



# Suomen kestävä kasvun ohjelma STM:n hallinnonalalla

YHTEENVETOA 2. ARVIOINTIKIERROKSEN TULOKSISTA



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

Erytisasiantuntija Nella Savolainen  
29.2.2024  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

 Suomen  
kestävän kasvun  
ohjelma

# Ohjelman arvioinnista

- THL seuraa hankealueiden edistymistä ohjelmalle asetettujen kansallisten, investointikohtaisten tavoitteiden saavuttamisessa. THL tulee myös tekemään loppuarvioinnin hankkeiden päätyttyä.
- THL seuraa myös EU komission määrittämiä, kaikille RRF-rahoitusta saaville maille yhteisiä indikaattoria, jotka ovat mm. koulutus- ja asiakasmääriä.
- Aineistona seurannassa THL käyttää **rekisteriaineistoa, tilastotietoja ja kyselyjä**. Aineistona loppuarvioinnissa THL hyödyntää alueiden loppuraportteja sekä muuta tutkimusaineistoa.
- **Investointikohtaiset arviointikyselyt** lähetetään hyvinvointialueiden hankepäälliköille ja kirjaamoihin säännöllisesti. Hankepäällikkö on vastuussa siitä, että kyselyihin vastataan ajallaan. Investoinnin 4 osalta kyselytietoa ei vielä ole kerätty, koska lähtötilannetta on kartoitettu THL:n tekemän kypsyysanalyysin avulla ([Hyvinvointialueiden digitaalisten palveluiden kypsyystason arviointi](#)). Aikeissa on kerätä inv.4 osalta kyselytietoa seuraavalla arviointikierroksella.
- THL tekee ohjelman seuranta ja arviointia puolen vuoden välein vuosina 2023 - 2026.
- Kerättävän aineiston perusteella tehdään tulkintoja siitä, miten tavoitteisiin edetään. Aineistosta syntyy yhteenvetoja.
- THL raportoi säännöllisesti arviointitiedon sosiaali- ja terveysministeriölle, joka raportoi eteenpäin EU komissiolle.
- Ensimmäiset RRP arviointikyselyt olivat alueilla vastattavana 16.6-10.8.2023. Kaikilta alueilta saatiin vastaukset. Toiset RRP arviointikyselyt olivat alueilla vastattavana 14.12.2023 – 31.1.2024. Kaikilta alueilta saatiin vastaukset.
- **THL:n arviointiryhmä:** Arviointityötä johtaa ja koordinoi: erityisasiantuntija Nella Savolainen,  
Mukana myös: hankejohtaja Niina Haake, hankekoordinaattori Ulla Laitinen, erityisasiantuntija Heidi Muurinen, erityisasiantuntija Eeva Liukko, kehittämispäällikkö Jarno Karjalainen, kehittämispäällikkö Helka Raivio ja erikoissuunnittelija Susanna Forss



## Seuraavilla kalvoilla esitetään EU:n täytäntöönpanopäätöksessä (CID) listatut tavoitteet sekä yhteenvetoa seurannan ja arvioinnin tuloksista investointikohtaisesti



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos



**Suomen  
kestävän kasvun  
ohjelma**

# Sisällys

- Pilari 3, Työkykyohjelman ja IPSin laajennus, **diat 5-9**
- Pilari 4, inv.1 Hoitotakuu, hoito-, kuntoutus-, ja palveluvelan purku **diat 10-14**
- Pilari 4, inv.2 Ennaltaehkäisy, hytepalvelukonsepti **diat 15-19**
- Pilari 4, inv.3 Hoitotakuun seuranta, rakenteellinen sosiaalityö ja vaikuttavuusperustainen ohjaus **diat 20-24**
- Pilari 4, inv.4 Digitaalinen asiointi **diat**

# Pilari 3

## TAVOITE

Työkykyohjelma ja IPS – Sijoita ja valmenna! -toimintamalli ovat laajentuneet uusille alueille Suomessa



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU



**Suomen  
kestävän kasvun  
ohjelma**

# Investointi 1 (P3C1I1): Työkyvyn, tuottavuuden ja työhyvinvoinnin kehittäminen

Investoinnin tavoitteena on nostaa työllisyysastetta lisäämällä osatyökykyisten, myös vammaisten, osallistumista työmarkkinoille ja parantamalla mielenterveyttä ja työkykyä työurien pidentämiseksi.

Investointi koostuu seuraavista toimista:

i) Perustetaan uusi välityömarkkinatoimijan tehtävä, jolla edistetään sellaisten henkilöiden sopeutumista ja sijoittumista työmarkkinoille, joilla on merkittävä riski jäädä pysyvästi työmarkkinoiden ulkopuolelle.

