

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallinen palvelukonsepti – suuntaviivat yhteiselle kehittämiselle

LUONNOS

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Institutet för hälsa och välfärd
Finnish Institute for Health and Welfare
PL / PB / P.O. Box 30 • FI-00271 Helsinki, Finland
Puh/tel +358 29 524 6000
www.thl.fi

Lukijalle

Tässä julkaisussa kuvataan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallinen palvelukonsepti (hyte-palvelukonsepti). Konseptin keskeiset osa-alueet ovat: monialaiset palvelutarjottimet, monialainen asiakas- ja palveluohjaus sekä digitaalinen ratkaisu. Ensisijaisesti palvelukonsepti on kirjoitettu tueksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueelliselle kehittämistyölle, jota tehdään osana Suomen Kestävän kasvun ohjelmaa vuosina 2022–2025.

Hyte-palvelukonsepti on laadittu THL:n koordinoimana, yhteistyössä useiden kansallisten toimijoiden kanssa. Kehittämistyössä ovat olleet mukana kaikki 1.1.2023 aloittaneet hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki sekä laaja joukko järjestöjä ja kuntia. Eri toimijat ovat osallistuneet kehittämiseen niin kansallisella tasolla, kuin alueellisissa hankkeissa. Palvelukonseptin laatimiseen on osallistunut eri hallinnonalojen asiantuntijoita, ja se on ollut avoimesti komentoitavissa huhti-toukokuussa 2023. Kirjoittamiseen osallistuneet asiantuntijat on listattu liitteessä 1. Konseptin kehittäminen ja vakiinnuttaminen on osa Suomen Kestävän kasvun ohjelmaa, jolle on EU:n hankerahoitus (Next Generation EU).

Palvelukonseptissa kuvataan alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuuden keskeiset toimijat ja sisällöt. Konseptissa annetaan esimerkkejä alueiden, kuntien ja järjestöjen jo käytössä olevista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen käytännöistä (ml. Innokylä). THL tuottaa lisäksi vertaisarvioitua tietoa hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistävien toimintamallien näytöstä, vaikuttavuudesta ja käytännön sovellettavuudesta, joka voidaan huomioida osana kehittämistä (THL 2022a). Palvelukonseptissa kuvataan niin ikään digiratkaisun kehittämispolkuja ratkaisuvaihtoehtoina jatkokehittämiseksi, ja arvioidaan eri vaihtoehtojen hyötyjä pitkällä aikavälillä. Hyte-palvelukonseptin pyrkii hahmottamaan kokonaiskuvaa kehittämistarpeista ja viitoittaa tulevien vuosien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämistyötä.

Kestävän kasvun ohjelman tavoitteena on pysyvä toimintatapojen muutos: painopisteen siirtäminen ennaltaehkäiseviin ja hyvinvointia ja terveyttä edistäviin palveluihin ja toimintaan. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä tämä tarkoittaa sekä kuntien, järjestöjen että hyvinvointialueiden yhteisten toimintaedellytysten varmistamista, yhteistyön rakenteiden vahvistamista ja vaikuttaviksi todettujen toimintamallien käyttöönottoa. Kehittämistyö yhteensovitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon olemassa oleviin tiedonhallinnan linjauksiin ja kokonaisarkkitehtuureihin. On tärkeää, että uusien digiratkaisujen ja toimintatapojen juurruttaminen osaksi palvelujärjestelmää on suunnitelmallista.

Lämpimät kiitokset yhteiskehittämiseen, palvelukonseptin kirjoittamistyöhön ja tekstin kommentointiin osallistuneille!

Tiivistelmä / Sammanfattning

Täydenty

WUOLLOS

Sisällysluettelo

Lukijalle	2
Tiivistelmä / Sammanfattning	3
1 Johdanto	6
1.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen muuttuvissa rakenteissa	7
1.2 Palvelukonseptin esiselvitykset	8
1.3 Palvelukonseptin laatimiseen osallistuneet tahot	8
1.4 Kytkeä ohjaaviin asiakirjoihin ja lainsäädäntöön	9
2 Toimijat ja kehittämistyön kohdentaminen	11
2.1 Aukkaat ja ammattilaiset	11
2.2 Palvelujen ja toiminnan järjestäjät	11
2.3 Aikuisväestön hyte-palvelut ja -toiminta kehittämistyön kohteena	15
2.4 Haavoittuvassa elämäntilanteessa olevien huomioiminen	16
3 Kansallista digikehittämistä ohjaavat kokonaisarkkitehtuurit	19
3.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuuri	19
3.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan periaatteet	20
4 Monialaisen hyte-palvelukonseptin kuvaus	22
4.1 Monialainen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonsepti	22
4.2 Monialaisen palvelutarjottimen sisällöt	24
4.3 Monialainen asiakas- ja palveluohjaus	25
4.4 Digitaalinen ratkaisu hyvinvoinnin tukena	26
5 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelut ja toiminta	27
5.1 Liikuntapalvelut ja liikkumisen edistäminen	28
5.2 Kulttuurihyvinvoinnin ja kulttuuriharrastamisen tuki	29
5.3 Lähiluonnossa liikkumisen mahdollistaminen	30
5.4 Elintapaohjaus ja terveystaitojen edistäminen	31
5.5 Terveellisen ravitsemuksen edistäminen	32
5.6 Mielenterveyden ja mielenterveystaitojen edistäminen	33
5.7 Päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäiseminen	34
5.8 Aineellisen elintason tukeminen	35
5.9 Osallisuuden edistäminen	36
5.10 Työ- ja toimintakyvyn edistäminen	37
5.11 Kotoutumisen tukeminen	38
5.12 Itse- ja omahoidon edistäminen	39
5.13 Muut hyvinvointia ja arkea tukevat palvelut ja toiminnot	39

6 Monialainen asiakas- ja palveluohjaus	40
6.1 Monialainen asiakas- ja palveluohjaus	40
6.2 Palvelutarpeen arviointi sosiaali- ja terveydenhuollossa	41
6.3 Lähetteet monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen tukena	42
7 Kansallisen digiratkaisun lähtökohtien kuvaus	44
7.1 Tunnistettujen kehittämisvaihtoehtojen vertailu	44
7.2 Jatkokehittämisen perustana kansallinen kehittäminen ja tiedonhallinta	46
8 Palvelukonseptin hyödyt ja vaikutukset	49
8.1 Hyödyt ja huomiot eri käyttäjäryhmien näkökulmista	49
8.2 Onnistumisen arviointi	50
8.3 Hyvinvoinnin muutos ja valmiit indikaattorikokonaisuudet	51
9 Kehittämistyön vakiinnuttaminen	53
9.1 Vastuuhenkilöiden nimeäminen	53
9.2 Palvelukokonaisuuteen kuuluvat palvelut ja toiminta	53
9.3 Kohtaamispaikat digiratkaisun käytön tukena	54
9.4 Johtaminen ja koordinointi	54
9.5 Henkilöstön osaamisen vahvistaminen	54
Käsitteet	55
Lähteet	58
Liite 1. Konseptin työstämiseen osallistuneet asiantuntijat	62

1 Johdanto

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (hyte) on hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen yhteinen tehtävä. Hyte kohdistuu yksilöön, yhteisöihin ja elinympäristöihin. Tavoitteena on vahvistaa, kannustaa ja tukea ihmisiä edistämään omaa sekä läheistensä hyvinvointia. Yhtä tärkeää on vaikuttaa yhteisöihin, yhteiskunnan rakenteisiin ja elinympäristöihin olosuhteiden muuttamiseksi eri väestöryhmien hyvinvointia ja terveyttä tukeviksi.

Suomen kestävän kasvun ohjelman yhtenä päättävänä (pilari 4) on purkaa vuosien 2020–2022 koronaepidemian aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa, nopeuttaa hoitoon pääsyä ottamalla käyttöön uusia toimintatapoja sekä edistää sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toteutumista. Ratkaisuna palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi nähdään ennaltaehkäisyyn ja ongelmien varhaisen tunnistamisen vahvistaminen. Tästä rakentuu tavoite kansallisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonseptin (hyte-palvelukonsepti) kehittämistyölle: monialaisen yhteistyön tiivistymisen ja uusien digiratkaisujen avulla hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, pärjäävyyttä, terveyttä ja osallisuutta edistävät palvelut ja toiminnot tuodaan sekä asiakkaiden että ammattilaisten helposti löydettäväksi (STM 2022a).

Hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluja, monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalleja ja digitaalisia ratkaisuja kehitetään kaikilla hyvinvointialueilla. Kehittämistyölle on EU:n hankerahoitus (Next Generation EU) vuosille 2022–2025. Monialaisen hyte-palvelukonseptin kansallisen kuvauksen tavoitteena on tukea alueilla tehtävää kehittämistä ja vakiinnuttamistyötä. Hyte-palvelukonseptin kehittämistyötä ohjaavat EU-rahoitukseen nähden sitovat tavoitteet:

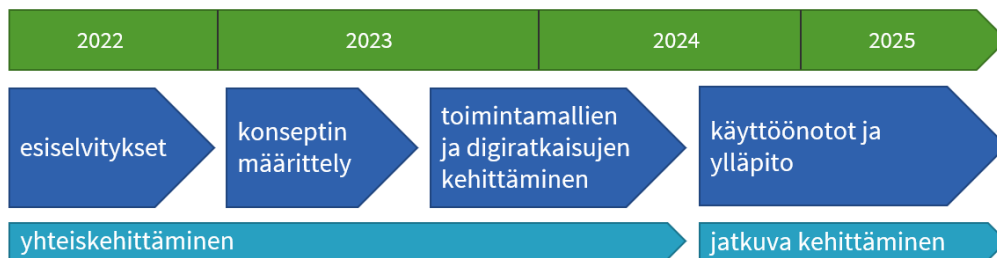
Tavoite ja indikaattori: Osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta kehitetään ja otetaan käyttöön monialaisten palvelujen (mukaan lukien sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut sekä kulttuuri-, liikunta- ja luontoon liittyvät palvelut) integroidut toimintamallit ja digitaaliset palvelut 22 hyvinvointialueella (kvartaali 4 / 2024 mennessä).

Välitavoite: Tuotetaan monialaisen palvelukonseptin kuvaus (kvartaali 2 / 2023 mennessä). (STM 2022a.)

Indikaattorissa monialaisilla palveluilla tarkoitetaan hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen toteuttamia palveluja ja toimintaa. Monialaisten palvelujen integroiduilla toimintamalleilla tarkoitetaan hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen yhteistyössä tuottamia ja yhteistyötä tukevia toimintatapoja, käytäntöjä ja välineitä.

Hyte-palvelukonseptin tavoitteena on varmistaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen fyysisten ja digitaalisten palvelujen löydettävyyden ja yhdenvertainen saavutettavuus koko Suomessa. Konsepti on Hyte-kokonaisarkkitehtuurin (STM 2021a) mukainen työväline palvelujen ja toiminnan kokonaisvaltaiseen suunnitteluun ja kehittämiseen. Julkaisu hyte-palvelukonsepti tukee ja suuntaa kansallista ja alueellista palvelujen, toiminnan, yhteistyön ja digiratkaisujen kehittämistyötä.

Hyte-palvelukonseptin kehittämistyön aikajana



Kuva 1.1 Hyte-palvelukonseptin kehittämistyön aikajana.

1.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen muuttuvissa rakenteissa

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämällä (hyte) tarkoitetaan toimintaa, jolla tuetaan ihmisten mahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitoon ja parantamiseen. Mahdollisuuksia luodaan pitämällä huolta olosuhteista, jotka tukevat hyvinvointia ja terveellisten valintojen tekemistä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on laaja-alaista toimintaa, joka kattaa terveystieteiden ohessa esimerkiksi turvallisuuden, osallisuuden ja yhdenvertaisuuden edistämisen. Kokonaisuutta voidaan tarkastella kolmesta näkökulmasta: monialainen koordinaatio ja johto, monialaiset toimijat ja niiden väliset yhdyspinnat, sekä yksittäiset toisiaan tukevat käytännön toimet. (Kilpeläinen ym. 2021.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on yksi Suomen historian merkittävimmistä hallinnollisista uudistuksista. Vuoden 2023 alusta lukien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle, Helsingin kaupungille sekä HUS-yhtymälle. Sote-uudistuksen myötä hyvinvointialueet ovat jo valmistelleet ja kehittäneet palvelukokonaisuuksia useiden eri hankkeiden parissa (mm. rakenneuudistusta koskevat kehittämishankkeet ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden -hankkeet) ja kehittäminen tulee jatkumaan vielä useiden vuosien ajan.

Hyvinvointialueilla ja kunnilla on lakisääteinen velvollisuus edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä alueellaan. Näiden lisäksi hyte-palveluja ja -toimintaa toteuttavat käytännössä myös järjestöt ja muut yhteisöt. Eri toimijoiden rooleja hyte-toimijoina kuvataan tarkemmin luvussa 2. Monialainen verkostoyhteistyö hyvinvointialueiden, kuntien, kolmannen sektorin, yksityissektorin ja eri viranomastoimijoiden välillä on oleellista väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Uusilta hyvinvointialueilta odotetaan koordinoivaa roolia hyte-työssä. Hyte-työhön tarvitaan myös vahvaa kansallista tukea. (Kilpeläinen ym. 2021.)

Hyvinvointialueilla, kunnilla ja järjestöillä on lukuisia hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta tukevia palveluja ja toimintoja. Tällä hetkellä näiden palvelujen löytäminen on pääosin ihmisten oman aktiivisuuden varassa. Matalan kynnyksen palveluille ja tuelle voi olla erityistä tarvetta heikossa ja haavoittuvassa elämäntilanteessa, mutta monesti juuri silloin voimavarat eivät riitä aktiiviseen etsimiseen. Samaten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla ei ole välineitä, eikä välttämättä osaamista tai resursseja, palvelutarjonnan hallintaan ja palveluihin ohjaamiseen. Kattavaa tietoa hyvinvointia edistävästä palvelusta ja toiminnasta ei ole myöskään kunnan tai järjestöjen ammattilaisten ja vapaaehtoistyöntekijöiden saatavilla. (STM 2019; THL ym. 2023)

Julkaisua kirjoitettaessa keväällä 2023, hyvinvointialueet ovat hyvin eri vaiheissa niin rakenteiden ja toimintamallien kuin digiratkaisujen kehittämisessä. Hyvinvointialueiden keskeisiin asiakkaiden käyttämiin digitaalisiin sote-palveluihin kuuluvat itse- ja omahoidon palvelut, asiointipalvelut, tahdonilmaisujen ylläpito sekä asiakas- ja hyvinvointitietojen katselu ja hallinta. Lisäksi hyvinvointialueet ylläpitävät palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen liittyviä tietojärjestelmiä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietojärjestelmäpalvelujen ryhmiä on tunnistettu perustuen tietojärjestelmäpalveluja tuottaviin tahoihin eli palvelut on jaoteltu julkisen sektorin, yksityissektorin, kolmannen sektorin ja neljännen sektorin tuottamiin tietojärjestelmäpalveluihin. Jäsentämistä on tehty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta seuraavasti: tiedotusta ja viestintää tukevat tietojärjestelmäpalvelut, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelujen käyttöä ja toimintaan osallistumista tukevat tietojärjestelmäpalvelut sekä erilaiset alusta- ja tukipalvelut. (STM 2022b.)

Hyvinvointialueiden erilaiset lähtötilanteet huomioiden, on tärkeää muodostaa hyte-palvelukonseptista selkeä kokonaisuus ja visio, joka innostaa ja motivoi hyvinvointialueita, kuntia ja järjestöjä yhteiskehittämiseen. Avainasemassa on lisätä ihmisten edellytyksiä vahvistaa ja ylläpitää hyvinvointiaan itsenäisesti. Toimintamallit ja digiratkaisut tulisi olla mahdollista ottaa vaiheittain käyttöön ja räätälöidä sopivaksi hyvinvointialueilla jo olemassa oleviin, hyväksi todettuihin ratkaisuihin ja prosesseihin. Hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen välinen paikallinen yhteistyö on keskiössä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonseptin kehittämisessä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nykytilan haasteita

Hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimintamallien (aikuisväestö) käyttöönoton systemaattisuudessa, seurannassa ja tukemisessa on vielä kehitettävää (ks. Kilpeläinen ym. 2021). HYTE-toimintamallien arviointi on vakiintunutta toimintaa, ja arviointitietoa eri toimintamallien näytöstä, vaikuttavuudesta ja käytännön sovellettavuudesta tarvitaan edelleen lisää. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vuorovaikutteisuutta sisältävät digitaaliset ratkaisut eivät ole vielä laajasti käytössä ja kehittäminen on ollut hitaampaa kuin sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa (THL ym. 2023).

Nykytilassa onkin tunnistettu muun muassa seuraavanlaisia haasteita, joihin tämä konseptointi pyrkii vastaamaan:

- Tietoa alueen luonto-, kulttuuri- ja liikuntapalveluista ja toiminnasta ei löydy helposti yhdestä paikasta.
- Järjestöjen rooli on keskeinen, mutta toimijat voivat olla pieniä ja vapaaehtoisia. Toiminta voi perustua täysin vapaaehtoistyöhön.
- Toimijakenttä on sirpaleinen, mutta toisaalta toimijoita on runsaasti.
- On alueellisia ja kuntakohtaisia eroja niin lähetekäytänteissä kuin siinä missä laajuudessa ja mitä hyte-palveluja ja -toimintaa on tarjolla.
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialaiset sisällöt ja toiminta eivät ole yleisesti tunnettuja sote-palveluissa (asiakas- ja palveluohjauksessa).
- Ihmislähtöinen ja yksilön voimavarojen monialainen vahvistaminen ei ole digikehittämisessä keskiössä.
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen digiratkaisujen kehittäminen on alueellisesti vaihtelevaa, piste-mäistä ja pirstaleista.
- Digiratkaisut eivät sovi kaikille. Tulee tarjota asukkaiden tarpeista lähtevää ja erilaiset tarpeet täyttävää palvelua.

1.2 Palvelukonseptin esiselvitykset

Tätä palvelukonseptin kuvausta varten toteutettiin syksyllä 2022 hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen digitaalisia ratkaisuja koskeva esiselvitys (THL ym. 2023). Esiselvityksessä arvioitiin kansallisia ja hyvinvointialueiden jo olemassa olevia palvelukonseptia tukevia digitaalisia ratkaisuja, huomioiden myös järjestöjen digitaalisia ratkaisuja. Esiselvityksen toteutti Deloitte Oy (18.8.-31.1.2023) DigiFinland Oy:n ja THL:n välisellä toimeksiannolla. Selvityksessä arvioitiin digitaalisten ratkaisujen soveltuvuutta jatkokehittämiseen, pidettiin aluekohtaisia ammattilaisten työpajoja ja toteutettiin asiantuntijahaastatteluja. Kaikkien hyvinvointialueiden yhteisessä työpajassa joulukuussa 2022 tutustuttiin alustaviin tuloksiin ja työstettiin toiminnallisuuksien tärkeimpiä ominaisuuksia. Selvityksessä todettiin, että osa alueista on jo luonut omia palvelutarjottimiaan sekä muita digitaalisia ratkaisuja, jotka ovat hyödynnettävissä hyte-palvelukonseptin mukaisessa jatkokehittämisessä. Esiselvityksen tuloksia on hyödynnetty digiratkaisuja käsittelevissä luvuissa 4 ja 7. Lisäksi hyte-palvelukonseptin kuvauksessa on hyödynnetty hyvinvointialueille vuonna 2022 tehdyn digitaalisten palveluiden nykytilaa koskevaa arviointia ja mobiiliratkaisuja koskevaa selvitystä.

Palvelukonseptin kehittämisen tueksi toteutettiin myös esiselvitys koskien väestöryhmiä, joiden tilanne heikkeni koronaepidemian aikana erityisen paljon. Tässä esiselvityksessä tarkasteltiin eri väestöryhmien hyvinvoinnin ja terveyden tilannetta, hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviä haasteita koronaepidemian aikana sekä sitä, millaisilla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpiteillä ja ratkaisuilla näiden väestöryhmien hyvinvointia voitaisiin kunnissa ja hyvinvointialueilla vahvistaa (Majlander ym. 2022). Selvityksen tuloksia esitetään palvelunkäyttäjää tarkastelevassa alaluvussa 2.4.

1.3 Palvelukonseptin laatimiseen osallistuneet tahot

Hyte-palvelukonsepti on laadittu THL:n koordinoimana, yhteistyössä hyvinvointialueiden, kuntien, järjestöjen ja kansallisten toimijoiden kanssa. Palvelukonseptin laatimiseen ovat osallistuneet kaikki hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki. Laaja joukko järjestöjä ja kuntia on osallistunut työhön niin kansallisella tasolla, kuin alueellisten hankkeiden kautta. Palvelukonseptin laatimiseen on osallistunut eri hallinnonalojen asiantuntijoita, ja se on ollut avoimesti kommentoitavissa otakantaa.fi palvelun kautta huhti-toukokuussa 2023. Kehittämistyön keskeiset kansalliset kumppanit on kuvattu alla taulukossa (taulukko 1.1).

Palvelujen kehittämisen keskiössä ovat ihmisten todelliset tarpeet ja tavoitteet. Tämä tarkoittaa, että kaikissa kehittämisen vaiheissa osallistetaan palvelun käyttäjiä, eli asiakkaita ja ammattilaisia (ks. käyttäjäkokemuksen määrittelmä [ISO 9241 standardin](#) mukaisesti). Asukasymmärrystä, toiveita ja odotuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen fyysisten ja digitaalisten palvelujen kehittämisessä on koottu hyvinvointialueiden hankkeissa ja THL:n

pilottityöpajoissa vuonna 2023. Tutkimustietoa aikuisväestön digitaalisen asioinnin kokemuksista kerätään myös jatkossa osana THL:n väestötutkimuksia (FinSote nyk. Terve Suomi) (Kyytsönen ym. 2021).

