seurataan nyt myös osana toimialan omavalvontaraportointia.
- Tuotimme omalle verkko-oppimisalustalle Asiakas- ja potilastyön kirjaaminen -verkkokurssin, joka vahvistaa sote-henkilöstön kirjaamisen perusosaamista.

- Tiivistimme verkkokurssin sisällöistä Asiakas- ja potilastyön kirjaamisen perusteita -käsikirjan, joka toimii apuna muun muassa esihenkilötyössä ja kirjaamiseen perehtymisessä. Käsikirjaa voivat hyödyntää sekä omat että yksityiset palveluntuottajat, ja se on saatavilla sekä suomeksi että ruotsiksi.
- Koostimme Kirjaamisosaamisen tueksi-kuvauksen, mikä auttaa hahmottamaan ja löytämään koulutukset, sivustot ja materiaalit kirjaamisosaamisen tueksi.

Olemme oppineet seuraavat asiat:

1. On tärkeä tunnistaa keskeisiä yhteistyötahoja oman organisaation sisältä, koska oikein kirjattu asiakas- ja potilastieto voi olla eri kehittämiskokonaisuuksien edellytys. Esimerkiksi tietohallinnossa kehitettävät raportointiratkaisut ja niistä saatavien hyötyjen varmistaminen tietojohtamisen tueksi edellyttävät ohjeiden mukaista kirjaamista.
2. Kirjaamiseen liittyvien asioiden konkretisointi ja niiden seuranta on tärkeä nostaa esille osana omavalvontaa. Näin esimerkiksi kirjaamisen auditointien toteutuminen saadaan linkittymään osaksi omavalvonnan raportointia.
3. Kirjaamisosaamisen arviointia sekä kirjaamisen teknistä ja sisällöllistä kouluttamista kannattaa tehdä yhteistyössä tietojärjestelmätoimittajan kanssa.
4. Tiedottamista, kehittämistä ja toimintakäytäntöjen juurruttamista edesauttaa yhteistyö perustoiminnan henkilöstöön ja linjajohtoon (esim. sote-yhteinen kirjaamistyöryhmä).
5. Toimintakäytännön juurruttamisen suunnittelu, toteutus ja seuranta luovat perustan toimintakäytäntöjen vakiinnuttamiselle sekä toiminnan vaikuttavuudelle. Toimintakäytäntöjen vakiinnuttaminen toteutetaan palveluissa johdon linjausten, päätösten ja johtamiskäytäntöjen mukaisesti.

6.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?

Kirjaamiskoordinaattorit ovat viestineet THL:n uusista ja päivitetystä ohjeista, oppaista ja tilaisuuksista sote-yhteisen kirjaamistyöryhmän kautta palveluiden omiin, kirjaamista käsitteleviin verkostorakenteisiin. Kirjaamiskoordinaattorit ovat viestineet niistä myös kirjaamiskyselyn tulosten pohjalta nostettujen jatkotoimenpiteiden käsittelyn yhteydessä eri tilaisuuksissa, mm. johtoryhmät, kirjaamisverkostot, koulutukset.

Muuttuvat ja päivittyvät ohjeistukset huomioidaan tarpeen mukaan toiminnan omissa kirjaamista ohjaavissa oppaissa. Tietojärjestelmätoimittaja vastaa järjestelmän kehittämisestä ja rakentamisesta määritysten ja määräaikojen puitteissa sekä tiedottaa muutoksista.

Olemme hankkeessa keskittyneet sote-yhteisen kirjaamisen kehittämiseen, jossa on huomioitu sosiaali- ja terveydenhuolto. Toimialalle on perustettu hankkeen aikana sosiaalihuollon Kanta-projekti, joka vastaa Kanta-palveluiden käyttöönotosta. Hanke on tehnyt vahvaa yhteistyötä Kanta-projektin kanssa.

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

Kirjaamiskoordinaattorit ovat viestineet THL:n uusista ja päivitetystä ohjeista, oppaista ja tilaisuuksista sote-yhteisen kirjaamistyöryhmän kautta palveluiden omiin, kirjaamista käsitteleviin verkostorakenteisiin. Kirjaamiskoordinaattorit ovat viestineet niistä myös kirjaamiskyselyn tulosten pohjalta nostettujen jatkotoimenpiteiden käsittelyn yhteydessä eri tilaisuuksissa (mm. johtoryhmät, kirjaamisverkostot, koulutukset).

Muuttuvat ja päivittyvät ohjeistukset huomioidaan tarpeen mukaan toiminnan omissa kirjaamista ohjaavissa oppaissa. Tietojärjestelmätoimittaja vastaa järjestelmän kehittämisestä ja rakentamisesta määräysten ja määräaikojen puitteissa sekä tiedottaa muutoksista.

Olemme hankkeessa keskittyneet sote-yhteisen kirjaamisen kehittämiseen, jossa on huomioitu sosiaali- ja terveydenhuolto.

Hoitotakuun seurantaan liittyvää raportointia ja kirjaamiskäytäntöjä on kehitetty. Esimerkiksi terveysasemilla ja sisätautien poliklinikalla on työstetty kirjaamisopas, jossa on kuvattu ajantasaista kirjaamiskäytäntöä ja auditoinnin ohjeet. Henkilöstö on veloitettu käymään oppimisalustalle tuotettu verkkokurssi, joka pohjautuu oppaan sisältöihin.

Tietojärjestelmätoimittaja ja tietohallinto vastaavat järjestelmän toiminnallisuuksista, tietojen siirtymisestä, muutosten ohjeistamisesta ja tiedottamisesta.

Helsingin ulkoisilla verkkosivuilla (www.hel.fi) kerrotaan kiireettömään hoitoon hakeutumisesta, hoitotakuusta eri palveluissa sekä niihin liittyvien määräaikojen toteutumisesta. Myös asiakaskokemuksen mittaustuloksia raportoidaan ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

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

Kirjaamisen kehittämisen ja päätöksenteon verkostorakenteet on kuvattu [Innokylään](#).

Kirjaamisen verkostorakenteet ovat osa pysyvää toimintaa yhtenäisten käytäntöjen ja niiden kehittämisen sekä viestinnän varmistamiseksi. Sote-yhteinen kirjaamistyöryhmä kokoontuu säännöllisesti käsittelemään yhteisiä kirjaamisasioita ja sen kautta viestitään kansallisen tason ohjeista, materiaaleista ja tapahtumista myös hankkeen päättymisen jälkeen.

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

Verkostotapaamisten yhteydessä ja yhteisen Teams-kanavan kautta tiedottaminen on helpottanut ja tehostanut kansallisten uusien ja päivitettyjen ohjeiden sekä tulevien tilaisuuksien ajantasaista seuraamista. Tietoa viestitään aktiivisesti pääsääntöisesti sote-yhteisen kirjaamistyöryhmän kautta palveluiden omissa kirjaamisen verkostoissa eteenpäin viestittäväksi, sekä tarvittaessa toiminnan omien oppaiden päivityksissä huomioitavaksi.

Kirjaamisen verkostorakenteet ovat vakiintuneet ja sote-yhteinen kirjaamistyöryhmä päivittää kuvaukset vähintään kerran vuodessa.

Toimialalle on suunnitteilla vuodesta 2026 alkaen kaksi kirjaamisen kehittämisen vakanssia, joiden tehtäviin sisältyy kansalliseen, alueelliseen sekä toimialan kirjaamisverkostoihin osallistuminen.

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

Helsingistä on osallistuttu kirjaamiskoulutuksiin Kansa-koulu-hankkeen Helsingille määritellyn kiintiön mukaisesti (esim. vuonna 2024 suomenkieliseen 33 paikkaa ja ruotsinkieliseen 8 paikkaa).

Helsingin kiintiö oli koko hankkeen ajan liian pieni suhteessa henkilöstömäärään, joten kirjaamisasiantuntijoille ei ole löytynyt pysyvää paikkaa toimialan toiminnassa. Kirjaamiskoulutuksen käyneitä henkilöitä toimii kuitenkin erilaisissa kirjaamiseen kytkeytyvissä vastuutehtävissä eri nimikkeillä (esim. asiantuntijoina, esihenkilötehtävissä ja tukihenkilöinä).

Yhteistyöstä on saatu materiaalia toimialan oman asiakas- ja potilastyön kirjaamisen verkkokurssin suunnittelun tueksi sekä erilaisiin koulutuksellisiin tilaisuuksiin. Aiempi yhteistyö Kansa-koulu-hankkeen kanssa on myös edesauttanut verkostoyhteistyötä Etelä-Suomen hyvinvointialueiden välillä.

6.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen

Hankkeen aikana on kehitetty yhteistyössä THL:n koordinoiman kansallisen verkoston ja hyvinvointialueiden edustajien kesken rakenteellisen sosiaalityön kansallisen toteutussuunnitelman mallipohja, kansallisen tietotuotannon käyttötapauskuvaukset ja käsitemalli. Rakenteellisen sosiaalityön kehittyvän raportointipalvelun avulla on tarkoitus tulevaisuudessa saada sekä kansallisen tason, yhteistyö- ja hyvinvointialueen tason että kuntatason ilmiöpohjaista tietoa. Hankkeen aikana tietotuotannon mallin tietopohjaa on rakennettu seuraavien ilmiöiden kautta: asunnottomuus, mielenterveys, päihteet ja riippuvuudet sekä taloudellinen tilanne ja toimeentulo.

[Rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen, Helsinki \(RRP, P4, I3\)](#)

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

Raportointipalvelun avulla on tulevaisuudessa mahdollista saada tietoa ilmiöihin vaikuttavista avoimen datan lähteistä sekä sosiaalihuollon asiakirjarakenteista. Tämä mahdollistaa ilmiöiden tarkastelun kokonaisvaltaisemmin eri tasoilla. Tässä vaiheessa ei kuitenkaan ole mahdollista arvioida mallin hyötyjä tarkemmin, sillä se ei ole vielä käytettävissä.

Rakenteellisen sosiaalityön tiedontuotanto ja sen kehittäminen vaativat keskeisten tietotarpeiden tunnistamista ja eri tietolähteistä saatavien tietojen yhdistämistä ja analysointia. Tietoa tarvitaan mm. siitä, miten ilmiö näyttäytyy eri toimijoiden palveluissa, hyvinvointialueen palvelukyvyistä suhteessa ilmiöön sekä ilmiöön vaikuttavista yksilöllisistä ja yhteiskunnallisista tekijöistä.

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

Hyvinvointialueen edustajat ovat olleet mukana rakenteellisen sosiaalityön kansallisen verkoston tapaamisissa sekä työpajoissa koko hankekauden ajan. Edustajat ovat osallistuneet itsenäisen työskentelyn tehtäviin niille asetettujen aikarajojen puitteissa ja tuottaneet tietoa kansallisen projektin hyödynnettäväksi.

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

Sosiaalihuollon asiantuntijaryhmä (sosiaalihuollon ylin johto) on toiminut rakenteellisen sosiaalityön kehittämisen osaprojektin ohjausryhmänä hankkeen ajan.

Asiantuntijaryhmä on ohjannut toteutussuunnitelman laatimista ja kommentoinut sen sisältöjä. Toteutussuunnitelman laatimiseen on osallistunut sosiaalihuollon asiantuntijaryhmän ja rakenteellisen sosiaalityön kehittämisen projektiryhmän lisäksi asiantuntijoita toimialan yhteisistä palveluista. Toteutussuunnitelman laatimisessa on huomioitu projektin alussa 2023 toteutetun rakenteellisen sosiaalityön nykytilan kartoituksessa esille nousseet huomioid. Nykytilan kartoitukseen osallistui ylempää johtoa, keskijohtoa, lähiesihenkilöitä ja työntekijöitä eri palveluista.

Toteutussuunnitelmaa on käsitelty sosiaalihuollon asiantuntijaryhmän kokouksissa. Palvelujen johto, esihenkilöt ja asiantuntijat ovat kommentoineet toteutussuunnitelman sisältöjä. Toteutussuunnitelma on hyväksytty sosiaalihuollon asiantuntijaryhmässä 10.11.2025 ja viety tiedoksi toimialan johdolle joulukuussa 2025.

6.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?

Toteutussuunnitelmassa on kuvattuna rakenteellisen sosiaalityön toimijoiden roolit, tehtävät ja vastuut toimialalla. Toteutussuunnitelmassa kuvataan yhteinen sosiaalisten raporttien käsittelyn prosessi, jonka tavoitteena on edistää tiedon hyödyntämistä, kun raportit tulevaisuudessa käsitellään yhtenäisen mallin mukaisesti johtamisen rakenteissa. Kansallisen tietotuotannon mallin toimeenpano on liitetty osaksi hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelmaa.

Sosiaalisen raportoinnin nostot vakiinnutetaan osaksi sosiaalihuollon asiantuntijaryhmän vuosittaista työskentelyä ja sote-palvelujen omavalvonnan raportointia. Sosiaalihuollon asiantuntijaryhmä seuraa ja arvioi toteutussuunnitelman painopisteiden toteutumista vuosittain. Asiantuntijaryhmä voi myös linjata, minkä painopisteiden edistämiseen palveluissa erityisesti keskitytään tulevan vuoden aikana.

Rakenteellisen sosiaalityön kautta tuotettua tietoa hyödynnetään toimialalla monipuolisesti. Tietoa hyödynnetään oman työn, työkäytäntöjen ja palvelujen kehittämisessä, vaikuttamistyössä ja johtamisen tukena. Tietoa voidaan hyödyntää myös monialaisen yhteistyön ja sen käytäntöjen kehittämisessä. Palvelu- ja sektorirajat ylittävän yhteistyön lisääminen tulevaisuudessa on keskeistä, jotta toiminnasta tulisi entistä vaikuttavampaa.

Toteutussuunnitelma on valmistunut vuoden 2025 lopussa, joten varsinainen käyttöönotto toteutetaan vuonna 2026. Toteutussuunnitelman valmistumisesta tiedotetaan palveluja laajasti. Palvelut toimeenpaneavat toteutussuunnitelman käyttöönoton.

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

ovat vahvistaneet alueen rakenteellista sosiaalityötä osana sosiaalihuollon kehittämistä ja tietojohdantamista?

Kansalliseen kehittämistyöhön osallistuminen on avannut uusia näkökulmia yhteistyön osalta. Kiinnostus rakenteellista sosiaalityötä ja sen kautta tuotetun tiedon hyödyntämistä kohtaan on vahvistunut Helsingin sosiaali-, terveys ja pelastustoimialalla.

Projektin aikana on toteutettu palvelurajat ylittävä sosiaalinen raportti lapsiperheköyhyydestä Helsingissä, joka valmistui kesäkuussa 2025. Raportin tuloksia ja kehittämis ehdotuksia on esitelty eri verkostoille.

Projektissa on tuotettu yhteinen ohjeistus sosiaalisten raporttien toteuttamiseen sekä toimintamalli sosiaalisten raporttien käsittelyyn, jonka tarkoituksena on edistää tiedon hyödyntämistä. Sosiaaliset raportit käsitellään säännöllisesti palvelujen johdossa sekä sosiaalihuollon asiantuntijaryhmässä. Säännöllinen käsittely varmistaa sen, että tieto sosiaalisista raporteista välittyy johdolle ja raporttien kehittämis ehdotuksia voidaan edistää aiempaa tehokkaammin. Lisäksi raporttien tuloksia on mahdollista hyödyntää vaikuttamistyössä ja päätöksenteossa nykyistä vahvemmin.

Soccan koordinoima Uudenmaan, nykyinen Etelä-Suomen rakenteellisen sosiaalityön verkosto on tuottanut rakenteellisen sosiaalityön perehdytysmateriaaleja sekä järjestänyt johdolle ja asiantuntijoille suunnatun Uudenmaan rakenteellisen sosiaalityön päivän 20.9.2024, ja kaikille avoimia rakenteellisen sosiaalityön aamukahvit - tilaisuuksia syksystä 2024 alkaen. Verkosto on toteuttamassa Uudenmaan laajuista sosiaalista raporttia, joka valmistuu alkuvuodesta 2026. Helsinki on ollut aktiivisesti mukana verkoston toiminnassa ja tapahtumien järjestämisessä, ja Helsingin työntekijöitä on osallistunut aktiivisesti rakenteellisen sosiaalityön tilaisuuksiin.

7 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

7.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutukset

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

Omaolon laajentaminen (I1b, työpaketti 1)

Omaolon sisällöt, erityisesti uudet oirearviot, ovat merkittävästi lisänneet palvelutuotannon resurssitehokkuutta ja edistäneet palvelujen saatavuutta (katso lisää luku 4.3). Digitaalisten oirearvioiden ja esitietolomakkeiden avulla asiakkaiden tilanne voidaan kartoittaa etukäteen, mikä nopeuttaa hoitoon pääsyä, vähentää turhia käyntejä ja manuaalista työtä sekä vapauttaa ammattilaisten aikaa vaativampiin tehtäviin. Palvelupyynnöt ohjautuvat automaattisesti oikealle ammattilaiselle ja yksikköön, mikä sujuvoittaa työnkuluja ja vähentää hallinnollista kuormaa.