**ii) Osittain työkykyisten ja mielenterveyshäiriöistä kärsivien henkilöiden palvelujen puutteiden korjaaminen: tämä toteutetaan kouluttamalla ja laajentamalla nykyistä työkykyohjelmaa viiteen uuteen kuntaan tai kuntayhtymään sekä laajentamalla nykyinen IPS Sijoita ja valmenna! - toimintamalli kuuteen uuteen hyvinvointialueeseen.**

iii) Tarjotaan ennaltaehkäisevää tukea työkyvyn ylläpitämiseksi toteuttamalla yksityishenkilöille ja työpaikoille suunnattuja fyysisiä ja mielenterveystoimia. Monilta työpaikoilta puuttuu organisatorisia toimenpiteitä, yhteistyö on tehotonta ja työkykyä tukeviin toimenpiteisiin liittyvät vastuut ovat epäselviä, mikä lyhentää työuria. Tarkoitus on perustaa virtuaalinen työkykytalo helpottamaan työkykyä tukevien tietojen ja käytännön toimien hakemista ja levittämistä.

Investoinnin toteutus saatetaan päätökseen viimeistään 31. joulukuuta 2025.

Lähde: Euroopan Unionin neuvoston täytäntöönpanopäätöksen liite <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-6991-2023-ADD-1/fi/pdf>

# IPS –toimintamallin laajentumisen tilanne

- IPS-toimintamalli otettu käyttöön hyvinvointialueiden psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen palveluissa Kainuussa, Keski-Pohjanmaalla, Keski-Suomessa, Pohjanmaalla, Pohjois-Savossa ja Varsinais-Suomessa
- Päivitetyt toimintamallikuvaukset löytyvät Innokylästä: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/ips-sijoita-ja-valmenna-kehittamishanke/toimintamallit>
- Työhaun aloittaneita asiakkaita raportointijaksolla koko hankkeen tasolla 181 henkilöä, joista
  - Avoimille työmarkkinoille työllistyneitä 36 henkilöä (20 %)
  - Työllistymistä edeltäviin toimintoihin (mm. opinnot, työharjoittelu ja –kokeilu, vapaaehtoistyö) edenneitä 34 henkilöä (19 %)
- Työnantajakontakteja 765 koko hankkeen tasolla
- Psykiatrian tiimeissä IPS-työhönvalmennukselle voittopuolisesti hyvä vastaanotto
- IPS-menetelmäosaaminen hyvällä tasolla
- Juurruttamistoimia käynnistetty alueilla, hankkeiden välillä kuitenkin eroja mm. johdon tavoittamisessa ja sitouttamisessa
- IPS-menetelmäkoulutukseen osallistuneita raportointijaksolla 7 henkilöä
- KTO-erikoisammattitutkintoon osallistuneita raportointijaksolla 6 henkilöä

# Työkykyohjelman laajentumisen tilanne

- Hyvinvointialueiden työkyvyn tuen palvelukokonaisuuksia on kuvattu. Työkyvyn tuen tiimejä on toiminnassa, asiakkaiden ohjaamisen käytäntöjä on kehitetty ja asiakastyötä on tehty. Työkyvyn tuen toimintamalleja on kuvattu Innokylään ja järjestetty työpajoja. Ammattilaisten osaamista on vahvistettu koulutuksin.
- Pohjois-Pohjanmaan hankkeessa asiakastyö aloitetaan 2/2024. Satakunnan hankkeessa asiakaspilotoinnit eivät ole vielä käynnistyneet.
- Laatuperusteisen työhönvalmennuksen pilotointi: Työhönvalmentajia on aloittanut ja he ovat saaneet IPS-menetelmäkoulutuksen. Asiakastyö on aloitettu ja etenee.
- Pohjois-Savon hyvinvointialueelle ollaan käyttöön ottamassa uutta sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmää (Saga). Tämän myötä työhönvalmennuspilotti tulee päättymään aiemman asiakastietojärjestelmän (Effica) käyttökaaren päättyessä.
- Työkyvyn tuen palveluissa aloittaneiden ja laatuperusteisen työhönvalmennuksen yhteistyösopimuksen allekirjoittaneiden asiakkaiden lukumäärä raportointikauden aikana: 266 asiakasta
  
- Avoimille työmarkkinoille työllistyneiden asiakkaiden lukumäärä raportointikauden aikana (sis. palkkatuella työllistyneet asiakkaat): 6 asiakasta
- Työnhaun aloittaneiden asiakkaiden lukumäärä raportointikauden aikana: 25 asiakasta
- Laatuperusteinen työhönvalmennus: IPS-menetelmäkoulutukseen osallistuneiden hankkeen työntekijöiden lukumäärä raportointikauden aikana: 21 henkilöä
- Kuntoutus-, tuki- ja ohjauspalvelujen erikoisammattitutkinnon opintoihin osallistuneiden hankkeen työntekijöiden lukumäärä raportointikauden aikana: 10 henkilöä
- Muuhun koulutukseen kuin edellisiin osallistuneiden lukumäärä seurantakauden aikana: 17 henkilöä



# Toimintamallit löytyvät Innokylästä

Kaikki kuusi hyvinvointialuetta on kuvanneet Innokylään toimintamallin/malleja (yht. 12 kpl)

Työkykyohjelman laajentamisen kokonaisuus Innokylässä, jossa linkit aluehankkeiden sivuille: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/tyokykyohjelman-laajentaminen#:~:text=Ty%C3%B6kykyohjelman%20laajentamisen%20tavoitteena%20on%20ty%C3%B6llisyysasteen,ty%C3%B6kyvyn%20tuen%20matalan%20kynnyksen%20palvelut.>