Taulukko 1.1 Hyte-palvelukonseptin ja digiratkaisun kansalliset kehittämiskumppanit

Sidosryhmä	Kuvaus
DigiFinland Oy	Valtion, hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän omistama erityistehtäväyhtiö. DigiFinland Oy kehittää digitaalisia kanavia palvelujen käyttäjille ja tarjoaa työkaluja palvelujen järjestäjille ja tuottajille. DigiFinland toimii verkostomaisesti yhteistyössä alueiden ja kansallisten toimijoiden kanssa.
Digi- ja väestötietovirasto (DVV)	Viraston tehtävänä on mahdollistaa väestötietojärjestelmän tietojen ja varmennetun sähköisen asioinnin palvelujen käyttö yhteiskunnan toimintojen ja tietohuollon tukena. Virasto edistää toiminnallaan yksityiselämän ja henkilötietojen suojaa ja tietoturvallisuutta sekä hyvän tietojenkäsittely- ja tiedonhallintatavan kehittämistä ja noudattamista. DVV pitää lisäksi rekisteriä Suomen väestöstä ja rakennuksista. Lisäksi se tuottaa niihin liittyen henkilö- ja rakennustietopalveluita sekä sähköisessä asiointissa tarvittavia tunnistusratkaisuja. Virasto kehittää ja ylläpitää Kansallisen palveluarkkitehtuurin tuottamia Suomi.fi -palveluita eli sähköisen asioinnin tukipalveluita. Virasto toimii valtiovarainministeriön hallinnonalalla.
Kansaneläkelaitos (KELA)	Kela hoitaa Suomessa asuvien perusturvaa eri elämäntilanteissa. Kelan asiakkaita ovat kaikki Suomessa asuvat sekä ulkomailla asuvat Suomen sosiaaliturvan piiriin kuuluvat henkilöt. Kelan hoitamaan sosiaaliturvaan kuuluvat lapsiperheiden tuet, sairausvakuutus, kuntoutus, työttömän perusturva, asumistuki, opintotuki ja vähimmäiseläkkeet. Lisäksi Kela huolehtii vammaisuuksista, sotilasavustuksista sekä maahanmuuttajan tuesta. Kela on asiakastietojen hyödyntäjä ja tuottaa henkilön hyvinvointiin ja terveyteen liittyvää tietoa. Lisäksi Kela vastaa muun muassa Kanta-palveluihin kuuluvasta omatietovarannosta.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)	THL:n tutkimus- ja kehittämistyössä tuetaan kuntia ja alueita tarjoamalla tietoa ja välineitä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamiseen, suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin esimerkiksi Suomen Terve Kunta -verkosto ja alueellisten hyte-toimijoiden verkosto. THL:n rooli sosiaali- ja terveystietojen hallinnassa ja sen kehittämisessä on keskeinen. Laitoksen lakisääteisiin tehtäviin kuuluvat: - yleinen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan suunnittelu, ohjaus ja seuranta, sisältäen Kelan ohjauksen Kanta-palveluiden tietosisältöjen kehittämisessä - sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien tietosisältöjen ja -rakenteiden (ml. luokitukset, koodit ja termistöt) määrittely ja julkaisu - asiakasasiakirjojen ja potilasasiakirjojen toiminnallisten vaatimusten määrittelyt hyväksyminen.
Eri ministeriöt ja tahot	Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) vastaa kehittämistyön ohjauksesta ja rahoituksesta. Kehittämistyöhön osallistuu myös Opetus- ja kulttuuriministeriön, Ympäristöministeriön, Metsähallituksen, Opetushallituksen, Taiteen edistämiskeskuksen ja UKK-instituutin asiantuntijoita.
Suomen Kuntaliitto ry	Suomen Kuntaliitto ry on Suomen kuntien muodostama rekisteröity yhdistys, jonka toiminnassa ovat mukana myös Suomen maakuntien liitot, hyvinvointialueet sekä koulutuksen ja muiden alojen kuntayhtymät.
Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy	Hyvinvointialueyhtiö (Hyvil Oy) on 1.1.2023 perustettu hyvinvointialueen päättäjiä eli luottamushenkilöitä, viranhaltijoita tai työntekijöitä palveleva organisaatio. Hyvil tarjoaa sote-muutostukea, neuvontaa, lainsäädäntötyöhön vaikuttamista sekä verkostoja kokemusten vaihtamiselle ja yhteiselle vaikuttamiselle.
SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry	Suomen sosiaali ja terveys ry on valtakunnallinen sosiaali- ja terveystietojen kattojärjestö.

1.4 Kytkeä ohjaaviin asiakirjoihin ja lainsäädäntöön

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonseptin sisällöt nojautuvat aiempaan pitkäjänteiseen kehittämistyöhön, ohjeistuksiin ja suosituksiin. Kuvaamiseen ja tekstin tuottamiseen osallistuneet asiantuntijat on mainittu liitteessä (liite 1.). Tiedonhallinnan periaatteita on kuvattu luvussa 3.

Hyte-palvelukonseptin kehittämisen ja vakiinnuttamisen kannalta keskeisiä asiakirjoja:

- Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030: Toimeenpanosuunnitelma ([VN 2021](#))
- Kansallinen luonnon virkistyskäytön strategia 2030: Valtioneuvoston periaatepäätös ([VN 2022](#))
- Liikuntaneuvonta yhdyspinnoilla – ohjeistus sote-uudistuksen valmisteluun ja toimeenpanoon ([OKM 2022](#))
- Elintapaohjauksen tarkistuslista (STM 2022c)

- Suositus taiteen ja kulttuurin saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa ([OKM 2018](#))
- Järjestötieto hyvinvointialueiden tietojohdamisessa: Selvityshenkilöiden raportti kansalaisyhteiskunnasta saatavan tiedon hyödyntämisestä sosiaali- ja terveydenhuollossa ([Niemelä ym. 2021a](#))

Hyte-palvelukonseptiin ja kehitettäviin digiratkaisuihin liittyy paljon huomioitavaa lainsäädäntöä. Esiselvityksen aikana keskeisenä esille nousi mm. oheiset neljä lakia, jotka säätelevät niin sote-tietojen käsittelyä, sote-palveluiden järjestämistä kuin digitaalisia palveluita:

- Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä 552/2019
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021
- Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019

Lisäksi useat muut lait säätelevät hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviä palveluja ja niiden kehittämistä, esimerkkeinä muun muassa laki kuntien kulttuuritoiminnasta (166/2019) ja laki hyvinvointialueiden rahoituksesta (15 § Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin) (617/2021).

Digitaalisia palveluja koskevassa esiselvityksessä huomioitavaksi seikoiksi nousi tiedon vaihtaminen eri rekisterinpitäjien välillä. Sosiaali- ja terveystietojen toissijainen käyttö tarkoittaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa syntyneitä asiakas- ja rekisteritietoja hyödynnetään muussa kuin siinä tarkoituksessa, jonka vuoksi ne on alun perin tallennettu. Toisiokäyttö on sallittua seuraavissa tarkoituksissa: tilastointi, tieteellinen tutkimus, kehittäminen- ja innovaatiotoiminta, opetus, tietojohdaminen, sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisohjaus ja -valvonta sekä viranomaisen suunnittelu- ja selvitystehtävä. Yksilön luottamuksensuoja sekä oikeudet ja vapaudet henkilötietoja käsiteltäessä on turvattava. Sosiaali- ja terveystiedon hyödyntämisessä tulee pystyä myös hahmottamaan konkreettinen tavoite. Lähtökohtana henkilötiedoista puhuttaessa on se, että kaikki tiedon luovuttaminen ja käsitteleminen vaatii lainsäädäntöä. Arkaluontoisen tiedon sääntely on edelleen huomioitava. On lisäksi kuvattava, mihin tarkoitukseen viranomaisen käsittelee tietoja (peruste) ja myös tiedon luovuttamisen lainsäädäntöperuste.

On varmistettava, että henkilö- ja hyvinvointitietoja käsitellään ja säilytetään asianmukaisesti kaikissa vaiheissa. Toisaalta haasteita aiheutuu lakien ja asetusten mahdollisesta tiukentumisesta ja ennakkotapausten puuttumisesta. Nämä saattavat luoda epävarmuutta sille, millainen tietojen käsittely on hyväksyttävää ja mikä ei. Olennaisia lainsäädännöllisiä kysymyksiä, jotka tulee huomioida, on myös tiedon vaihtamiseen, kirjauskäytäntöihin ja -oikeuksiin, tiedon toisiokäyttöön sekä tiedon hyödyntämisen perusteisiin liittyvät kysymykset. (THL ym. 2023.)

2 Toimijat ja kehittämistyön kohdentaminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonseptin (hyte-palvelukonsepti) tavoitteena on tuoda hyte-palvelut ja -toiminta helposti niin asukkaiden kuin ammattilaisten löydettäväksi. Hyte-toimijoiden kenttä on monimuotoinen. Osalla palvelujen ja toiminnan järjestäjistä, kuten hyvinvointialueilla ja kunnilla, on lakisääteisiä vastuita ja velvollisuuksia, mm. sosiaali- ja terveystalvelujen sekä liikkumista edistävien palvelujen tuottamisessa. Järjestötoimijat puolestaan tuottavat monipuolisesti hyvinvointia, arkea ja osallistumismahdollisuuksia tuottavia palveluja ja toimintaa. Asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä voidaan lisätä hyvällä yhteistyöllä. Eri organisaatioiden välillä olevia toiminnallisia rajoja ja yhteistyön paikkoja kutsutaan **yhdyspinoiksi**. Yhdyspintojen läpi kulkee asiakkaita eri järjestäjän tuottamasta palvelusta toiseen palveluketjuissa tai suorassa palveluohjauksessa. (esim. THL 2022b.)

Hyte-palvelukonseptin kehittämistyön keskiössä ovat ihmiset ja heidän tarpeensa. Alaluvuissa 2.1 ja 2.2 määritellään keskeiset toimijat ja heidän roolinsa. Hyte-palvelukonseptissa tehtävä kehittämistyö kohdentuu aikuisväestölle suunnattuihin palveluihin ja toimintaan, jota kuvataan tarkemmin alaluvussa 2.3. Lopuksi kuvataan, miten heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevat on mahdollista ottaa huomioon palvelujen ja toiminnan kehittämisessä, esim. madaltamalla palveluihin osallistumisen kynnystä.

Kehittämistyön eri vaiheissa on myös varmistettava palvelunkäyttäjien mahdollisimman laaja osallistuminen palvelujen ja toiminnan kehittämiseen. Heidän tulee edustaa monipuolisesti mahdollisia palvelunkäyttäjä- ja osallistujaryhmiä, huomioiden esimerkiksi eri ikäryhmät, eri sosioekonomisessa asemassa olevat ja erilaisissa elämäntilanteissa olevat.

2.1 Asukkaat ja ammattilaiset

Hyvinvointialueiden ja kuntien asukkaat ovat palveluihin ja toimintaan osallistuvien roolissa. Tässä julkaisussa käytetään heistä termejä **ihmiset** ja **asukkaat**, joilla siis viitataan luonnollisiin henkilöihin. Ihminen/asukas voi toimijana olla itsenäinen tai tuettu palvelunkäyttäjä tai toimintaan osallistuja. Termi "ihmiset" viittaa koko väestöön tai määrittelemättömään joukkoon ihmisiä, kun taas "asukkaat" ovat rajatulla alueella, esim. kunnan tai hyvinvointialueen alueella, asuvia. Kun asukkaaseen viitataan tietyn palvelun käyttäjänä, voidaan käyttää myös termiä **asiakas**.

Toinen palvelukonseptin keskeinen toimijoiden ryhmä hyte-palvelujen, -toiminnan ja -digiratkaisujen kehittämisessä ovat kuntien, järjestöjen ja sosiaali- ja terveystalvelujen **ammattilaiset**. Kehittämällä ja ottamalla käyttöön monialaisia toimintamalleja ja digiratkaisuja tuetaan ammattilaisten työtä. Asiakas- ja palveluohjaus monialaisten palvelujen piirissä helpottuu ja on tarvetta myös uusille välineille sairauksien ja syrjäytymisen ennaltaehkäisyyn sekä arjen hyvinvoinnin parantamiseen ja ylläpitämiseen. Asiakas- ja palveluohjausta käsitellään laajemmin luvussa 6.

2.2 Palvelujen ja toiminnan järjestäjät

Hyte-palveluja ja -toimintaa järjestäviä toimijoita ovat **järjestöt, kunnat** ja **hyvinvointialueet** sekä muut tahot, kuten esimerkiksi seurakunnat ja yritykset. Näihin tahoihin viitataan julkaisussa **hyte-palvelujen ja -toiminnan järjestäjinä** tai **toteuttajina**. Seuraavaksi tarkastellaan eri toimijoiden roolia hyte-palvelujen ja -toiminnan järjestäjinä.

Järjestöjen toiminta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä

Koonnut: Kaarina Tamminiemi, SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry.

Järjestöt ovat keskeisiä toimijoita hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Suomessa on tällä hetkellä noin 110 000 rekisteröityä yhdistystä. Järjestöt ja vapaamuotoinen kansalaistoiminta kytkeytyy hyvinvointia ja terveyttä edistävään työhön monin tavoin. Järjestöt voivat tuottaa hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluja tai muuta toimintaa, ja organisoimaton kansalaistoiminta voi tuottaa hyvinvointia ja terveyttä tukevaa toimintaa (STM 2021a).

Järjestöjen toiminta edistää mm. asukkaiden ja palvelujen käyttäjien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia (Laki hyvinvointialueesta 611/2021, § 29). Järjestötoiminnassa ihmisillä on mahdollisuus osallistua yhteiskunnan toimintaan ja erilaisiin harrastuksiin. Toiminta tavoittaa myös kansalaisia, joiden ääni tulee muuten huonosti kuulluksi. Järjestöissä toimiminen lisää ihmisten hyvinvointia, terveyttä, osallisuutta ja turvallisuuden tunnetta. Toiminta on matalan kynnyksen toimintaa ja siihen on mahdollista osallistua niin kaupungeissa kuin maaseudulla. Järjestöjen hyvinvointia ja terveyttä edistävä työ on monimuotoista. Alla olevassa taulukossa on esimerkki valtakunnallisten ja alueellisten sote-järjestöjen näkemyksistä keskeisimmästä hyte-toiminnastaan.

Taulukko 2.1 Valtakunnallisten ja alueellisten sote-järjestöjen oma näkemys keskeisimmästä toiminnastaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä (SOSTE 2022)

	Alueelliset ja valtakunnalliset järjestöt (n = 209)
Toimintamuoto*	%
Vertaistuki 25	25
Ohjaus, neuvonta 25	25
Tiedon tuottaminen ja jakaminen, oppaat 21	21
Vaikuttamistyö, edunvalvonta 20	20
Koulutukset, kurssit 18	18
Kerhot, ryhmätoiminta 16	16
Yhdistysten tukeminen hyte-työssä 13	13
Yksinäisyyden torjunta, ystävätoiminta 10	10
Muu vapaaehtoistoiminta ja sen edistäminen 10	10
Tapahtumat, virkistystilaisuudet 10	10
Hankkeet, toimintamallien kehittäminen 9	9
Tuetut lomat ja leirit 8	8
Retket 6	6
Ulkoilu, liikuntaryhmät	5
Muita keskeisiä toimintamuotoja:	
- Tukihenkilötoiminta, liikunta- ja kulttuurikaverit, kokemusasiantuntijat, muu vapaaehtoistoiminta - Kahvilatoiminta, terveystieteet, mielenterveyskuntoutujien klubitalot ja muut matalan kynnyksen kohtaamispaikat palveluineen - Työllistymistä edistävät toimintamuodot, asumisen tukeminen, kotoutumisen tuki, ensiapukoulutus - Taloussosiaalityö, kuntoutus, perhetyö, lastensuojelun tukipalvelut, päihteiden käyttäjien katuklinikkatyö, jalkautuva ja etsivä päihdetyö	

* Sama vastaaja on voinut mainita useita toimintamuotoja. Luokittelu ei ole täysin poissulkeva.

Sekä kunnilla että hyvinvointialueilla on lakisääteinen velvollisuus toimia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhteistyössä järjestöjen kanssa *“Hyvinvointialueen on neuvoteltava vähintään kerran vuodessa yhdessä alueensa kuntien sekä muiden edellä tässä momentissa mainittujen hyvinvointialueen alueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien toimijoiden kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevista tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta”*. Laki velvoittaa kuntia ja hyvinvointialueita myös edistämään hyte-työtä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 7 §.)

Järjestöjen toiminta on alueille voimavara ja toimivilla järjestöyhteistyörakenteilla varmistetaan, että niiden tekemä työ tulee ihmisten hyödyksi. Järjestöjen kehittämistyön haasteina ovat henkilöstöresurssit ja rahoitus. Hanke pohjainen rahoitus haastaa palveluiden ja ratkaisujen jatkuvuutta ja pitkäjänteistä kehittämistä. Järjestön henkilöstö

saattaa koostua suureksi osaksi tai täysin vapaaehtoistyöntekijöistä. Tahtotila olla mukana yhteistyöverkoston toiminnassa on suuri, mutta käytössä olevat resurssit saattavat olla pienet ja esimerkiksi yhden tai muutaman henkilön varassa. Merkittävää vastuuta järjestöjen vastuulle ei siis voi yksin säilyttää, vaan järjestöyhteistyölle olisi varattava riittävät resurssit hyvinvointialueilla ja/tai kansallisesti. (THL ym. 2023.)

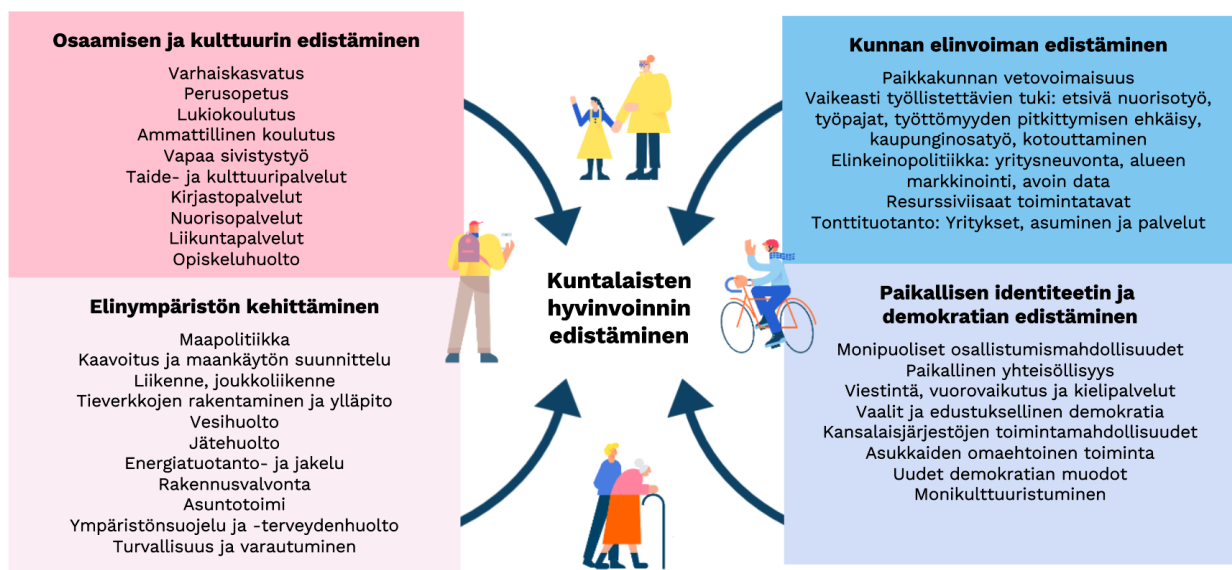
Kunnat vastaavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä omalla alueellaan

Koonnut: Sami Niemi, Suomen Kuntaliitto ry

Kunnilla on vastuu asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä omassa toiminnassaan. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävä on laaja-alainen ja kunnan eri hallinnonalojen on tehtävä keskenään yhteistyötä sen toteuttamisessa. Kunnan ja hyvinvointialueen tulee tehdä yhteistyötä ja tukea toisiaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. Niillä on myös vuosittainen velvoite neuvotella keskenään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä sekä huomioida neuvotteluissa ja yhteistyössä myös muut toimijat kuten järjestöt, yritykset ja muut julkiset toimijat. Lisäksi kuntien ja hyvinvointialueiden tulee edistää hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä. Toimintaa voidaan edistää monin tavoin mm. tilojen käyttömahdollisuuksien, toimintaedellytysten tukemisen tai avustamisen kautta.

Kuntalaki velvoittaa kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Kuntalain (410/2015) 1 §:n 2 mom. perusteella ”Kunta edistää asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa elinvoimaa sekä järjestää asukkailleen palvelut taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristöllisesti kestäväällä tavalla”. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta keskeisimmät säännökset on koottu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021). Lain 6 §:ssä on määritelty kuntien tehtävät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä siten, että 6 § koskee kuntia ja 7 § hyvinvointialueita.

Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tehdään esimerkiksi varhaiskasvatuksessa ja opetuksessa lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä parissa. Vapaa-aikatoimi puolestaan tarjoaa mahdollisuuksia mielekkään ja monipuolisen vapaa-ajan viettoon, kulttuuriin ja liikuntaan. Teknisessä toimessa maankäytön suunnittelulla ja toteutuksella tehdään merkittäviä kuntalaisten hyvinvointiin liittyviä ratkaisuja, ja toimivalla infrastruktuurilla luodaan edellytykset terveelliseen ja turvalliseen elämään ja elinympäristöön. Elinkeinopolitiikan ja työllistämisen palveluilla tuetaan merkittävässä määrin kuntalaisten ja laajemminkin alueen asukkaiden taloudellista hyvinvointia. Myös kunnan rooli asukkaiden osallisuuden ja vaikuttamismahdollisuuksien tarjoajana on tärkeä osa kuntalaisten hyvinvointia.



Kuva 2.1 Kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen kunnissa (Suomen Kuntaliitto 2022).

Hyvinvointialueiden uusi rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä

Koonnut: Tarja Tenkula, Hyvil Oy

Hyvinvointialueen velvollisuuksista säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021). Laki velvoittaa hyvinvointialueet edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä. Hyvinvointialueella on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy hyvinvointialueen muihin la-
kisääteisiin tehtäviin.

Hyvinvointialueen on strategisessa suunnittelussaan asetettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tavoitteet ja määriteltävä tavoitteita tukevat toimenpiteet. Sen on otettava päätöksenteossa huomioon päätöksensä arvioi-
dut vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin. Hyvinvointialueen on nimittävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho; hyte-koordinaattori ja asioita valmisteleva/päättävä elin.