Omaolon käyttö 24/7 tukee saavutettavuutta ja yhdenvertaisuutta, ja Apotti-potilastietojärjestelmään liitetty integraatio helpottaa yhteydenottojen käsittelyä. Erityisesti terveysasemilla digipalvelut ovat vähentäneet fyysisten käyntien tarvetta. Lisäksi toimintamallien selkeyttäminen, integraatiot ja ammattilaisten koulutus ovat

tehostaneet asiakasohjausta, tukeneet oikea-aikaista hoitoa ja parantaneet asiakaskokemusta.

Omaolo nopeuttaa palvelua ja hoitoon pääsyä: Hankkeen alussa terveysasemat ovat käsitelleet 95,1 % oirearvioista saman päivän aikana ja elokuun 2025 lopussa 98,5 %. Vastausviiveet ovat lyhentyneet – vastausviiveen mediaani elokuun 2025 lopussa 43 min, kun hankkeen alussa se oli 118 min.

Opiskeluterveydenhuollon esitietolomakkeen käyttö vähentää resurssien tarvetta ja turhia käyntejä: Hankeaikana esitietolomaketta on täytetty 276 kertaa.

Terveystarkastuksien täyttömäärät ovat koko hankeaikana kasvaneet (katso tarkemmin luku 4.3). Omaolo tarjoaa vastausten pohjalta myös omahoitoa tukevia valmennuksia eikä välitöntä ammattilaisen työpanosta aina tarvita.

Omaolo tehostaa työnkuluja ja parantaa saatavuutta: Yhdenmukaiset käytännöt ja selkeä viestintä tukevat järjestelmällistä toimintaa ja asiakasohjausta. Elokuun 2025 loppuun mennessä Omaolon koulutukseen on osallistunut 413 ammattilaista (37,3 % kaikista oirearvioista ja terveystarkastuksia käsittelevistä ammattilaisista) ja osaamisen varmistavan tentin tehnyt 349 ammattilaista. Työnkulkujen sujuvoittamisen myötä myös asiakkaan saama palvelu nopeutuu ja palvelun saatavuus paranee. Ensivaiheen käyttöönottojen jälkeen Omaolo-Apotti-integraation on koettu helpottavan Omaolon asiointien havaitsemista ja käsittelyä. Loppujen käyttöönottojen jälkeen alkuvuonna 2026 toteutetaan ammattilaisille Omaolon käytön sujuvuuteen liittyvä kysely.

Omaolo tukee oikea-aikaista ja kohdennettua palvelua: Helsingin kaupungin 10/2024 teettämän asukaskyselyn vastausten (N=2546–2563) perusteella 47 % vastaajista toivoi saavansa digitaalisessa palvelussa tarvittaessa yhteyden myös ammattilaiseen ja 54 % vastaajista koki Omaolo-palvelun hyödylliseksi tiedonsaanti- ja yhteydenottotavaksi. Asukaskyselyn vastausten perusteella Helsingin kaupungin verkkosivuja on vuonna 2025 uudistettu ja lisätty mm. vaihteittaisia toimintaohjeistuksia Omaolon käytöstä. Terveysasemien yhteydenottojen kokonaismäärä on pysynyt hankeaikana lähes ennallaan, mutta Omaolo-oirearvioiden määrä kasvanut.

Sotebotti Hester (I1b, työpaketti 2)

Sotebotti Hesterin käyttöönotto ja botin laajentuminen mahdollistaa asioida sote-palveluissa aiempaa monikanavaisemmin ja palvelujen aukioloaikojen ulkopuolella. Tämä tarkoittaa myös henkilöstöresurssin parempaa hyödyntämistä robotiikan avulla. Lisäksi asiakkaiden on ollut mahdollista siirtyä sujuvasti botista aukioloaikojen puitteissa myös livechatiin ja jatkaa keskustelua reaaliaikaisesti asiakaspalvelijan kanssa (katso lisää luku 4.3).

Sotebotti Hesteriin on rakennettu, kehitetty ja korjattu vastauksia sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaiden usein kysyttyihin, yksinkertaisiin kysymyksiin. Botin avulla on sujuvoitettu eri palveluiden neuvontatyötä. Vapautuneita resursseja on voitu kohdentaa muihin palvelukanaviin ja ammattilaisten yksilökohtaiseen asiakastyöhön sekä monimutkaisempien kysymysten ratkaisemiseen. Bottiin valittujen vastausten rakenteissa on pyritty huomioimaan asiakastapaukset, jotka todennäköisesti tarvitsevat henkilökohtaista ohjantaa, ja livechatin auki ollessa, tarjotaan automaattisesti asiakaspalvelijaa asiakkaan näin halutessa. Sisältöjä on toteutettu asiakasryhmien erityispiirteet huomioiden. Esimerkiksi livechatiin pääsyä on helpotettu tietyiltä verkkosivuilta tuleville asiakkaille.

Etäpalveluiden laajentaminen ja käyttöönotto (I1b, työpaketti 2)

Videovastaanotosta on laadittu palvelukuvaus sekä ohjeet, jotka systematisoivat ammattilaisten työtä ja edistävät videovastaanottojen yhdenmukaisuutta ja laatua. Etävastaanottojen yhdenmukainen toteuttaminen koko Sotepe:ssa edistää hoito- ja palveluketjuja. Asiakkaan on helpompi ottaa Maisa-etävastaanottopalvelut käyttöön, kun se on mahdollisesti tuttu muista palveluista. Maisa-videovastaanottojen käyttöönoton myötä organisaatiossa hyödynnetään aiempaa tehokkaammin sovelluksia / järjestelmiä, jotka organisaatiossa on jo käytössä, jolloin näistä ei koidu myöskään lisäkustannuksia (katso lisää luku 4.3).

Etävastaanottotoiminnan kehittäminen terveysasemilla on koskenut kaikkea reaaliaikaista etäkontaktia. Video- ja chatvastaanottojen lisäksi merkittävänä kehityskohteena on käyttöönotettu uutta kontaktinhallintajärjestelmää, jonka tavoitteena on numerontunnistuksella ja toimintamallin muutoksella saatavuuden parantamisen lisäksi tukea hoidon jatkuvuutta myös puheluisa. Uusi, käyttöönotettu kontaktinhallintajärjestelmä tukee asiakkaiden ohjautumista omaan terveysasematiimiin ja asiakkaan ohjautumista hänen asiansa tuntevalle ammattilaiselle

Etävastaanotot tukevat niiden asiakkaiden palveluihin pääsyä, joiden on muuten vaikea päästä terveydenhuollon palveluiden piiriin. Videovastaanottojen käyttö suoraan puhelusta tehostaa ammattilaisen tekemää hoidon tarpeen arviota ja asiakkaan hoitoon ohjausta. Asiakkaan näkökulmasta asiakkaalle aika- ja matkakulusäästöjä, jos videovastaanoton avulla voidaan arvioida asiakkaan hoidon tarve ja vältetään mahdollinen käynti kivijalassa. Hoito onnistuu paremmin ensikontaktissa.

Uuden toimintamallin myötä takaisinsoittojen viiveet ovat lyhentyneet huomattavasti. Nykyään puhelut hoidetaan 97 % saman päivän aikana, kun aiemmin viiveet saattoivat olla jopa päiviä. Aiemmin vain kahdella terveysasemalla puhelut ohjautuivat tiimille, nykyään ohjautuminen tiimeihin tapahtuu kaikilla asemilla. Tiimeihin ohjautuu keskimäärin 63 % kaikista puheluista.

Ikääntyneiden etäryhmätötoiminnassa toimintamalli parantaa saavutettavuutta tarjoamalla vaihtoehdon fyysiselle osallistumiselle. Etäryhmät mahdollistavat osallistumisen kotoa käsin, mikä on erityisen merkittävää niille ikääntyneille, joille lähtötoimintaan osallistuminen on haastavaa tai mahdotonta esimerkiksi liikkumisrajoitteiden, sairauksien tai kuljetuspalvelujen puutteen vuoksi. Se myös reagoi suoraan haavoittuvien ikäihmisten tarpeisiin mm. vähentämällä yksinäisyyttä, tukemalla kotona selviytymistä ja tarjoamalla merkityksellistä sisältöä turallisessa ympäristössä.

Saavutettavuutta lisää se, että hyödynnetään olemassa olevia etälaitteita. Kotihoidon asiakkailla on jo valmiiksi käytössä etähoivan laitteet, joiden avulla he voivat osallistua ryhmätötoimintaan ilman lisähankintoja, mikä tekee osallistumisesta sujuvampaa ja nopeammin käynnistettävää. Lisäksi saatavuuden parantamiseksi toimintamallissa on kehitetty ja pilotoitu malli, jossa asiakas voi osallistua omalla laitteellaan sähköpostitse lähetetyn linkin avulla. Tämä laajentaa osallistujajoukkoa myös niihin, joilla ei ole etähoivan laitetta, mutta joilla on digitaaliset valmiudet ja laitteisto.

Resurssitehokkuutta syntyy tila- ja kuljetuskustannusten vähenemisestä. Etäryhmät vähentävät tarvetta kuljetuspalveluille ja fyysisille kokoontumistiloille. Ammattilaisten ajankäyttö tehostuu, kun sama ohjaaja voi tavoittaa useita asiakkaita samanaikaisesti ilman matkustamista, mikä mahdollistaa henkilöstöresurssien tehokkaamman käytön.

Videovastaanotot kehitysvammapoliklinikalla lisäävät palvelujen toteuttamisen joustavuutta ja mahdollistavat kehitysvammaisten asiakkaiden palvelutarpeeseen

vastaamisen aiempaa joustavammin. Asiakkaiden on mahdollista saada joustavammin ja helpommin palvelua paikkariippumattomasti esim. tilanteissa, joissa asiakkaan huoltajat asuvat eri paikkakunnilla, tai tilanteissa, joissa vastaanotto-, koti- tai toimipistekäynti ei ole yllättävän esteen vuoksi mahdollinen.

Videovastaanottojen kautta ammattilainen pystyy tarjoamaan palvelua useammalle asiakkaalle päivän aikana (vrt. koti- ja toimipistekäynnit mukaan lukien matka-aika), samalla ammattilainen voi aiempaa joustavammin miettiä päivän rakentumisen. Myös moniammatillisten verkostoneuvottelujen aikatauluttaminen on helpompaa, kun osallistujien tarve siirtymiseen jää pois.

Vuonna 2025 videovastaanotoista toteutui kokonaisuudessaan 81,6 %, joten toteutumisaste on melko hyvä ja suhteellisen korkea. 20 minuutin mittaisten videovastaanottojen toteutumisaste oli 100 %, 30 minuutin mittaisten 80 % ja 60 minuutin mittaisten 81 %, peruutettuja 12,5 %. (Vertaa toimipistekäynnit v. 2025 ajalla tammi-elokuu 81,1 %, peruutettuja 15 %). Peruutusten määrä videovastaanotoilla on vähäinen, mikä viittaa siihen, että videovastaanotot ovat asiakkaille toimiva ja sitoutumista tukeva palvelumuoto, sillä peruutuksia ja ajan vaihtamisia oli näihin liittyen suhteessa vähemmän kuin esimerkiksi käyntitason kontakteissa.

Asumisen digi -hanke (I4, työpaketti 3)

Hankekauden aikana on selvitetty ja kehitetty videovastaanottojen käyttöä mielenterveyskuntoutujien tuetussa asumisessa kotiin annettavana palveluna. Tekninen ratkaisu vakiintui Maisa-järjestelmän videovastaanottoon, joka osoittautui kustannustehokkaimmaksi ja tietoturvalisimmaksi vaihtoehdoksi. Videovastaanottojen käyttöönotto toi systemaattisen toimintatavan, jolla kotiin annettavaa palvelua voidaan tarjota joustavasti perinteisten kotikäyntien rinnalle tai niiden sijaan.

Hankkeen avulla kotona asuvat mielenterveyskuntoutajat saavat tukea itsenäiseen asumiseen ilman pitkää jonotusta. Palveluun pääsee nopeasti verrattuna muihin asumispalveluihin, joissa odotusajat ovat huomattavasti pidempiä. Etävastaanotot ovat mahdollistaneet asiakkaiden tapaamisen useammin ja joustavammin kuin kotikäynnit. Säästöt matka-ajoissa lisäävät työntekijöiden asiakasmäärää ja parantavat palvelun saatavuutta.

Etävastaanottojen avulla voidaan toteuttaa jopa kaksinkertainen määrä tapaamisia verrattuna kotikäynteihin. Yhden tapaamisen kustannus puolittuu, ja samalla ennaltaehkäistään raskaampien ja kalliimpien asumispalvelujen tarvetta. Jo pienelläkin onnistumisprosentilla kotiin annettava palvelu maksaa itsensä takaisin, jos asiakkaat eivät tarvitse asumisyksikköpaikkaa.

Videovastaanotot ovat lisänneet palvelun joustavuutta ja saatavuutta sekä asiakkaille että työntekijöille. Maisa-videovastaanoton käyttö mahdollistaa yhden tutun järjestelmän hyödyntämisen, mikä helpottaa arkea ja tuo kustannussäästöjä. Hukkakäyntien osuus oli syyskuussa 2025 vain 4,8 %, mikä kertoo palvelun helposta saavutettavuudesta asiakkaille.

Terveyshyötykliinikka (I1a työpaketti 3 sekä I4 työpaketti 6)

Eri sairauksien ja riskitilojen seuranta on aiemmin perustunut asiakkaan tai ammattilaisen muistin varaan. Sähköisiä järjestelmiä ja toiminnallisuuksia ei ole hyödynnetty kattavasti ja riski hoitopudokkuuksien syntymiselle on ollut korkea. Raskausdiabeteksen jälkiseuranta asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin Maisa -

portaalissa on ollut 2/-24 alkaen käytössä kaikilla Helsingin kaupungin terveysasemilla. Sen avulla jälkiseuranta on systematisoitunut sekä tuonut resurssitehokkuutta. Raskausdiabeteksen jälkiseuranta Maisassa asiakas itse tuottaa seurantaan vaadittavan tiedon.

Raskausdiabeteksen jälkiseuranta Maisassa-toimintamalliin kuuluvien ammattilaista helpottavien lääkinnällisiksi laitteiksi tulkittavien OPA-suositusten myötä ammattilaistyöaikaa on seurannassa päästy vähintään puolittamaan. 2.12.25 alkaen terveysasemille saatiin jatkokehityksen myötä ammattilaista edelleen helpottavia toiminnallisuuksia. 2.12.25 alkaen malli laajeni myös Helsingin äitiysneuvoloihin, jolloin mahdollistui asiakkaan liittäminen raskausdiabeteksen jälkiseurantaan jo äitiysneuvolasta.

Hankeaikana on seurattu seurantaan liitettyjen asiakkaiden määrää. 2/2024 mukana oli 79 pilotista siirtynyttä asiakasta. 2/2025 mukana oli 143 asiakasta ja 10/2025 asiakkaita oli mukana 184. Maisan saavutettavuusseloste tehty Apotin toimesta ja tälle on säännöllinen päivityssykli.

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

Omaolon laajentaminen (I1B, työpaketti 1)

Omaolon terveys- ja hyvinvointitarkastusten käyttöä on laajennettu osana kokonaisvaltaista palvelutarpeen arviointia, ja niiden avulla on voitu tunnistaa riskejä varhaisessa vaiheessa ja ohjata asiakkaita ennaltaehkäiseviin palveluihin. Koronan vuoksi tauolla olleet 40-vuotiaiden miesten ikäkausitarkastukset on käynnistetty uudelleen. Tauon aikana syntynyt palveluvelka on saatu kurottua umpeen ja Omaolon terveystarkastuksiin on päästy kutsumaan kaikki kohderyhmään kuuluvat. Osahankkeessa on tuettu työttömien terveystarkastusten digitalisointia, pilotoitu hyvinvointitarkastusta mm. Työkyvyn tuen palveluissa sekä tehty yhteistyötä DigiFinlandin ja MedicubeXin kanssa. MedicubeX itsemittauspisteissä asiakas voi täyttää Omaolon terveystarkastuksen ja arvioida omaa terveyttään omatoimisesti entistä kattavammin. Kaikki helsinkiläiset voivat hyödyntää mittauspisteitä, jotka ovat sijoitettu kahteen Terveys- ja hyvinvointikeskukseen. MedicubeX-itsemittauspisteet mahdollistavat Omaolon terveystarkastuksen täytön kahdella terveysasemalla. Hyvinvointitarkastusten käyttö terveysasemilla on hankkeen aikana lisääntynyt, ja sitä on pilotoitu työttömien palveluiden lisäksi muiden haavoittuvien ryhmien, kuten psykiatrian ja asumispalveluiden asiakkaiden kanssa. Näiden avulla on tunnistettu asiakkaiden elintapoihin ja sairastumisriskeihin liittyviä tekijöitä proaktiivisesti.