- Hyvinvointialueiden toimintamallikuvaukset:
- <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/tyokyvyn-tuen-palvelukokonaisuus-pohjanmaan-hyvinvointialueella>
- <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/palveluintegraatiomalli-osatyokykyisille-palo2-pohjois-pohjanmaan-hyvinvointialue/kehittamisen-polku>
- <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/rrp-pohjois-savo-laaturusteinen-tuetun-tyollistymisen-tyohonvalmennus>
- <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/rrp-pohjois-savo-tyokyvyn-tuen-tiimi>
- <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/laatukriteereihin-perustuva-tuettu-tyohonvalmennus-paijat-hameen-hyvinvointialueella>
- <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/tyokyvyn-tuen-palvelukokonaisuus-paijat-hameen-hyvinvointialueella>
- <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/tyokyvyn-tuen-tiimimalli-paijat-hameen-hyvinvointialue>
- <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/laatukriteereihin-perustuva-tuettu-tyohonvalmennus-kuntouttavassa-tyotoiminnassa>
- <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/tyokyvyn-tuen-palvelukokonaisuus-tyokykyohjelman-laajennus-rrp>
- <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/tyokyvyn-tuen-tiimi-tyokykyohjelman-laajennus-rrp>
- <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/tyokykyohjelman-laajentaminen-varsinais-suomi-0>

Pilari 4,  
investointi 1

TAVOITE

Osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmistelua edistetään peruspalveluiden hoitotakuun toteutumista (mukaan lukien mielenterveyspalvelut) sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa.



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU



**Suomen  
kestävän kasvun  
ohjelma**

# Investointi 1 (P4C1/1) Edistetään hoitotakuun toteutumista ja puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa palveluvelkaa

Tämän investoinnin tavoitteena on **purkaa terveydenhuollon ja pitkäaikaishoidon hoito- ja palveluvelkaa.**

Toimenpide koostuu tuesta seuraaville: i) järkeistetään hoito-, kuntoutus- ja palveluprosesseja ja otetaan käyttöön uusia ja tehokkaampia asiakaslähtöisiä, monialaisia ja moniammatillisia lähestymistapoja; ja ii) kehitetään sosiaali- ja terveystalvveluja ja parannetaan niiden saatavuutta ja reagointia haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten tarpeisiin.

Peruspalvelujen saatavuuden parantaminen edellyttää toimintamallien järjestelmällistä kehittämistä ja niiden täytäntöönpanon jatkuvaa mukauttamista. Hankkeilla edistetään sosiaali- ja terveystalvvelujen saatavuutta käyttämällä innovatiivisia ja toimiviksi havaittuja toimintamalleja, kuten asiakas- ja palveluohjausta, vastaanottoja kasvokkain ja etäterveydenhuoltopalveluja.

Investoinnin toteutus saatetaan päätökseen viimeistään 31. joulukuuta 2025

# Määrällinen EU-indikaattori

- Niiden toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien osuus, joissa saavutetaan hoidon saamiselle asetettu seitsemän päivän määräaika, nousee 67 prosentista (tammikuu 2020) 80 prosenttiin (Q4/25)

# Hoitoon pääsy hoidon tarpeen arviosta käyntiin, 0–7 vrk

Rajaukset	2023	12/2023	10–12/2023 ka	Aiempi tilanne*
Kaikki palvelutuottajat, kaikki palvelumuodot, <u>kaikki ammatit, kaikki yhteystavat</u>	75 %	78 %	78,3 % ↑	73 % (ka. 5–7/2023)
Kaikki palvelutuottajat, kaikki palvelumuodot, <u>kaikki ammatit, fyysiset asiointit</u>	62 %	61 %	62,7 % ↓	69 % (7/2023)
Kaikki palvelutuottajat, kaikki palvelumuodot, <u>lääkärit, kaikki yhteystavat</u>	54 %	59 %	58 % ↑	57 % (7/2023)
kaikki palvelutuottajat, kaikki palvelumuodot, <u>lääkärit, fyysiset asiointit</u>	44 %	49 %	48 % ↓	53 % (7/2023)

Lähde: [Avohilmo: Perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn 14 vuorokauden enimmäisajan toteutuminen](#), poimittu 8.2.2024