Hyvinvointialueen on seurattava asukkaattensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Hyvinvointialueella on raportoitava asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä aluevaltuustolle vuosittain. Lisäksi hyvinvointialueella on valmisteltava aluevaltuustolle valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma edellä maini-
tuista asioista. Hyvinvointialue laatii hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman yhteistyössä alueensa kuntien kanssa.

Hyvinvointialueen on tehtävä yhteistyötä alueen muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllis-
ten yhteisöjen kanssa. Sen on myös edistettävä hyte-työtä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmah-
dollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Sen on neuvoteltava vähintään kerran vuodessa yhdessä alu-
eensa kuntien sekä muiden alueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien toimijoiden kanssa hyvin-
voinnin ja terveyden edistämistä koskevista tavoitteista, toimenpiteistä. Neuvottelumuotoja on erilaisia, mutta esim.
avoimet seudulliset kumppanuuspöydät voivat olla se osallisuutta lisäävä neuvottelumuoto. Kumppanuuspöytiin
voivat myös yksittäiset asukkaat osallistua ja vaikuttaa siten osaltaan alueelliseen hyvinvointityöhön. Hyte-raken-
teen muodostuminen ja toimijoiden roolien löytyminen mahdollistaa tämän jatkuvan vuorovaikutuksen. Alueellisia
tehtäviä on mm. ennaltaehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö, elintapaohjaus (sisältäen liikunnan- ja ravitsemuk-
sen ohjauksen). Hyvinvointialueen elintapaohjaus on yksilöllistä, missä tehdään aina hoito-/asiakassuunnitelma ja
tarvittaessa ohjataan asiakasta yli hallinnon rajojen palveluiden tarjoajan esim. kuntien liikuntaryhmiin tai järjestö-
jen tarjoamiin ryhmiin. Näiden hyte-palveluketjujen tai palvelukonseptien rakentaminen edellyttää hyvinvointialu-
eiden tiivistä yhteistyötä mm. tarttumattomien tautien (sydän, diabetes, muisti ja aivo) järjestöjen kanssa palvelu-
ketjuja rakennettaessa.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisessä (STM 2020a) on panostettu siihen, että kaikki sosiaali- ja
terveyspalvelut löytyvät yhdestä paikasta. Tarkoituksena on ollut luoda laaja-alaisia sosiaali- ja terveystieteitä,
jossa hyödynnetään uudenlaista työnjakoa, tarjotaan eri ammattilaisten ja erityistason konsultaatioita sekä hyödyn-
netään digitalisaatiota. Sosiaali- ja terveystieteiden työkenttään kuuluu sosiaalityön ja sosiaalihuollon, lääketieteen ja
hammaslääketieteen ja hoitotyön ammattilaisia sekä eri alojen erityistyöntekijöitä kuten psykologeja, toimintaterapeu-
teita, fysioterapeuteja, ravitsemusterapeuteja ja puheterapeuteja. Keskusten tarjoamiin palveluihin kuuluu
väestön tarpeiden mukaisesti ainakin perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, sosiaalityön ja muun sosiaa-
lihuollon palveluita, kotiin vietäviä palveluita ja sähköisiä palveluita, perustason mielenterveys- ja päihdepalveluita,
avokuntoutuspalveluita, kansansairauksien ehkäisyä sekä neuvolapalveluita ja muita ehkäiseviä ja jalkautuvia palve-
luita.

Muut toimijat monialaisessa hyte-työssä

Järjestöjen, kuntien ja hyvinvointialueiden lisäksi hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluita ja toimintaa toteutta-
vat ainakin seurakunnat, yritykset, TE-keskukset ja kansalliset toimijat (esim. THL, DigiFinland OY, DVV, Metsähalli-
tus). Laki velvoittaa kunnat ja hyvinvointialueet tekemään yhteistyötä muiden kunnassa tai alueella toimivien julkis-
ten tahojen sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Kuntien ja alueiden hyvinvointikoordi-
naattoreiden, järjestökoordinaattoreiden ja vastaavien tehtävänä on toimia hyvinvoinnin asiantuntijana sekä koor-
dinoida ja huolehtia eri toimijoiden yhteistyöstä asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Kunnissa ja
alueilla toimii monialaisia ryhmiä ja verkostoja yhteistyön turvaamiseksi.

Kirkolla ja seurakunnilla on useita rooleja hyvinvoinnin edistämisessä. Laissa kirkolle määrätty yhteiskunnalliset tehtävät ja vastuut eivät suoraan viittaa hyvinvoinnin edistämiseen ja hyte-palvelujen tuottamiseen, mutta sote-uudistuksen myötä päivitettyssä laissa sosiaali- ja terveystieteiden järjestämisestä seurakunnat ja muut uskonnolliset yhteisöt tunnustetaan hyvinvointialueiden kumppanina. Seurakuntien arkinen perustoiminta, kuten diakoniatyö ja lapsiperheille suunnattu toiminta, on vaikuttavaa ja laajasti eri kansalais- ja ikäryhmiä tavoittavaa yleistä hyvinvointia edistävää työtä. Seurakunnat toimivat myös sopimuspohjaisina palveluntuottajina, mm. perheneuvonnassa. Esi-merkkejä kumppanuuspohjaisesta yhteistyöstä ovat seurakuntien perhetyö ja perhekeskustoimintaan osallistuminen, sairaalatyö, perheneuvonta ja vammaistyö. Kirkko ja seurakunnat tarjoavat asiantuntemustaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviin jatkoprosesseihin, kuten palliatiiviseen hoitoon, ja toimivat hengellisen tuen ammattilaisina sekä läheisensä menettäneiden ja surevien ihmisten tukena. (Ylimaa & Lahtiluoma 2023.)

Yritysten kanssa kunnat ja hyvinvointialueet tekevät yhteistyötä esimerkiksi sosiaali- ja terveystieteiden palveluja tuottavien yritysten sekä hyvinvointia edistävien liikunta- ja hyvinvointialan yritysten kanssa.

2.3 Aikuisväestön hyte-palvelut ja -toiminta kehittämistyön kohteena

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelut ja toiminta painottuvat eri tavoin niin sisällöllisesti kuin yhdyspintojensa osalta elämänsä eri vaiheissa. Eri elämänsä vaiheisiin liittyviä hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluja ja toimintaa on syytä kehittää ihmiskeskisesti ja erilaiset tarpeet huomioiden, vaikka palveluja ja toimintaa suunnataan laajasti eri ryhmille (STM 2021a).

Hyte-palvelukonseptin kehittämistyön kohteena ovat aikuisille suunnatut hyte-palvelut ja -toiminta. Aikuisuutta voidaan jäsentää kolmen suuntaa antavan ikäryhmän kautta: nuoret aikuiset, työikäiset ja ikääntyneet. Ikäryhmittelyn lisäksi erityisiä tarpeita voidaan tarkastella palvelutarpeeseen tai asiakkuuksiin kytkeytyvän ryhmittelyn mukaan, esim. pitkäaikaissairaat henkilöt, vammaiset henkilöt tai henkilöt, joilla on mielenterveys- tai päihdehäiriöitä. Hyte-palvelukonseptissa tavoitellaan eri tarpeita palvelevaa kokonaisuutta. Konseptissa ei kuitenkaan käsitellä lasten, nuorten (alaikäiset) ja lapsiperheiden palveluja ja toimintaa.

Palveluja ja toimintaa kehittäessä on hyvä tarkastella eri elämänsä vaiheisiin liittyviä tyypillisiä piirteitä (STM 2021a):

Nuorten aikuisten elämässä itsenäisen elämän aloittamiseen liittyvät asiat ovat ajankohtaisia. Ajankohtaisia tapahtumia ovat esimerkiksi omaan asuntoon muuttaminen, opiskelun tai työnteon aloittaminen, mahdollinen ase- tai siviilipalveluksen suorittaminen sekä vastuun ottaminen oman talouden hallinnasta. Keskeisiä teemoja nuoren elämässä voivat olla myös ystäväyteen ja identiteettiin liittyvät kysymykset, seksuaalisuus sekä parisuhteen aloittaminen. Nuori opettelee ottamaan vastuuta omasta itsestään ja toisista, esimerkiksi huolehtimaan syömisestä, liikkumisesta ja omasta jaksamisestaan.

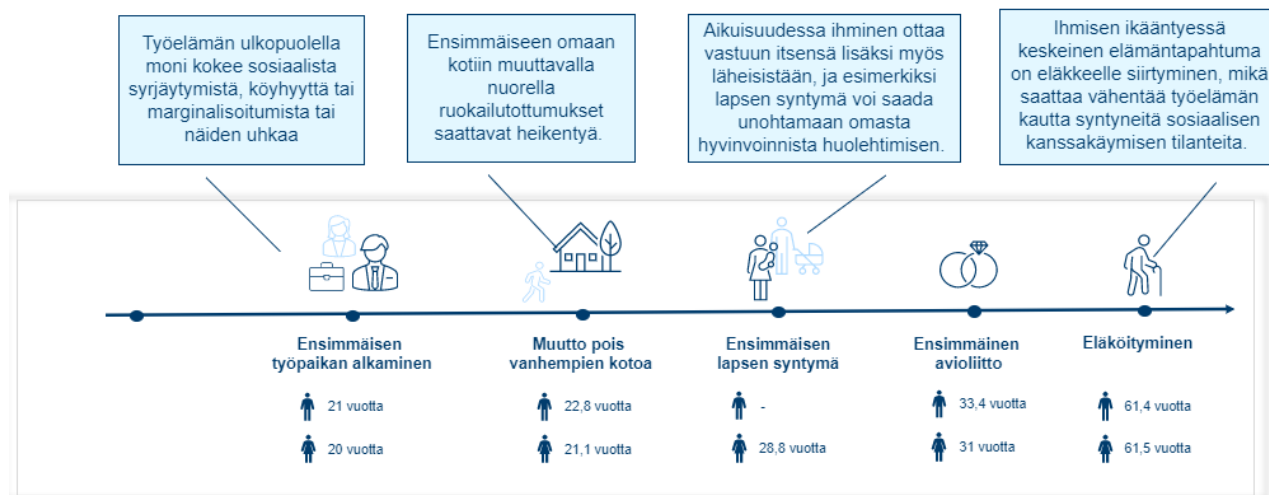
Työikäiset kantavat vastuuta itsestään oman toimintakykynsä puitteissa. Aikuisen elämänsä vaiheeseen liittyviä teemoja ovat työelämä tai mahdollinen työttömyys, talouden hallinta, vapaa-aika ja harrastukset sekä sosiaaliset suhteet ja parisuhde. Omasta ja läheisten terveydestä, työ- ja toimintakyvystä ja hyvinvoinnista huolehtiminen on myös osa arkea. Työikäisen aikuisen mahdollisesti tarvitsemat palvelut liittyvät vapaa-aikaan ja harrastuksiin sekä sosiaali- ja terveystieteiden palveluihin, ja lisäksi työhyvinvointiin, työkykyyn, työssä jaksamiseen, työllisyyden tukemiseen sekä oman ammatillisen osaamisen kehittämiseen ja ihmissuhteisiin liittyvään tukeen.

Ikääntymiseen liittyvä keskeinen elämäntapahtuma on eläkkeelle siirtyminen, jonka myötä esimerkiksi taloudellinen tilanne voi muuttua. Luopuminen työroolista ja -yhteisöstä tuo suuria muutoksia arkeen ja arjen rytmitykseen. Ikääntymisen myötä myös perhe-elämässä voi tapahtua muutoksia kuten isovanhemmuus, omaishoitajuus, leskeksi jääminen tai uusi parisuhde. Ikääntyminen on yksilöllistä ja tuo mukanaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia, joilla on vaikutusta toimintakykyyn. Arjen tuen sekä sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tarve voi kasvaa. Ikääntyvä voi tarvita myös palveluja kotona asumisen tukemiseksi.

Yllä kuvattujen eri elämänsä vaiheiden mukaisten tarpeiden huomioiminen tuo lisäarvoa palvelujen sisältöjen kehittämiseen, sekä esimerkiksi tiedonhallinnan ja digitaalisten palvelujen kehittämiseen (STM 2021a, 18). Eri elämänsä vaiheisiin kytkeytyviä tyypillisiä muutoksia on kuvattu kuvassa 2.2. Erilaiset elämänmuutokset muuttavat ihmisen

arkea, ja voivat vaikuttaa positiivisella tai negatiivisella tavalla hyvinvointiin ja terveyteen. Hyte-palvelukonseptin ja digiratkaisun avulla tulisi voida tukea yksilöä elämän eri nivelvaiheissa.

Hyvinvointia ja terveyttä elämän eri vaiheissa



Kuva 2.2 Hyvinvointi ja terveyttä elämän eri vaiheissa (Eurostat 2017, mukaillen)

2.4 Haavoittuvassa elämäntilanteessa olevien huomioiminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonsepti kohdentuu koko aikuisväestölle, mutta kehittämistyössä kiinnitetään erityistä huomiota haavoittuvassa elämäntilanteessa oleviin väestöryhmiin ja heidän hyvinvointinsa edistämiseen ja ylläpitämiseen. Alueelliset kehittämishankkeet edistävät omassa työssään haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien edellytyksiä päästä palvelujen piiriin (STM 2022a).

Tunnistettuja heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevia väestöryhmiä ovat (STM 2022a):

1. Pitkäaikaissairaat tai pitkäaikaissairauden riskissä olevat henkilöt: muun muassa tunnistamatta tai hoitamatta jääneet sairaudet tai kuntouttamatta jääneet työ- tai toimintakyvyn alenemat henkilöillä, joilla on haasteita hakeutua aktiivisesti palveluiden piiriin tai heidän hoitoon pääsynsä on viivästynyt.
2. Henkilöt, joilla on mielenterveys- ja päihdehäiriöitä tai kohonnut riski sairastua niihin: muun muassa lapset, nuoret ja nuoret aikuiset, joilla on psyykkistä kuormittuneisuutta, nuoret ja nuoret aikuiset, jotka ovat koronapandemian aikana pudonneet opinnoista tai työelämästä; pandemian aikana työttömiksi jääneet, joiden on taloudellisista tai sosiaalisista syistä ollut haasteellista hakea apua; vaikeita psykiatrisia sairauksia sairastavat, joilla koronan aikana palveluiden supistaminen on aiheuttanut palveluketjujen katkeilua ja toimintakyvyn heikkenemistä.
3. Vammaiset henkilöt: muun muassa kuntoutuksen tarpeessa olevat henkilöt, joiden palvelut ovat viivästyneet tai heikentyneet epidemian aikana.
4. Palveluiden piiristä eri syistä merkittävästi syrjäytyneet henkilöt: muun muassa asunnottomat tai vaikeaa päihderiippuvuutta sairastavat tai työttömät, joiden sosiaalinen ja taloudellinen tukiverkko on niukka.
5. Ikääntyneet, joilla on todettua tai piilossa olevaa fyysiseen, psyykkiseen tai sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvää tuen, hoidon tai kuntoutuksen tarvetta: muun muassa yksin kotiin jääneet ikääntyneet, joiden sosiaalinen tukiverkko on niukka.
6. Maahan muuttaneet henkilöt, joilla on todettua tai piilevää työ- ja toimintakykyyn liittyvää tai psykososiaalisen tuen tai hoidon tarvetta: muun muassa kielitaidottomuuden tai sosiaalisen verkoston niukkuuden vuoksi palveluiden ulkopuolelle jääneet tai toimintarajoitteiset henkilöt.

7. Lähisuhde- tai perheväkivallan kohteeksi joutuneet.
8. Lastensuojelun asiakkaat mukaan lukien vanhemmat ja perheet.
9. Omaishoitajat: muun muassa päivätoiminnan keskeytymisten tai muiden yhteiskunnan rajoitustoimien takia lisääntyvästi kuormittuneet omaishoitajat, joiden jaksaminen on uhattuna.
10. Muu edellä kuvatulla tavoin haavoittuva ryhmä.

Vuosien 2020–2022 koronapandemia vaikutti erityisesti niihin väestöryhmiin, jotka olivat jo aiemmin haavoittuvassa tai heikossa asemassa, ja tarvitsivat monialaista tukea ja apua arkeensa ja toimintakyvyn ylläpitoon (STM 2022a). Pandemian on osoitettu vaikuttaneen hyvinvoinnin eri ulottuvuuksiin. Negatiivisina vaikutuksina ovat näyttäytyneet mm. yksinäisyyden kokemusten ja lähisuhdeväkivallan yleistyminen, toisten kohtaamisen ja osallistumismahdollisuuksien väheneminen (harrastustoiminta) sekä työttömyys ja toimeentulon vaikeudet. Koronan vaikutuksia psyykkistä hyvinvointia ylläpitäviin ihmissuhteisiin sekä fyysistä hyvinvointia ylläpitävään liikunta- ja urheilutoimintaan voi kuvata jopa dramaattisiksi. Myös mahdollisuudet osallistua hyvinvointiin tutkitusti vaikuttavaan kulttuuri- ja taide-toimintaan olivat hyvin rajalliset. (Hiilamo 2021, 20–21.)

Haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien huomioimista osana hyte-toimintaa tarkasteltiin joulukuussa 2022 valmistuneessa selvityksessä (ks. Majlander ym. 2022). Tuloksina todetaan, että osalle haavoittuviin ryhmiin kuuluvista henkilöistä koronapandemialla on mahdollisesti ollut erityisen kielteisiä vaikutuksia, erityisesti, mikäli henkilöllä on samaan aikaan muita altistavia tekijöitä. Koronaepidemia ja yhteiskunnan sulkeutuminen ovat selvityksen mukaan tehneet näkyväksi sen, miten tärkeitä hyte-palvelut ja -toiminnot, kuten kulttuuripalvelut ja järjestöjen matalan kynnyksen kohtaamispaikat, ovat ihmisten hyvinvoinnille. Erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville väestöryhmille julkisen sektorin ja järjestöjen hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut ja toiminnot ovat usein arkea rakentavia ja kannattelevia.

Selvitys nostaa esiin mahdollisia esteitä, joita haavoittuvassa asemassa olevissa väestöryhmissä voidaan kokea hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluiden ja toimintojen hyödyntämisessä. Esteet voivat olla fyysisiä, psyykkisiä, taloudellisia, tiedollisia tai asenteellisia. Havaittuja esteitä voidaan kuitenkin madaltaa ottamalla ne huomioon palveluiden suunnittelussa ja toteuttamisessa. Alla olevaan taulukkoon on koottu esteitä, mahdollisuuksia ja kehittämisideoita (taulukko 2.2). Kehittämisideat eivät ole priorisoidussa järjestyksessä.

Taulukko 2.2 Hyte-palveluiden ja toiminnan käytössä havaittuja esteitä ja kehittämisideoita

Este	Mahdollisuus	Hyte-palveluiden kehittämisideoita
Fyysiset esteet: etäisyys palveluista, vamma tai toimintarajoite estää käyttämästä	Yhdenvertainen palvelujen saanti asuinpaikasta tai toimintarajoitteesta/vammasta riippumatta	• Digitaalisten palveluiden hyödyntäminen • Esteettömät tilat ja mahdollisuus käyttää su- kupuolineutraaleja wc- ja pukeutumistiloja • Etätyöskentelyn eri muodot • Henkilöstön koulutus, monialainen/moniammatillinen tiimityö
Psyykkiset esteet: ei jaks, kykene, elämäntilanteen haasteet, tarvitsisi toisen tukea tai rinnallakulkijutta asiointiin	Elämänlaadun koheneminen, yksilöllisen tarpeenmukaisen tuen saaminen	• Matalan kynnyksen palvelut, yhteistyö muun muassa järjestöjen kanssa • Palveluprosessin virtaviivaistaminen • Nopea kontakti ammattilaisiin, ilman erilliseen palveluun menoa • Jalkautuva, liikkuva ja etsivä työ • Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen • Asiakastiloissa kyltti, että paikka on kaikille turvallinen asioida (esim. syrjinnästä vapaa alue tai turvallisemman tilan periaatteet) • Henkilöstön koulutus
Taloudelliset esteet: ei ole laitetta tai yhteyttä, ei ole varaa käyttää palveluita	Yhdenvertaisten palvelujen saannin mahdollistaminen taloudellisesta tilanteesta riippumatta	• Lähipalvelujen tarjoaminen niistä hyötyville ja niitä tarvitseville • Yhteiskäyttöpisteiden lisääminen, lainalaitteet, tukea laitteen hankintaan • Hyvinvointilähete / kulttuurilähete / liikuntalähete -toimintamallit • Henkilöstön koulutus

Tiedolliset esteet: ei riittävää tietoa palveluista, ei osaamista palveluiden käyttöön, heikko digiosaaminen, pelko tietoturvan pettämisestä	Haavoittuvassa asemassa olevien väestöryhmien tiedonsaannin turvaaminen	• Palveluiden ja niistä tiedottamisen selkokieli- syys, palveluiden monikielisyys • Digiosaamisen vahvistaminen • Henkilöstön koulutus • Kulttuurisen moninaisuuden huomiointi • Monikielinen ja -kanavainen viestintä • Open access, walk in -vastaanotot
Asenteelliset esteet: ei halua käyttää palveluita, menettänyt luottamuksen palveluita kohtaan, syrjäytymisen pelko, leimaantumisen pelko	Estää palveluiden piiristä syrjäytyminen	• Luottamuksellisen asiakassuhteen rakentaminen • Palveluista tiedottaminen • Henkilöstön koulutus • Osallisuuden edistäminen palveluiden kaikissa vaiheissa • Tukea tarjolla siellä, missä ihmiset muutenkin liikkuvat, esim. jalkautuvat palvelut, matalan kynnyksen kohtaamispaikat • Hoidon jatkuvuuden turvaaminen • Asiakkaille tietoa, että paikka on turvallinen asioida yhdenvertaisesti kaikille (esim. syrjinnästä vapaa alue –kyltti esillä, turvallisemman tilan periaatteista tiedottaminen) • Yhdenvertaisuuden edistäminen

Selvityksen (Majlander ym. 2022) pohdinnassa nostetaan esiin lisäksi seitsemän palvelujärjestelmän tasolle kohdistuvaa toimenpide-ehdotusta:

1. Yksilön palvelutarpeen ja hyvinvoinnin kokonaisuuden hahmottaminen etupainotteisesti
2. Palvelutarpeiden ja hyvinvointivajeiden tunnistaminen systemaattisesti tunnistamisen malleja ja työkaluja hyödyntämällä
3. Tietoon pohjautuvaa päätöksentekoa ja tiedon hyödyntämistä arvioitaessa lähtötilannetta, seurattaessa toiminnan etenemistä, arvioitaessa toiminnan tuloksia, sekä toimintaa uudelleen suunnattaessa
4. Ihmisten moninaisuuden ja erilaisten väestöryhmien tarpeiden kuuleminen, ymmärtäminen ja niiden huomioiminen jo palveluiden ja toiminnan suunnitteluvaiheessa
5. Päätösten vaikutusten ennakkoarviointi tukemaan tietoista päätöksentekoa, jolla voi tunnistaa erilaisia vaikutuksia eri ihmisryhmille ja vahvistaa myönteisiä vaikutuksia sekä vähentää ei-toivottuja vaikutuksia. Kun mahdolliset esteet eri käyttäjille tunnistetaan, voidaan a) välttää esteiden syntyminen, b) poistaa olemassa olevat havaitut esteet kokonaan, tai c) tarjota vaihtoehtoisia saavutettavia palveluratkaisuja.
6. Digitaalisten palveluiden kehittämisessä huomioidaan DigiIN-hankkeen (Virtanen ym. 2022) tulosten pohjalta laaditut yhdeksän toimenpidettä, joiden tavoitteena on saada parempia digitaalisia palveluita kaikille ja ehkäistä haavoittuvassa asemassa olevien syrjäytymistä
7. Suomen kestävän kasvun ohjelman (2022–2025) ”Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonsepti” -hankkeessa tunnistetaan ja konseptoidaan ne palvelut ja toimintatavat, jotka tuottavat eniten asiakashyötyä ja sujuvimpia palvelupolkuja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työssä. Kansallisen digiratkaisun käyttöönotolla turvataan alueellista tasavertaisuutta ja palveluiden yhdenvertaista saavutettavuutta.