Terveystarkastuksien täyttömäärät ovat koko hankeaikana kasvaneet (katso luku 4.3) Täyttömäärät ja tulosten jakautuminen osoittavat, että on onnistuttu tunnistamaan ennaltaehkäisevän työn kannalta merkittäviä asiakasryhmiä; suurin osa (61,5 %) täytöistä kohdistuu keski- ja suuririskisiin asiakkaisiin: Keskiriskisiä oli 6910 (46,0 %) ja suuririskisiä 2326 (15,5 %). Erityisesti vuoden 2025 aikana riskiasiakkaiden osuus on kasvanut. Koko hankeaikana 3967 (26,4 %) asiakasta on päätnyt ammattilaiselle tarkempaan riskiarviointiin ja hoitotoimiin.

Hyvinvointitarkastuksen käyttö on laajentunut terveysasemien lisäksi myös kolmeen muuhun sote-yksikköön.

Etäpalveluiden laajentaminen ja käyttöönotto (I1b, työpaketti 2)

Ikääntyneiden etäryhmät vähentävät yksinäisyyttä ja tarjoavat säännöllistä vuorovaikutusta muiden samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa. Säännöllinen osallistuminen tukee mielenterveyttä ja toimintakykyä, mikä voi vähentää muun avun tarvetta. Mahdollisuus jakaa kokemuksia ja saada vertaistukea voi vahvistaa tunnetta siitä, että ei ole yksin mikä tukee psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Valtaosa asiakaskyselyyn vastanneista (94 %) koki, että etäryhmä on auttanut heitä suoriutumaan päivittäisistä tehtävistään.

Ikääntyneiden etäryhmien kautta voidaan seurata asiakkaan toimintakykyä ja jaksamista säännöllisesti, mikä tukee aikaista tunnistamista hoidon tai lisäpalvelujen tarpeessa. Kotihoidon kanssa tehtävä yhteistyö parantaa tiedonkulkua ja mahdollistaa asiakkaiden ohjautumisen oikea-aikaisesti myös muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Digitaalinen palvelutarjotin (I4 työpaketti 2)

Monialaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiakas ja palveluohjauksen kehittämisessä on luotu puheeksioton ja palveluohjauksen työkaluja, joista digitaalinen hyte-palvelutarjotin on yksi. Sote-ammattilaisille tarjotaan tietoa ja tukea hyvinvointia edistäviin palveluihin ohjaamisesta myös Helsingin kaupungin intraan luodulla Hyte-palveluohjauksen työpöydällä. Hyte-palveluohjauksen työpöydällä on käyty 27.11.2025 mennessä jo 13 236 kertaa. Osana palveluprosessia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen hyödyntää digitaalisen hyte-palvelutarjottimen sisältöä asiakkaalle tarjottavien palveluiden löytämisessä.

HYTE-palvelukonseptin osana on rakennettu digitaalinen hyte-palvelutarjotin Hyvinvoiva Helsinki-sivusto: hel.fi/hyvinvointi. Sivuston avulla helsinkiläisten mahdollisuus löytää omatoimisesti itselleen sopivia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluja on parantunut. Aiemmin tieto palveluista on ollut tarjolla useista eri lähteistä ja hankkeessa kerätyn käyttäjäymmärryksen mukaan Hyvinvoiva Helsinki-sivuston käyttäjän on mahdollista löytää myös sellaisia hyvinvointia edistäviä palveluja, joista käyttäjällä ei ennalta ollut tietoa.

Asumisen digi -hanke (I4, työpaketti 3)

Toimintamallin tavoitteena on ennaltaehkäistä raskaampien asumispalvelujen tarvetta ja tukea mielenterveyskuntoutujia asumaan omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään. Hankekauden aikana vain 3 asiakasta 87:stä (3,45 %) on siirtynyt raskaampaan asumispalveluun.

FIT-mittarin avulla asiakastyössä voidaan seurata asiakkaiden vointia reaaliaikaisesti. Jos vointi heikkenee, asia huomataan ajoissa ja hoitotahoon voidaan ottaa yhteyttä. Näin on pystytty oletettavasti ehkäisemään myös sairaalahoidon tarvetta.

Tuetun ja yhteisöllisen asumisen jonossa olleista 14 asiakkaasta siirtyi tähän palveluun, jolloin he eivät tarvinneet asumisyksikköpaikkaa. Seitsemän asiakkaan kanssa palvelu voitiin päättää kokonaan heidän kuntouduttuaan. Työssä keskeisenä työmenetelmänä on palveluohjaus erilaisiin järjestötoimintoihin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin.

Terveysshyötyklinikka (I1a työpaketti 3 sekä I4 työpaketti 6)

Raskausdiabeteksen sairastaneilla asiakkailla on suurentunut riski sairastua tyypin 2 diabetekseen ja säännöllisellä jälkiseurannalla pystytään ongelmat tunnistamaan ja puuttumaan niihin jo varhaisessa vaiheessa.

Seurantaa tarvitsevien asiakkaiden tunnistamista on helpotettu sekä äitiysneuvolassa että terveysasemilla potilastietojärjestelmässä toimivien ammattilaissuosittelun avulla. Suosituksille on haettu MDR-mukainen lääkinällisen laitteen sertifiointi. Digiseurannassa asiakas saa kohdennettua elintapaohjausta (mm. Omaolon valmennukset ja hel.fi liikkuu-sivut.)

Raskausdiabeteksen jälkiseuranta-asiakkaiden seuraamiseksi on luotu Terveysshyötyklinikkan digitaaliset hallintataulut ammattilaisille, joilla voidaan seurata asiakkaan seuranta- ja hoitoprosesseja asiakas- ja potilastietojärjestelmässä. Hallintataulu toimii isoillakin käyttäjäryhmillä ja se on laajennettavissa myös muihin sairaus- ja riskiryhmiin.

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

Omaolon laajentaminen (I 1B, työpaketti 1)

Hankkeessa käyttöön otettu Omaolon hyvinvointitarkastus toimii matalan kynnyksen digitaalisena työkaluna asiakkaan hyvinvoinnin arviointiin, ja se on käytössä 23 Helsingin terveysasemalla. Ammatillainen luo tarkastuksen asiakkaan suostumuksella, ja asiakas täyttää sen itsenäisesti verkossa, mikä varmistaa oikea-aikaisen arvioinnin osana hoitoprosessia.

Hyvinvointitarkastus tukee moniammatillista yhteistyötä tarjoamalla eri ammattiryhmille mahdollisuuden sujuvaan tiedonvaihtoon ja palvelujen kohdentamiseen asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Digitaalinen ratkaisu edistää erityisosaamisen hyödyntämistä: ammatillainen voi konsultoida toista asiantuntijaa Helsingin terveys- ja hyvinvointikeskuksen ohjeiden mukaisesti, mikä mahdollistaa osaamisen hyödyntämisen yli yksikkörajojen ja vahvistaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta.

Sotebotti Hester (I1, työpaketti 2)

Sotebotti Hester vastaa monialaisesti sekä sosiaali-, että terveydenhuollon kysymyksiin ja se onnistuu myös samassa keskustelussa. Botti antaa asiakkaalle neuvoa jonkin verran myös 3.sektorin palveluista monialaisesti.

Sotebotti Hesterin sisältöjä rakennetaan moniammatillisen sisällöntuottajaverkoston voimin toimialalla. Sisällöntuotantoon on kehitetty asiantuntijamalli, jonka avulla on mahdollista rakentaa vastauksia monialaisesti. Sotebotti Hesterin hallintamalli ja kokousrakenteet mahdollistavat asiantuntijuuden jakamisen ja yhteisen työskentelyn bottikuiskaajien, bottikoordinaattorin ja ICT-asiantuntijoiden kesken.

Botista löytyy sisältöä ja palveluohjausta seuraavilta aihealueilta: terveysasemat, neuvola, suun terveys.

Etäpalvelut ja -vastaanotot (I1, työpaketti 2)

Videovastaanottoja on laajennettu kehitysvammapoliklinikan varhaiskuntoutukseen ja verkostoneuvotteluihin. Lisäksi on selvitetty keinot moniammatillisten videovastaanottojen järjestämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa sekä asiakkaan lähiympäristöön kuuluvien organisaation ulkopuolisten toimijoiden kanssa.

Digitaalinen palvelutarjotin (I4 työpaketti 2)

Digitaalinen hyte-palvelutarjotin kokoaa yhteen paikkaan Helsingissä tarjolla olevia maksuttomia ja edullisia aikuisväestölle suunnattuja hyvinvointia edistäviä palveluita ja toimintaa. Hyvinvointia edistävät palvelut voivat olla sekä ennalta ehkäiseviä palveluja että sote-palveluita täydentäviä, jos asiakkaalla on myös sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta. Digitaalinen palvelutarjotin mahdollistaa hyvinvointia edistävien palvelujen ja toiminnan löydettävyyden sekä ammattilaisille, kaupunkilaisille että yhteistyökumppaneille.

Digitaalinen palvelutarjotin vastaa sekä kansalaisten että ammattilaisten tarpeisiin. Yhteistyössä Helsingin kaupunginkanslian Ennakoivat palvelut -projektin kanssa kerättiin ammattilaisymmärrystä palveluohjaus- ja neuvontatyötä tekevilta ammattilaisilta. Käyttäjäymmärrystä kerättiin erityisesti digitaalisen hyte-palvelutarjottimen käyttöpotentiaaliin ja palveluohjauksen tarpeisiin liittyen, sen pohjalta luotiin konseptoitu digiratkaisu keväällä 2024. Tätä konseptia on hyödynnetty Helsingin digitaalisen palvelutarjottimen kehittämistyössä.

Ammattilaisilta saadun palautteen mukaan Hyvinvoiva Helsinki-sivustolle koostetut palvelut on lisännyt heidän tietämystään Helsingissä tarjolla olevista hyvinvointia edistävästä palveluista.

Asumisen digi -hanke (I4, työpaketti 3)

Mielenterveyskuntoutujille tarjotaan moniammatillista tukea. Työryhmä laajeni moniammatilliseksi lokakuussa 2025, kun kolmen sosiaaliohjaajan lisäksi työryhmässä aloitti kaksi sairaanhoitajaa ja kaksi lähihoitajaa. Etätapaamisilla tehdään aktiivisesti palveluohjausta ja etsitään asiakkaalle eri palveluista tietoa.

Kotiin annettavaa palvelua on pilotoitu myös aikuistensosiaalityön kanssa ajalla 1.4-30.9.2025. Pilotissa kartoitettiin aikuistensosiaalityössä olevien mielenterveyskuntoutujien kotiin annettavan palvelun tarvetta ja Asumisen digi -hankkeessa kehitetyn kotiin annettavan palvelun soveltuvuutta heille. Kokeilussa mukana olleet asiakkaat hyötyivät tiiviistä tuesta ja olivat sitoutuneita palveluun. Hukkakäyntiprosentti pilottikokeilussa on 0 %.

Terveyshyötyklinikka (I1a työpaketti 3 sekä I4 työpaketti 6)

Raskauden jälkiseurannan toimintamalli mahdollistaa sen, että asiakas voidaan liittää jälkiseurantaan jo äitiysneuvolasta hoitosuhteen loppuessa ja asiakas saa automaattisesti vuoden kuluttua jälkiseurantatehtävät Maisaan, jotka täytettyään tulokset ohjautuvat asiakkaan omalle terveysasemalle. Toimintamalli luo asiakasta palvelevan sillan palvelujen välissä hoitovastuun siirtyessä toiselle toimijalle.

Potilastietojärjestelmässä seurantamalliin on sisäänrakennettu se, että kaikille seurantaan kuuluville asiakkaille menee ohjaus Helsingin liikuntapalveluihin ja Omaolon valmennuksiin. Lisäksi ammattilainen voi liittää muutakin asiakkaalle kohdennettua ohjausta palveluihin tarpeen mukaan.

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

Omaolon laajentaminen (I 1B, työpaketti 1)

Hankkeessa käyttöön otetut digitaaliset ratkaisut ovat vahvistaneet asiakkaiden roolia tekemällä heistä aktiivisia toimijoita omassa terveydenhuollossaan. Omaolon oirearviot ja terveystarkastukset tukevat omatoimista asiointia, itsehoitoa ja ennaltaehkäisyä. Kehitetty automatiikka, kuten Omaolo-Apotti-integraatio, on sujuvoittanut ammattilaisen työnkulkua ja sitä kautta nopeuttanut asiakkaan saamaa palvelua ja parantanut asiakaskokemusta. Lisäksi viestinnän ja asiointikanavien selkeyttäminen on lisännyt tietoisuutta digipalveluista ja helpottanut oikean palvelun löytämistä. Näin palveluprosessit ovat tehostuneet ja toiminnan vaikuttavuus kasvanut.

Asiakkaiden roolin vahvistuminen sekä palveluprosessien tehostuminen ja vaikuttavuuden kasvu ovat todennettavissa seuraavien mittareiden ja havaintojen perusteella (katso myös luku 4.3):

- Omaolon käytön kasvu hankekauden aikana osoittaa asiakkaiden aktiivisempaa roolia omassa asiointissaan.
- Omaolon lääkintälaittepotentiaalia on hyödynnetty yhä laajemmin, mikä näkyy oirearvioiden ja terveystarkastusten määrän kasvuna suhteessa ammattilaisten työjonoille tulleisiin yhteydenottoihin. Tämä viittaa siihen, että asiakkaat ovat voineet hoitaa asioitaan yhä useammin itsenäisesti ilman ammattilaisen väliintuloa.
- Laajentunut työjonojen käyttö Sotepe-tasolla osoittaa, että digitaaliset kanavat ohjaavat asiakkaita oikeaan palveluun entistä tehokkaammin. Hankkeen aikana Omaolon käyttö on laajentunut suun terveydenhuoltoon sekä Hyvinvointitarkastusten pilottien myötä psykiatrialle sekä asumis-, kriisi- ja päihdepalveluihin sekä työttömien palveluihin.
- Käyttökertakohtaisten kustannusten lasku kertoo resurssien tehokkaammasta käytöstä ja paremmasta kustannusvaikuttavuudesta.

Sotebotti Hester (I1, työpaketti 2)

Sotebotti Hester tukee asiakkaiden omaehtoista palveluiden käyttöä. Asiakas voi itse valita, milloin ja missä palvelua käyttää. Hester on käytettävissä 24/7, myös iltaisin ja viikonloppuisin. Se on saatavilla myös mobiililaitteilla, mikä lisää saavutettavuutta erityisesti niille, joilla ei ole mahdollisuutta käyttää perinteisiä kanavia, kuten myös kuulorajotteiset.

Botti noudattaa ”yhden luukun” -periaatetta, useiden palveluiden tiedot ja ohjeet löytyvät samasta paikasta. Palvelussa on huomioitu esteettömyys ja saavutettavuus. Sotebotti Hesterin kieli on suunniteltu ymmärrettäväksi eri asiakasryhmille, sisällöissä on huomioitu selkokieli. Vastaukset ovat saatavilla kolmella eri kielellä (suomi, ruotsi, englanti). Vastauksia laadittaessa on huomioitu palveluilta kerätyt asiakkaiden

useimmiten kysytyt aiheet. Palvelu vähentää kynnystä hakea apua, koska botti ei vaadi henkilökohtaista vuorovaikutusta. Se mahdollistaa myös asiakkaan asioinnin anonyymisti.

Sotebotti Hester nopeuttaa palvelun toteutumista, kun asiakas saa ohjeita ja apua välittömästi ilman jonotusta. Robotisointi vähentää puhelinpalveluiden kuormitusta. Vähentää väärään palveluun hakeutumista ja väärin ohjautumisen riski pienenee.

Etävastaanottojen laajentaminen ja käyttöönotto (I1b, työpaketti 2)

Etävastaanottojen, -palveluiden ja -ryhmien käyttö parantaa hoidon ja palvelun saavutettavuutta niillä asiakasryhmillä, joiden on vaikea päästä palvelupisteelle, ja joiden hoito soveltuu etävastaanotolla tai -palvelussa hoidettavaksi.

Asiakkaan on mahdollista valita hänen asiointiinsa soveltuva palvelu monikanavaisesta valikosta. Asiakkaan näkökulmasta etävastaanotot lisäävät palveluiden saavutettavuutta, kun palvelu tuodaan sinne, missä asiakas on. Asiakkaan aikaa ja matkakustannuksia säästyy, jos hän ei joudu matkustamaan esimerkiksi terveysasemalle tai palvelukeskukseen vastaanotolle tai ryhmään. Etävastaanottojen osalta tiedetään, että osa haavoittuvan ryhmän asiakkaista hyötyy siitä, että he saavat osallistua vastaanotolle omasta tutusta ympäristöstään käsin, jolloin myös vastaanottoja perutaan vähemmän. Tilanteissa, joissa asiakkaan vastaanotolle osallistuu myös esimerkiksi lähiomainen, voi videovastaanoton järjestäminen olla helpompi ja nopeampi tapa kuin läsnävastaanotolle tuleminen.