## Dia 13

---

- K0** Vertailuajat 7/2023 ja 12/2023 eivät ehkä anna täysin todellista kuvaa (lomakuukausia).  
Tekijä; 2024-02-09T10:03:43.877
- K1** Poimitaanko aiempi vertailutulos ed. raportista vai Avohilmosta? Eroavat hieman (tiedot päivittyneet myöhemmin).  
Tekijä; 2024-02-09T10:04:37.984
- UL2** Aukikirjoitus? Rivi 1 pitää varsin hyvin paikkaansa. Hoitopääsy 7vrk:n sisällä on parantunut vuoden aikana (jos lasketaan ihan kaikki käynnit). Rivi 2: 7/2023 ollut poikkeava kk, joten vertailu huono: vuoden ka. on 62 %, joten pikemminkin säilynyt ennallaan kuin laskenut. Rivi 3: myöskään tämän osalta 7/2023 ei ole paras vertailukohta. Sen sijaan koko vuoden tilanteeseen verrattuna tilanne parantanut loppuvuotta kohden. Rivi 4: Tietokantaraportista poimittuna 7/2023 tilanne ollut 49 %, joka poikkeaa 1. kierroksen raportista (53 %) sekä vuoden keskiarvosta (44 %), eli tilanne jopa parantunut vuoden aikana.  
Ulla Laitinen; 2024-02-12T13:20:14.912

# Yhteenvetoa inv.1 kyselyn tuloksista

- Sekä sosiaali- että terveydenhuollon toimintamalleja on otettu hankeaikana käyttöön ja julkaistu **vielä aika vähän** (7 sosiaalihuollon, 7 terveydenhuollon, 9 yhteistä, 7 muuta monialaista)
- Suurimmalla osalla alueista ei ole vielä julkaistu ja otettu käyttöön toimintamalleja (n.16-20 aluetta) (Innokylässä valmiiksi merkittyjä) : **kehittäminen siis käynnissä**
- Suurin osa hanketoimijoista arvioi,
  - että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden sisällöllinen kehittäminen etenee hankesuunnitelmien mukaisesti
  - että asiakkaat ja potilaat ovat osallistuneet joidenkin projektien kehittämistyöhön – harva arvioi että tämä olisi systemaattista
- Kyselyn perusteella näyttää, että sosiaalipalvelujen saatavuuden parantumisesta on vaikeaa arvioida tai että se ei ole parantunut vielä. Terveydenhuollon palvelujen saatavuuden parantumisesta arvioitiin myönteisemmin. Vastaajat toivat esiin, että vaihtoehtoista puuttui muotoilu ”saatavuus on pysynyt samana”, joka olisi ollut täsmällisempi.
- Monialaisia palveluketjua ja –kokonaisuuksia on kehitteillä lukuisia (vastauksia 198 kpl). Suurimmalla osalla kehittämistyö on siinä vaiheessa, että määrittely on käynnissä, mutta kokeilua tai pilotointia ei ole vielä aloitettu.

Pilari 4,  
investointi  
2,  
TAVOITE

Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista. Osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta kehitetään ja otetaan käyttöön **monialaisten palvelujen integroidut toimintamallit ja digitaaliset palvelutarjottimet 22 hyvinvointialueella**. Tuotetaan monialaisen palvelukonseptin kuvaus.



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU



**Suomen  
kestävän kasvun  
ohjelma**



# Investointi 2 (P4C1I2) Vahvistetaan ennaltaehkäisyä ja terveysongelmien varhaista tunnistamista

Tämän investoinnin tavoitteena on ottaa käyttöön uusia monialaisia lähestymistapoja osallisuuden tukemiseksi, terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä ennaltaehkäisyä ja varhaisen tunnistamisen lujittamiseksi keinona edistää hoitotakuun toteutumista.

Toimenpide koostuu kansallisella tasolla annettavasta tuesta seuraaville:

i) hyvinvointitarkastukset;

ii) hyvinvoinnin ja terveyden analysointi;

iii) uudet itsehoitovälineet (mukaan lukien mielenterveyden edistämismenetelmät), joita voidaan käyttää itsenäisesti;

ja iv) ohjauspalvelut.

Toimenpiteeseen sisältyy myös alueellisella tasolla annettavaa tukea integroituun monialaiseen palvelujen hallintaan, mukaan lukien sosiaali- ja terveyspalvelut sekä kulttuuri-, liikunta- ja luontopalvelut. Investoinnin toteutus saatetaan päätökseen viimeistään 31. joulukuuta 2025.

# Määrällinen EU-indikaattori

Alueelliset integroidut monialaiset palvelunhallintamallit (sisältäen sosiaali- ja terveystalvelut sekä kulttuuri-, liikunta- ja luontopalvelut) kehitetään ja pannaan täytäntöön **22 hyvinvointialueella**, jotka on perustettu osana sote-uudistusta. Täytäntöönpanoraportissa vahvistetaan alueellisten integroitujen toimintamallien käyttöönotto 22 hyvinvointialueella. (Q4/2024).

# Yhteenvedoa inv.2 tilanteesta ja tuloksista

Hytepalvelukonseptin kuvaus on tehty (jo kesällä 2023): [Hyvinvointia edistävä toiminta helposti löydettäväksi, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin määrittelyä \(2023\)](#).

Innokylään on lisätty **16/22 toimintamallia** (tilanne 13.2.2024)  
Toimintamallit ovat kehitteillä (Innokylässä kehittämisen asteen voi valita asteikolla kehitteillä/valmis).