3 Kansallista digikehittämistä ohjaavat kokonaisarkkitehtuurit

Tässä luvussa esitellään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuuri ja kuvataan kehittämistyötä tukevia tiedonhallinnan kokonaisvaltaisen suunnittelun periaatteita. Laajamittainen kokonaisarkkitehtuurityö luo pohjan sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen kehittämiselle. Tiedonhallinta yhdistää tieto- ja viestintätekniikan soveltamisen ja käytännön toiminnan kehittämisen. Tiedonhallinta on toiminnan, toimijoiden ja toimintamenetelmien tuottaman tiedon hallintaa, joka hyödyttää hyvinvointialueita, kuntia ja järjestöjä. Kansallisesti yhtenäinen sähköisten tiedonhallintapalveluiden kokonaisuus luo pohjaa prosessien uudistamiselle ja mahdollistaa vaikuttavammat toimintamallit (THL 2021).

3.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuuri

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuuri (hyte-kokonaisarkkitehtuuri) on työväline toiminnan kehittämiseen ja tiedonhallinnan kokonaisvaltaiseen suunnitteluun ja johtamiseen. Kokonaisarkkitehtuuria käytetään yhteisen suunnittelun ja keskustelun apuna sovittaessa ja kehitettäessä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluja sekä niitä tuottavia toimintaprosesseja, tietoja, tietojärjestelmiä ja muita tiedonhallinnan ratkaisuja. Kokonaisarkkitehtuurin avulla eri toimijoiden tiedonhallintaympäristöjä saadaan kehitettyä yhteen toimiviksi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kohdealueelle on kokonaisarkkitehtuurissa kuvattu ihmislähtöinen ja toimijat yhteen kokoava tavoitetila. Tavoitetilan kuvaus jäsentää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuutta tiedonhallinnan näkökulmasta ja mahdollisimman johdonmukaisesti jo julkaistuja sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuurien tavoitetilakuvauksia täydentäen. (STM 2021a, 4.)

Hyte-kokonaisarkkitehtuurin visio on: Luotettavat ja helposti löydettävissä olevat esteettömät digitaaliset palvelut, toiminta ja tieto tukevat ihmistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä turvallisesti ja vaikuttavasti (STM 2021a, 7). Visiossa painottuvat vahvasti löydettävyys, esteettömyys, kannustavuus ja turvallisuus tiedonhallinnassa sekä digitaalisissa palveluissa. Digitalisaation osalta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä edetään kuitenkin takamatkalta, eivätkä tiedonhallinnan, digitaalisten palvelujen ja tietojärjestelmien kehittäminen ole edennyt siinä määrin, kuin esimerkiksi terveydenhuollon kansallisissa, alueellisissa ja paikallisissa palveluissa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen digikehittämisen haasteita ovat toimijakentän laajuus, dynaamisuus ja ilmiösidonnaisuus sekä vahvasti poikkihallinnollinen luonne. Tästä huolimatta erilaiset toimijat tekevät kohdealueella kuitenkin palvelujen kehittämistyötä koko ajan erittäin aktiivisesti. Hyte-kokonaisarkkitehtuurissa painotetaan yhteistyötä: ilman riittävää yhteistä kansallista näkemystä ja kansallisten palvelujen sekä toimijoiden kytkeytymistä kehittämiseen on riski, että kehittämistyö jää hajanaiseksi ja vaikuttavuudeltaan tavoiteltua alhaisemmaksi. (STM 2021a, 5.)

Hyte-palvelukonseptissa hyödynnetään Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuurin palvelukarttaa sisältöjen jaottelussa. Kokonaisarkkitehtuurin päivittäminen on meneillään keväällä 2023. Valmistuessaan päivitys tukee hyte-palvelukonseptin tiedonhallinnan jatkosuunnittelua.

Sosiaali- ja terveydenhuollon muita julkaistuja kokonaisarkkitehtuureja ovat:

- [Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuuri: tiedonhallinnan yhteiset periaatteet ja kuvaukset](#)
- [Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen kansallinen kokonaisarkkitehtuuri \(ensisijainen käyttö\)](#)
- [Sosiaali- ja terveystietojen toisiokäytön kokonaisarkkitehtuuri](#)
- [Itse- ja omahoidon sekä sähköisen asioinnin kokonaisarkkitehtuuri](#)

3.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan periaatteet

Digitaalisten palvelujen kehittämistä ohjaavat kansalliset ja EU-tasoiset periaatteet ja lainsäädäntö. Tarkemmin sosiaali- ja terveydenhuoltoon kytkeytyviä tiedonhallinnan periaatteita on määritelty osana kokonaisarkkitehtuurityötä, jotka mainittu edellisessä aluvuossa 3.1. Laissa julkisen hallinnon tiedonhallinnasta säädetään julkisuusperiaatteen ja hyvän hallinnon vaatimusten toteuttamisesta viranomaisten tiedonhallinnassa. Laki sisältää koko julkista hallintoa koskevat säännökset tiedonhallinnan järjestämisestä ja kuvaamisesta, tietovarantojen yhteen toimivuudesta, tietojärjestelmien yhteen toimivuuden toteuttamisesta, teknisten rajapintojen ja katseluyhteyksien toteuttamisesta sekä tietoturvallisuuden toteuttamisesta. (Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta 906/2019.)

Sote-kokonaisarkkitehtuurissa on kuvattu taulukossa 3.1 näkyvät tiedonhallinnan periaatteet (STM 2022b).

Taulukko 3.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan periaatteiden soveltaminen

Periaate	Soveltaminen hyte-palvelukonseptin mukaisessa digikehittämisessä
Varmista asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saavutettavuus	Palvelujen kehittämisen keskiössä ovat ihmisten todelliset tarpeet ja tavoitteet. Tämä tarkoittaa, että kaikissa vaiheissa on mukana palvelun käyttäjiä sekä asiakkaita ja ammattilaisia (ks. käyttäjäkokemuksen määritelmä ISO 9241 standardin mukaisesti). Yhdenvertaisuuden ja saavutettavuuden haasteena ja myös mahdollisuutena on, että hyvinvointiin vaikuttavia palveluita ja toimintoja on tuottamassa lukuisa joukko yhteisöjä, järjestöjä, kuntia ja yrityksiä. Hyvinvointialueilla ihmisiä ja heidän läheisiään palvelee mahdollisimman yhtenäisesti. Viime kädessä ihmiset itse valitsevat ne palvelut ja digitaaliset ratkaisut, joita he käyttävät. Yhdenvertaisuutta voidaan edistää sillä, että tiedonhallinnan peruspalvelut tuotetaan joko kansallisesti tai alueellisesti yhdenmukaisella tavalla. Saavutettavuudella tuetaan sitä, että kaikilla on mahdollisuus toimia digitaalisessa ympäristössä ja tarvittaessa on saatavilla henkilökohtaista tukea ja opastusta.
Käytä yhteisiä tietorakenteita ja -varantoja	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietojen hallinnassa on hyvin vähän avoimia tai yhteisiä tietorakenteita ja -varantoja. Käyttämällä yhteisiä tietorakenteita on mahdollista päästä parempaan yhteentoimivuuteen ja tuetaan myös toimijoiden välistä yhteistyötä. Käyttämällä yhteisiä tietovarantoja on helpompaa jakaa ja hallita hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviä tietoja.
Tue modulaarisuutta ja yhteentoimivuutta	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietojen käyttö ja hallinta on hyvin hajautunutta ja tämä monimuotoisuus tulee ottaa huomioon ratkaisuja kehitettäessä. Modulaarisempien ratkaisujen myötä on mahdollista kehittää hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen yhteistointia nopeammin, kun ympäröivä maailma muuttuu. Yhteentoimivuus ei useinkaan ole markkinaehtoisten toimijoiden keskeinen toimintaperiaate, vaan monet toimijat haluavat ylläpitää omaa ekosysteemiään. Yhteentoimivuus on kansallisten digitaalisten ratkaisujen yhteiskehittämisen keskeisiä lähtökohtia, koska näin mahdollistetaan ratkaisujen hyödyntäminen toiminnan ja tiedonhallinnan tukena. Yhteisen digitaalisen pääoman muotoutuminen huomioidaan tiedon yhteen toimivuuden, standardien ja rajapintojen avulla sekä hyödyntämällä avointa lähdekoodia kehitystyössä.
Varmista tietojen asianmukainen käyttö eri käyttötarkoituksissa	Sekä hyvinvointiin liittyvät tiedot että asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteista materiaalia, jonka ei haluta päätyvän käyttötarkoituksiin, joihin sitä ei ole tarkoitettu. On tärkeää huomioida, että henkilöillä itsellään on merkittävä vastuu omien tietojensa luvittamisesta.
Varmista asiakas- ja potilasturvallisuus	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen digitaalisten ratkaisujen kehittämisessä tulee asiakas- ja potilasturvallisuus varmistaa testausten ja pilottien avulla. Kehittävien ratkaisujen säännöllinen sisällönpäivitys ja laaduntarkistus tulee huomioida osana hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen yhteistyötä esim. järjestöavustusten myöntämisen yhteydessä. Myös ammattihenkilöllä on merkittävä rooli asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa, kun hän päättää mitä tietoa viedään osaksi asiakas- ja potilastietoja asiakkaan suostumuksella.

Varmista yhteentoimivuus ja noudata yhteisiä standardeja	Jokaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvien tietojen tiedonhallinnan kehittäjän tulisi edistää yhteentoimivuutta ja noudattaa yhteisiä standardeja. Soveltaminen voi kuitenkin olla haastavaa jatkuvasti muuttuvassa markkinatilanteessa, jossa digitaalisten ratkaisujen kehitys on nopeaa ja monet ratkaisut ovat suljettuja.
Arvioi olemassa olevan kehitystyön ja ratkaisujen hyödynnettävyys	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelujen ja toimintojen kehittämiseen ja kattavaan kokoamiseen on käytetty paljon energiaa ja siihen on ollut useita hankkeita. Aiempi kehitystyö on osoittanut, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvien tietojen keskitetty kerääminen ja hyödyntäminen on hyvin haastava tehtävä. Tavoitteena kansallisen ratkaisun kehittämisessä on löytää toimivia yhteistyömalleja tiedon jakamiseen ja hallintaan. Jos joudutaan ottamaan käyttöön pistemäisesti toimivia ratkaisuja ja ne eivät tuota laajempaa yhteentoimivuutta, tulee tarkkaan arvioida ratkaisuista saatavat hyödyt sekä koituvat haitat.
Mahdollista ketterä ja kokeileva kehittäminen	Hyvinvointialueen digitaalisten palvelujen tulee olla helppokäyttöisiä ja saavutettavia*. Jotta luotettavaa tietoa on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä, palveluista ja toiminnasta helpposti löydettävissä ja esteettömästi hyödynnettävissä, kehittämiseen osallistuvia käyttäjäryhmiä on paljon. Kansallisessa yhteiskehittämisessä voi olla hankalaa toteuttaa ketterää kehitystä laajoissa kokonaisuuksissa. Tällöin ketterä ja kokeileva kehittäminen voi jäädä kapealaiseksi, jolloin muuttuviin olosuhteisiin ja asiakastarpeisiin ei pystytä vastaamaan yhtä nopeasti. Kehittämisessä tulee huomioida kansallisen, alueellisen, paikallisen tason toimijoiden ja eri hallinnon- ja toimialojen tarpeet. Ensisijaista palvelujen kehittämisessä ovat ihmisten ja heidän läheistensä tarpeet ja tavoitteet ja niiden huomioiminen kehittämisen kaikissa vaiheissa.

*[Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi](#) (EU) 2016/2102 julkisen sektorin elinten verkkosivustojen ja mobiilisovellusten saavutettavuudesta tuli voimaan joulukuussa 2016. Direktiivissä säädetään julkisen hallinnon verkkopalvelujen saavutettavuudelle asetettavista minimitaso vaatimuksista sekä saavutettavuuden toteutumisen valvonnasta. Saavutettavuusdirektiivin avulla pyritään parantamaan verkkopalveluja tekemällä niistä havaittavia, hallittavia, ymmärrettäviä ja toimintavarmoja.

4 Monialaisen hyte-palvelukonseptin kuvaus

Tässä luvussa kuvattu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonsepti (hyte-palvelukonsepti) on ehdotus, jossa ei vielä tarkastella yksityiskohtaista vaatimusmäärittelyä. Luvussa kuvataan palvelukonseptin keskeiset elementit: monialainen palvelutarjotin, monialainen asiakas- ja palveluohjaus ja digitaalinen ratkaisu. Monialaisuudella tässä yhteydessä tarkoitetaan hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen palveluja ja toimintaa. Palvelutarjottimella tarkoitetaan asukkaan hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen ja toimintojen valikoimaa. Esimerkkejä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluista ja toiminnasta on kuvattu tarkemmin luvussa 5. Hyte-palvelukonsepti on kuvattu kansallisten toimijoiden, hyvinvointialueiden, kunta- ja järjestötoimijoiden sekä muiden sidosryhmien yhteistyönä.

Alueellisten palvelutarjottimien kehittämistä varten kuvataan sisältöalueet (minimikriteerit) ja tavoiteltava monialainen sisältö. Hyte-palvelukonseptin mukaisesta kehittämistyöstä, käyttöönotoista, ylläpidosta ja asiakashyödyn arvioinnista tulee sopia alueellisesti päätöksentekorakenteiden mukaisesti.

4.1 Monialainen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonsepti

Hyte-palvelukonseptin tavoitteena on, että hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, pärjäävyyttä, terveyttä ja osallisuutta edistävät palvelut ja toiminnot ovat sekä asukkaiden että ammattilaisten helposti löydettävissä. Palvelukonseptissa on kolme keskeistä osakokonaisuutta: monialaiset palvelut ja toiminta, monialainen asiakas- ja palveluohjaus sekä digitaalinen ratkaisu. Konseptin osakokonaisuuksia kehitetään kansallisesti ja alueellisesti Suomen kestävän kasvun ohjelman tuella.

Palvelukonseptissa vahvistetaan asukkaiden itsenäisen hyvinvoinnin edistämisen sekä ammattilaisten antaman asiakas- ja palveluohjauksen edellytyksiä. Konsepti tukee monialaista yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyspinnoilla. Lisäksi erilaiset fyysiset ja digitaaliset palvelut ja toiminnot muodostavat hyte-palvelukonseptissa yhtenäisen kokonaisuuden. Konsepti on hyödynnettävissä eri väestöryhmissä, eri ammattiryhmien toimesta ja kaikilla maantieteellisillä alueilla.

Alla on kuvattu tarkemmin palvelukonseptiin kuuluvia elementtejä ja kuvan 4.1 jälkeen luvussa 4.2 tarkastellaan tarkemmin palvelukonseptiin kuuluvan monialaisen palvelutarjottimen sisältöjä.

1. Monialainen palvelutarjotin

- Palvelutarjottimelle on koottu tieto hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, pärjäävyyttä, terveyttä ja osallisuutta edistävästä palveluista ja toiminnoista
- On tunnistettu eri toimijoiden (hyvinvointialue, kunnat, järjestöt, muut) fyysisiä ja digitaalisia palveluja ja toimintoja sekä itse- ja omahoidon työkaluja
- Tieto palveluista ja toiminnoista on sekä asukkaiden että ammattilaisten helposti löydettävissä

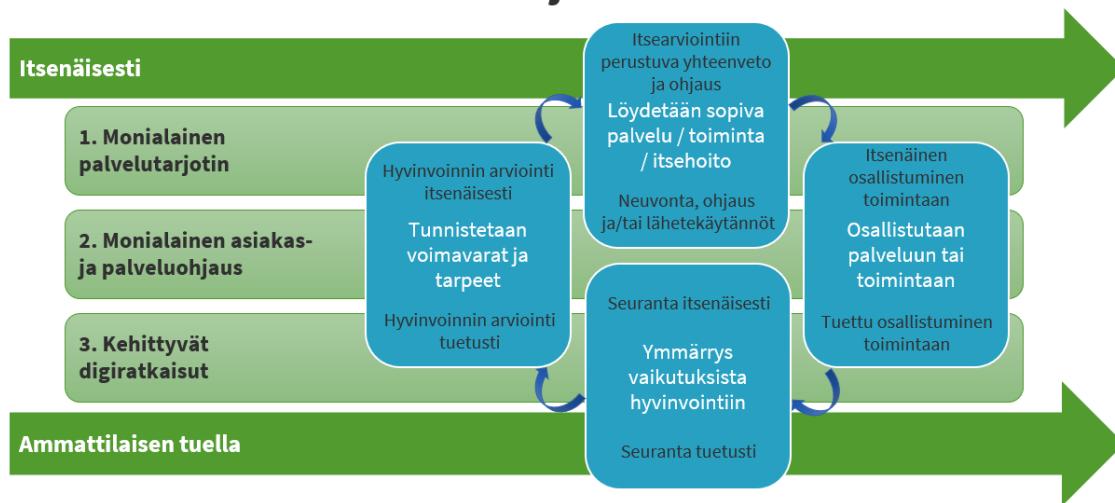
2. Monialainen asiakas- ja palveluohjaus

- Kokonaiskuva omasta hyvinvoinnista auttaa tunnistamaan voimavaroja, vahvuuksia ja tarpeita (hyvinvointitarkastus ja hyvinvoinnin itsearviointi)
- Lähetekäytännöt tukevat asiakas- ja palveluohjausta (hyvinvointilähete, liikuntalähete, kulttuurilähete ja muut)
- Edellä kuvattu monialainen palvelutarjotin mahdollistaa ohjauksen tarkoituksenmukaisiin ja oikea-aikaisiin palveluihin ja toimintoihin riippumatta niiden järjestäjästä

3. Digitaalinen ratkaisu

- Mahdollistaa asukkaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen itsenäisesti: hyvinvoinnin itsearviointi sekä tieto palveluista ja toiminnasta digitaalisella alustalla
- On tavoitteeltaan pitkäelinkaarinen ensisijaisesti kansallinen digitaalinen palvelu, joka on aikuisväestön käytettävissä ajasta ja paikasta riippumatta
- Tukee ammattilaista asiakas- ja palveluohjauksessa
- Tukee palveluja ja toimintaa koskevaa seurantaa (tiedolla johtaminen)

Hyte-palvelukonsepti tukee hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä itsenäisesti ja ammattilaisen kanssa



Kuva 4.1 Hyte-palvelukonseptin kiteytys

Hyte-palvelukonseptin kuvauksessa noudatetaan tiettyjä rajoituksia:

1. Kehittämistyön kohteena ovat ihmisille suoraan tarkoitetut hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut ja toiminta. Tämä raja sulkee pois esimerkiksi ympäristö- ja liikennesuunnitteluun liittyvät kehittämistoimet, joilla toki on välillisiä vaikutuksia asukkaiden edellytyksiin edistää omaa ja läheistensä hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta.
2. Palvelukonseptissa ja sitä tukevassa kehittämistyössä ovat tässä vaiheessa lähtökohtana vastikkeettomat hyvinvointia ja terveyttä edistävät toiminnot ja palvelut. Yritystoiminnan osalta määrittely täsmentyy myöhemmissä vaiheissa. (Tilanne 17.4.2023)
3. Seurakunnat ja uskonnolliset yhteisöt ovat tärkeitä toimijoita alueiden verkostoissa ja/tai palvelujen ja toiminnan järjestäjinä. Suomen kestävän kasvun ohjelman rahoituksen rajausten johdosta niiden tarjoamat palvelut ja toiminta eivät ole palvelukonseptin kehittämiskohteina.
4. Palvelukonseptissa huomioidaan aikuisväestölle (nuoret aikuiset, työikäiset, ikääntyneet) suunnatut hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut ja toiminta. Rajauksen vuoksi kansallisessa palvelukonseptissa ei käsitellä lasten, nuorten tai lapsiperheiden palveluja ja toimintaa, vaikka nämä voivat osa alueellista kehittämistyötä.
5. Konseptissa kuvattu kansallisen digiratkaisun kehittäminen ei voi olla päällekkäinen muiden kansallisten jo kehitettyjen ja/tai kehittyvien digitaalisten palveluiden kanssa. Esimerkiksi sähköisen perhekeskuksen ja työ- ja toimintakyvyn itsearviointivälineen kehittämisessä on löydettävissä synergiaa ja näiden välillä on toisiaan tukevia kehittämiskohtia.