Etävastaanottojen ja -palvelujen kohdalla on tärkeää tiedostaa, että kaikille asiakkaille ne eivät sovellu, jolloin rinnalla on kehitettävä ja kuljetettava myös perinteisiä lähivastaanottoja. Etävastaanottojen kehittämistyössä on hyödynnetty SoTePe-toimialalla tehtyä laajaa asukaskyselyä koskien digitaalisia palveluita.

Etävastaanottojen ja palveluiden käyntien peruutuksia tulee vähemmän kuin toimipisteillä järjestettävillä vastaanotoilla ja tapaamisilla.

Digitaalinen palvelutarjotin (I4 työpaketti 2)

Helsingin digitaalinen palvelutarjotin Hyvinvoiva Helsinki-sivusto tarjoaa tietoa hyvinvointia edistävästä palveluista myös suoraan kaupunkilaisille, joten ammattilainen voi ohjata asiakkaansa suoraan omatoimiseen tiedonhakuun Hyvinvoiva Helsinki-sivustolle tai suositella sivustolta löytyvää palvelua. Hyvinvoiva Helsinki-sivusto on linkitetty myös Helsingin digitaalisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin kuten Omaolo ja Sotebotti Hester. Tämä edistää helsinkiläisten omatoimista ohjautumista heidän hyvinvointiaan edistäviin palveluihin, kun digitaalisten palveluiden käyttö sopii heidän palvelutarpeeseensa.

Kehittämisprosessissa on vahvasti kerätty asiakasymmärrystä, jolla on varmistettu palvelun asiakaslähtöisyys. Hankkeessa kehitetyt toimintamallit ja työvälineet on rakennettu hyödyntäen asiakasymmärrystä. Työvälineistä on kerätty palautetta ja niitä on arvioitu vaiheittain yhdessä asiakkaiden kanssa hankkeen edetessä.

Kehittämisen taustalla vaikuttavaa asiakasymmärrystä kerrytettiin yhteistyössä Futuricen kanssa toteutetulla palvelumuotoiluprojektilla syksyllä 2023. Asiakasymmärrystä on kerätty myös sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen kokemusasiantuntijoilta hankkeen aikana. Lisäksi kohderyhmään kuuluvat käyttäjät testasivat Hyvinvoiva Helsinki-sivustoa ennen sivuston julkaisua.

Asumisen digi -hanke (I4, työpaketti 3)

Asumisen digi -hankkeen sosiaaliohjauksen tavoitteena on vahvistaa asiakkaiden elämänhallintaa ja tukea toipumista. Etävastaanottojen kautta asiakkaiden oma toimijuus lisääntyy, kun työntekijä ohjeistaa videonvälityksellä ja asiakas toimii itsenäisesti omassa kodissaan. Toimintamallissa on huomioitu myös asunnottomat mielenterveyskuntoutujat. Asunnottomille asiakkaille voidaan tarjota välivuokrattua pientasuntoa, johon voidaan tarjota hankkeessa kehitetyn toimintamallin mukaista tukea.

Asiakassuunnitelmat laaditaan jokaisen asiakkaan kanssa, joita päivitetään puolen vuoden välein. FIT-palautetietoinen työskentely on osa palvelumallia. Asiakkaan vointia seurataan FIT-mittarin avulla ja asiakas antaa tapaamisen jälkeen työntekijälle palautteen tapaamisen onnistumisesta.

Lisäksi tehdään asiakastyytyväisyyskyselyt vuosittain. Asiakastyytyväisyyskyselyssä 100 % vastaajista (n=40) kertoi, että on saanut osallistua palvelun suunnitteluun ja arviointiin. 92,5 % koki, että saatu tuki vastasi heidän tarpeitaan. 94,9 % oli tyytyväinen (35,9 %) tai erittäin tyytyväinen (59 %) saamaansa palveluun. Hukkakäyntien määrä on vähäinen, mikä osoittaa myös asiakkaiden sitoutumista palveluun.

Terveyspsyötyklinikka (I1a työpaketti 3 sekä I4 työpaketti 6)

Raskausdiabeteksen jälkiseurannassa asiakas on aktiivinen toimija ja tuottaa itse seurantaan liittyviä tietoja. Asiakasta osallistetaan omahoitoon ja hän saa elintapaohjausta osana seurantaa. Asiakkaan aktiivinen rooli toimijana kasvaa ja minäpystyvyys lisääntyy. Asiakas toteuttaa seurantaa asiakasportaali Maisassa ja se on asiakkaan käytössä 24 h.

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

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

Asiakaspalautejärjestelmän jatkokehitys (I4, työpaketti 1)

Hankkeessa on otettu käyttöön uusi Roidu-palautejärjestelmä, joka mahdollistaa asiointiin sidotun palautetiedon saamisen tulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle on järjestetty yhteensä kuusi koulutusta järjestelmän käyttöön. Koulutuksista on tehty tallenteet, joihin henkilöstöllä on pääsy.

Hankkeessa on luotu palautteenkeruun toimintamalli, jota aletaan jalkauttaa sosiaali- ja terveyspalveluissamme vuoden 2026 aikana. Sen myötä perehdytetään henkilöstöä markkinoimaan asiakaspalautteen antamista asiakkaille jatkossa ahkerammin ja yhtenäisellä tavalla.

Omaolon laajentaminen (I1B, työpaketti 1)

Henkilöstön osaamista on vahvistettu toteuttamalla digitaalisille alustoille rakennettuja koulutus- ja tukitoimenpiteitä, jotka edistävät sekä digitaalisten ratkaisujen käyttöä että henkilöstön digiosaamisen kehittymistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön digiosaamisen kehittämiseen on rakennettu Omaolo-palvelun digitaalinen koulutuskokonaisuus ja siihen liittyvä osaamisen varmistava tentti, jonka suorittaminen on edellytys palvelun käyttöoikeudelle. Toimintamalli on käytössä terveysasemilla, fysioterapiassa, suun terveydenhuollossa sekä opiskeluterveydenhuollossa. Osaamista on tuettu myös säännöllisillä, kaikille Omaolon käyttäjille tarkoitetuilla KVK (Kysy, vaikuta ja kehitä) -tilaisuuksilla sekä terveysasemien ammattilaisista koostuvan digioppaiden verkoston avulla, jotka tarjoavat ammattilaisille mahdollisuuden kysyä, antaa palautetta ja edistää Omaolon kehittämistä. Toimenpiteet ovat parantaneet henkilöstön valmiuksia hyödyntää digitaalisia ratkaisuja, tukeneet asiakasohjausta ja edistäneet palveluiden sujuvuutta sekä digitaalisten ratkaisujen juurtumista arjen asiakastyöhön.

Toimintamallin tavoitteet henkilöstön osaamisen vahvistamisesta ja digitaalisten ratkaisujen käytön lisäämisestä on saavutettu, mikä näkyy Omaolo-palvelun tehostuneena käyttönä, digitaalisten ratkaisujen vakiintumisena osaksi arjen työtä sekä palveluiden sujuvuuden ja resurssien kohdentamisen paranemisena.

Koulutukseen osallistuminen ja osaamisen varmistaminen:

- Omaolon koulutukseen osallistuneita ammattilaisia: 413 henkilöä aikavälillä 1.1.-31.8.2025 (vastaa 37,3 % kaikista oirearvioita ja terveystarkastuksia käsittelevistä ammattilaisista)
- Osaamisen varmistaman tentin suorittaneita: 349 henkilöä aikavälillä 1.1.-31.8.2025 (tentin suorittaminen on edellytys Omaolon käyttöoikeudelle)

Koulutuksen vaikuttavuus ja käyttökokemus:

- Käyttäjän arvio omasta valmiudestaan Omaolon käyttöön koulutuksen jälkeen: keskiarvo 4,01 (asteikolla 1–5)
- Käyttäjän arvio koulutuksen sujuvuudesta koulutuskokonaisuuden alustalla: keskiarvo 3,93 (asteikolla 1–5)

KVK-tilaisuuksia (Kysy, vaikuta ja kehitä) on järjestetty yhteensä 19 tilaisuutta (7kpl vuonna 2023, 8kpl vuonna 2024, 4kpl vuonna 2025 / tilanne 31.8. mennessä).

Osallistujamäärät ovat olleet keskimäärin 20 ammattilaista per tilaisuus. Tilaisuudet ovat saavutettavia, kaikki tilaisuudet nauhoitetaan ja ne ovat katsottavissa jälkikäteen.

Digioppaiden verkostoon kuuluvat ammattilaiset (57 henkilöä) sekä esihenkilöitä ja johtoa kaikilta terveysasemilta sekä sisätautien poliklinikan palveluista. Järjestettyjen tilaisuuksien määrä: 17 tilaisuutta (6 vuonna 2023, 7 vuonna 2024, 4 vuonna 2025 (tilanne 31.8.2025 mennessä) Osallistujamäärä noin 30 henkilöä per tilaisuus.

Verkostossa ovat mukana 23 terveysasemaa, etäpalvelut, epidemiologinen yksikkö, keskitetty ehkäisyneuvonta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ja neuvola.

Sotebotti Hester (I1, työpaketti 2)

Ammattilaisille on järjestetty ammattilaisinfoja, joissa on opastettu käyttämään ja hyödyntämään Sotebotti Hesteriä asiakasohjauksen tukena. Nuorten palveluiden ja aikuissosiaalityön ajankohtaisfoorumilla on ollut 230 osallistujaa, neuvolan viikkokokouksissa tavoitettu n. 200 ammattilaista. Sotebotti Hesteriä on esitelty palvelun kehittämiseen liittyvillä foorumeilla kuten esim. toimialan digiverkostossa.

Etäpalveluiden laajentaminen ja käyttöönotto (I1b, työpaketti 2)

Hankkeen aikana on kartoitettu kyselyjen sekä työpajojen avulla tarvetta henkilöstön osaamisen vahvistamiseen etäpalvelujen toteuttamiseksi. Työntekijöiden osaamista ja digitaalisten ratkaisujen käytön lisäämistä on tuettu videovastaanotoista laadittujen ohjeiden ja palvelukuvauksen avulla. Osaamista on vahvistettu myös säännöllisillä sisäisillä koulutuksilla sekä erillisillä työpajoilla ja vertaistuen tarjoamisella. Koulutuksia on järjestetty niin Teamsin välityksellä kuin myös tuotettu laajasti kirjallista koulutusmateriaalia intranettiin.

Lisäksi on koottu koulutussuunnitelma, jossa on Maisa-asiakasportaaliin ja videovastaanottoihin, tietosuojaan ja -turvaan sekä etävastaanoton järjestämiseen liittyviä koulutuksia. Toimialalle on laadittu Sotepe-yhteisiä linjauksia ja etävastaanotto-opasta, jotka osaltaan ohjaavat ja tukevat ammattilaisia videovastaanottojen toteuttamisessa laadukkaasti ja tietoturvallisesti.

Hankkeessa on seurattu videovastaanottojen ja chattien käyttömääriä. Puheluiden osalta on seurattu takaisinsoiton viiveitä ja tiimiohjautumista.

Ensimmäisessä kehitysvammapoliklinikan etävastaanottojen pilotissa tehdyssä kyselyssä 20 % vastaajista nimesi videovastaanottojen haasteeksi yhteisten linjausten ja ohjeistusten puutteellisuuden sekä oman / muiden ammattilaisten tietotekniset taidot. Toisessa pilotissa yhteisten linjausten ja ohjeistusten puutteellisuutta ei raportoinut haasteeksi kukaan vastaajista.

Digitaalinen palvelutarjotin (I4 työpaketti 2)

Henkilöstön osaamista on vahvistettu järjestämällä vuoden 2025 marraskuun loppuun mennessä on järjestetty 49 koulutusta ja tilaisuutta hyvinvointia ja terveyttä edistävän monialaisen palvelukonseptin ja siihen liittyvien menetelmien osalta. Koulutuksiin on osallistunut 2450 henkilöä.

Hyvinvoiva Helsinki-sivuston kehittämisen taustaksi on kerätty laajasti ammattilaisymmärrystä. Ammattilaisymmärryksen keräämisessä ja koostamisessa tehtiin yhteistyötä Helsingin kaupunginkanslian Ennakoivat palvelut-projektin kanssa. Syksyn 2024 aikana toteutettiin ja pilotoitiin Hyvinvoiva Helsinki-sivuston ensimmäinen kehitysversio. Pilotointi toteutettiin testauksin, jossa sote-ammattilaiset pääsivät kokeilemaan ja arvioimaan sivuston prototyyppiä. Palautteen perusteella muotoiltiin sivuston rakennetta ja kehitettiin sivustolle koostettavaa sisältöä.

Helsingin digitaalinen hyte-palvelutarjotin on yksinkertainen verkkosivupohjainen ratkaisu. Digitaalisen hyte-palvelutarjottimen käyttö on koettu käyttäjäkyselyissä pääsääntöisesti helppokäyttöiseksi. Digitaalisen hyte-palvelutarjottimen käyttöä on ohjattu sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle osana hyte-palveluohjauksen koulutuksia.

Asumisen digi -hanke (I4, työpaketti 3)

Hankkeen aikana henkilöstö on perehtynyt digitaalisten palvelujen hyödyntämiseen eri palveluissa. Käytössä on ollut olemassa olevaa koulutusmateriaalia ja opetusvideoita eri verkkolähteistä. Lisäksi on tutustuttu hyvinvointialueilla käytössä oleviin digitaalisiin sosiaali- ja terveystietopalveluihin.

Digitaalisten ratkaisujen käyttö on lisääntynyt merkittävästi hankekauden aikana. Asumisen digi -hankkeen sosiaaliohjaajat ovat kehittäneet työryhmänä etävastaanottojen sisältöjä sekä keinoja, joilla etäsosiaaliohjaus vastaa asiakkaiden erilaisiin tuen tarpeisiin. Työryhmässä on laadittu tämän pohjalta ns. Vinkkikortit työskentelyn ja perehdytyksen tueksi.

Hankkeessa kehitetystä palvelusta on jaettu tietoa laajasti sekä Helsingin sisällä että muille hyvinvointialueille. Toimintamallissa on ollut vahvana ajatuksena negatiivisten ennakoasenteiden purkaminen etävastaanottoja kohtaan etenkin sosiaalihuollossa. Vuoden 2025 tavoitteeksi asetettiin, että 75 % kaikista asiakaskontakteista toteutetaan etä- tai digitaalisina kontakteina. Tavoite ollaan saavuttamassa ja jopa ylittämässä.

Terveyspsykologian (I1a työpaketti 3 sekä I4 työpaketti 6)

Raskausdiabeteksen jälkiseuranta Maisassa on ollut käytössä Helsingin kaupungin kaikilla terveysasemilla 2/-24 lähtien sekä 2.12.25 lähtien Helsingin äitiysneuvoloissa. Ennen käyttöönottoa ammattilaisille on järjestetty raskausdiabeteksen jälkiseuranta Maisassa -koulutukset. Terveysasemilla käyttöönottokoulutukset on pidetty 1/24 ja 9–10/25 täydentävä koulutus uusista toiminnallisuuksista ennen niiden käyttöönottoa. Käyttöönottokoulutukset äitiysneuvolassa 9–10/25 Lisäksi infot lääkäreille sekä lukuisia muita tilaisuuksia, joissa toimintamallia on käyty läpi ammattilaisten kanssa

Ammattilaisille on ohjeita sekä osana Apotti-opasta että myös Helsingin omia intra-sivuilla. Hankkeen pilottihoitajat ovat jalkautuneet tukemaan ammattilaisia toimipisteisiin. Ammattilaisia on osallistettu kehittämiseen mm. lääkinnällisen laitteen prosessiin kuuluiin käytettävyydestä, joiden perusteella on tehty tarvittavia muutoksia. Olemassa olevat verkostot kytkettiin mukaan toimintamallin juurruttamiseen ja heidän tukitoimensa jatkuvat myös hankeajan jälkeen.

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

Omaolon laajentaminen (I1B, työpaketti 1)

Eri väestöryhmille on kohdennettu erilaisia toimenpiteitä, ja niitä on toteutettu yhteistyössä Helsingin kaupungin useiden toimijoiden kanssa. Keskeisiä esimerkkejä tehdyistä toimenpiteistä:

- Asukasillat sekä Seniori-infon ja palvelukeskusten tilaisuudet lisäsivät tietoisuutta digipalveluista ja tarjosivat konkreettista opastusta, erityisesti ikääntyneille.
- DOT- ja Digityöelämää-hankkeet vahvistivat digiosaamista kuntouttavan työtoiminnan ja työllisyyspalvelujen asiakkaille käytännönläheisellä opetuksella Omaolon käytöstä.
- Asukasraadit ja -haastattelut tukivat osallistavaa kehittämistä ja lisäsivät kansalaisten vaikutusmahdollisuuksia.