Palvelutietovarannon hyte-minimitietosisältöjen mukaiset palvelukuvaukset ovat lisääntyneet puolessa vuodessa noin 9%.  
(lähde: DWV, palvelutietovaranto)

# Alueille lähetetyn kyselyn tuloksia tiiviisti

- Alueiden eri vaiheet:** Kolme aluetta vastasi että alueellista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiakas- ja palveluohjauksen kehittämistä ei ole vielä aloitettu (Etelä-Pohjanmaa, Länsi-Uusimaa ja Päijät-Häme).
- Kohti monialaisuutta:** Eri alojen toimijoiden määrä kehittämistyössä on lisääntynyt edellisestä kyselystä hieman (luonto, liikunta, kulttuuri).
- Keskinkertainen asiakas- ja palveluohjaus :** Verrattuna edelliseen kyselyyn, palveluohjaus kuntien ja järjestöjen hytepalveluihin on hieman kehittynyt, mutta suurin osa edelleen arvioi sen sujuvan **keskinkertaisesti**.
- Epäselvyys digitaalisista ratkaisuista:** Digitaalisen hyte-palvelutarjottimen käyttöönotto on suunnitteilla 14 alueella. 3 alueella se on jo käytössä. Yksikään alue ei vastaa sitoutuvansa ottamaan DigiFinlandin Tarmoa-palvelua käyttöön tällä hetkellä. 8 aluetta vastaa osallistuvansa Tarmoa –palvelun pilotointiin ja tekevänsä päätöksen käyttöönotosta myöhemmin. 5 aluetta jatkokehittää omaa ratkaisuaan ja 9 aluetta vastaa toteuttavansa asian jollain muulla tavalla. Avovastauksista selviää, että nämäkin alueet vielä arvioivat vaihtoehtoja.
- Palvelukuvausten tekeminen palvelutarjottimille on vahvasti käynnissä** eri hytepalvelujen tiimoilta (liikunta, kulttuuri, luonto, ravitsemus, elintapaohjaus, osallisuus, mielenterveys yms.) niillä alueilla, joissa asiaa kehitetään.
- Lähetekäytäntöjä kehitetään 15/22** alueella. Ne ovat esim. Hyvinvointi-, liikunta- ja kulttuurilähetteitä. Muillakin alueilla kuitenkin suunnitellaan lähetekäytäntöjen kehittämistä.

## Pilari 4, investointi 3

### TAVOITE

Hoitotakuun kansallinen ajantasainen seuranta toteutuu kaikissa terveyskeskuksissa. Hyvinvointialueilla on otettu käyttöön kansallisia kirjaamisen ohjeita. Rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon malli ja rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohja on laadittu. Vaikuttavuusperusteista ohjausta ja tiedolla johtamista on pilotoitu osana kansallista verkostoyhteistyötä.



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

**Suomen  
kestävän kasvun  
ohjelma**

# Investointi 3 (P4C1I3): Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta

Tämän investoinnin tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveystalouden laatua ja kustannusvaikuttavuutta edistämällä hyvien toimintatapojen tutkimusta ja kehittää tehokkaita seuranta- ja analyysimenetelmiä.

Toimenpide koostuu tuesta seuraaville:

- i) toteutetaan hoitotakuun seurantaan vaadittavat toimenpiteet ja korjataan koronakriisissä tunnistettuja tietotarpeita;
- ii) vahvistetaan kustannuksia ja kustannusvaikuttavuutta koskevan tiedon hyödyntämistä sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvässä päätöksenteossa, suunnittelussa, ohjauksessa sekä palvelutuotannossa;
- iii) vahvistetaan tutkimusta, jolla parannetaan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kustannusvaikuttavuutta ja sen myötä palvelujen laatua, ja
- iv) kehitetään koronakriisin jälkiseurantaan hyvinvointitaloudellisten vaikutusten arviointimekanismi ja työmenetelmiä yhteiskunnallisen päätöksenteon tueksi.

Investoinnin toteutus saatetaan päätökseen viimeistään 31. joulukuuta 2025.

# Investointi 3: EU Määrällinen indikaattori ja tilanne

Kaikissa terveyskeskuksissa toteutetaan päivitetty reaaliaikainen kansallinen järjestelmä, jolla seurataan hoitotakuun toteumista perusterveydenhuollon rekisterin avulla (vuonna 2020 tämä oli mahdollista 90 prosentissa terveyskeskuksista).

## TILANNE

- Lokakuussa 2023 avosairanhoidon fyysisten lääkärikäyntien osalta hoitoonpääsytietojen yli viiden prosentin kattavuus saavutettiin 21 hyvinvointialueella ja Helsingissä (95 prosenttia).<sup>1</sup>
- Joulukuussa 2023 avosairanhoidon fyysisten lääkärikäyntien osalta hoitoonpääsytietojen yli viiden prosentin kattavuus oli edelleen 95 %, eli hoitoonpääsy tietoja puuttui yhdeltä hyvinvointialueelta.<sup>2</sup>
- Myös suun terveydenhuollon osalta hoitoonpääsy tietoja puuttui yhdeltä hyvinvointialueelta joulukuussa 2023 (kattavuus 95 %).<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Tilastoraportti 71/2023: [Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa syksyllä 2023](#)