4.2 Monialaisen palvelutarjottimen sisällöt

Hyte-palvelukonseptin kehittämistyötä ohjaa Suomen kestävän kasvun ohjelman tavoitteet ja indikaattorit, joiden toteuttamisesta vastataan EU:lle. Kestävän kasvun ohjelman hankeoppaassa on todettu, että kehittämistyössä monialaiset (sosiaali- ja terveyspalvelut, kulttuuri-, liikunta- ja luontopalvelut) alueelliset palvelutarjottimet toteutetaan yhteisen määrittelyn pohjalta (STM 2022a). Palvelutarjottimella tarkoitetaan yksilön hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen ja toimintojen valikoimaa. Digitaalisella palvelutarjottimella tarkoitetaan digitaaliseen ympäristöön vietyä edellä kuvattua palvelutarjotinta. Tässä alaluvussa kuvataan alueellisen palvelutarjottimen sisältöalueet (minimikriteerit) ja tavoiteltava monialainen sisältö. Sisältöalueiden luokittelu pohjautuu Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuurin palvelukarttaan (STM 2021a). Lopuksi määritellään, mitä digitaalisen palvelutarjottimen toteutuksessa tulee erityisesti ottaa huomioon.

Monialaiselle palvelutarjottimelle koottavia palveluita ja toimintaa toteuttavat ainakin:

- hyvinvointialueet
- kunnat
- järjestöt
- muut yhteisöt, esim. seurakunnat
- kansalliset toimijat ja valtion laitokset, esim. THL, DigiFinland OY, DVV, Metsähallitus

Vastuu alueellisen palvelutarjottimen sisältöjen tunnistamisessa, palvelutarjottimen kokoamisessa, digitaalisesta toteutuksesta ja käyttöönotossa on Kestävän kasvun ohjelman alueellisilla hanketoimijoilla (hyvinvointialueilla) ja alueellisten palvelutarjottimien käyttöönottojen tulee toteutua vuoden 2024 loppuun mennessä. Osana kansallista kehittämistyötä toteutetaan digitaalisen palvelutarjotinalustan sisältävä kansallinen digiratkaisu, jonka käyttöönotto mahdollistetaan kaikille alueille. Kansallisen digiratkaisun kehittämisestä vastaa DigiFinland Oy yhteistyössä Digi- ja väestötietoviraston ja THL:n kanssa. Hyvinvointialueilla on mahdollisuus toteuttaa minimikriteerit täyttävä digitaalinen palvelutarjotin myös itsenäisesti.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialaisen palvelutarjottimen tulee sisältää (minimikriteerit):

- liikunnan ja liikkumisen edistämisen palvelut ja toiminnot
- kulttuurihyvinvoinnin ja kulttuuriharrastamisen tuen palvelut ja toiminnot
- lähiluonnossa liikkumisen mahdollistamisen palvelut ja toiminnot
- elintapaohjauksen ja terveystaitojen edistämisen palvelut ja toiminnot, terveellisen ravitsemuksen edistämisen
- mielenterveyden ja mielenterveystaitojen edistämisen palvelut ja toiminnot
- päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäisemisen palvelut ja toiminnot
- sosiaali- ja terveydenhuollon yhteydenottokanavat

Palvelutarjottimella huomioidaan lisäksi haavoittuvassa ja heikossa elämäntilanteessa olevien palveluihin pääsyn tukeminen, esim. osallistumiskynnyksen madaltamiseen liittyvät maksuttomat palvelut ja toiminnot.

Palvelutarjottimelle on tavoiteltavaa koota myös seuraavia sisältöjä:

- osallisuutta edistävät palvelut ja toiminnot
- aineellista elintasoa tukevat palvelut ja toiminnot
- kotoutumisen tuen palvelut ja toiminnot
- työ- ja toimintakyvyn edistämisen palvelut ja toiminnot
- muut hyvinvointia ja arkea tukevat palvelut ja toiminnot

Digitaalisen palvelutarjottimen toteutuksessa on huomioitava (minimikriteerit):

- Selkeä kieli ja kielelliset oikeudet
 - kieliversioiden vähimmäisvaatimus: suomi, ruotsi
 - kieliversioiden suositus: suomi, ruotsi, englanti ja muut mahdolliset hyvinvointialuekohtaiset tarpeet
- Verkkopalvelun saavutettavuus, lähdekoodin virheettömyys, loogisuus sekä standardien ja ohjeistusten mukaisuus
- Digitaalinen tuki ja käyttäjän ohjeet
- Tietojen ajantasaisuus ja päivittämismvastausta sopiminen
- Palvelutarjottimen digitaaliseen toteutukseen sisältyy kansallisesti toteutettuja hyvinvointia ja terveyttä edistäviä digitaalisia palveluita, kuten hyvinvoinnin arvioinnin välineitä ja itse- ja omahoidon välineitä (ml. mielenterveyden edistäminen)
- Asiointi digitaalisessa toteutuksessa on mahdollista niin asukkaille kuin ammattilaisille. Ammattilaisilla tässä yhteydessä tarkoitetaan kuntien, järjestöjen ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja palveluohjausta tekeviä henkilöitä.
- Asukkaan on mahdollista asioida digitaalisessa toteutuksessa itsenäisesti ilman asiakkuutta ja kirjautumatta. Jos digitaalisessa ratkaisussa on kirjautumismahdollisuus, asukkaalla on mahdollisuus valita mitä tietoja jakaa ammattilaisille.
- Digitaalinen palvelutarjotin tukee itsenäistä ja omaehtoista hyvinvoinnin edistämistä, mutta se ei korvaa oikeutta sosiaali- ja terveyspalveluihin ja henkilökohtaiseen asiakas- ja palveluohjaukseen.
- Mahdollistaa alueellisen ja kuntakohtaisen tiedon seurannan (palvelujen käyttö ja palvelutoiminta)

4.3 Monialainen asiakas- ja palveluohjaus

Asiakas- ja palveluohjauksella tarkoitetaan palvelua, jossa neuvonnan, ohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin avulla varmistetaan tarvittavien palveluiden oikea-aikainen saatavuus. Monialaisuudella tässä yhteydessä tarkoitetaan, että prosessin aikana on tunnistettu tarve eri toimijoiden (mm. kunta, järjestöt ja hyvinvointialue) tarjoamalle tuelle, palveluille tai toiminnalle. Monialainen asiakkuus tarkoittaa, että saa tukea eri sektorien toteuttamasta toiminnasta.

Tässä yhteydessä ammattilaisilla tarkoitetaan kuntien, järjestöjen ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja palveluohjausta tekeviä henkilöitä. Keskeistä näiden ammattilaisten työssä on tunnistaa yhdessä asiakkaansa kanssa palvelutarpeita ja etsiä niihin vastaavia ratkaisuja. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakas- ja palveluohjausta tarjoavia ammattilaisia ovat omatyöntekijät (esim. sosiaalityöntekijä, palveluohjaaja, vastuutyöntekijät) sekä elintapaneuvonnan ammattilaiset (esim. terveydenhoitaja, lääkäri, ravitsemusterapeutti). Osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa, asiakas- ja palveluohjaukseen sisältyy kirjaaminen asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Kunnan palveluissa asiakas- ja palveluohjausta antavat esimerkiksi liikuntaneuvojat ja nuorisotyöntekijät. Asiakas- ja palveluohjaus voi olla myös kevyempää ja anonyymiäkin, mikäli sitä tarjotaan esim. matalan kynnyksen toimipisteessä tai järjestötoimijan toimesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja palveluohjauksen keskiössä on ollut palvelujen yhteensovittaminen sosiaali- ja terveydenhuollon sisällä eri alojen välillä. Hyte-palvelukonseptissa monialaiseen asiakas- ja palveluohjaukseen kuitenkin sisällytetään myös eri toimijoiden välinen yhteistyö. Hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluja ja toimintaa järjestävät sote-palvelujen lisäksi siis myös kunnat, järjestöt, kansalliset toimijat ja muut yhteisöt.

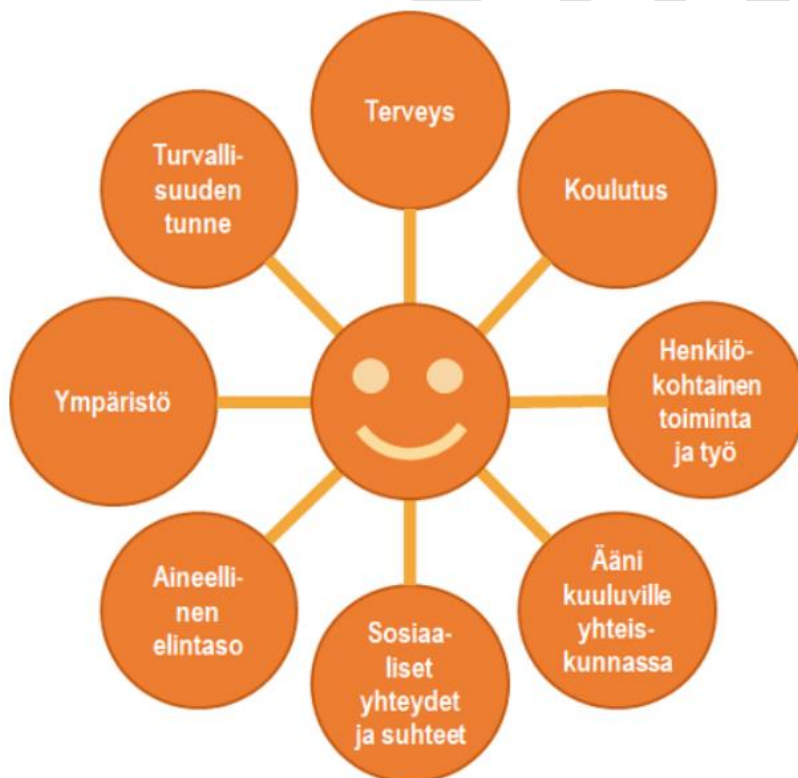
Kuntien, järjestöjen ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen toteuttamiseksi osaamista, työvälineitä ja yhteistyön rakenteita. Kriittinen vaihe asiakasohjauksessa on kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin arviointi, jonka avulla palvelutarpeet ja voimavarat voidaan tunnistaa. Lisäksi tarvitaan kattavasti tietoa eri toimijoiden järjestämistä palveluista ja toiminnoista, joista yksilölliseen tarpeeseen vastaava palvelupolku voidaan muodostaa yhteistyössä asiakkaan kanssa. Eri toimijoiden järjestämien palvelujen ja toimintojen välillä liikkumista voidaan sujuvoittaa ottamalla käyttöön lähetekäytäntöjä. Tärkeää on turvata yhteydenpito,

5 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelut ja toiminta

Tässä luvussa esitellään monialaisen palvelutarjottimen sisältöalueita eli hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluja ja toimintaa. Palvelukokonaisuuksien jaottelu ja otsikot noudattavat Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuurin palvelukarttaa (STM 2021a). Teemakohtaisten kuvausten tarkoituksena on tukea alueellisen palvelutarjottimen sisältöjen tunnistamista ja kehittämistä. On huomioitava, että usein hyte-palvelujen ja -toiminnan tavoitteet liittyvät useamman kuin yhden hyvinvoinnin osa-alueen vahvistamiseen. Jaottelu on siis osin keinotekoinen.

Seuraavissa alaluvuissa kuvataan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukokonaisuuksia tarkemmin. Kuvausten yhteydessä tehdään esimerkkien avulla nostoja olemassa olevista toimintamalleista ja käytännöistä. Tarkastelussa ovat aikuisväestölle suunnatut palvelut ja toiminnot. Tässä julkaisussa ei oteta kantaa näiden esimerkkien vaikuttavuuteen tai priorisointiin jatkokehittämistyössä. THL:n Hyte-toimintamallien arviointi kokoaa tietoa erilaisien toimintamallien näytöstä, vaikuttavuudesta ja käytännön soveltuvuudesta (THL 2022a).

Hyvinvointi on laaja-alainen käsite, jolla on erilaisia merkityksiä eri elämänvaiheissa ja yksilöllisesti. Tässä julkaisussa hyvinvoinnilla tarkoitetaan ensisijaisesti ihmisen eli yksilön hyvinvointia, sisältäen muun muassa terveyden, koulutuksen, henkilökohtaisen toiminnan ja työn, äänen kuulumisen yhteiskunnassa, sosiaaliset yhteydet ja suhteet, aineellisen elintason, ympäristön ja turvallisuuden tunteen osa-alueet (kuva 5.1). Sosiaali- ja terveyspalveluissa hyvinvointia tarkastellaan yleisimmin terveyden, toimeentulon ja sosiaalisten suhteiden näkökulmista. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä näkökulma on kokonaisvaltainen ja monialainen.



Kuva 5.1 Hyvinvoinnin osa-alueet Stiglitzin komission mukaan

5.1 Liikuntapalvelut ja liikkumisen edistäminen

Kuvauksen kirjoittamista koordinoi Sari Virta, opetus- ja kulttuuriministeriö.

Taulukko 5.1 Liikuntapalvelut ja liikkumisen edistäminen

Kuvaus	Liikuntapalvelut aktivoivat asukkaita liikkumaan ja parantamaan hyvinvointiaan liikunnan avulla. Liikuntapalveluihin kuuluvat olosuhteet eli rakennetut liikuntapaikat ja luontoympäristö, sekä ohjattu toiminta, kuten eri ikäryhmille tarjottavat liikuntaryhmät. Liikkumista edistetään eri toimialojen yhteistyöllä ja monipuolisilla olosuhteilla. Terveytensä kannalta liian vähän liikkuvia tavoitetaan parhaiten, kun esimerkiksi sosiaali- ja terveystoimi, sivistys-, liikunta- ja ympäristötoimi tekevät yhteistyötä. Liikuntaneuvonta on kaikille kuntalaisille avoin, maksuton neuvontapalvelu, jossa kannustetaan oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja omien vahvuuksien löytämiseen. Toimintaa voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmämuotoisena.
Keskeiset palvelut ja toiminnot	Liikunnalla on keskeinen tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Liikunnan edistämisessä kuntien rooli on erityisen keskeinen, sillä niiden tehtävänä on ylläpitää liikuntapaikkoja, järjestää liikuntapalveluja, tukea kansalaistoimintaa liikuntaseuroissa ja -järjestöissä sekä tukea terveyttä ja hyvinvointia edistävää liikuntaa. Keskeisimpiä palveluja ja toimintoja ovat esimerkiksi alla. • Ylläpidetyt liikuntapaikat, kuten koulujen liikuntasalit, kuntosalit, uimahallit, jäähallit, palloiluhallit ja ulkokentät. Liikuntapaikkojen tulee olla esteettömiä. Erilaiset vapaan toiminnan ja omatoimisen liikunnan ulkoliikuntapaikat ovat lisääntyneet. • Lähiliikuntapaikat, kuten ulkokuntosalit, kuntoportaat. Ne sijaitsevat asuinalueella lähellä käyttäjiä. Ne ovat maksuttomia ja helposti saavutettavissa. • Kevyen liikenteen väylät ja lähiluonto edistävät ja ylläpitävät liikkumista. • Liikuntaryhmät eri kohderyhmille: lapset ja nuoret, työikäiset aikuiset ja ikääntyneet, maahanmuuttajat ja soveltavan liikunnan ryhmät. Kunnan tuottamat liikuntapalvelut täydentävät muuta paikallista liikuntatarjontaa. • Liikuntaneuvonta ja liikkumissuosituksot ovat välineitä saada terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat liikkumaan.
Tavoite / hyödyt asukkaan näkökulmasta	Liikunnallinen elämäntapa edistää parempaa terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua. Aktiivinen arki ja omatoiminen liikkuminen on mahdollista. Maksutonta tai edullista ohjattua liikuntaa on saatavilla matalalla kynnyksellä. Liikunnan harrastamisen mahdollisuuksia on tarjolla.
Esimerkkejä käytännöstä osallistumiskynnyksen matalammaksi	Kattavat ja monipuoliset liikuntapaikat/olosuhteet kaikkien saavutettavissa. Olosuhteiden ylläpito ja opastukset niille kunnossa. Palvelut löydettävissä nettisivuilta ja karttapalveluista ja tiedot ovat ajantasaisia. Kohdennettu viestintä palveluista. Monialainen ja moniammatillinen yhteistyö. Liikuntaneuvonta yleisesti ja kohdennetusti esim. työttömille. Palvelujen tarjoaminen siellä, missä ihmiset ovat liikkeellä; esim. liikuntaneuvontaa kirjastoissa.
Lisätietoa	Liikunnallinen elämäntapa, OKM Liikkumisen suositukset, UKK-instituutti Se helpompi tapa lähteä liikkeelle - liikuntaneuvonta, Liikkuva aikuinen-ohjelma Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset, Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi Liikuntaneuvonta yhdyspinnoilla – ohjeistus sote-uudistuksen valmisteluun ja toimeenpanoon, OKM 2022 Suomen julkiset liikuntapaikat ja virkistyskohteet avoimessa tietokannassa, LIPAS-tietokanta SUOMISPORT Liikunta- ja urheilutarjonnan kokoava digipalvelu, Suomen Olympiakomitea ry
Esimerkkejä toimintamalleista ja käytännöstä	Innokylään kuvatut toimintamallit: • Liikuntakaveri – vapaaehtoinen tukena liikunnan harrastamisessa Muualle kuvatut toimintamallit: • Liikkumisresepti, UKK-instituutti • LiPaKe - liikunta- ja elintapaneuvonta osana palveluketjua, Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry • LiiKu-tuki, Helsingin kaupunki

5.2 Kulttuurihyvinvoinnin ja kulttuuriharrastamisen tuki

Kuvauksen kirjoittamista koordinoi Heli Kauhanen, Taiteen edistämiskeskus.

Taulukko 5.2 Kulttuurihyvinvoinnin ja kulttuuriharrastamisen tuki

Kuvaus	Kulttuurihyvinvointi ja kulttuuriharrastamisen tuki mahdollistaa taiteen ja kulttuurin kokemisen sekä taiteen tekemisen. Lähtökohtana on taiteen ja kulttuurin saatavuus ja saavutettavuus.
Keskeiset palvelut ja toiminnot	Mahdollisuus kokea kulttuuria ja taidetta eri muodoissaan: - esimerkiksi teatteri ja tanssi/musiikkiesitykset, taide- ja museonäyttelyt, lainattavat teokset/museopakettit myös digitaalisten kanavien välityksellä - ohjaus taiteen äärelle, taloudellinen ja sosiaalinen tuki - kaikille avoimet palvelut ja toiminnot, esim. kirjastot ja kirjastotoimi Ohjattu taide- ja kulttuuritoiminta sekä omaehtoisen harrastamisen ja osallistumisen tukeminen: - esimerkiksi ohjatut taide- ja kulttuuriryhmät ja harrastustoiminta; kuorot, erilaiset harrastepiirit, yhteisötaiteilijan vetämä osallistava taidetoiminta, myös etäyhteydellä - ohjaus harrasteryhmiin, mahdollistetaan taloudellinen ja sosiaalinen tuki Soveltavan taiteen käyttö spesifisti: - taide auttaa tutkitusti erityistapauksissa myös tiettyihin haasteisiin esimerkiksi; tanssi helpottaa Parkinson potilaiden oireita, laulu edesauttaa afasiapotilaiden puheen tuottamista ja musiikista on apua aivohalvaukspotilaan kuntoutukseen, sosiaalinen taidetoiminta parantaa haavoittuvien marginaaliryhmien osallisuutta ja toimijuutta - ohjataan taiteen äärelle, mahdollistetaan taloudellinen ja sosiaalinen tuki
Tavoite / hyödyt asukkaan näkökulmasta	Taiteella ja kulttuurilla on tutkitusti hyvinvointivaikutuksia. Taide ja kulttuuri lisää tutkitusti osallisuuden kokemusta, sillä voidaan ehkäistä syrjäytymistä ja vähentää yksinäisyyttä sekä ylläpitää toimintakykyä. (Fancourt & Finn 2019)
Esimerkkejä käytännöstä osallistumiskynnyksen madaltamiseksi	- Kaikukortti (taloudellisen tuen malli) - Kulttuuriluotsi-vapaaehtoistoiminnan hyödyntäminen ja kulttuurikaveri-toiminta omatoimisesti tai avustajan/tukihenkilön tuella - Kulttuurilähete/-resepti, hyvinvointilähete - Maksujen alennus ja taloudellinen tuki.
Lisätietoa	Backman J., Hyssälä L., Kivelä A., Norppa L., Virta S., Vuolasto J., OKM 2023. Kulttuurin ja liikunnan hyvinvointivaikutukset osaksi päätöksentekoa ja ohjausjärjestelmää. Laitinen, L. 2017: Vaikuttavaa? Taiteen hyvinvointivaikutusten tarkastelua. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 46, Turku. Ilmola-Sheppard L., Rautiainen P., Westerlund H., Lehikoinen K., Karttunen S., Juntunen M-L, Anttila E. 2021. ArtsEqual: Tasa-arvo taiteen ja taidekasvatuksen palveluiden suuntana. WHO 2019. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review.
Esimerkkejä toimintamalleista ja käytännöstä	Innokylään kuvatut toimintamallit: Kulttuurihyvinvointiin liittyvät toimintamallit Innokylässä Kulttuuriluotsitoiminta Kulttuurifoorumi, Satakunnan hyvinvointialue TOSI - Taidetta, osallisuutta ja sosiaalisia innovaatioita 2020–2023 (ESR) Vertaisarvioidut HYTE-toimintamallit (THL) Sairaalaklovnitoimintaa lapsipotilaille Osallistava tanssielokuva Mualla kuvatut toimintamallit: Kaikukortti, Kulttuuria kaikille ry. Kulttuurilähete-toiminta, Tampereen kaupunki

5.3 Lähiluonnossa liikkumisen mahdollistaminen

Kuvauksen kirjoittamista koordinoi Sanna-Kaisa Rautio, Metsähallitus.