Toimenpiteet ovat parantaneet digipalveluiden saavutettavuutta, lisänneet kansalaisten luottamusta ja valmiuksia sekä tukeneet omaehtoista terveyden edistämistä digitaalisin keinoin.

Hankkeessa saavutettiin hyvin tavoitteet kansalaisten digiosaamisen ja Omaolon käytön ymmärryksen vahvistamisessa. Eri kohderyhmille suunnatut toimenpiteet tarjosivat konkreettista tukea ja ohjausta, mikä lisäsi valmiuksia ja luottamusta

digitaaliseen asiointiin. Osallistavat menetelmät ja palaute mahdollistivat käyttäjälähtöisen kehittämisen, vahvistaen osallisuutta ja palvelujen saavutettavuutta.

Omaolon käyttöasteen muutoksia on seurattu erityisesti asiakaslähtöisten oirearvioiden ja terveystarkastusten täyttömäärien kautta ja määrät ovat kasvaneet merkittävästi vuodesta 2023. Tämä osoittaa, että toteutetut toimenpiteet ovat lisänneet kansalaisten valmiuksia hyödyntää digitaalisia palveluja omaehtoisen terveyden edistämiseksi. Käytön kasvu heijastaa paitsi lisääntynyttä osaamista ja luottamusta, myös palvelun koettua hyötyä arjen terveystarpeisiin vastaamisessa.

Vaikuttavuutta tukevat myös osallistavat ja informatiiviset tilaisuudet, joita on järjestetty 21kpl vuonna 2023, 7kpl vuonna 2024 ja 8kpl vuonna 2025 (tilanne 31.8. mennessä).

Sotebotti Hester (I1, työpaketti 2)

Kansalaisviestintää on toteutettu monikanavaisesti niin digitaalisesti (esim. sosiaalinen media), kirjallisena materiaalina, asiakaskontakteissa ja erilaisissa kaupungin järjestämissä tilaisuuksissa (esim. Pormestarin asukasillat, Seniorimessut).

Lisäksi on pidetty kaksi yhteiskehittäjäpajaa asiakkaiden kanssa Hesterin kehittämiseksi. Pajoissa on käsitelty yhdessä asiakkaiden kanssa mitä haasteita botin käyttämiseen liittyy asiakkaiden näkökulmasta ja miten käyttäjämääriä saataisiin lisättyä.

Seurattu asiakaspalautteita ja botin sisältöä kehitetty niiden mukaan. Botin kuvake verkkosivujen alalaidassa yksinkertaistettu asiakaspalautteiden perusteella. Tavoitteen toteutumista on seurattu arviointi- ja seurantamittareilla.

- Käyttötilastot: kuukausittaiset keskustelumäärät, suosituimmat teemat (ajanvaraus, kontaktit, apuvälineet, taloudelliset tuet)
- Sisällönkehitys analytiikan pohjalta: lokien avulla tunnistetaan kehitystarpeet ja päivitetään osaamistietoa
- Chat-yhteydenottojen seuranta: kuinka usein botti ohjaa ihmiskontaktiin

Tavoitteet on saavutettu osittain. Botin toimiessa täydessä kapasiteetissaan, käyttömäärät lisääntyivät tasaisesti.

Etäpalveluiden laajentaminen ja käyttöönotto (I1b, työpaketti 2)

Asiakkaita on ohjattu Maisa-asiakasportaalien ja videovastaanottojen käyttöön sekä ajanvarauksen yhteydessä että videovastaanoton aikana. Parhaillaan laaditaan myös toimialan yhteisiä linjauksia ja etävastaanotto-opasta, jotka osaltaan ohjaavat ja tukevat ammattilaisia ja sitä kautta myös asiakkaita videovastaanottojen käytössä. Asiakkaille ollaan myös laatimassa tarkemmat videovastaanotto-ohjeet. Ohjauksen jälkeen asiakkaat ovat osanneet ottaa Maisan videovastaanoton käyttöön.

Palvelukeskusten työntekijöitä on ohjeistettu ja koulutettu järjestämään etäryhmätoimintaa Oiva Health -alustalla, jotta he voivat tukea osallistujia digipalveluiden käytössä. Omalla laitteella osallistuvilla on annettu selkeät liittymis- ja käyttöohjeet (mm. vaihteelliset ohjeet, puhelintuki ja tarvittaessa henkilökohtainen opastus). Ryhmätoiminta on toteutettu helppokäyttöisillä digialustoilla, ja teknistä tukea on ollut saatavilla koko prosessin ajan. Ryhmien aikana on rohkaistu ja autettu osallistujia käyttämään itse digitaalista alustaa (esim. mikrofoniin ja kameran hallinta). Osallistujat puolestaan oppivat liittymään etäryhmiin, käyttämään perustoimintoja

(kamera, mikrofoni) ja oppivat kuinka etätapaamiset eroavat luonteeltaan lähitapaamisista.

Digitaalinen palvelutarjotin (I4 työpaketti 2)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ohjaavat asiakkaita digitaaliselle palvelutarjottimelle etsimään hyvinvointia edistävää toimintaa. Hyvinvoiva Helsinki-sivustoa on markkinoitu kaupunkilaisille: kaupungin palveluissa jaettavilla markkinointimateriaaleilla kuten kirjanmerkit, laajalla ulkomainoskampanjalla sekä kotiin postitettavilla kutsukorteilla ikääntyneiden palvelutori tapahtumiin. Hyvinvoiva Helsinki-sivustolle on koostettu myös useita digitaalisia hyvinvointia edistäviä palveluja niiden tunnettuuden lisäämiseksi.

Kansalaisten tarvitessa Helsingin kaupungin digituki voi tukea myös Hyvinvoiva Helsinki -sivuston käytössä. Maksutonta tukea voit saada puhelimesta, chatissa, palvelupisteissä tai omassa kodissa.

Asumisen digi -hanke (I4, työpaketti 3)

Toimintamallissa on ohjattu asiakkaita aktiivisesti erilaisten digitaalisten palvelujen käyttöön. Asiakkaita on tuettu hyödyntämään sovelluksia ja digitaalisia välineitä arjen tukena sekä ottamaan käyttöön erityisesti digitaalisia sosiaali- ja terveyspalveluja. Työskentelyn keskeisenä näkökulmana on ollut digisyrjäytymisen ehkäisy.

Digiosallisuutta on lisätty myös konkreettisesti: asiakkaille on annettu kierrätetty kannettava tietokone omaksi, jos heillä ei ole ollut omaa laitetta.

Vuoden 2025 asiakastytyväisyyskyselyssä toimintamallin NPS-luku (suositteluluku) oli 68. 100 % vastaajista koki saaneensa osallistua palvelun suunnitteluun ja arviointiin. 80 % piti etätapaamisia itselleen sopivina.

Terveyshyötyklinikka (I1a työpaketti 3 sekä I4 työpaketti 6)

Ulkoinen viestintä asiakkaille on toteutunut viestintäsuunnitelman mukaisesti useita eri kanavia hyödyntäen. Osana toimintamallin kehitystyötä on tuotettu asiakkaille ohjeita seurannasta asiakasportaali Maisaan. Asiakkaille on viestitty seurannasta mm. Helsingin ulkoisille nettisivuille, Sotebotti-Hesteriin, info-tv:isiin ja eri sosiaalisen median alustoille. Asiakkaille viestitään säännöllisesti Helsingin digituesta. Viestinnän avulla pyritään saamaan asiakkaita aktiivisiksi Maisan käyttäjiksi.

Malli pilotoitiin onnistuneesti ja sen aikana saatujen asiakaspalautteiden kautta mallia pystyttiin kehittämään edelleen asiakkaita palvelevammaksi. Asiakkaiden ymmärrys seurannan tarpeesta ja kohonneesta sairastumisriskistään on lisääntynyt. Asiakkaan minäpystyvyys ja aktiivisuus lisääntyy, kun hänellä on entistä aktiivisempi rooli seurannan toteuttajana.

Hankeaikana on seurattu seurantaan liitettyjen asiakkaiden määrää. 2/-24 mukana oli 79 pilotista siirtynyttä asiakasta. 2/-25 mukana oli 143 asiakasta ja 10/-25 asiakaita oli mukana 184.

7.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut

7.3.1 Miten asiakaspalautteen keruun kehittäminen on edennyt?

Asiakaspalautejärjestelmän jatkokehitys (I4, työpaketti 1)

Asiakaspalautteen keruuta on kehitetty ottamalla käyttöön uusi Roidu-palautejärjestelmä sekä luomalla toimintamalli palautteen keruulle Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa. Roidu mahdollistaa asiointiin sidotun palautetiedon saamisen tulevaisuudessa. Uusi Roidu-palautejärjestelmä on laajalti käytössä ja käyttöönottoa tullaan laajentamaan myös niihin palveluihin, joissa se ei vielä ole käytössä. Kansallista kehittämistyötä on tehty yhdessä THL:n, DigiFinland Oy:n ja muiden Hyvinvointialueiden kanssa.

[Palautteenkeruun toimintamalli Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa \(RRP, P4 I4\)](#)

Tehdyt toimenpiteet

Vuonna 2023 otettiin käyttöön kansallisesti yhtenäinen asiakaspalautteen keräämisen mittaristo. Uusi järjestelmä otettiin käyttöön keväällä 2025 kaikissa niissä palveluissa, jotka olivat vanhassa järjestelmässä. Syksyllä 2025 käyttöönottoa laajennettiin uusiin palveluihin. 2025 vuoden aikana luotiin myös palautteenkeruun toimintamalli, kehitettiin raportointia sekä otettiin käyttöön tekoälyanalyysi uudessa palautejärjestelmässä. Hankkeessa on myös luotu edellytyksiä asiointiin yhdistetylle tekstiviestipalautteen keräämiselle Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa, jota pilotoidaan hankekauden jälkeen.

Tavoitteiden saavuttaminen

Tavoitteena oli suunnitella toimialan sote-palveluihin kansallisesti yhtenäinen asiakaspalautteen keruun kokonaisuus sisältäen tiedon keruun, käsittelyn ja raportoinnin ratkaisut kansallisessa yhteistyössä muiden Hyvinvointialueiden, Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja DigiFinland Oy:n kanssa. Tavoitteena oli myös luoda yhtenäinen ja kansallisesti yhteensopiva asiakaspalautteen keruun ja toteutuksen toimintamalli Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden palveluihin. Tavoitteiden toteutumista on seurattu seuraavilla mittareilla:

1. Kansallisen asiakaspalautteen keruun mittariston käyttöönotto on aloitettu (kyllä/ei)
2. Kansallisesti yhtenäinen asiakaspalautteen keruun toimintamalli on luotu (kyllä/ei)

Molemmat mittarit on saavutettu. Kansallisesti yhtenäinen asiakaspalautteen keräämisen mittaristo otettiin käyttöön vuonna 2023 kaikissa Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa käytössä olevissa mittauspisteissä ja toimintamalli luotiin vuonna 2025.

Asiakaspalautteen keruun toimintamallissa huomioidaan monipuoliset ja eri välineillä toteutettavat, asiakaslähtöiset ja kattavat palautteen keruutavat, jotta palautteen antaminen on mahdollista eri vastaajaryhmille. Kohderyhmänä ovat asiakkaiden lisäksi kaikki helsinkiläiset, sillä saamme palautetta asukkailta myös asiointin ulkopuolelta. Toimintamallin luo toimialalle yhteiset toimintatavat sekä tuo näkyväksi palautteenkeruun kokonaisuus, strategiset periaatteet ja palautteenkeruun raamit Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa. Lisäksi on rakennettu raportoinnin ja palautteen hyödyntämisen toimintamallia, joka takaa yhtenäisen ja tehokkaan tiedolla

johtamisen sekä sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämisen asiakaslähtöisemmiksi. Toimintamalleja jatkokehitetään ja otetaan käyttöön yhdessä Helsingin sosiaali- ja terveystalvelujen kanssa hankkeen päätyttyä.

7.3.5 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?

Asumisen digi -hanke (I4, työpaketti 3)

Hankkeessa on kehitetty videovastaanottojen käyttöä asumis- ja kriisipalvelujen tuetussa asumisessa mielenterveyskuntoutujille kotiin annettavana palveluna. Palvelu jatkuu 1.1.2026 asumisen tuen mielenterveysasiakkaiden tuetun asumisen palveluna. Hanke ei ole ollut mukana kansallisessa kehitystyössä.

[Mielenterveysasiakkaiden etä- ja lähityö, Helsinki \(RRP, P4, I4\)](#)

[Mielenterveysasiakkaiden lähityö | Helsingin kaupunki](#)

Tehdyt toimenpiteet

Hankekauden aikana on selvitetty ja kehitetty videovastaanottojen käyttöä tuetussa asumisessa kotiin annettavana palveluna. Tekninen ratkaisu vakiintui Maisa-järjestelmän videovastaanottoon, joka osoittautui kustannustehokkaimmaksi ja tietoturvalisimmaksi vaihtoehdoksi. Videovastaanottojen käyttöönotto toi systemaattisen toimintatavan, jolla kotiin annettavaa palvelua voidaan tarjota joustavasti perinteisten kotikäyntien rinnalle tai niiden sijaan.

Tavoitteiden saavuttaminen

Hankkeelle asetetut tavoitteet on saavutettu. Kehitystyön tavoitteena oli luoda uusi ja pysyvä malli tarjota sosiaalihuoltolain 21 a §:n mukaista tuettua asumista kotiin annettavana palveluna asumisen tuen malli mielenterveysasiakkaille, mikä tukee itsenäistä elämäntilainta sekä mahdollisuutta asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Tavoitteena oli myös tarkastella kotiin annettavan palvelun kustannuksia sekä kotiin annettavan palvelun tuottavuutta ja vaikuttavuutta.

Videovastaanottojen käyttöönotto tuo systemaattisen toimintatavan, jolla kotiin annettavaa palvelua voidaan tarjota joustavasti perinteisten kotikäyntien rinnalle tai niiden sijaan. Tekninen ratkaisu vakiintui Maisa-järjestelmän videovastaanottoon, joka osoittautui kustannustehokkaimmaksi ja tietoturvalisimmaksi vaihtoehdoksi.

Palvelu toteutetaan intensiivisenä sosiaalisena kuntoutuksena asiakkaan kodissa ja elinympäristössä. Työskentely perustuu asiakkaan elämäntilanteen kokonaisvaltaiseen huomiointiin. Asiakkaita tuetaan sosiaaliohjauksen keinoin arjen asioiden hoitamisessa, etuus- ja talousasioissa, osallisuutta edistäviin palveluihin ohjaamisessa sekä digitaalisten palvelujen käyttöön opastamisessa ja kannustamisessa. Sosiaaliohjaaja koordinoi asiakkaan palveluja, osallistuu hoitokokouksiin ja verkostotapaamisiin. Hoitovastuu on asiakkaan terveysasemalla tai psykiatrian poliklinikalla.

Asumisen etäpalvelussa kotona asuvat mielenterveyskuntoutajat saavat tukea itsenäiseen asumiseen ilman pitkää jonotusta. Palveluun pääsee nopeasti verrattuna muihin asumispalveluihin, joissa odotusajat ovat huomattavasti pidempiä. Työskentely toteutuu pääosin etäkäynteinä tai hybridimallina (etä- ja lähikäynnit yhdistettynä).

Etävastaanotot ovat mahdollistaneet asiakkaiden tapaamisen useammin ja joustavammin kuin kotikäynnit. Säästöt matka-ajoissa lisäävät työntekijöiden asiakasmäärää ja parantavat palvelun saatavuutta.

Palvelussa on ollut 87 asiakasta ja tavoite (60 asiakasta) on saavutettu. Lisäksi tavoite 75 % asiakaskontakteista etänä on saavutettu vuonna 2025. Asiakaskontakteja kertyi vuonna 2024 ja 1064 ja vuonna 2025 syyskuuhun mennessä 1 216. Hukkakäyntien osuus on pieni (syyskuussa 2025 vain 4,8 %), mikä kertoo palvelun helposta saavutettavuudesta sekä asiakkaiden sitoutumisesta palveluun.

Etävastaanottojen avulla voidaan toteuttaa jopa kaksinkertainen määrä tapaamisia verrattuna kotikäynteihin, jolloin yhden tapaamisen kustannus puolittuu. Lisäksi etäpalvelulla ennaltaehkäistään raskaampien ja kalliimpien asumispalvelujen tarvetta, vain 3,45 % prosenttia siirtyi niihin. Jo pienelläkin onnistumisprosentilla kotiin annettava palvelu maksaa itsensä takaisin, jos asiakkaat eivät tarvitse asumisyksikköpaikkaa.