<sup>2</sup> Avohilmo: Perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn 14 vuorokauden enimmäisajan toteutuminen: [Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa hoidon tarpeen arvioinnista toteutuneeseen käyntiin](#)

<sup>3</sup> Avohilmo: Suun terveydenhuollon hoitoonpääsyn enimmäisajan toteutuminen: [Hoitoonpääsy suun terveydenhuollossa hoidon tarpeen arvioinnista toteutuneeseen käyntiin](#)

# Hoitotakuun seurannan, kirjaamisen ja raportoinnin kehittämisen sekä vaikuttavuusperustaisen ohjauksen vahvistamisen tilanne kyselyn vastausten mukaan

THL:n keräämän kyselyn vastauksissa näkyy vielä hyvinvointialueiden rakenteiden keskeneräisyys. Kehittämistyötä on kuitenkin viety eteenpäin edellisestä kaudesta. Alueilta on osallistuttu kansalliseen verkostoyhteistyöhön ja kansallisen yhteistyön tärkeys on tunnustettu.

## Miten kirjaamiskäytäntöjä on alueilla kehitetty ja miten johtamista on kehitetty?

- Rakenteet: On tunnustettu johtamisen hajanaisuus ja pyritään hakemaan tähän ratkaisuja. Myös erilaiset kartoitukset ja selvitykset tukevat rakenteiden luomista. Kirjaamistyöryhmät tekevät linjauksia ja ainakin osalla alueista on määritetty asiaa johtava taho ja vastuutahoja. Osalla alueita asiakastietojärjestelmien kehittämisen rakenteet on kytketty kirjaamisen kehittämiseen. Aiemmalla arviointikaudella on jo luotu rakenteita; tällä kaudella on lisäksi perustettu ja uudistettu kirjaamista ohjaavia työryhmiä.
- On päivitetty oppaita ja ohjeistuksia. Koulutettu ammattilaisia ja panostettu jatkuvaan tukeen. Sosiaalihuollon osalta on hyödynnetty Kanta-käsikirjaa. Uusia yhtenäisiä kansallisilla rakenteilla olevia asiakastietojärjestelmiä ollaan ottamassa käyttöön. Yhtenäistetty tilastointikäytäntöjä ja laatupoikkeamien tarkastelua tehty

## Miten rakenteellisen sosiaalityön raportointia on kehitetty?

- Kaikki alueet osallistuneet THL:n verkoston tapaamisiin ja työpajoihin, verkosto on lisännyt ymmärrystä aiheesta ja tarjonnut vertaistukea

## Miten sosiaalihuollon strategista tietojohdamista on edistetty?

Suurimmalla osalla alueista ei ole vielä edistetty sosiaalihuollon strategista tietojohdamista (yhdeällä alueella tuotettu aihepiirin indikaattorikatsauksia).



# Vaikuttavuuspilottien ja vaikuttavuuskeskuksen kehittämisen tilanne kyselyn vastausten mukaan

- Kaikki vastaajat yhtä lukuun ottamatta olivat osallistuneet kansalliseen verkostotyöhön. Kuudella alueella oli luotu rakenteet suhteessa kansalliseen verkostotyöhön. (N=11)
- Kansallinen verkosto koettiin hyödylliseksi ja jopa välttämättömäksi:
- Tieto on lisääntynyt ja osaamista on voitu jakaa, ja on voitu verkostoitua tehokkaammin. Pilottiesimerkeissä on nähty skaalaamismahdollisuuksia.
- Vaikuttavuusverkostoyhteistyö on mahdollistanut yhtenäisemmän kansallisen vaikuttavuuden ja vaikuttavuusperusteisuuden viemisen käytännön tasolle. Vaikuttavuusverkoston yhteistyö on mahdollistanut kansallisen tason vaikuttamisen (Palko, STM, VM, THL) ja keskustelun vaikuttavuuden edistämisestä
- Suurimmalla osalla vaikuttavuuspilotteja oli toteutussuunnitelmat, mittarit ja suunnitelma tulosten skaalaamisesta.

## Pilari 4, investointi 4

Kasvatetaan digitaalisten asiointien osuutta sotepalveluissa (35 %:iin).

Lisäksi seurataan RRP –tuella kehitettyjen (uusien digitaalisten innovaatioiden) palvelujen asiakasmääriä.



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

# Investointi 4 (P4C1I4): Otetaan käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon digitaaliset innovaatiot

**Tämän investoinnin tavoitteena on tarjota digitaalisia ratkaisuja, joilla tuetaan sosiaali- ja terveystalouden kehittämistä ja edistetään hoitotakuun toteutumista. Toimenpiteen tavoitteena on ottaa käyttöön digitaaliset ratkaisut, jotka:**

- i) lisäävät palvelutuotannon resurssitehokkuutta ja edistävät palvelujen saatavuutta muun muassa nopeuttamalla hoidontarpeen arviota ja hoitoon ohjausta sekä mahdollistamalla entistä laajemmin sairauksien etädiagnostiikkaa, - seuranta ja -hoitoa;
- ii) tukevat ongelmien varhaista tunnistamista ja lisäävät ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä;
- iii) mahdollistavat moniammatillisten palvelujen nykyistä laajemman tarjonnan ja erityisosaamisen jakamisen eri alueiden ja palvelujen järjestäjien kesken, ja
- iv) mahdollistavat asiakkaiden roolin vahvistamisen ja sitä kautta saatavan tehostumisen ja vaikuttavuuden kasvun.