Taulukko 5.3 Lähiluonnossa liikkumisen mahdollistaminen

Kuvaus	Lähiluontokohteita* on tarjolla kattavasti ja ne ovat saavutettavissa helposti. Mahdollistamiseen kuuluu, että kohteita ylläpidetään ja ne ovat löydettävissä sekä maastossa että eri palveluista, myös digitaalisesti. *) Lähiluonnolla tarkoitetaan oman asuinalueen lähellä sijaitsevia virkistys- ja viheralueita.
Keskeiset palvelut ja toiminnot	Lähiluontokohteiden reitit, taukopaikat ym. rakenteet ja viestintä niistä ovat ajantasaisia maastossa, kartoilla ja digitaalisesti. Luonnossa liikkumiseen kannustaminen ja osallistumiskynnyksen madaltaminen kaikkien toimijoiden, niin kuntien, järjestöjen Metsähallituksen, ym. taholta. Retkiä ja tapahtumia lähiluontoon eri kohderyhmille, huomioiden heikoimmassa asemassa olevat. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ammattilaiset osaavat ohjata asiakkaita luontoon joko ohjatun toiminnan kautta tai omaehtoisesti kannustaen. Rakenteilla oleva kansallinen ulkoilutietopalvelu, eli Metsähallituksen uudet digitaaliset Luontoon-palvelut kokoavat valtakunnallisesti tietoa eri toimijoiden (Metsähallitus, virkistysalueyhdistykset, kunnat) ulkoilukohteista, -reiteistä ja -palveluista.
Tavoite / hyödyt asukkaan näkökulmasta	Luonto on helposti saavutettavissa kaikille, tietoa kohteista löytyy, palvelut ovat ylläpidettyjä niin maastossa kuin digitaalisesti. Luontoliikunta on maksutonta, kaikille avointa ja yhdenvertaista, matalan kynnyksen liikuntaa, joka ei vaadi erityisvarusteita tai -osaamista ja parhaimmillaan tukee hyvinvointia monipuolisesti. Lähiluonto tuottaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Myös esteettömiä luontokohteita ja reittejä on tarjolla pysäköintialueineen ja taukopaikkoineen.
Esimerkkejä käytännöistä osallistumiskynnyksen mataltamiseksi	• Kohteiden opastus maastossa ja kartoilla, sekä digitaalisissa palveluissa. • Viestintä kohteista, luontopalveluista ja tapahtumista. Esteettömien palveluiden ylläpitäminen ja viestintä. • Järjestöjen ja kuntien yhteislenkit, luontoretket, tapahtumat ja kirjastojen välinelainaamot.
Lisätietoa	Kansallinen luonnon virkistyskäytön strategia 2030. Luontoon.fi, Metsähallitus Retkikartta.fi, Metsähallitus Suomen julkiset liikuntapaikat ja virkistyskohteet avoimessa tietokannassa, LIPAS-tietokanta.
Esimerkkejä toimintamalleista ja käytännöistä	Innokylään kuvatut toimintamallit: • Luontolähtöinen työpajatoiminta • Luontoseteli mielenterveyden edistämisen tukena

5.4 Elintapaohjaus ja terveystaitojen edistäminen

Kuvauksen kirjoittamista koordinoi Sari Kivimäki, Liikkuva aikuinen -ohjelma, Likes/Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Taulukko 5.4 Elintapaohjaus ja terveystaitojen edistäminen

Kuvaus	Elintapaohjaus tunnetaan sekä vakiintuneena palveluna että ammattilaisten työotteena. Elintapaohjauksessa tuetaan yksilöä tai ryhmää tekemään terveyttä ja hyvinvointia edistäviä pysyviä elintapamuutoksia. Elintapaohjaus on aina asiakaslähtöistä ja se voi olla kertaluonteinen keskustelu tai vaihteittain etenevä, tavoitteellinen ja ammattilaisen tukema prosessi. Elintapaohjaus on ennaltaehkäisevä ja korjaava terveyttä edistävä toimenpide. Sitä toteutetaan sekä yksilötapaamisissa että ryhmissä, joissa tuetaan terveyttä ja hyvinvointia edistäviin pysyviin elintapamuutoksiin. Elintapaohjauksessa voi olla monia sisältöjä, kuten liikkuminen, ravitsemus, uniterveys, savuttomuus/nikotiinittomuus, päihteiden käytön ja riippuvuuksien ehkäisy ja väheneminen sekä kulttuurin ja luontopalveluiden hyödyntäminen.
Keskeiset palvelut ja toiminnot	Moniammatillinen yhteistyö ja saumattomat palveluketjut eri toimijoiden välillä: • elintapamuutosta tukevat palveluketjut ikäryhmittäin, esim. perheet, opiskelijat, työikäiset, ikääntyneet • elintapamuutosta tukevat palveluketjut kohderyhmittäin, esim. kansansairausriskissä olevien hyvinvointivalmennus, yksilöllinen tai ryhmämuotoinen elintapaohjaus, terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien liikuntaneuvonta, ravitsemus- ja painonhallintaneuvonta, mielen-veysneuvonta, tupakasta vieroitusneuvonta. Keskeistä on tunnistaa elintapamuutosta tarvitseva henkilö, ottaa elintavat puheeksi, motivoida muutokseen, tukea muutoksessa ja ohjata tarvittaviin palveluihin. Elintavoiltaan tuen tarpeessa olevat tunnistetaan ja tavoitetaan parhaiten, kun yhdyspinta on sosiaali- ja terveydenhuollon, kunnan ja järjestöjen kanssa toimiva.
Tavoite / hyödyt asukkaan näkökulmasta	Elintapaohjaus on maksuton matalan kynnyksen palvelu ja helposti saavutettavissa. Ohjautuminen elintapaohjaukseen on ammattilaisten koordinoimaa. Jokainen asiakas saa tarvitsemansa tuen, jolloin elintapamuutos ammattilaisten tuen avulla on mahdollista.
Esimerkkejä käytännöistä osallistumiskynnyksen matalamiseksi	Hyvinvointialueen ja kuntien yhdyspinnalla toimivan elintapaohjauksen tavoitteet ja sisältö on avattu, ja ne ovat ammattilaisten ja asukkaiden tiedossa. Elintapaohjauksen yhteystiedot ovat helposti löydettävissä. Elintapaohjauksesta viestitään säännöllisesti ja ymmärrettävästi. Julkiset ja järjestöjen palvelut ovat löydettävissä verkkosivuilla ja tiedot ovat ajantasaisia. Asiakkaan tavoittamiseen ja tunnistamiseen löytyy selkeät työtavat ja sovitut käytännöt. Kaikkien asiakastyötä tekevien sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten tiedossa on sovitut käytännöt elintapaohjaukseen ohjautumiseen. Terveellisten elintapojen puheeksiotto on osa vastaanottokäyntiä. Elintapaohjaukseen voi hakeutua myös omatoimisesti. Digitalisaatiota hyödynnetään elintapaohjauksen toteuttamisessa.
Lisätietoa	Elintapaohjauksen tarkistuslista, Kansanterveyden neuvottelukunta, STM 2022. PALKO-suositukset, STM 2020. Itsearviointimateriaali kehittämistyön tueksi, Liikkuva aikuinen-ohjelma. Aikuisen liikkumisen suositus, UKK-instituutti.
Esimerkkejä toimintamalleista ja käytännöistä	Innokylään kuvatut toimintamallit: • Esimerkkejä Innokylässä elintapaohjauksesta • Hyvinvointimentorointi, Vantaan kaupunki • Verkkopuntari, Satakunnan Sydänpää Muulla kuvatut toimintamallit: • Arkeen voimaa -toimintamalli, Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Oy VASSO Ab

5.5 Terveellisen ravitsemuksen edistäminen

Kuvauksen kirjoittamista koordinoi Arja Lyytikäinen, Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Sirpa Sarlio, Sosiaali- ja terveysministeriö.

Taulukko 5.5 Terveellisen ravitsemuksen edistäminen

Kuvaus	Ravitsemusterveyden edistäminen on hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ravitsemuksen keinoin eri ikä- ja väestöryhmissä. Ravitsemusterveyden edistämiseksi pyritään turvaamaan lasten ja nuorten tervettä kasvua ja kehitystä, parantamaan työikäisten työ- ja toimintakykyä ja lisäämään terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventamaan väestöryhmien välisiä ravitsemus- ja terveyseroja.
Keskeiset palvelut ja toiminnot	Ravitsemusterveyden edistämiseen kuuluu monenlaisia toimia. Keskeisimpiä palveluja ja toimintoja ovat esimerkiksi: • monikanavainen viestintä tieteelliseen näyttöön perustuvasta terveyttä edistävästä syömisestä (ruoanvalinta ja ateriarytmi ym.) • digipalvelut, mm. omahoitoa tukeva ravitsemustieto, itsearviointityökalut, digiryhmät ja vertaistukikanavat • ateriapalvelut: asiakaslähtöisten, toimivien ja saavutettavien ruokasuosituksiin perustuvien ateriapalvelujen tuottaminen mm. oppilaitoksissa ja työpaikoilla sekä järjestöjen ja seurakuntien ruokapalvelut työttömille ja työelämän ulkopuolella oleville, ikääntyneiden ruokapalvelut sekä ruokapalvelut sosiaali- ja terveyspalveluissa • muut terveyttä edistävät ravitsemusta tukevat toimintamuodot, kuten ruoanvalmistuskurssit sekä arjen hallintaan ja ruokatalouden hoitoon liittyvät kurssit, neuvonta ja kaupakassipalvelut • ravitsemusohjaus (yksilöllinen ja ryhmässä tapahtuva) itsenäisenä tai osana elintapaohjausta ja muita tarjottavia tuki-, kuntoutus- ja liikuntapalveluja • sairauksien ehkäiseminen ja ravitsemushoito, mm. terveen painon tukemista, kansansairauksiin liittyvää ravitsemusohjausta ja varhaista ravitsemusriskien (vajaa- ja virheravitsemuksen) tunnistamista ja niihin oikea-aikaisesti puuttumista.
Tavoite / hyödyt asukkaan näkökulmasta	Hyvällä ravitsemuksella voidaan ylläpitää terveyttä ja hyvinvointia, yleistä vireyttä ja työ- ja toimintakykyä, vähentää kroonisten sairauksien ilmaantuvuutta ja ennenaikaista eläköitymistä sekä yhteiskunnalle ja työnantajille aiheutuvia kustannuksia. Päivän rytmittäminen, säännöllinen syöminen ja ravitsevat ateriat tukevat arjen hallintaa, opiskelua ja työssä jaksamista sekä edistävät sosiaalista että psyykkistä hyvinvointia. Yhdessä syöminen edistää yhteisöllisyyttä ja osallisuutta.
Esimerkkejä käytännöistä osallistumiskynnyksen matalamiseksi	Taulukon lisätietoa osiossa on Ruokaviraston sivuille koottuna runsaasti erilaisia toimintamalleja eri kohderyhmille. Erityisesti haavoittuville kohderyhmille sopivia ovat mm. seuraavat: Neuvokas Perhe, Arjen sankarit, Yhteinen keittiö, Elämänlaatua ruoasta, Arkeen voimaa, StopDia-toimintamalli somaliväestölle, Finger ja Ikäihmisen palvelupolku Kotoa Kotiin.
Lisätietoa	Esimerkkejä palveluketjuista ja toimintamalleista , Ruokavirasto Ravitsemuksella hyvinvointia , Ruokavirasto Ravitsemus- ja ruokailusuositukset , Ruokavirasto Syötkö sopivasti , Terveyskylä
Esimerkkejä toimintamalleista ja käytännöistä	Innokylään kuvatut toimintamallit: • Elämänlaatua ruoasta -konsepti • Arjen Sankarit -toimintamalli Muualla kuvatut toimintamallit: • Finger-toimintamalli, THL • Ravitsemuksella hyvinvointia, Ruokavirasto

5.6 Mielenterveyden ja mielenterveystaitojen edistäminen

Kuvauksen kirjoittamista koordinoi Nina Tamminen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Taulukko 5.6 Mielenterveyden ja mielenterveystaitojen edistäminen

Kuvaus	Mielenterveyden edistäminen on toimintaa, joka tukee hyvän mielenterveyden eli mielen hyvinvoinnin toteutumista ja jonka tavoitteena on mielenterveyttä vahvistavien ja suojaavien tekijöiden lisääminen sekä mielenterveyden riskitekijöiden ehkäiseminen. Mielenterveystaidoilla voidaan vahvistaa hyvää mielenterveyttä. Mielenterveystaidot ovat esim. tunne- ja vuorovaikutustaitoja, joustavuutta selviytyä elämänkriiseistä ja kykyä säädellä kuormitusta ja stressiä sekä luoda merki-tyksellisiä suhteita muihin ihmisiin. Mielenterveystaitoihin sisältyvät myös arjen taidot sekä itsessä ja muissa olevien psyykkisten voimavarojen tunnistaminen ja niiden hyödynttäminen tasapainon rakentamisessa työn, opiskelun, levon ja vapaa-ajan välillä.
Keskeiset palvelut ja toiminnot	Mielenterveyden edistäminen tapahtuu monisektoriaalisesti ja monitoimijaisesti. Mielenterveyttä edistetään terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimenpiteiden lisäksi laaja-alaisesti liikunnan, virkistys-, harrastus-, kulttuuri- ja sosiaalisen toiminnan ja osallisuuden edistämisen toimin sekä palveluilla. Näitä ovat muun muassa elintapaohjaus, jossa mielen hyvinvoinnin vahvistamisen tukitoimet ovat sisällytettyinä, hyvinvointikioskit, Kaikukortti/kulttuurilähete, liikuntapalvelut, yhteisöllinen toiminta esim. vertais- ja ystävätoiminnan muodot, ohjaamatoiminta nuorille aikuisille sekä kirjastojen yhteisölliset palvelut ja tapahtumat. Sote-palveluihin liittyen matalan kynnyksen mielenterveyden edistämisen ja mielen hyvinvoinnin toimintoja ovat esimerkiksi palvelukeskusten tai muiden palveluiden avoimet kohtaamis- tai keskustelu-paikat (esim. Mielikioskit). Sote-palveluissa tulee myös huomioida mielen hyvinvointi silloinkin, kun kyse on somaattisen sairauden hoidosta tai sosiaalipalvelujen tukimuodoista. Myös toipumisorientaation mukainen toiminta edistää mielenterveyttä sote-palveluissa. Mielenterveystaitojen lisäämisen ja vahvistamisen osalta toimissa ja palveluissa on kunnissa ja hyvinvointialueilla kehitettävää. Joillakin hyvinvointialueilla on jo mielen hyvinvointiin liittyvää tietoa verkkosivuilla, esimerkiksi Etelä-Karjalan hyvinvointialue julkaisee asukkaille avointa verkkotietoa mielen hyvinvoinnin tukemisesta. Mielenterveystalo.fi:ssä on oma osio mielen hyvinvoinnin omahoito-ohjelmaan. Järjestöissä toteutetaan mielenterveystaitojen vahvistamista varsin monialaisesti erilaisten tapahtumien ja esim. kulttuuri-, yhteisöllisyys- ja liikuntatoiminnan kautta.
Tavoite / hyödyt asukkaan näkökulmasta	Asukkaan mielen hyvinvoinnin vahvistuminen, voimavarojen, resilienssin ja elämänlaadun vahvistuminen.
Esimerkkejä käytännöstä osallistumiskynnyksen mataltamiseksi	Mielenterveyden edistäminen tulee ottaa huomioon läpäisyperiaatteella ja monialaisesti kaikessa hyvinvointialueen ja kunnan toiminnassa. Yhteisölliset, maksuttomat ja helposti saavutettavat toimintamallit edistävät osallistumiskynnystä. Samoin matalan kynnyksen ja kynnyksettömät toimintamallit.
Lisätietoa	Mielenterveyden edistäminen, THL Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa, THL Työkaluja mielen hyvinvointiin, Mielenterveystalo HUS Mielen hyvinvoinnin palveluja opiskelijoille, Nyyti ry Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä - Toipumisorientaation toimintamallit ja niiden implementaatio, THL Työpaperi 12/2021 Mielenterveyspalveluiden digitaaliset ratkaisut, THL Hyvä Mieli -verkkosivu, Etelä-Karjalan hyvinvointialue
Esimerkkejä toimintamalleista ja käytännöistä	Innokylään kuvatut toimintamallit: Mielenterveyden ensiapu -koulutukset, Mieli ry. Mielikioski Toimintamalleja mielenterveyden edistämiseen ja osaamisen vahvistamiseen Muualla kuvatut toimintamallit Hyvinvointilähete, Lapin hyvinvointialue Ystäväpiiri-toiminta, Vanhustyön keskusliitto

5.7 Päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäiseminen

Kuvauksen kirjoittamista koordinoit Jaana Markkula ja Teija Strand, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Taulukko 5.7 Päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäiseminen

Kuvaus	Kokonaisuudella ehkäistään ja vähennetään alkoholin, tupakka- ja nikotiinituotteiden, huumausaineiden sekä päihtymiseen käytettävien lääkkeiden käyttöä ja rahapelaamista sekä niistä aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia haittoja.
Keskeiset palvelut ja toiminnot	Alkoholin riskikäyttö, tupakka- ja nikotiinituotteiden ja huumausaineiden käyttö sekä rahapelaaminen otetaan puheeksi ja tunnistetaan varhain kunnan ja muiden toimijoiden nuoria aikuisia, työikäisiä ja ikääntyneitä kohtaavissa palveluissa sekä sovitaan niistä prosessi tarvittaessa tehtävään mini-interventioon ja muuhun tukeen. Lisäksi puheeksiottoa ja varhaista tunnistamista tehdään hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä työterveyshuollossa, joissa myös päävastuu mini-interventiosta sekä tuen piiriin ohjauksesta. Olennaista on sopia yhteistyöstä liittyen hyvinvoinnin ylläpitoon sekä päihdeettömyyteen, savuttomuuteen/nikotiinittomuuteen ja pelaamattomuuteen motivoivaan ohjaukseen ja viestintään sekä terveysneuvontaan riskeistä ja haitoista.
Tavoite / hyödyt asukkaan näkökulmasta	Alkoholin, huumeiden ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö sekä lääkkeiden väärinkäyttö ja rahapelaaminen vähenee. Päihde-, tupakka- ja rahapelihaitat yksilöille ja heidän läheisilleen vähenevät.
Esimerkkejä käytännöistä osallistumiskynnyksen mataltamiseksi	Kunnioittava kohtaaminen (henkilöstön koulutus, aula- ja vastaanottotilojen suunnittelu, syrjimätön palvelukulttuuri). Posterit ja esitteet, joilla osoitetaan, että esim. puheeksiotto on palveluissa osa normaalia työtapaa. Esitteet aulatiloihin sekä kohtaamistilanteissa jaettavaksi riskeistä, haitoista ja testeistä sekä alueen tukipalveluista. Ohjaus digitaalisiin oma- ja itseapuvuoksiin ja -palveluihin, joissa mahdollisuus arvioida omaa käyttöä sekä saada kevyttä tukea: esim. 1) Duodecim Omaolo.fi > Valmennukset: Alkoholinkäytön vähentäminen ja Tupakoinnin lopettaminen , 2) Suomi.fi: Ongelmana alkoholi, päihteet tai rahapelaaminen – Opas kansalaisille , 3) Terveystieteiden tutkimuskeskus: Tupakoinnin lopettaminen hyvän hoidon tueksi ja Tupakoimattomana leikkaukseen (HUOM! ilman lähetettä), 4) Päihdelinkki: Uusi alku – 30 päivää ilman alkoholia -verkkokurssi Etsivä ja jalkautuva työ haavoittuvien ryhmien löytämiseksi ja tukemiseksi.
Lisätietoa	Ehkäisevä päihdetyö – opas kunnille ja hyvinvointialueille , THL 2022. Puheeksiotto on ajan antamista ikääntyneelle: Miten puhua ikääntyneen kanssa päihteiden käytöstä, tupakka- tai nikotiinituotteista ja rahapelaamisesta , THL 2022. Puheeksiotto ja mini-interventio , THL Työelämän mielenterveysohjelma: Päihdeohjelmatyökalu , TTL 2022
Esimerkkejä toimintamalleista ja käytännöistä	Innokylään kuvatut toimintamallit: Ehkäisevän päihdetyön toimintamallit Innokylässä Muualla kuvatut toimintamallit: Puheeksiotto ja mini-interventio, THL Ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju, Siunote

5.8 Aineellisen elintason tukeminen

Kuvauksen kirjoittamista koordinoi Minna Kivipelto, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Taulukko 5.8 Aineellista elintasoja tukevat palvelut ja toiminnot