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

Digitaalinen palvelutarjotin (I4, työpaketti 2)

Helsingin kaupunki osallistui vuosina 2023–2024 aktiivisesti kansallisen digitaalisen palvelutarjottimen, Tarmoa-palvelun yhteiskehittämiseen. Helsingin kaupunki ei pilotoinut Tarmoa-palvelua vaan pilotoi omaa digitaalista palvelutarjotinratkaisuaan syksyllä 2024, kun tehtiin päätös jatkaa oman verkkosivuston kehittämistä.

Palvelutietovarantoon siirtyvien palvelukuvausten kehittämistä on tehty Helsingissä osana digitaalisen palvelutarjottimen sisältöjen kehittämistyötä. Kehittämistyön tuloksia on jaettu yhteisesti Uudenmaan alueen Hyvinvointialueilla, jotka käyttävät Helsingin kaupungin omistamaa TPR-palvelutietovarantoa.

Helsingissä otettiin käyttöön oma digitaalinen hyte-palvelutarjotin eli [Hyvinvoiva Helsinki-sivusto](#) helmikuussa 2025. Sivusto julkaistiin heti suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Palvelutarjotin löytyy myös lyhytosoitteilla [hel.fi/hyvinvointi](#) (FI), [hel.fi/valbefinnande](#) (SV) ja [hel.fi/wellbeing](#) (EN).

Palvelutarjottimen kohderyhmät

Hyvinvoiva Helsinki -sivusto palvelee sekä kaupunkilaisia että ammattilaisia. Tavoitteena on, että tieto Hyvinvointia edistävistä palveluista löytyy helposti kaikille tietoa tarvitseville. Tavoite on saavutettu ja sivustolle on koottu ajantasaista tietoa maksuttomista ja edullisista Hyvinvointia edistävistä palveluista ja toiminnasta luotettavista tietolähteistä.

Helsingissä monialaisen hyte-palvelukonseptin kehittämistyössä on keskitytty seuraavien haavoittuvassa asemassa olevien väestöryhmien näkökulmiin:

- Työikäisten osalta erityisesti ulkomaalaistaustaiset henkilöt, jotka tarvitsevat erityistä tukea sekä työttömät, jotka tarvitsevat työ- ja toimintakyvyn tukea.
- Ikääntyneiden osalta erityisesti ulkomaalaistaustaiset henkilöt, jotka tarvitsevat työ- ja toimintakyvyn tukea sekä yksin kotiin jääneet ikääntyneet.
- Kehittämistyö on huomionnut myös geneerisemmän asukkaiden omatoimisen palveluihin ja toimintaan ohjautumisen.

Käyttöönottoa on tuettu erityisesti monialaista hyte-palvelukonseptia käyttöönottavissa sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan palveluissa; nuorten- ja aikuissosiaalityön tiimit, lastensuojelun jälkihuollon sosiaalityö, maahan muuttaneiden erityispalvelut, yhteisösosiaalityö, työllistymistä edistävät palvelut, Seniori-info, iäkkäiden ja työttömien palvelukeskustoiminta, päihdepoliklinikat, asumisen tuen digihanke, mielenterveys- ja päihdesairaanhoitajat, Mieppi mielenterveyspisteet ja mielialahäiriöpoliklinikat.

Vuoden 2025 aikana on järjestetty koulutuksia Sotepen asiakastyötä tekeville ammattilaisille ja heidän esihenkilöilleen. Koulutusten tavoitteena on kehittää osaamista kaupunkiyhteisestä hyte-työstä ja monialaisesta palveluohjauksesta asiakkaiden hyvinvoinnin tukena. Koulutukset tukevat uusien puheeksioton ja palveluohjauksen työkalujen käyttöönottoa asiakastyössä. Kaupunkilaisille tarjotaan tietoa palvelutarjottimesta palveluohjaustilanteissa, neuvontapalveluissa sekä viestinnän ja markkinoinnin keinoin.

Helsingin palvelutarjottimen sisällöt

Helsingin palvelutarjottimen sisällöllisessä kehittämisessä on tehty tiivistä monialaista yhteistyötä. Helsingin kaupungin kulttuurin ja vapaa-ajan palvelut kuten liikuntapalvelut, kulttuuripalvelut ja kirjasto ovat merkittävä osa hyvinvointia edistäviä palveluja. Hankkeen aikana Helsingin kulttuurin ja vapaa-ajan toimialan palveluiden kuvauksia palvelutietovarannossa on kehitetty ja laadun kehittäminen on parantanut palvelutietojen käytettävyyttä merkittävästi.

Järjestöjen palveluja ja toimintaa tuodaan digitaaliselle palvelutarjottimelle näkyville Lähellä.fi-palvelun linkeillä. Hankkeen osatoteuttajana Hyte ry on tukenut järjestöjä ilmoittamaan toimintaansa Lähellä.fi-palveluun. Yhteistyössä Hyte ry:n kanssa liikunta-, luonto- ja kulttuuritoimintaa toteuttavia järjestöjä on otettu laajasti mukaan viestimään palvelutarjottimen hyödyistä. Katto- ja verkostojärjestöt on pyydetty kannustamaan järjestöjänsiään sisällöntuotantoon Lähellä.fi-palveluun.

Digi- ja väestötietoviraston PTV-tietojen mukaan syyskuussa 2025 Helsingistä löytyy 659 palvelukuvausta, jotka sopivat kansallisen määrittelyn mukaisesti hyte-palvelutarjottimelle.

Tavoitteiden saavuttaminen

Helsingissä on tavoitteiden mukaisesti otettu käyttöön digitaalinen hyte-palvelutarjotin eli Hyvinvoiva Helsinki-sivusto. Sivuston omistajuus on linjattu hankekauden jälkeen Kulttuurin ja vapaa-ajan toimialalle hyvinvoinnin edistämisen palveluun.

Hyvinvoiva Helsinki -sivuston etusivulla on sen elinkaaren aikana (13.2.-3.12.2025) käyty sivuston analytiikan mukaan 12 940 kertaa. Analytiikkaluvuista puuttuvat ne kävijät, jotka eivät ole hyväksyneet evästeitä sivustolla käydessään. Arvion mukaan luvut olisivat 50 % suuremmat, jos huomioidaan myös ko. kävijät.

Sivuston käyttäjäkyselyn mukaan 84 % käyttäjistä kokevat sivustolta löytyvän sisällön hyödylliseksi ja 85 % löysivät sivustolta itseään kiinnostavia sisältöjä. Palautteen perusteella sivuston sisältö koetaan myös pääsääntöisesti selkeäksi ja ymmärrettäväksi. Sivusto koetaan myös yleisesti helppokäyttöiseksi.

7.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

7.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?

Jono- ja paikkahallintajärjestelmä (I4, työpaketti 4)

JOPA osaprojektissa on kehitetty jono- ja paikkahallintajärjestelmää Helsingin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden (SKH) tarpeisiin. Päämääränä on ollut, että yhtenäinen ja tietoturvallinen järjestelmä helpottaisi ikäihmisten sekä alle 65-vuotiaiden monisairaiden ympärivuorokautisten hoitopaikkojen hallintaa. Sovellus kokoaisi kaikki pitkäaikaipaikat yhdelle alustalle: mukana ovat sekä Helsingin kaupungin itse tuottamat että ostopalvelutuottajilta ostettavat hoitopaikat. Ratkaisu tukisi hoidon oikea-aikaisuutta, hoitopaikkojen ja palveluiden joustavaa käyttöä, parantaisi tiedonkulkua toimijoiden välillä ja vahvistaisi tiedolla johtamista.

[JOPA – jono- ja paikkahallintajärjestelmä ja hallintamalli, Helsinki \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)

Tavoitteiden saavuttaminen

Tavoitteena on ollut ottaa tietoturallinen JOPA-järjestelmä käyttöön ja luoda hallintamalli sen ylläpitämiseksi. Järjestelmä kehitettiin, testattiin ja validoitiin tuotantokäyttöön 10/2025. Hiljaisen käyttöönoton aikana ilmeni kuitenkin haasteita järjestelmän toiminnassa sekä teknisen ympäristön ja integraatioiden toteutuksessa. Esille nousi myös tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä seikkoja. Edellisten syiden vuoksi integraatiot suljettiin. JOPA ohjausryhmä totesi 28.11.2025, että järjestelmäkehityksen teknisten ongelmien vuoksi käyttöönottoa ei saada toteutumaan vuonna 2025 ja linjattu, ettei kehitystyötä jatketa hankekauden jälkeen.

Vaikka järjestelmää ei saatu käyttöönotettua, kehittämistyön tuloksena saatiin luotua tavoitteiden mukaisesti kaksi käyttöliittymää, testi- ja tuotantoympäristöt, asiakas- ja yksikötietojen siirtoon sekä Apotti-integraatio. Lisäksi luotiin käyttöoikeusmalli kuudelle käyttäjäryhmälle, joka tarjosi eri rooleille omat käyttötapaukset järjestelmässä ja näkymät asiakastietoihin, kuten jonoihin, yksikkö- ja paikkatietoihin sekä raportointiin. Lisäksi luotiin prosessit loppukäyttäjien tuki- ja hallintamalliin, valmisteltiin valmiiksi jatkuvien palvelujen sopimus sekä palvelutransitio projektista tuotantoon ja jatkuvaan palveluun.

Tehdyt toimenpiteet

Järjestelmäkehityksen, käyttöönoton valmistelun ja hallintamallin toimenpiteet ovat edenneet seuraavasti:

- Analyysivaihe 2023: suunnittelu, järjestelmäkuvaus ja backlogi.
- Järjestelmäkehitys 2023–2025: hankintasopimukset, tekniset kuvaukset, toiminnalliset ja tekniset määrittelyt, tietoturva- ja

tietosuoja-vaatimusten arviointi, järjestelmäluokitus, järjestelmäsovelluksen ja integraatioiden toteutus, testaus, validointi.

- Käyttöönoton valmistelut 2025: vastuiden ja roolien määrittely, koulutus- ja ohjemateriaalien valmistelu, tukipalveluiden ja hallintamallin suunnittelu, viestintä.
- Käyttöönotto ja hallinnan käynnistäminen 2025: pääkäyttäjien ja loppukäyttäjien koulutukset, tuki- ja hallintamallin toteutus ja osittainen käynnistys, jatkuvien palvelujen sopimus sekä palvelutransitio valmistelut, viestintä.
- Käytöstä poisto 2025: esille tulleiden teknisten ongelmien vuoksi järjestelmän alasajo.

Hyödyt ja opit

Höytyinä ja oppeina projekti tuotti merkittävää osaamista ja valmiuksia. Järjestelmä saatiin testattua ja kehitettyä, vaikka käyttöönottoihin ei edetty. Viisi pääkäyttäjää koulutettiin, loppukäyttäjäkoulutuksiin osallistui noin 160 henkilöä (arvosana 4/5), ja järjestettiin neljä infotilaisuutta (150 osallistujaa). Pilvipohjainen kehitys (Azure, Power Platform) vahvisti teknistä osaamista, tietoturvan hallintaa ja prosessien suunnittelua. Teknisiä ja toiminnallisia dokumentaatiota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa. Monitoimijayhteistyö ja sidosryhmien hallinta nousivat keskeiseksi opiksi jatkoa varten.

Hyötypotentiaalia arvioitiin työaikaseurannan ja skenaarioiden avulla: paikkahallinnan työajan lyheneminen olisi vastannut noin yhden kuukauden palkkaa vuodessa, ja minimiskenaario (15 asiakasta siirtyy 1 pv aiemmin/kk) olisi kattanut järjestelmän käyttökulut ja tehostanut hoitoketjuja.

Osaprojekti ei ole osallistunut kansalliseen kehittämistyöhön.

Suun terveydenhuollon asiakassegmentoinnin työkalu (I4, työpaketti 5)

Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon (suunte) osaprojektissa on kehitetty digitaalinen työkalu asiakassegmentoinnin tueksi.

[Suunte asiakassegmentoinnin työkalu, Helsingin kaupunki, RRP, P4, I4](#)

Kehitetty työkalu tuottaa asiakaspalvelun käyttäjälle koosteen asiakkaan potilastietojärjestelmässä olemassa olevista suun terveyden indikaattoreista ja laskee ehdotuksen suun terveydenhuollon asiakassegmentistä perustuen hoidon tarpeeseen. Asiakassegmenttiehdotuksen, Apotin Asiakassegmentointitiedot-raportin ja asiakkaalta saatujen täydennystietojen perusteella käyttäjä tekee päätöksen potilaan asiakassegmentistä ja varaa sen perusteella sopivan ensikäyntiajan tyyppin.

STH asiakassegmentointitiedot -raportti on käytettävissä ajanvarauskeskuksen lisäksi aikataulunäkymässä suun terveydenhuollon ammattilaisille. Asiakassegmenttietoa tallentuu rakenteisena Apottiin ja tietoa voidaan tulevaisuudessa hyödyntää asiakassegmenttien kriteereiden uudelleenarviointiin, hoitopolkujen ja tuotantomallien suunnitteluun, tuotannon mitoittamiseen ja resurssien käytön suunnitteluun. Osaprojekti ei ole osallistunut kansalliseen kehittämistyöhön.

Tehdyt toimenpiteet

Lähtötilanteessa määriteltiin työkaluun kohdistuvat odotukset suun terveydenhuollon johdon kanssa käydyssä vuoropuhelussa. Tässä yhteydessä valmisteltiin projektin tukiryhmän avustuksella suun terveydenhuollon hoidon tarpeeseen perustuvat asiakassegmentit ja asiakassegmenttien kriteerit. Asiakassegmenttien kuvaus viimeisteltiin suun terveydenhuollon johdon palautteen perusteella. Tämä jälkeen määritettiin loppukäyttäjäryhmät ja tehtiin alustava työkalun konseptikuvaus ja vaatimusmäärittely. Konsepti esiteltiin asiakaspalvelukeskuksen loppukäyttäjille ja kerättiin palautetta kehitystyöhön.

Konseptikuvauksen perusteella arvioitiin erilaisia mahdollisia työkalun toteutustapoja ja päädyttiin työkalun toteutukseen Apotin toiminnallisuutena.

Työkalun toteutus suunniteltiin kaksivaiheiseksi: 1. Apottiin toteutettava suun terveyden indikaattoritietojen kooste, STH asiakassegmentointitiedot -raportti ja 2. lopullinen työkalu, joka laskee indikaattoritietojen perusteella ehdotuksen asiakassegmentiksi.

Ensimmäisen vaiheen toteutusta pilotoitiin asiakaspalvelun koekäyttäjäryhmässä toukokuussa 2025 ja kerättiin käyttäjäpalaute MS Forms -kyselyllä. Käyttäjäpalautteen perusteella ehdotettiin suun terveydenhuollon johdolle STH asiakassegmentointitiedot -raportin käyttöönottoa yhdessä erillisen kiireettömän hoidon päätöspuun kanssa. Lopullinen työkalu valmistui Apotissa joulukuussa 2025.

Samanaikaisesti käyttöönoton kanssa toteutetaan NHG Oy kanssa asiakassegmentoinnin kriteereiden uudelleenvaihtaminen perustuen suun asiakkaiden historiatietoihin potilastietojärjestelmässä. Suun johto päätti 19.11.2025 esittelyn perusteella asiakassegmentoinnin työkalun ja kiireettömän hoidon päätöspuun, sekä näihin liittyen asiakaspalvelukeskuksen uuden toimintamallin käyttöönotosta heti työkalun valmistumisen jälkeen. Asiakaspalvelukeskukselle on varattu koulutus tähän liittyen ennen käyttöönottoa. Myös suun henkilöstölle tullaan tiedottamaan asiakassegmentoinnista ja työkalusta käyttöönoton jälkeen keväällä 2026.

Projektin tavoitteena oli työkalun toteutus, joka saavutetaan syksyn 2025 aikana. Työkalun myötä tavoitellaan uudenlaista toimintatapaa, jossa:

1. helppokäyttöinen asiakassegmentoinnin työkalu lyhentää asiakaspalvelukeskuksen ensiajanvaraukseen kuluvaan aikaan,
2. systemaattinen hoidon tarpeen arviointi vähentää hoidon tarpeen tulkinnanvaraisuutta ja mahdollistaa asiakkaan ohjaamisen hoidon tarpeen mukaiselle ensikäynnille ja hoitopolulle sekä
3. hoidon tarpeen mukainen ensikäyntiaika ja sen perusteella oikein mitoitettu jatkohoitoaikojen määrä kohdentavat hoitoresurssit oikeudenmukaisesti, ja pitkällä tähtäimellä hoitoaika vapautuu sitä tarvitseville.
4. Potilaan hoitoon pääsy toteutuu oikeudenmukaisesti, hoitoon pääsy nopeutuu ja erityiset tarpeet huomioidaan hoitopolun ja hoitopaikan valinnassa asiakassegmentin perusteella.
5. Asiakassegmenttietoa hyödynnetään jatkossa vaikuttavien hoitopolkujen ja tuotantomallien kehityksessä.