**Kansalliset ja alueelliset toimijat kehittävät kansalaisille suunnattuja digitaalisia palveluja, ammattikäyttöön tarkoitettuja järjestelmiä ja hallintaratkaisuja.**

Kansalaisten palveluihin kuuluvat muun muassa seuraavat:

- I) palvelua edeltävät ja palveluun hakeutumisen digiratkaisut (esim. palveluhakemistot, oirearviot, itsehoitopalvelut, etuuslaskurit),
- II) itse- ja omahoito ja asiointi (esim. digitaaliset mielenterveyspalvelut, hoidon ja palvelun jälkiseurannan palvelut) ja
- III) ennaltaehkäisevien ja kynnyksettömien palvelujen tueksi käytettävät digiratkaisut.

Ammattilaisten järjestelmiin voi sisältyä

- I) asiakastietojen analyysiin perustuvat asiakassegmentoinnit ja segmenttikohtaiset digitaaliset palvelumallit;
- II) uudet toiminnanohjausratkaisut (esim. pitkäaikaishoidon palveluun sijoitus, kotihoidon työsuunnittelu ja - optimointi) ja III) moniammatillista työskentelyä mahdollistavat digiratkaisut (esim. etäkonsultaatiot, tiimivastaanotot).

Johtamisen ratkaisuihin voi sisältyä kehittyneiden tietojohtamis- ja analytiikkaratkaisujen kehittäminen ja käyttöönotto. Näiden avulla mahdollistetaan parempi palvelukokonaisuuksien ohjaus ja valtakunnallinen seuranta sekä palvelujärjestelmän kustannusvaikuttavuuden parantaminen.

Digitaalisten palveluiden kehittämisessä huomioidaan haavoittuvassa asemassa olevat henkilöt siten, että huolehditaan palveluiden saatavuudesta. Näiden palvelujen käyttöönottoa on tarkoitus tukea myös lisäämällä kuluttajien ymmärrystä digitaalisten palvelujen käytöstä terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Investoinnin toteutus saatetaan päätökseen viimeistään 31. joulukuuta 2025

# EU määrällinen indikaattori ja tavoitteen kuvaus

- Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä palveluja käyttävien (vähintään 20-vuotiaiden) osuus väestöstä kasvaa 26 prosentista (vuoden 2020 perustaso) 35 prosenttiin.
- Uusia digitaalisia menetelmiä kehitetään yhteistyössä hyvinvointialueiden ja kansallisten toimijoiden (sosiaali- ja terveysministeriö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, DigiFinland Oy, KEELA) kanssa, jotta voidaan tukea sosiaali- ja terveydenhuollon hoitotakuun toteutumista. Tähän sisältyvät varsinaiset sähköiset terveystalvelut ja sosiaalipalvelut, kuten puhelin-, chat- ja videovastaanotot, potilaiden väliset vertaistukipalvelut, asiakasneuvontapalvelut ja muut sähköiset palvelut. Lisäksi toteutetaan toimia sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön osaamisen tukemiseksi ja digitaalisten ratkaisujen käytön lisäämiseksi.

# Investoinnin 4 tilanne

- Seurantaindikaattori: Asioinut digitaalisesti sote-ammattilaisten kanssa, (%) palveluja käyttäneistä ([Sotkanet indikaattori 5548](#))
- Lähtötilanne 26 % vuonna 2020 (FinnSote), välitavoite 30 % Q4/2023 (TerveSuomi), lopputavoite 35 % Q4/2025
- **Tilanne Q4/2022 TerveSuomi-tiedonkeruussa 36,5 %**
- Digitaalisten palveluiden kansallista lähtötilannetta hyvinvointialueilla on kartoitettu THL:n toimesta (Hyvinvointialueiden digitaalisten palveluiden kypsyystason arviointi [THL:n työpaperi 47/2023](#)).
- Kyselytietoa hanketoimijoilta liittyen CID:in inv.4 tavoitteisiin on sovittu kerättävän ensimmäistä kertaa kesällä 2024.
- Investoinnin 4 osalta THL:n arvioinnissa on seurattu uusien digitaalisten innovaatioiden käyttäjämääriä (osana EU:n yhteisten indikaattorien seurantaa).
- Käyttäjämääriä on raportoitu 4/10 innovaation osalta. Määrät ovat vaihtelevia, koska innovaatiot ovat hyvin erilaisia keskenään.

Asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, (%) palveluja käyttäneistä

Sotkanet ind. [5548](#)

Koko maa	yhteensä	25,8	36,5
Ahvenanmaa			13,7
Etelä-Karjalan hyvinvointialue		22,7	33,3
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		13,7	24,1
Etelä-Savon hyvinvointialue		13,0	26,0
Helsingin kaupunki		42,6	51,2
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue		19,8	36,3
Kainuun hyvinvointialue		24,8	37,2
Kanta-Hämeen hyvinvointialue		22,2	32,8
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue		17,3	27,0
Keski-Suomen hyvinvointialue		19,1	33,6
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue		26,6	44,3
Kymenlaakson hyvinvointialue		18,4	28,3
Lapin hyvinvointialue		27,3	36,2
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue		33,4	40,9
Pirkanmaan hyvinvointialue		24,1	36,1
Pohjanmaan hyvinvointialue		17,5	24,6
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue		18,4	27,8
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue		28,3	39,7
Pohjois-Savon hyvinvointialue		22,1	30,3
Päijät-Hämeen hyvinvointialue		22,5	33,8
Satakunnan hyvinvointialue		17,6	27,6
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue		34,2	48,7

# Digitaaliset innovaatiot - käyttäjämäärät

Hyvinvointialue	Vastaajan rooli RRP	Digitaalinen innovaatio	Käyttäjämäärä	Lähde/perustelu
Etelä-Pohjanmaa	Hankejohtaja	Valvomo toimintamalli ja järjestelmät	3	Sotetike- valvomossa työskentelee 3 työntekijää. Tieto saatu SoteTike - projektista.
Keski-Suomi	Hankepäällikkö	Tekoälypohjainen puhelinrobotti	0	Käyttäjiä ei vielä ole, koska innovaatio on täysin kehitysvaiheessa. Käyttäjiä saadaan raportoitua aikaisintaan noin vuoden päästä.
Helsingin kaupunki	Projektipäällikkö	Helsinki-Hus: Terapiat etulinjaan	38509	Terapia- ja interventionavigaattorin itsensä laskema käyttäjämäärä. Poistettu kesken jätetyt ja testausmielessä tehdyt vastaukset.
Helsingin kaupunki	Projektipäällikkö	Terveyshyötyklinikka	82	Asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin raportti. Asiakaskäyttäjiä 79 ja ammattilaiskäyttäjiä 3 (Raskausdiabeteksen jälkiseurannan malli). Verenpainetaudin interventiomallissa ei käyttäjiä.
Kymenlaakso	Hankepäällikkö	Asta-digitaalinen alusta	0	Projekti on käynnissä, teknisen toteutuksen osalta. Tästä syystä käyttäjiä ei vielä ole.
Päijät-Häme	Hankepäällikkö	Digitaalisen alustan kehitys	36633	Digiklinikka sovellus rekisteröityneet käyttäjät 8.1.2024, PowerBI
Kainuu	Projektijohtaja	Asiakkaan yhteydenottoon liittyvän tiedon hyödyntäminen osana tiedolla johtamista	0	Tätä yhteydenottotietojen keruuta tai tiedolla johtamisen prosessia ei ole käynnistetty arviointikaudella vielä lainkaan.
Pohjois-Pohjanmaa	Projektipäällikkö	Pohjois-Pohjanmaa-HUS: Terveyskylän omapolku 3.0	0	Hankkeessa kehitetään/tuotetaan uusia ICT- elementtejä Omapolku-ohjelmiston avulla tuotettaville yhteiskäyttöisille digihoitopoluille. Hankkeessa on meneillään teknisen kehityksen vaihe, joten yhteiskäyttöiset digihoitopolut eivät ole olleet tuotannossa vuonna 2023. Arvioitu tuotantoon viennin aikataulu on kesäkuu 2024.
Keski-Uusimaa	Projektsihteeri	Omasalkku, digitaalinen oma- ja itsehoidon innovaatio	0	Omasalkku digiapurin tekninen toteutus on vasta hankintaprosessissa.
Pirkanmaa	Kehittämispäällikkö	Ohjelmistoavusteinen työvoimahallinnon järjestelmä	0	Hankittava järjestelmä on vielä kilpailutusvaiheessa, joten käyttäjiä ei vielä ole. Tämänhetkisen suunnitelman mukaan ensimmäiset tuotantokäyttäjät tulevat järjestelmään Q1 2026.

Toimija	Vastaajan rooli	Digitaalinen innovaatio	Käyttäjämäärä	Lähde/perustelu
THL	Projektipäällikkö	Hyvinvointialueiden digitaalisten sote-palvelujen nykytila ja kypsyyssaso - <a href="#">raporttityökalu</a>	Noin 1500	Tiedot on kerätty THL:n käytössä olevista verkkoanalytiikkatyökaluista. Vuoden 2023 aikana THL:ssä on siirrytty Google analyticsistä Valtorin Vana-palveluun. Muutoksen takia dataa ei ole kaikilta kuukausilta ja eikä nyt raportoitu luku ole suoraan vertailukelpoinen edelliseen. Datasta on rajattu pois THL:n sisäinen liikenne ip:den perusteella.

Seuraava  
arviointikierros  
kesä-elokuu  
2024

Lisätietoa: Nella Savolainen, erityisasiantuntija, THL  
[etunimi.sukunimi@thl.fi](mailto:etunimi.sukunimi@thl.fi)



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU



**Suomen  
kestävän kasvun  
ohjelma**