Kuvaus	Aineellista elintasoja tukevat palvelut ja toiminnot vahvistavat taloudellista pärjäämistä silloin, kun oma talous, talouden hallinta tai kyky hankkia elantoa on vaikeutunut tai vaarassa vaikeutua. Nämä palvelut ja toiminnot ehkäisevät vaikeampia taloudellisia ongelmia, ongelmien pitkittymistä ja syvenemistä. Vähäisissä tai tilapäisissä aineellisen elintason alenemissa näiden toimintojen avulla on myös mahdollisuus päästä kokonaan eroon taloudellisista vaikeuksista. Toiminta voi olla taloudellista avustamista tai neuvontaa itsenäisen taloudenhoidon tukemiseksi. Järjestöt ja seurakunnat tarjoavat aineellista apua myös tavara- ja ruokalahjoitusten muodossa. Hyväntekeväisyystoiminnan ohessa on usein saatavilla myös neuvontaa, vertaistukea ja mahdollisuuksia osallistua toimintaan.
Keskeiset palvelut ja toiminnot	• Taloussosiaalityö, ehkäisevä toimeentulotuki ja sosiaalinen luototus • Velkaongelmien ennaltaehkäiseminen ja talous- ja velkaneuvonta • Taloudenhallinnan edistäminen, mm. neuvonta ja taloussuunnittelun digitaaliset apuvälineet • Hyväntekeväisyys; vapaaehtoista rahan tai tavaroiden antamista hyväntekeväisyysjärjestölle tai avun tarpeessa oleville ihmisille • Avustukset; esimerkiksi rahan tai tavarain muodossa annettu kriisi- ja hätäapu
Tavoite / hyödyt asukkaan näkökulmasta	Tietoisuus mahdollisuuksista korjata, parantaa ja hallita omaa talouttaan parane, talouden hallintakeinot paranevat ja lisääntyvät; tietoisuus taloudellisen lisäturvan mahdollisuuksista parane. Tilapäinen avustus taloudellisesti vaikeassa tilanteessa olevalle.
Esimerkkejä käytännöstä osallistumiskynnyksen määrittämiseksi	• Palveluohjaus, tuki ja kannustus • Tiedotus ja markkinointi siellä, missä palvelujen ja toimintojen mahdolliset kohderyhmät liikkuvat ja asioivat, esim. kirjastot, liikunta- ja kulttuuripaikat sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteet. • Palveluun pääsy tehtävä helpoksi, esim. pääsy ilman ajanvarausta ja eri kohderyhmille erilaisia palveluun sisääntulotapoja, kuten nettilomakkeet ja lähipalvelupisteet. • Palvelut osaksi muita palveluja, tuen tarjoaminen esim. kohtaamispaikoilla tai muiden palvelujen yhteydessä. • Liikkuvat ja jalkautuvat palvelut • Tuki ja neuvonta digitaalisten palvelujen käytössä ja itsenäisessä asioiden hoidossa (digituki)
Lisätietoa	Vaikuttavuutta ennakoivaan talousneuvontaan : Ennakoivan talousneuvontahankkeen loppuraportti , Helesuo, Meling & Schroderus 2022 Kohti osallisuutta ja aktiivisuutta tukevaa sosiaaliturvaa – perustoimeentulon turvan ja palvelujen on tuettava toisiaan , THL Koronapandemian vaikutukset ruoka-aputoimintaan , Zitting & Kainulainen 2023 Työikäisten mielen hyvinvointi politiikkatoimien keskiöön , Kivipelto ym. 2022
Esimerkkejä toimintamalleista ja käytännöistä	Innokylään kuvatut toimintamallit: • Matalan kynnyksen talousneuvonta, Takuusäätiö • Taloudellisen hyvinvoinnin puheeksiottaminen, Pohjois-Pohjanmaan soteuudistuksen rakennemuutostuettajien • Ruoka-apu.fi, Kirkkopalvelut ry. Muualla kuvatut toimintamallit: • Seurakuntien raha-asianeuvonta Rari, Tampereen seurakunnat

5.9 Osallisuuden edistäminen

Kuvauksen kirjoittamista koordinoi Salla Valtari, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Taulukko 5.9 Osallisuuden edistäminen

Kuvaus	Tavoitteena on edistää ihmisten 1) osallisuutta omassa elämässä, 2) osallisuutta yhteisöissä ja vaikuttamisen prosesseissa sekä 3) osallisuutta yhteiseen hyvään (mahdollisuutta tuottaa, nauttia ja olla ja-kamassa yhteistä hyvää). Erityistä huomiota on kiinnitettävä heikossa asemassa olevien osallisuuteen: on huomioitava erilaiset tarpeet, tarjottava mahdollisuuksia osallistua ja otettava erityyppiset kokemukset mukaan suunnitteluun, päätösten valmisteluun ja itse päätöksentekoon. Osallisuutta tulee edistää kaikissa palveluissa, toiminnoissa ja yhteiskuntapolitiikassa. Osallisuuden edistämisen toimet ovat laajempia ja muutakin kuin osallistaminen, osallistumiskanavat ja asiakas-osallisuus. Laajoilla toimilla pyritään vahvistamaan osallisuuden kokemusta, luomaan tilanteita ihmisten kohtaamiselle ja omaehtoiselle yhteiselle toiminnalle – näin tuetaan myös yksilöiden ja yhteisöjen mahdollisuuksia lisätä hyvinvointiaan, osallistua yhteisen hyvän tuottamiseen, hallita paikallisia riskejä ja keksiä niihin uusia ratkaisuja. Osallisuutta edistävän hallinnon tavoitteena pitää olla, että ihmiset voivat olla mukana alusta loppuun: suunnittelussa, valmistelussa, tuotannossa, kehittämisessä ja arvioinnissa. On suunniteltava erityisiä käytäntöjä, jotka rohkaisevat erityisesti heikommassa asemassa olevia väestöryhmiä osallistumaan. Tällaisia ryhmiä ovat mm. etniset vähemmistöt, mielenterveys- ja päihdekuntoutujat, pitkään työttömänä olleet ja muut heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevat. Osallisuuden edistämisen keskeinen tavoite on, että ihminen tulee kuulluksi. Siksi vapaaehtoisuus ja asiakaslähtöisyys ovat tärkeitä periaatteita.
Keskeiset palvelut ja toiminnot	Yleisiä huomioita: Osallisuutta lisäävät tai heikentävät tekijät eivät ole yksilön vastuulla, koska osallisuus riippuu esimerkiksi yhteiskunnallisesta asemasta tai yhteiskunnan asenteista. Heikkoa osallisuutta kokevaaihmistä ei voi suoraviivaisesti ohjata ”osallisuuspalveluihin”, vaan silloin on ensisijaisesti kuunneltava ihmistä hänen tilanteestaan, tavoitteistaan, toiveistaan ja tarpeistaan ja etsittävä ratkaisuja niiden perusteella. ”Osallisuuspalveluja” ei virallisesti ole olemassa. Osa tärkeistä osallisuutta lisäävistä toiminnoista on edelleen hankemuotoisia tai hyvin paikallisia. Kaikkia osallisuutta lisääviä palveluita ei välttämättä osata mieltää sellaisiksi. Kaikkien palvelujen ja toimintojen pitäisi onnistua lisäämään asukkaiden osallisuutta. Erittäin heikkoa osallisuutta kokevat voidaan tunnistaa osallisuusindikaattorilla hyte-suunnittelutyössä (omilla kyselyillä tai käyttämällä valmiita aineistoja, esim. Sotkanet). Osallisuusindikaattorin käyttöä asiakkaan yksilöarvioinnissa osana yksilötason asiakasohjausta ei tällä hetkellä suositella, koska asiaa ei ole tutkittu tarpeeksi. Esimerkkejä osallistamisesta ja asiakasosallisuudesta: osallisuutta edistävä hallinto, helposti saatavilla oleva tieto (kunnan ja hyvinvointialueen) vaikuttamismahdollisuuksista, osallisuusohjelman teko, asiakasraati, kehittäjäasiakkuus, yhteiskehittäminen, palvelumuotoilu, kiertävät kokoukset palveluyksiköissä, kumppanuusillat, kokemusasiantuntijatoiminta, osallistuva budjetointi, osallisuus palvelun hankinnassa. Osallisuus on voimavara, jota vahvistetaan esimerkiksi seuraavilla palveluilla ja toimilla: riittävä ja ennakoitava sosiaaliturva; asumisen tuki; tarinallisuutta, luovia menetelmiä, pelillisyyttä ja luontolähtöisiä menetelmiä hyödyntävät kuntoutus- ja työllisyyspalvelut; erilaiset ryhmätoiminnot (ml. työnohjausselliset, luovat, vaikuttamis- ja vertaisryhmät) ja mielekäs tekeminen; matan kynnynksen digituki; uudenlaiset ansaitsemismahdollisuudet (esim. osuuskunta, palkattu kokemusasiantuntija); vertais-tuki, tukihenkilö, omatyöntekijä, neuvonta; monikielinen ja selkeä viestintä; omaehtoisesti käydyt kurssit, vaikuttamiskurssit, opinnollistaminen, tietoisuus, lukupiirit. Ihmisten kohtaamista ja omaehtoista toimintaa tukevat esimerkiksi: avoimet kohtaamispaikat (esim. kirjasto, kylätalo, kototori, saavutettava luontokohde), yhteisruokailut, maksuttomat tapahtumat ja ilmaispäivät, maksuttomat harrastukset, ilmaisliput ja -rannekkeet, tuettu loma, kulttuuriluotsit ja liikuntakaverit, talkoot ja ympäristöjen kunnostaminen, yhteisötaide, tuettu vapaaehtoistoiminta, osallistava ideakilpailu, kumppanuusrahoitus, muu kansalaisvaikuttamisen edellytysten tuki.
Tavoite / hyödyt asukkaan näkökulmasta	Osallisuuden kokemus on yhteydessä moniin eri hyvinvoinnin tekijöihin (mm. koettu elämänlaatu, koettu työkyky, psyykinen hyvinvointi, yksinäisyys). Yllä kuvattua määritelmää mukaillen ihminen 1) voi vaikuttaa oman elämänsä kuluun, olla oma itsensä, elää omannäköistään elämää ja tehdä hyvinvointiaan palvelevia valintoja, 2) pääsee osalliseksi yhteisöllisyyden hyvistä puolista ja voi vaikuttaa itselleen tärkeisiin asioihin, 3) pääsee nauttimaan yhteisesti tuotetusta hyvästä, voi tehdä yhdessä hyvää muille, näyttää osaamistaan ja saada siten arvostusta ja kiitosta. Kaikki tämä lisää alueen elinvoimaa ja houkuttelevuutta, parantaa väestösuhteita ja tuottaa parempia palveluja, mikä hyödyttää myös asukkaita. Vaikeassa elämäntilanteessa oleville osallisuus avaa mahdollisuuksia ja tulevaisuuden näkymiä, mikä tukee esim. toipumista ja opinto- ja työpoluilla etenemistä.

Esimerkkejä käytännöistä osallistumiskynnyksen matalamiseksi	Suunnattu viestintä, palveluohjaus, verkostotyö, saavutettavuus ja esteettömyys, maksuttomuus, houkuttelevuus, arvostava kohtaaminen, mahdollisuus osallistua omalla tavalla (voi esim. seurata osallistumatta aktiivisesti tai puhumatta), tarjoilut ja kiinnostava ohjelma, mahdollisuus jättää oma kädenjälki.
Lisätietoa	Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa , THL Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet , THL Osallisuuden edistämisen mallit , THL Osallisuusindikaattori mittaa osallisuuden kokemusta , THL Kohti osallisuutta ja aktiivisuutta tukevaa sosiaaliturvaa - perustoimeentulon turvan ja palvelujen on tuettava toisiaan , Sokra-koordinaatiohankkeen suositus, THL
Esimerkkejä toimintamalleista ja käytännöistä	Innokylään kuvatut toimintamallit: • Korttelikeittiö, Työttömien ay-jäsenten tukiyhdistys ry, Yhteinen keittiö -hanke • Osallisuuden palaset-toimintamalleja (Koonnut: Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke – Sokra)

5.10 Työ- ja toimintakyvyn edistäminen

Kuvauksen kirjoittamista koordinoi Vile Grönberg, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Taulukko 5.10 Työ- ja toimintakyvyn edistäminen

Kuvaus	Työ- ja toimintakyvyn edistämällä tuetaan asukkaiden mahdollisuuksia ylläpitää työ- ja toimintakykyä ja osallistua yhteiskuntaan sekä työelämään. Työkyvyllä tarkoitetaan henkilön toimintakyvyn ja ammattitaidon muodostamaa kokonaisuutta suhteessa työn vaatimuksiin. Työkyky on yksilön, hänen työnsä ja ympäristönsä yhteinen ominaisuus, johon vaikuttavat sekä toimintakyvyn että työelämän muutokset. Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä itselle merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista – työstä, opiskelusta, vapaa-ajasta ja harrastuksista, itsestä ja toisista huolehtimista – siinä ympäristössä, jossa elää. Työkyvyn edistäminen tarkoittaa kaikkia toimia työyhteisössä ja laajemmin yhteiskunnassa, joilla tuetaan mahdollisuuksia edistää ja ylläpitää terveyttä, hyvinvointia sekä työ- ja toimintakykyä yksilöllisesti ja yhteisöissä. Tällaiset toimet voivat kohdentua laajemmin mm. työ- ja elinoloihin, jolloin tavoitteena on ensisijaisesti työkyvyttömyyden ehkäisy ja varhainen työkyvyn tuki (ns. primaaripreventio) sekä työllistymisen tuki. Työikäisten työ- ja toimintakyvyn edistäminen kytkeytyy myös kaikkeen muuhun terveyttä ja toimintakykyä edistävien elintapojen, itse- ja omahoidon, osallisuuden ja mielenterveyden edistämiseen sekä mielenterveyshaittojen, päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäisemiseen. Tärkeää on huomioida myös työelämän ulkopuolella olevien, erityisesti osatyökykyisten, työ- ja toimintakyvyn edistäminen.
Keskeiset palvelut ja toiminnot	Työ- ja toimintakyvyn edistämisen palveluilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon-, kuntoutuksen-, työllistymisen ja Kelan palveluita, joilla edistetään työikäisten työ- ja toimintakykyä. Palveluja voivat järjestää hyvinvointialueet, kunnat, järjestöt, TE-palvelut, työterveyshuolto ja muut yksityiset toimijat. Työ- ja toimintakyvyn edistämässä on erityisen tärkeää huomioida yhdyspintatyö eri toimijoiden ja palvelujen välillä. Keskeisimpiä palveluja ja toimintoja ovat esimerkiksi: • nuorten työpajatoiminta (Nuorisolain mukainen toiminta käsittää nuoret 28-vuotiaaksi asti) • ohjaamatoiminta • TE-palvelut • sosiaalinen kuntoutus • kuntouttava työtoiminta • IPS-työhönvalmennus • tuetun työllistymisen palvelut • työkyvyn tuen tiimin toiminta sote-keskuksissa • työttömien terveystarkastukset sote-keskuksissa • opiskeluterveydenhuolto/opiskelukyvyn tuki • työterveyshuoltopalvelut • Kelan kuntoutuspsykoterapia
Tavoite / hyödyt asukkaan näkökulmasta	Palveluilla tuetaan asukkaan osallisuutta yhteiskuntaan ja työelämään. Toiminnan tavoitteena on lisätä, tukea ja ylläpitää olemassa olevaa työ- ja toimintakykyä. Asukasta tuetaan osallistumaan mielekkääseen toimintaan työttömyyden tai työkyvyttömyyden aikana sekä tuetaan sujuvaa paluuta työelämään esim. sairauden, työttömyyden tai muun poissaolon jälkeen.

Esimerkkejä käytännöistä osallistumiskynnyksen madaltamiseksi	• Työ- ja toimintakyvyn kartoittaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä • Tiedottaminen ja viestintä palveluista, sis. digitaaliset palvelut • Neuvonta, asiakas- ja palveluohjaus • Etsivät ja jalkautuvat palvelut
Lisätietoa	• TOIMIA -suositukset työikäisten toiminta- ja työkyvyn arviointiin (päivityksiä tulossa 2023) mm. Työttömän toiminta- ja työkyvyn hyvä arviointikäytäntö terveydenhuollossa • Asiakkaan itsearviointiin perustuvien toimintakykymittareiden käyttö kuntoutuksen suunnittelun ja arvioinnin tukena -hanke 2022-2023 • Työikäisten työkyvyn ja työllistymisen tuen sote-palvelut, THL • Digitalisaatio työllistymisen ja osallistumisen tukena : Työ- ja toimintakykyä edistävien palvelujen digitalisoimisen tiekartta 2023–2027 - Valto (valtioneuvosto.fi), STM 2023 • Työkyvyn tuki-koulutus, Työterveyslaitos • Työ- ja toimintakyvyn digitaalinen itsearviointi -hanke, DigiFinland Oy
Esimerkkejä toimintamalleista ja käytännöistä	Innokylään kuvatut toimintamallit: • Työkykyohjelman hankkeet • Työkyvyn tuen tiimi, Keski-Uudenmaan työkykyhanke, Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä • Kimmoke-ranneke (pitkäaikaistyöttömän toimintakyvyn tukeminen), Parempaa työ- ja toimintakykyä -hanke, Turku Muualla kuvatut toimintamallit: • Työttömän terveystarkastus, THL • IPS-toimintamalli (Sijoita ja valmenna!), THL

5.11 Kotoutumisen tukeminen

Alaluku on työn alla ja lisätään luonnokseen ennen julkaisua kesäkuussa 2023.

Taulukko 5.11 Kotoutumisen tuen palvelut ja toiminnot

Kuvaus	Tulossa
Keskeiset palvelut ja toiminnot	
Tavoite / hyödyt asukkaan näkökulmasta	
Esimerkkejä käytännöistä osallistumiskynnyksen madaltamiseksi	
Lisätietoa	
Esimerkkejä toimintamalleista ja käytännöistä	

5.12 Itse- ja omahoidon edistäminen

Kuvauksen kirjoittamista koordinoi Minna Linsamo, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Taulukko 5.12 Itse- ja omahoidon edistäminen

Kuvaus	Itsehoito on henkilön oma-aloitteista toimintaa terveydentilansa ja hyvinvointinsa arvioimiseksi, edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Itsehoitoon ei liity asiakas- tai hoitosuhdetta sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöön. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi itsehoito on esimerkiksi sitä, että asukas etsii luotettavaa tietoa tai tekee hyvinvointi- ja/tai terveystarkastuksen ja aloittaa siihen liittyvän valmennuksen itsenäisesti. Omahoidon on asiakkaan tai potilaan itsensä toteuttama, mutta sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelema, asiakkaan kulloiseenkin hoitotarpeeseen ja muutosmotivaatioon tai yksilöllisiin resursseihin parhaiten sopiva näyttöön perustuva hoito tai muutoin valittu hoitolinja esim. asiakkaan riskien arvioinnin perusteella.
Keskeiset palvelut ja -toiminnot	• Itsehoidon palvelut: oirearviot, palveluarviot, terveys- ja hyvinvointitiedon hakupalvelut, hyvinvointi – ja terveysvalmennukset, vertaistukipalvelut. Lisäksi esim. Terveyskylän Itsehoito-ohjelmat. • Omahoidon palvelut: hyvinvointi – ja terveystarkastukset, hyvinvointi – ja terveysvalmennukset, vertaistukipalvelut, omahoitopolut, etämittaukset. • Itse- ja omahoitoon ohjaavat hoito- ja asiakassuunnitelmat, jotka on tehty yhdessä ammattilaisen kanssa.
Tavoite / hyödyt asukkaana näkökulmasta	Itsehoidon avulla kansalainen voi edistää omaa terveyttään ja hyvinvointiaan sekä ennaltaehkäistä sairauksia. Omahoidossa on sovittu yhdessä ammattilaisen kanssa hoito, joka on suunniteltu huomioiden myös kansalaisen tarpeet ja voimavarat. Omahoidon tukemisessa pyritään valmentamaan potilaita saavuttamaan paras mahdollinen elämänlaatu esimerkiksi pitkäaikaissairaudesta huolimatta. Keskeistä omahoidon tukemisessa on potilaan voimaantuminen, motivaatio ja pystyvyyden tunteen vahvistuminen. Omahoidosta saatavaa hyötyä on tarkasteltu useissa tutkimuksissa vaikuttavuuden ja taloudellisuuden näkökulmista. Kohdennetulla tuella on pystytty vähentämään mm. diabeetikoiden ja nivelrikkopotilaiden kokemia oireita, parantamaan terveydentilaa sekä vähentämään terveyspalveluiden käyttöä (Lorig ym. 2004).
Esimerkkejä käytännöistä osallistumiskynnyksen mataltamiseksi	Tiedotukseen ja viestintään tulee panostaa, jotta palvelut ovat löydettävissä asukkaalle ja ammattilaisille. Palveluiden tulisi olla rakennettu voimaannuttaviksi ja motivoiviksi. Digitukea on suositeltavaa tarjota. On tärkeää, että palvelut linkittyvät osaksi ammattilaisen prosessia ja jalkautuvat käyttöön laajasti.
Lisätietoa	Itse- ja omahoidon sekä sähköisen asioinnin kokonaisarkkitehtuuri, STM 2023 Potilaan omahoidon tukeminen, Duodecim 2009 Long-term randomized controlled trials of tailored-print and small-group arthritis self-management interventions. Lorig ym., Med Care 2004/42.
Esimerkkejä toimintamalleista ja käytännöistä	Innokylään kuvatut toimintamallit: • Erilaiset terveyskioskitoimintamallit, mm. Jyväskylän terveyskioski Muulla kuvatut toimintamallit: • Terveyskylän Omapolun itsehoito-ohjelmat • Omaolo, DigiFinland Oy

5.13 Muut hyvinvointia ja arkea tukevat palvelut ja toiminnot

Tässä luvussa kuvattu sisältö ei ole kattava listaus kaikista aikuisväestölle suunnatuista hyvinvointia ja terveyttä edistävästä hyte-palveluista ja -toiminnasta. Esimerkiksi koulutukseen (mm. opistot, kurssit) ja turvallisuuden kokemuksen vahvistamiseen (mm. tuki rikoksen uhreille) liittyviä palveluja ei ole kuvattu yllä, mutta hyvinvointiin ne voivat vaikuttaa merkittävästi. Jaottelu ei tee oikeutta hyvinvoinnin eri osa-alueisiin poikkeileikkaavasti vaikuttaville toiminnoille. Esimerkiksi kirjastopalvelut tarjoavat elinikäisen oppimisen lisäksi alustan harrastamiselle, kulttuuritoiminnalle ja sosiaalisille kohtaamisille (Kirjastot.fi 2023).

6 Monialainen asiakas- ja palveluohjaus

Tässä luvussa esitellään monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen periaatteita ja lähetetoiminnan mahdollisuuksia erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen näkökulmasta. Monialaisella tarkoitetaan tässä yhteydessä hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen yhdyspinnoilla ja välillä toteutuvaa yhteistyötä ja toimintaa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen lisäksi kuntien ja järjestöjen ja muiden toimijoiden (esim. seurakunnat) ammattilaiset tarjoavat asiakkailleen, toimintaan osallistuville ja kävijöille monenlaista neuvontaa ja ohjausta. Näiden toimijoiden tarjoama matalan kynnyksen neuvonta- ja ohjaustoiminta on tärkeää asukkaiden sujuvien palvelupolkujen kannalta ja siihen liittyvä tuki on osa hyte-palvelukonseptin jatkokehitystä ja vakiinnuttamistyötä.

Asiakas- ja palveluohjauksen malliin kuuluu eri tasoista toimintaa. Se pitää sisällään paitsi sosiaali- ja terveyspalvelut, myös kuntien vastuulle kuuluvan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä kolmannen sektorin toiminnan. Yleinen ensivaiheen ohjaus, neuvonta ja viestintä ovat arjen, terveyden ja hyvinvoinnin tukea, jota annetaan matalalla kynnyksellä – ensisijaisesti helppokäyttöisten digitaalisten kanavien kautta. Ensivaiheen ohjauksella ja neuvonnalla on keskeinen rooli tarpeiden mukaisen palvelupolun löytämisessä (ks. käsitteet: asiakasohjaus).