Tavoitteiden saavuttaminen

Projektin tavoitteiden toteutumista on seurattu ensisijaisesti työkalun kehitystä ja toteutusta kuvaavilla prosessimittareilla. Projektin eri vaiheissa on kerätty palautetta niin suun terveydenhuollon johdolta kuin loppukäyttäjiltä kehityksen tueksi. Projektin tavoitteena oli toteuttaa asiakassegmentoinnin työkalu ja pilotoida sen käyttöä. Tavoite

saavutettiin asiakassegmentoinnin työkalun valmistumisen osalta, mutta valmiin työkalun pilotointi toteutetaan projektin ulkopuolella keväällä 2026.

Työkalun käyttöönoton jälkeen työkalulle asetettujen tavoitteiden toteutumista tullaan seuraamaan seuraavilla mittareilla:

1. Asiakaskokemus ja saatavuus
 - Kiireettömän hoidon saatavuus paranee
2. Henkilöstökokemus ja työnantajakuva
 - Asiakaspalvelukeskuksen työ systematisoituu ja kokemus työn hallinnasta paranee, henkilöstökysely
 - Suuhygienistien suun terveystarkastusajoille tulee kevythoitaisia potilaita, kysely
3. Tuottavuus
 - Kevythoitosten potilaiden hammaslääkärikäyntien määrä vähenee.
 - Suurihoitoisten potilaiden hammaslääkäri- ja suuhygienistikäyntien suhteellinen osuus kaikista käynneistä kasvaa.
4. Vaikuttavuus
 - Asiakassegmentoinnista saatavaa tietoa käytetään hoidon tuotannon suunnittelussa

Seurantatiedon kerääminen toteutetaan vuoden 2026 alusta.

7.6 Uudet digitaaliset innovaatiot

7.6.1 Miten uuden digitaalisen innovaation kehittäminen on edennyt?

Terveysyötyklinikka tekniset edellytykset (I4, työpaketti 6)

Hankkeessa on kehitetty uusi digihoitomalli, joka tukee pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisyä ja riskien varhaista tunnistamista. Se mahdollistaa säännöllisen seurannan ja palvelujen tarjoamisen proaktiivisesti.

[Pitkäaikaissairauksien ja riskitilojen digitaalinen seuranta, Helsinki \(RRP, P4, I1, I4\) | Innokylä](#)

Missä digitaalinen innovaatio on käytössä ja miten jatkuvuus on varmistettu?

Raskausdiabeteksen jälkiseuranta Maisassa -toimintamalli on käytössä kaikilla Helsingin kaupungin terveysasemilla sekä äitiysneuvolassa. Toimintamalli on kytketty osaksi normaalia toimintaa. Ammatillaiset on koulutettu kattavasti toimintamallin käyttöön ja heille on laadittu sen tueksi ohjeita, joiden päivitysvastuut on sovittu hankkeen jälkeiselle ajalle. Hankkeen jälkeiset vastuut on sovittu olemassa olevien verkostojen kanssa. Toimintamalliin kuuluvien lääkinnällisten laitteiden yhteyshenkilöt on sovittu ja toimintamalliin kuuluvat lääkinnälliset laitteet on tuotu osaksi Helsingin terveysasemien ja äitiysneuvoloiden digitaalista laitepassia.



Kuva 7. Terveysyhyötykliinikka toimintamalli

Helsingin Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan johto on linjannut 13.10.25 kokouksessaan, että Raskausdiabeteksen jälkiseuranta Maisassa jatketaan hankkeen jälkeen osana pysyvää toimintaa.

Palvelun skaalautuvuus

Toimintamalli on skaalattavissa muille kohderyhmille sekä myös muiden hyvinvointialueiden käyttöön, huomioiden eri potilastietojärjestelmien kyvykkyys toimintamallille. Hankkeen aikana toimintamalli on esitelty Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle. MDR-mukaisen lääkintälaitesertifikaatin saavuttamisen myötä jatkokehitys helpottuu.

Innovaatiolla saavutettavat hyödyt

Innovaatio tuottaa hyötyjä, joista suurin osa tulee kuitenkin vasta viiveellä ja niitä ei ole päästy laajamittaisesti hankeajassa arvioimaan.

Hankkeessa tehdyn kustannusvaikuttavuuslaskelman mukaan, jos raskausdiabeteksen jälkiseurannan digitoimintamalliin saadaan mukaan 50 % riskiryhmäläisistä (n. 3000 henkilöä), on sillä saavutettavissa säästöä arviolta 350 000 e per vuosi. Laskelman taustalla käytetty Helsingissä olevien riskiryhmäläisten määrä on saatu Terveysyhyötyarviosta (eräajo Q1/25). Laskelman taustalla on tutkimustieto siitä, että ilman säännönmukaista seuranta jopa 50 % raskausdiabeteksen sairastaneista asiakkaista sairastuu tyypin 2 diabetekseen (Raskausdiabeteksen Käypä hoitosuositus 2024, <https://www.kaypahoito.fi/hoi50068>) ja, että tyypin 2 diabeteksen hoito ilman lisäsairauksia maksaa vuosittain noin 1300 euroa henkilöä kohden (THL 2023 Diabeteksen kustannukset <https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-kustannukset>).

Toimintamalli on muokattu ammattilaistyöaikaa minimoivaksi siinä määrin, kun se nykyisen lainsäädännön ja potilastietojärjestelmän teknisten ominaisuuksien puitteissa on mahdollista.

Säästöjen lisäksi on huomioitava asiakkaan itsensä kokema terveyshyöty ja hänen saamat laadukkaat elinvuodet. Asiakkaat saavat Käypä hoito-suosituksen mukaista näyttöön perustuvaa seurantaa. Seuranta on tasalaatuista ammattilaisesta riippumatta. Toimintamallin pilotoinnissa havaittiin, että jo vuoden seurannassa olleiden asiakkaiden veriarvoissa tapahtui parantumista (esimerkkejä LDL 5.1 -> 3.4, LDL 5.6 -> 2.8, kokonaiskolesteroli 6.1 -> 5.0, fP-gluk 6.4 -> 5.6).

Onko innovaatio synnyttänyt liiketoimintamahdollisuuksia?

Ei ole arvioitu olevan.

Toimenpiteet

Terveysyhyötyklinikan Raskausdiabeteksen jälkiseuranta Maisassa-toimintamalli otettiin käyttöön Helsingin kaikilla terveysasemilla 2/24. Uusien diagnoosin saaneiden seurantaan liittäminen mahdollistuu äitiysneuvolan jälkitarkastusyksikössä 2.12.25 alkaen.

Toimintamallissa on hankeaikana kehitettyjä ammattilaissuosituksia, jotka ovat lääkinnällisiä laitteita ja, niille on saatu MDR-mukainen lääkinnällisen laitteen sertifiointi 24.10.2025. Ammattilaissuositukset helpottavat ja vähentävät ammattilaisen työtä. Toimintamallista on tehty tietosuojanvaikutustenarviointi ja vaatimusten mukaisuutta on arvioitu koko kehittämisen ajan. Toimintamallin pohjalla on geneerinen seurantamalli, jota voidaan jatkossa hyödyntää muihinkin kohderyhmiin.

Tavoitteiden saavuttaminen

Raskausdiabeteksen jälkiseurannan osalta saavutettiin sille asetetut tavoitteet. Lääkinnällisen laitteen sertifiointi on ollut laaja prosessi, joka on vienyt sekä aikaa että resursseja. Toimintamalli on luotu geneeriseksi ja se on myöhemmin hyödynnettävissä laajemminkin eri kohderyhmille. Hankkeesta on tehty koostetta mahdollisista seuraavista kohderyhmistä jatkokehittämisen tueksi.

Tavoitteiden toteutumista on seurattu seuraavilla mittareilla:

- Asiakkaiden seuraamiseksi luotu Terveysyhyötyklinikan hallintataulu (kyllä/ei)
 - Kyllä. Hallintataulut on luotu potilas- ja asiakastietojärjestelmään ja ne ovat sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien käytössä Helsingin kaikilla terveysasemilla.
- Hallintataulu toimii isoillakin käyttäjäryhmillä (kyllä/ei)
 - Kyllä. Hallintataulut toimivat isoillakin käyttäjäryhmillä
- Digitalisaatiota hyödyntävät prosessit (lukumäärä)
 - 1, raskausdiabeteksen jälkiseuranta Maisassa. Muodostaa geneerisen pohjan toimintamallille, jota voidaan jatkossa hyödyntää myös muissa riskitilojen ja sairauksien seurannassa
- Toimintamallin saavutettavuusseloste tehty (kyllä/ei)

- Toimintamallista itsestään ei ole tehty saavutettavuusselostetta. Asiakas käyttää mallia Maisassa ja Apotti on tehnyt Maisasta saavutettavuusselosteen ja päivittää tätä säännöllisesti. Viimeisin päivitys 3.6.25
- Asiakkailta ja ammattilaisilta saatu palaute
 - Toimintamallin pilotointivaiheessa asiakkailta kysyttiin palautetta ja toimintamallia kehitettiin edelleen saadun palautteen perusteella.
 - Ammattilaisilta on saatu palautetta aina pilottivaiheesta mallin juurruttamiseen saakka. Palautetta on hyödynnetty kehitystyössä ja mm. tehty ammattilaisohjeista ammattilaisia paremmin palvelevampia. Ammattilaisia osallistettiin myös lääkinnällisen laitteen MDR-prosessin mukaisesti ammattilaissuosituksen käytettävyydestä. Testausten perusteella suosituksia muokattiin edelleen.
- Liitettyjen asiakkaiden määrä
 - Hankeajana on seurattu seurantaan liitettyjen asiakkaiden määrää. 2/2024 mukana oli 79 pilotista siirtynyttä asiakasta. 2/2025 mukana oli 143 asiakasta ja 10/2025 asiakaita oli mukana 184. Ammattilaisille saatiin 2.12.25 käyttöön uudet seurantaan vaativan asiakkaan tunnistamista helpottavat suositukset sekä asiakkaiden liittäminen äitiysneuvolasta mahdollistui.

HUS osatoteutus; hyvinvointialueiden mielenterveyspalveluiden digitalisaation mahdollistava kattava, kansallinen ja laajasti integroitava tukipalvelukokonaisuus (I4, työpaketti 7)

Onko hankkeessa kehitetty uutta digitaalista innovaatiota?

Osahankkeessa ”hyvinvointialueiden mielenterveyspalveluiden digitalisaation mahdollistava kattava, kansallinen ja laajasti integroitava tukipalvelukokonaisuus” on jatkokehitetty aiemmista palveluista uusia digitaalisia innovaatioita, sekä tuettu hyvinvointialueita näiden käyttöönotossa.

Mikä uusi Suomen kestävän kasvun ohjelman rahoituksella kehitetty digitaalinen innovaatio on käytössä ja missä palveluissa?

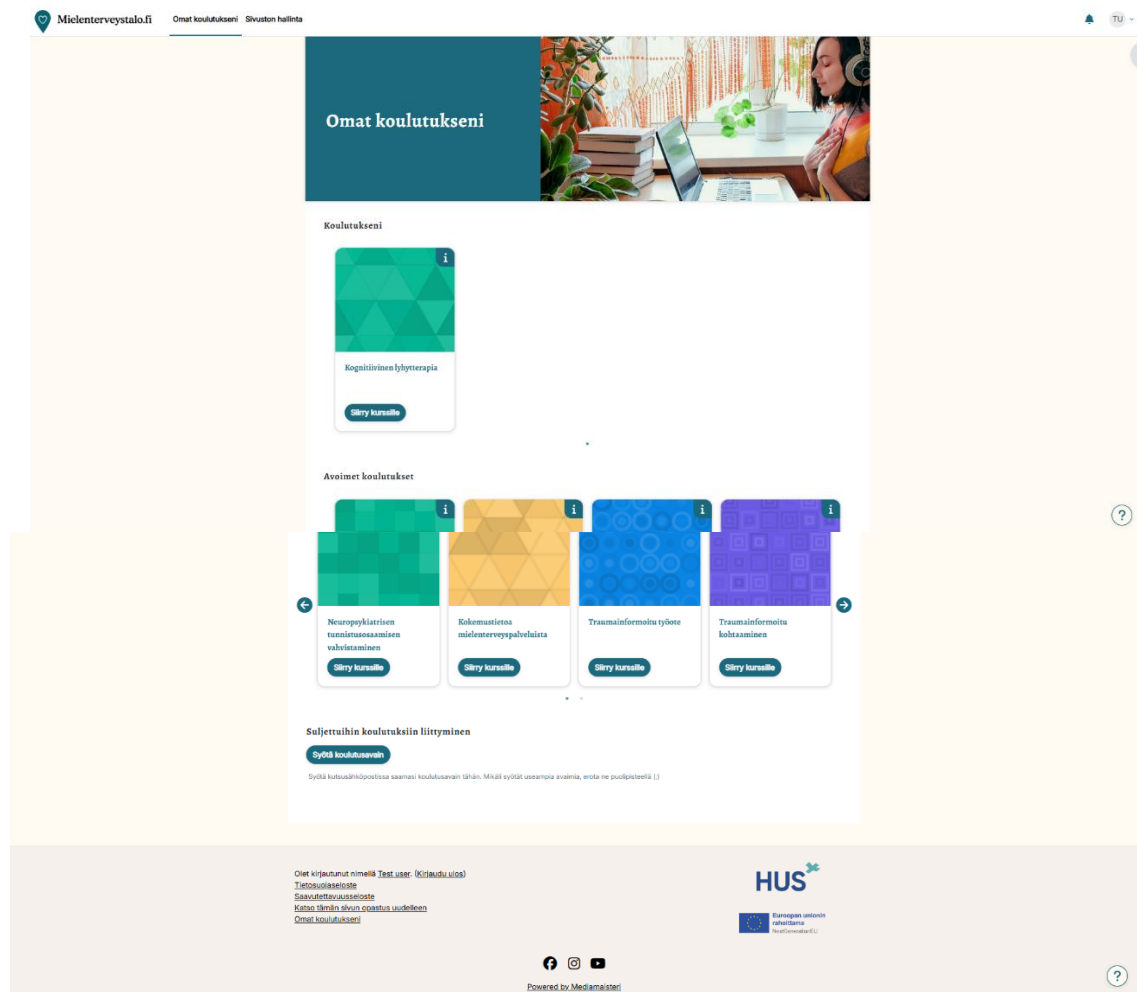
Keskeiset hankkeessa kehitetyt digitaaliset innovaatiot ovat Mielenterveystalo.fi-verkkopalvelun, Terapia- ja Interventionavigaattoreiden sekä kansallisen terapiakoulutusalan uudet versiot. Nämä ovat käytössä eri tavoin kaikilla Suomen hyvinvointialueilla mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Uutena palveluna on kehitetty Lasten navigaattori ja ensijäsennys-palvelu, jonka pilotointi aloitettiin keväällä 2025.

Innovaatiot on kuvattu tarkemmin osoitteessa www.terapiatetulinjaan.fi.

Palvelut löytyvät osoitteista

- Mielenterveystalo: www.mielenterveystalo.fi
- Terapianavigaattori: www.terapianavigaattori.fi
- Nuorten Interventionavigaattori: www.interventionavigaattori.fi
- Lasten navigaattori: www.lastennavigaattori.fi

- Koulutuslusto – sivusto vaatii kirjautumisen, ks. kuvakaappaus etusivusta alla.



Kuva 8. Koulutuslusto kuvakaappaus

Miten uuden digitaalisen palvelun jatkuvuus on varmistettu hankerahoituksen jälkeen?

Kansallisten digitaalisten mielenterveyden ja ammattilaisten tukipalveluiden jatkuvuus ja toimintaedellytykset edellyttävät kansallista yhteistyötä. Toiminnasta ja sen rahoituksesta sovitaan jatkossa yhteistyöalueiden sopimuksissa.

Tilannetta voi tarkastella kunkin palvelun kohdalta erikseen.

Mielenterveystalo.fi-verkkopalvelun jatkuvuus on varmistettu HUSin ja hyvinvointialueiden välillä tehdyillä sopimuksilla.

Terapia- ja Interventionavigaattoreiden jatkuvuus on pyritty varmistamaan DigiFinland Oy:n kanssa tehdyllä sopimuksella. Palvelun jatkuvuus ja rahoitus selvinnevät kevään 2026 aikana.

Terapiakoulutuslusto jatkuvuus on pyritty varmistamaan Etelä-Suomen YTA-yhteistyösopimuksen kautta sopimalla. Psykososiaalisten menetelmien ylläpidon osalta YTA-aluekohtaisena yhteistyönä neuvottelut ovat kesken. Terapiakoulutuslusto ei pystytä ylläpitämään ilman rahoitusta.

Hankesuunnitelmassa kuvattu kansallinen YTA-osaamiskeskusten verkosto ja siihen pohjautuva yhteiskehittämis- ja tukirakenne arvioitiin hankeaikana keskeiseksi palveluiden ylläpidolle ja positiivisen kehityksen jatkolle. Rakennetta ei kuitenkaan syntynyt, koska osaamiskeskusrakenteen vakinaistamista ei sisällytetty osaksi Sosiaali- ja terveystieteiden ns. keskittämisasiäsetuksen päivitystä 2025.

Miten palvelu on tarkoitus skaalata ja levittää muiden hyvinvointialueiden käyttöön?

Palvelut on hankeaikana skaalattu kansallisiksi, ja keskeiset palvelut on otettu kaikilla hyvinvointialueilla käyttöön. Lasten ja nuorten interventionavigaattorit eivät vielä ole käytössä kaikilla alueilla, joten niiden käyttöönottojen tukea on tarkoitus jatkaa. Koulutuslustoalla olevien koulutusten käyttöä voidaan myös vielä laajentaa; kukin hyvinvointialue määrittää omat koulutustarpeensa ja koulutettavat menetelmät itse.

Palveluiden ja osaamisen ylläpito ja jatkokehittäminen vaatii kansallista osaamiskeskusverkon rakennetta ja tukea.

Onko innovaatio tuottanut taloudellista ja laadullista hyötyä?

Innovaation tuottamat taloudelliset hyödyt ovat merkittäviä. Navigaattoripalveluiden arvioidaan jo tällä hetkellä säästävän hyvinvointialueille vuositasolla noin 20–50 milj. € (säästettäessä 2–5 h työaikaa per navigaattorin tuella arvioitu potilas).

Koulutusluston käytön arvioidaan säästävän noin 3,6 milj. € vuositasolla hyvinvointialueille (2000 koulutettavaa, säästö 1800 €/koulutus).

Mielenterveystalo.fi-palvelussa on joka viikko 90 000 sivustovierailua erilaisiin mielenterveyden omahoito ohjelmiin ja tietosivuihin. Näiden sekä ohjattujen omahoidojen kustannussäästöjä on vaikea arvioida.

Edellä kuvatut toimet lisäävät mielenterveyspalveluiden laatua ja kustannusvaikuttavuutta. Kelan kuntoutuspsykoterapian kasvu on taittunut hankeaikana aiemmasta jyrkästä kasvusta; samoin sairauspäivärahopäivien kasvu on taittunut.

Onko innovaatio synnyttänyt liiketoimintamahdollisuuksia?

Innovaatiot ovat synnyttäneet liiketoimintamahdollisuuksia DigiFinlandille navigaattoripalveluiden osalta. Muuten hankkeen tavoitteena ei ole ollut synnyttää liiketoimintaa. Pidemmällä tähtäimellä digitaalisten mielenterveyspalveluiden voidaan kuitenkin olettaa muuttuvan globaalistikin merkittäväksi taloudelliseksi toiminnaksi.

Tiivis kuvaus tehdyistä toimenpiteistä

Työpaketti sisälsi kolme osahanketta. Alla toteutetut toimenpiteet tiivistettynä.

a) Jatkoehitetty Terapiat etulinjaan -digipalveluiden toiminnallisuuksia ja rajapintaistuksia

Selvitettiin mahdollisuudet tarjota joustavasti sisältöjä hyvinvointialueiden omissa digitaalisissa asiointipoluissa ja -portaaleissa rajapintojen avulla. Kehitettiin tähän soveltuvia teknisiä ratkaisuja, jotka ovat pilottivaiheessa.

Terapianavigaattorin integrointimahdollisuudet Omaolo-palveluun selvitettiin, mutta päädyttiin sen pitämiseen erillisenä palveluna ensi vaiheessa.

Koulutuslustoan tekniikka uudistettiin.

Yhteisiä teknisiä ratkaisuja tietojohdamiseen ei löydetty, joten tietojohdamisessa keskityttiin kansallisesti yhteneväsien tietotuotannon edistämiseen hyvinvointialuepohjaisten järjestelmien yhteisten sisältömäärityksen kautta.

b) Koottu digitaalisia mielenterveys- ja päihdepalveluita yhtenäisille alustaratkaisuille

Suunniteltiin laaja-alainen mobiilisovellus, joka yhdisti kehitetyt palvelut yhteiseksi monipuoliseksi palvelu- ja omahoitoalustaksi. Sovelluksen kautta tunnistelliset ja yksilöidyt omahoito-ohjelmat olisi voinut toteuttaa osana kattavaa, integroituvaa palvelukokonaisuutta. Sovellusta ei katsottu realistiseksi toteuttaa hankeaikana.

Mielenterveystalo – palvelun ja koulutuslustoan uudistuksissa uudistettiin kansalaisten palvelut, ammattilaisten palvelut ja koulutuslustoan palvelut niin, että ne muodostavat käyttäjän näkökulmasta yhtenäisen palvelukokonaisuuden. Mielenterveystalon rajapinnat ylittävä käyttö on pilottivaiheessa. Koulutuslustoaa uudistettiin niin, että se integroituu aiempaa paremmin hyvinvointialueiden koulutusjärjestelmiin.

Terapianavigaattorin teknologia uudistettiin yhteistyössä DigiFinlandin kanssa ja sen siirrosta DigiFinlandin ylläpitoon 12/2025 alkaen sovittiin.

c) Tuettu hyvinvointialueita palveluiden kehittämisessä ja räätälöidyissä käyttöönotoissa sekä kehitetty sisältöjä

Hyvinvointialueita tuettiin useiden temaattisten verkostojen sekä esihenkilöyhteistyön avulla niiden RRP-rahoituksen piiriin kuuluvissa mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämishankkeissa.

Kaikilla hyvinvointialueilla otettiin käyttöön alueellisesti räätälöity porrastettu hoitomalli, terapianavigaattorijärjestelmä sekä koulutettiin osajia kansallisella koulutuslustoan avulla.

Uusia Mielenterveystalon, Terapia- ja Interventionavigaattoreiden sekä koulutuslustoan palvelusisältöjä kehitettiin ja niiden vaikuttavuutta arviointiin.

Kansallinen YTA-osaamiskeskusten verkosto ja siihen pohjautuva yhteiskehittämis- ja tukirakenne mallinnettiin ja sitä ylläpidettiin hankeaikana. Osaamiskeskusrakenne ei kuitenkaan vakiintunut, koska sen perustamisesta ei säädetty osana keskittämisesetuksen päivitystä.

Saavutettiin ko asetetut tavoitteet?

Tavoitteet on pääosin saavutettu edellä kuvatuin rajauksin.

Millä mittareilla tavoitteiden toteutumista on seurattu?

Asetettujen tavoitteiden toteutumisen tarkka arviointi on vaikeaa, sillä niiden verifiointiin luotettavia tilastoja ei saa THL:n aineistoista. Arvio tavoitteiden toteutumisesta:

- a) Hyvinvointialueiden kokemusten perusteella mielenterveyspotilaiden hoitoon pääsy on nopeutunut merkittävästi terapianavigaattoripalveluiden käyttöönoton myötä. Etähoitojen osuus ei selviä tilastoista.
- b) Kattava, digitaalisten mielenterveyden tuki- ja omahoitopalveluiden valikoima on kaikkien kansalaisten käytettävissä Mielenterveystalo.fi-verkkopalvelussa.
- c) Kehitetyt digiratkaisut ja digituetut hoidot on otettu käyttöön koko maassa.
- d) Yksilötason vaikuttavuuden seuranta monituottajamallissa toteutuu erityisesti alueilla, joilla on käytössään psykoterapian laaturekisteri.
- e) MTP-sairauspäivien kasvu on loppunut ja KELA-terapian kasvukäyrä ovat kääntynyt jyrkästä kasvusta pieneen nousuun.

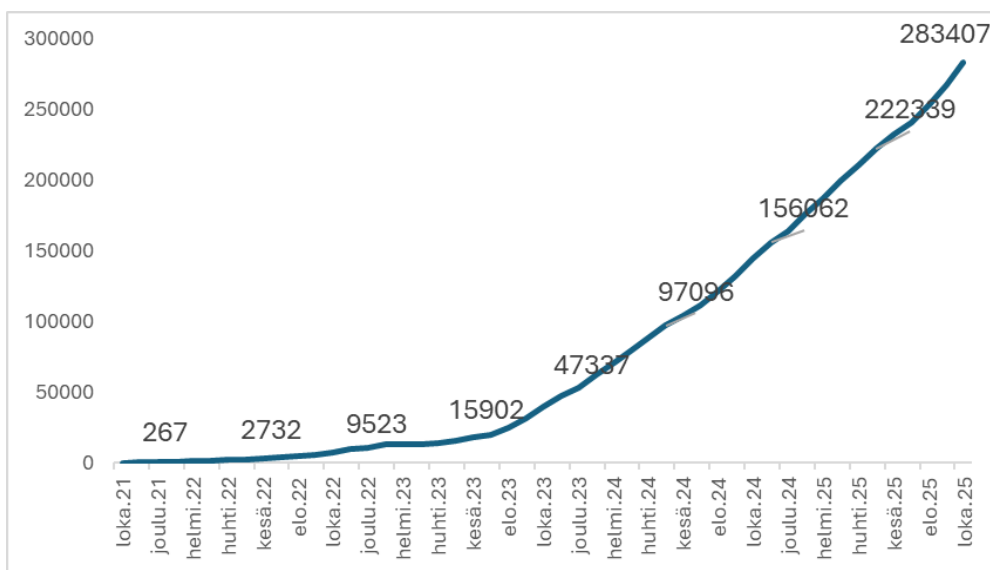
Huomioiden kansallisten tilastojen puutteellisuus ja lyhyt hankeaika, tavoitteidentoteutumista on seurattu ensisijaisesti kehitettyjen palveluiden käyttöönotoilla ja käyttömäärien kehityksellä. Käyttäjämäärien kehitys on ollut erittäin voimakasta.

Mielenterveystalo.fi-verkkopalvelun sivustovierailut ovat tuplaantuneet vuosina 2023–2025 noin kahden miljoonan sivustovierailusta noin 4,6 miljoonaan sivustovierailuun vuositasolla.

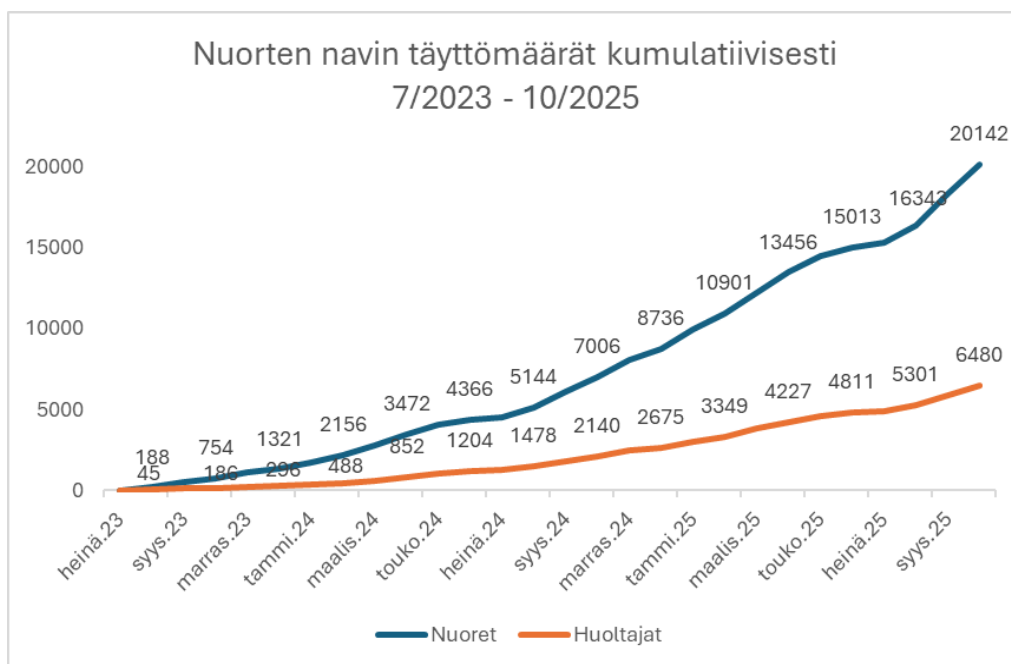
Terapianavigaattorin ja Interventionavigaattorin täyttömäärät ovat kasvaneet eksponentiaalisesti, kun yhä useampi hyvinvointialue on ottanut navigaattorit ja ensijäsennykset osaksi arviointiprosessiaan.

- Terapianavigaattoria täytettiin vuonna
 - 2023 n. 42 tuhatta kertaa
 - 2024 n. 111 tuhatta ja
 - 2025 n. 143 tuhatta kertaa (arvio).
- Nuorten Interventionavigaattoria täytettiin vuonna
 - 2023 n. 1300 kertaa
 - 2024 n. 7400 kertaa ja
 - 2025 n. 14 000 kertaa (arvio).

Navigaattoripalveluihin keskeisenä osana kuuluvia ammattilaisen suorittamia ensijäsennyksiä tehtiin Avohilmon toimenpidekoodien perusteella vuonna 2023 noin 11 tuhatta kertaa ja 2025 arviolta 54 tuhatta kertaa.



Kuva 9. Terapianavigaattorin täyttömäärät kumulatiivisesti.



Kuva 10. Nuorten Interventionavigaattorin täyttömäärien kehitys kumulatiivisesti.

Lasten navigaattorin ja ensijäsennyksen pilotoinnit on aloitettu keväällä 2025 ja sitä ovat täyttäneet lokakuun 2025 loppuun mennessä lapset 345, huoltajat 387 ja opettajat 113 kertaa.

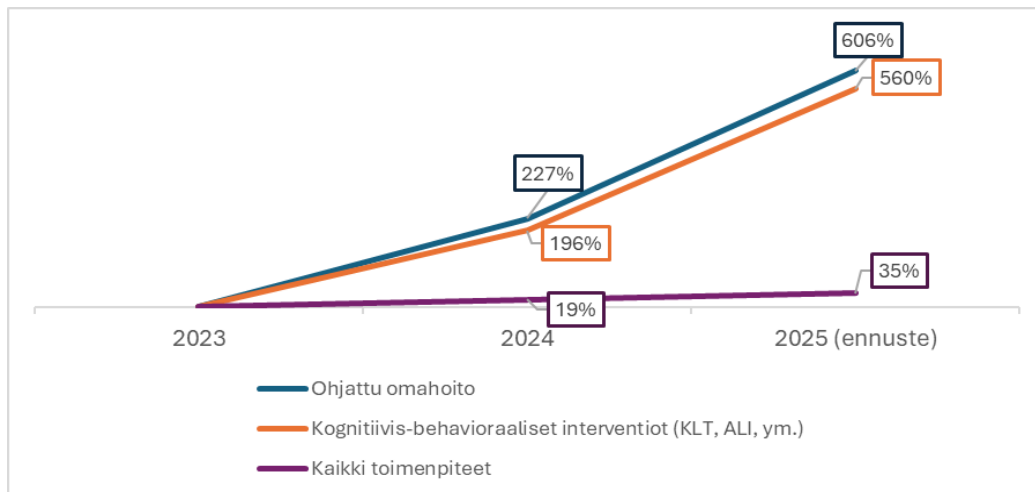
Koulutuslustoilla on marraskuuhun 2025 mennessä eri menetelmien koulutuksiin ilmoittautuneita sekä valmistuneita yhteensä noin 19 000 ammattilaista.

Interventio/menetelmä	Koulutuksessa tai valmistunut
Ahdistuksen kognitiivinen lyhytinterventio	872
Kognitiivinen lyhytinterventio (KLT)	1619
Lasten kognitiivinen lyhytinterventio (KLT-L)	140
Nuorten kognitiivinen lyhytinterventio (KLT-N)	206
KLT-ESH	514
KLT-ESH-N	112
Tunnekeskeinen pari-interventio	401
Tunnekeskeinen perheinterventio	78
Hoivaa ja leiki MIDI	39
Interpersonaalinen ohjanta aikuisille, IPC	209
Nuorten interpersonaalinen ohjanta, IPC-N	1804
Interpersonaalinen terapia IPT	107
Nuorten interpersonaalinen terapia IPT-N	477
Ohjattu omahoito ja nuorten ohjattu omahoito	8204
Lasten ohjattu omahoito	1379
Pienten lasten ohjattu omahoito	803
OOH yleisterveys	1692
OOH äitiysneuvola	278
Sokri	139
YHTEENSÄ	19 073

Koulutettujen interventioiden toteutumista on seurattu Avohilmo-rekisteristä. Toteutettujen interventioiden määrä on kasvanut merkittävästi hyvinvointialueiden ammattilaisten saamien koulutusten myötä.

Toimenpidekoodien käyttö on moninkertaistunut 2023–2025.

- Ohjattu omahoito (IHZ19): kasvu 606 %
- Kognitiivinen lyhytterapia (IDY02+IDY03): kasvu 556 %



Kuva 11. Toimenpidekoodien käytön kasvu Avohilmossa.