Asiakasohjausta ja neuvontaa toteutetaan myös tarkemmin asiakassegmentin ja asiakkaan palvelutarpeen mukaan. Tässä vaiheessa tehdään alustava palvelutarpeen arviointi ja annetaan pidemmälle vietyä ohjausta asiakkaan tarpeen mukaisesti. Asiakas ohjataan eteenpäin, jos on tarvetta tarkemmalle selvittelylle. Ohjaajan työ edellyttää vahvaa osaamista asiakasryhmänsä tarpeiden tunnistamiseksi. Ammattilaisten on tunnettava myös kattavasti palvelujärjestelmä eli koko sote-palvelujen ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuus. Palvelua annetaan pääsääntöisesti puhelimitse tai fyysisistä palvelupaikoista. Intensiivisessä palveluohjauksessa selvitetään moniammatillisesti asiakkaan yksilölliset tarpeet, suunnitellaan yksilöllinen palvelukokonaisuus ja seurataan niiden toimitusta. Intensiivistä palveluohjausta voidaan tarvita paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kohdalla. (STM 2019b.)

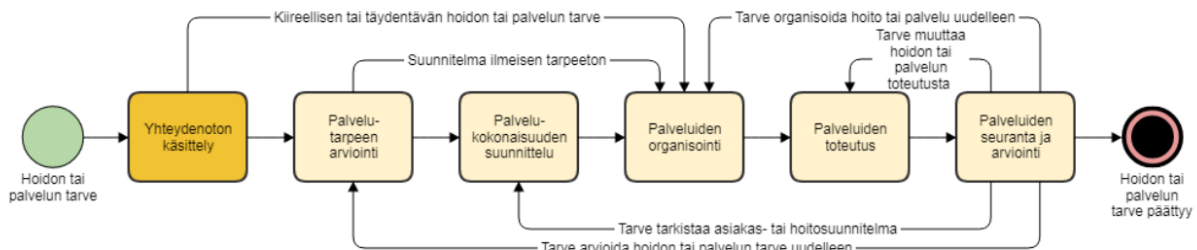
6.1 Monialainen asiakas- ja palveluohjaus

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat hyötyvät siitä, että tarjottavat palvelut ja toiminta koordinoitaneen ehyeksi kokonaisuudeksi. Monialaisuudella tarkoitetaan tässä konseptissa kuntien, järjestöjen ja hyvinvointialueiden palvelujen ja toiminnan kokonaisuutta. Monialaisen palvelutarpeen tunnistamisen ja määrittelyn tarkoituksena on vastata asiakkaan palvelutarpeisiin mahdollisimman oikea-aikaisesti, jotta hänen hyvinvointiaan ja terveyttään pystytään edistämään parhaalla mahdollisella tavalla. Voimassa olevat säädökset velvoittavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä monialaiseen yhteistyöhön, jos asiakkaan tuen ja hoidon tarpeet sitä edellyttävät. Lainsäädäntö ei kuitenkaan kaikilta osin ole yksiselitteinen sen suhteen, miten monialaisessa yhteistyössä toteutetut palvelut ja toiminta dokumentoidaan ja millä ehdoilla asiakas- tai potilastietoja voidaan luovuttaa. (Lehmuskoski ym. 2021)

Velvoite monialaiseen yhteistyöhön koskee sekä sosiaali- että terveydenhuoltoa, mutta myös toimijakenttää laajemmin (ks. luku 2). Sekä sosiaalihuoltolaissa että terveydenhuoltolaissa on tätä koskevat säädökset. Monialaista yhteistyötä tehdään monilla eri tavoilla ja eri toimintaympäristöissä jo tällä hetkellä. Käytännön asiakastyöstä nousevat tarpeet määrittävät yhteistyön sisällön ja toimintatavat. Yhteistä eri toimintaympäristöissä tehtävälle yhteistyölle on, että asiakkaan elämäntilanne edellyttää eri alojen asiantuntijoiden antamaa tukea. Sen lisäksi, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt tekevät yhteistyötä keskenään, asiakkaan elämäntilanne saattaa vaatia yhteistyötä esimerkiksi TE-palveluiden, liikuntatoimen tai opetustoimen kanssa. (Lehmuskoski ym. 2021)

6.2 Palvelutarpeen arviointi sosiaali- ja terveydenhuollossa

Kun henkilö tarvitsee sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, hän ottaa yhteyttä ajanvaraukseen, laatii yhteydenotto- tai hakemusasiakirjan tai hakeutuu suoraan matalan kynnyksen palveluihin. Matalan kynnyksen palveluissa tavoitteena on, että asiakas voi helposti hakeutua tarvitsemaansa palveluun. Palveluun hakeutuminen pyritään tekemään mahdollisimman yksinkertaiseksi. Asiakas voi astua sisään palvelupisteeseen, soittaa palvelunumeroon tai ottaa yhteyttä sähköisen asiointikanavan kautta. (Lehmuskoski ym. 2021)



Kuva 6.1 Palvelutarpeen arviointi sosiaali- ja terveydenhuollossa (Lehmuskoski ym. 2021)

Yhteydenotto voi tulla myös muualta kuin asiakkaalta itseltään. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, muu ammattilainen tai yksityishenkilö voi tehdä ilmoituksen sosiaalihuoltoon tuen tarpeesta. Ilmoituksen tekeminen on tietyissä tapauksissa lakisääteistä. Ilmoituksen saatuaan sosiaalihuollon ammattihenkilön velvollisuutena on arvioida asiakkaan kiireellisen tuen tarve ja se, onko syytä käynnistää palvelutarpeen arviointi. (Lehmuskoski ym. 2021)

Arvioinnin keskiössä on asiakkaan elämäntilanne ja oma näkemys tarvitsemiensa palvelujen kiireellisyydestä ja tärkeysjärjestyksestä. Arvioinnissa sovitaan yhteen se, miten asiakas kokee tilanteensa, ja se miten eri alojen asiantuntijat arvioivat hoidon ja palvelujen kiireellisyyttä, tarpeellisuutta ja keskinäistä suhdetta. Hoidon ja tuen tarpeen arvioinnissa huomioidaan ja selvitetään myös se, millaista tukea asiakas saa läheisiltään. Monialaisena yhteistyönä tehtävä palvelutarpeen arviointi vastaa siis sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain edellyttämää palvelun tai hoidon tarpeen arviointia. Jos kyseessä on iäkäs asiakas, yhteistyönä tehtävä arviointi vastaa myös vanhuspalvelulaissa esitettyyn velvoitteeseen palvelutarpeen selvittämisestä. Palvelutarpeen arvioinnin laajuudessa huomioidaan kaikkien näiden erillisten säännösten sisältämät velvoitteet. (Lehmuskoski ym. 2021)

Kun asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve on arvioitu, suunnitellaan yhdessä sitä, miten hoito ja palvelut sovitetaan yhteen asiakkaan kannalta mielekkäällä ja toimivalla tavalla. Asiakassuunnitelman laatiminen täydentää ja tarkentaa palvelutarpeen arviota. Suunnitelmaan kuvataan asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuus. Sen tavoitteena on myös aikatauluttaa eri tuki- ja hoitotoimet niin, että ne tukevat toisiaan parhaan lopputuloksen saavuttamiseksi ja prosessi on asiakkaan kannalta mielekäs. Palvelukokonaisuuden suunnittelua tarkennetaan tarvittaessa palvelukohtaisesti eri sosiaali- ja terveyspalveluissa. Palvelukohtaiset suunnitelmat perustuvat yhdessä laadittuun monialaiseen suunnitelmaan ja täydentävät sitä. (Lehmuskoski ym. 2021)

Monialaisen yhteistyön keskiössä ovat erilaiset palvelujen ja hoidon suunnittelun prosessit. Asiakkaan kanssa yhdessä tehtävän tuen tarpeen selvittämisen ja palvelukokonaisuuden suunnittelun aikana arvioidaan asiakkaan elämäntilannetta, selvitetään keinoja myönteisten muutosten aikaansaamiseksi ja yhteensovitetään eri toimijoiden antamia palveluja. Monialainen palvelutarpeen systemaattinen tunnistaminen kaipaa erilaisia tunnistamisen työkaluja ja menetelmiä, sillä noin kahdessa kolmesta organisaatiosta ei ole soveltuvaa tunnistamisen mallia tai työkalua käytössä. (Koivisto ym. 2020a)

Tunnistamisessa ja ohjauksessa voidaan hyödyntää ennakkointia, vuorovaikutteista työskentelyä, asiakas- ja potilastietojärjestelmiä (APT) sekä yhteydenottoja, ilmoituksia ja digitaalisia työkaluja.

Huomioitavaa:

- Jos tunnistamisen jälkeen tapahtuvien toimenpiteiden, kuten itse- ja omahoidon, ja palvelujen yhteensovittamisessa ja niihin liittyvässä vastuunjaossa on puutteita voivat asiakkaan tarvitsemat palvelut ja toiminta jäädä hajanaisiksi.
- Suomessa käytössä tai kehitteillä olevat tunnistamisen mallit ja työkalut ovat painopisteeltään vahvemmin yhteydessä terveyspalveluihin liittyvien tarpeiden tunnistamiseen. Erityisesti sosiaalihuollon palvelutarpeiden tunnistamisen vahvistamiseen tulee siis kiinnittää huomiota. (Koivisto ym. 2020b)

6.3 Lähetteet monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen tukena

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lähetekäytännöt tukevat asiakas- ja palveluohjausta. Lähetteet ovat yksilöityjä pyyntöjä, jotka esitetään toiselle palveluntuottajalle / toiminnan järjestäjälle tai saman palveluntuottajan / toiminnan järjestäjän toiselle yksikölle. Niemelä ym. (2021a) ovat ehdottaneet palvelukokonaisuuksien ja -polkujen rinnalle hyvinvointilähetettä vakiokäytännöksi tukemaan elämäntapamuutoksissa, yksinäisyyden lievittämisessä psykososiaalisen tuen tarpeissa koko Suomessa. Lähetteistä on kokemusta sosiaali- ja terveydenhuollon ja kuntien ammattilaisten käytännön työkaluna ohjaamaan matalan kynnyksen palvelujen ja toiminnan piiriin. Myös järjestötoimijoiden kanssa tässä voisi olla laajentuva yhteistyö, jos yhteiset asiakas- ja palveluohjauksen digitaaliset työvälineet sen mahdollistavat. Luottamuksen rakentaminen osaksi lähetekäytäntöjä tulee huomioida, jotta ammattilaisen kynnyksen lähettämiseen madaltuu. Tässä kappaleessa kuvataan tarkemmin hyvinvointi-, liikunta- ja kulttuurilähetekäytäntöjen piirteitä.

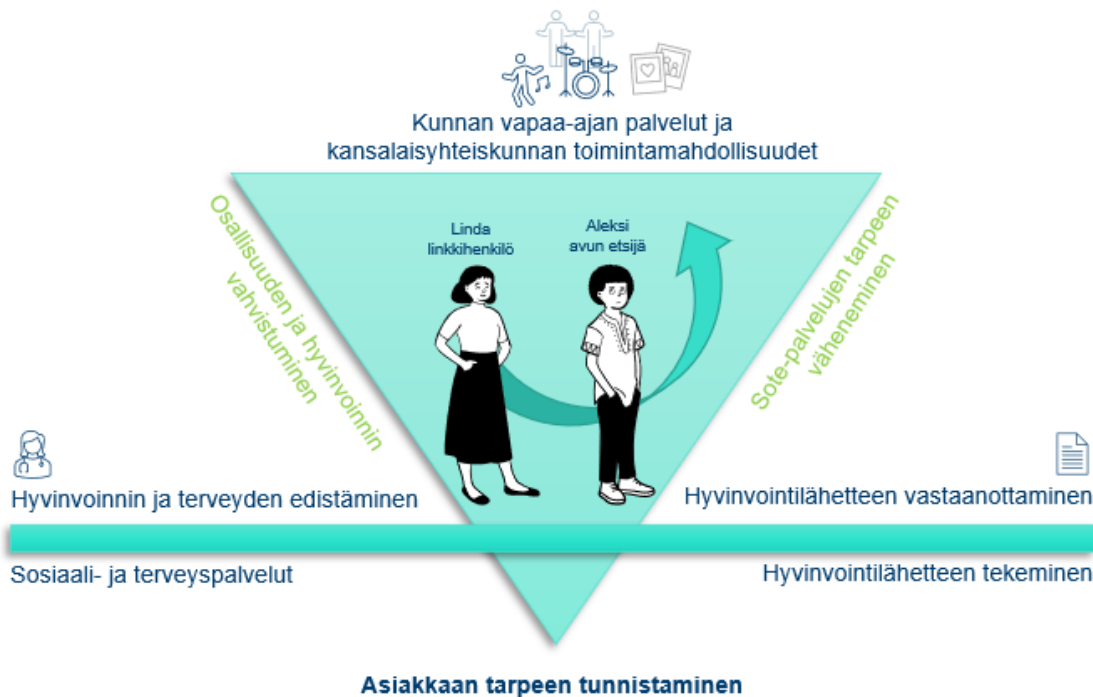
Hyvinvointilähete (sosiaalinen lähete eng. Social Prescribing) –toimintamalli on alun perin kehitetty Isossa-Britanniassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä syrjäytymisen ehkäisyyn. Se on tällä hetkellä vakiintunut osa terveydenhuollon toimintaa. Toimintamallia on hyödynnetty myös mm. Hollannissa ja Kanadassa. Suomessa ensimmäinen hyvinvointilähetekokeilu, arviointitutkimusta ja käyttöönoton laajentamista on tehty Lapin hyvinvointialueella (Rossi ym. 2022; Moilanen 2022; Hyvinvointilähete 2021). Toimintamallilla on mahdollinen yhteys hyvinvoinnin ja terveyden vahvistumiseen esim. elämänlaadun lisääntymiseen ja syrjäytymisen ehkäisyyn (Whellams 2022).

Hyvinvointilähete on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle työväline, jolla voi ohjata asiakkaan hyvinvointia ja osallisuutta vahvistamaan toimintaan esimerkiksi järjestöihin, luontolähtöiseen toimintaan tai kulttuuri- ja liikuntapalveluihin. Hyvinvointilähetteen tarkoituksena on tarjota rinnalla kulkija ja tukea esimerkiksi yhteisölliseen toimintaan löytämiseen. Toimintamalli ei ole viimeinen keino, jota yritetään, vaan ensimmäinen askel, kun asiakas tarvitsee tukea elämäntapamuutoksessa tai hän voi olla yksinäinen ja tarvita tukea ryhmätoimintaan osallistumiseen. Lähtökohtana on toipumisorientaatio ja voimavaralähtöinen ajattelu. Elämäntilanteen tai toimintakyvyn haasteista huolimatta ihminen voi elää mielekästä elämää ja kokea kuuluvansa yhteisöön. Keskeisenä tavoitteena on tunnistaa systemaattisemmin sosiaalisista syistä tyypillisesti terveydenhuoltoon hakeutuvat ja tarjota tukea tarpeiden mukaan (Tiihonen & Lovio 2022).

Asiakkaan tukena on 1–6 kk ajan vapaaehtoinen koulutettu **linkkihenkilö**. Suomessa ensimmäiset koulutetut linkkihenkilöt valmistuivat Lapin ammattikorkeakoulun koulutusohjelmasta helmikuussa 2022, ja ovat keskeinen osa hyvinvointilähete-toimintamallia. Linkkihenkilö on vapaaehtoinen, koulutettu ja saa tehtävästä korvauksen. Hän tukee asiakasta hänelle merkityksellisten asioiden vahvistumisessa ja niiden löytämisessä arjessa. Samankaltaista vertais-tuellaista toimintaa on monilla järjestöillä. Toimintamallin avulla on mahdollista hyödyntää yhteisön ja järjestöjen voimavaroja perinteisten sosiaali- ja terveystalvelujen rinnalla. Kaikki terveydenhuoltoon hakeutuvat eivät saa apua terveydenhuollon palveluista esimerkiksi yksinäisyyteen. Linkkihenkilöiden työn tukena toimivan **koordinoivan linkkihenkilön** tehtävä voisi sopia esimerkiksi osaksi kuntien hyvinvointikoordinaattoreiden tai järjestökoordinaattoreiden työtä.

Toimintamalli on mahdollista toteuttaa olemassa olevissa rakenteissa ja integroida kuntien, järjestöjen ja hyvinvointialueiden toimintaan pitkällä aikavälillä. Toimintamalliin vertaisarviointi THL:n HYTE-toimintamallien arvioinnissa on käynnissä.

- Lisätietoa Lapin hyvinvointilähetetoiminnasta löytyy hyvinvointilähete.fi-[verkkosivuilta](https://www.verkkosivuilta.fi) ja [Innokylästä](https://www.innokylasta.fi).



Kuva 6.2 Hyvinvointilähete (sosiaalinen lähete) tukena kunnan ja järjestöjen palveluihin ja toimintaan (THL ym. 2023)

Liikuntalähete on jo vakiintunut osassa kuntia osaksi liikuntaneuvonnan palveluketjua. Liikuntaneuvontaan ohjautaan pääsääntöisesti lääkärin, hoitajan, fysioterapeutin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen läheteellä tai kannustuksesta. Tämän lisäksi liikuntaneuvontaan voi ohjautua myös omatoimisesti. Vain muutamissa kunnissa liikuntaneuvontaan ohjaututaan pelkästään lääkärin läheteellä tai ainoastaan omatoimisesti ilman terveydenhuollon ammattilaisten lähetettä tai kannustusta. Myös postitse lähetetty paperinen lähete on edelleen käytössä joissain kunnissa. Jos lähetekäytäntöä ei ole, syy on tyypillisesti se, että toiminnassa korostetaan täysin matalan kynnyksen toimintatapaa, johon kaikki halukkaat voivat päästä mukaan. (Leppä ym. 2022)

Liikuntaneuvonta suositellaan kirjaamaan rajatuin oikeuksin APT-järjestelmään (OKM 2022). Tällä hetkellä on alueellisia eroja siinä, onko kunnan liikuntaneuvojalla kirjaamisoikeudet. Vuonna 2021 toteutetun selvityksen mukaan 55 %:ssa kyselyyn vastanneista kunnista liikuntaneuvojilla oli oikeudet APT-järjestelmään. Keskeisinä hyötyinä on tunnistettu mm. tiedonkulun tehostuminen eri toimijoiden välillä sekä liikuntaneuvontaprosessien etenemisen seuranta ja dokumentointi. (Leppä ym. 2022)

- Liikkumisresepti/lähete -toimintamalli on kuvattu [UKK-instituutin sivuilla](#).

Kulttuurilähete ei ole vielä vakiintunut Suomessa. Kuten liikuntaan liittyvässä lähetetoiminnassa, myös kulttuurilähetteessä kysymys on palveluketjun aktivoitumisesta toimimaan yhdessä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Keskeistä toiminnan onnistumiselle on tunnistaa ohjauksen paikat. Sosiaalihuollossa on jo käytössä kulttuurilähetetoimintamalleja. Suomalaisista läheteratkaisuista Kaikukortti on yksi eniten käytetty, ja esimerkiksi vuodesta 2021 alkaen Kaikukortteja on jaettu yli 23 000 kappaletta (THL ym. 2023). Kaikukortin etuna on, että sen avulla mahdollistetaan kulttuuri kaikille varallisuudesta riippumatta. Terveydenhuollossa kulttuurireseptin käytöstä on muutamia kokeiluja esimerkiksi lastenneuvolassa (Houni ym. 2020).

- Tampereen kaupungin kulttuurilähetetoimintaan voi tutustua [kaupungin nettisivuilla](#). Ikäohjelman kulttuurilähetetoimintaan ja etsivän kulttuurityön toimintamalliin voi tutustua [Innokylässä](#).
- Tutustu myös Kulttuuria kaikille -palvelun ylläpitämään [Kaikukorttiin](#), joka on käytössä jo kymmenillä paikkakunnilla. Kaikukortin ja Kaikukannan käyttöä sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tiedolla johtamisessa kehitetään vuosina 2022–24 Terveyden edistämisen määrärahalla. Lisää Kaikukortin kehittämistyöstä [Innokylässä](#).

7 Kansallisen digiratkaisun lähtökohtien kuvaus

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonseptin (hyte-palvelukonsepti) kehittämistyöhön kuuluu myös kansallisen digiratkaisun kehittäminen. Kansallisen digiratkaisun tavoitteena on tuoda hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut ja toiminta helposti asukkaiden ja ammattilaisten löydettäväksi. Tavoitteena on pitkäelinkaarinen ja ensisijaisesti kansallinen digitaalinen palvelu, joka on aikuisväestön käytettävissä ajasta ja paikasta riippumatta. Ratkaisun tulisi tukea hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen ammattilaisia asiakas- ja palveluohjauksessa. Kehitettävä ratkaisu tulee täyttämään aluvussa 4.2 kuvatut, yhteisen määrittelyn mukaiset minimikriteerit. Digitaalisen ratkaisun kehittämistä ohjaava visio kuuluu: "Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen digiratkaisu johdattaa ja tukee ihmistä hyvinvoinnin polulla".

Luvun alussa kuvataan hyte-palvelukonseptin mukaisen kansallisen digiratkaisun (hyte-digiratkaisu) neljä kehittämisspolkua. Eri vaihtoehtoja on arvioitu sen kautta, minkälaisia kokonaisyötyjä niillä on ja miten ne vastaavat kansallisiin tavoitteisiin. Kehittämisspolut pitävät sisällään eritasoisia toteuttamisvaihtoehtoja ja valintoja esimerkiksi sen suhteen, miten olemassa olevia kansallisia ratkaisuja hyödynnetään pohjana vai luodaanko täysin uusia ratkaisuja. Keväällä 2023 STM:n johtamassa sote-tiedonhallinnan hanketoimistossa on tehty päätös etenemisestä kansallisen digiratkaisun kehittämisen osalta. Kansallisen digiratkaisun kehittämisestä vastaa DigiFinland Oy EU-hankerahituksen tuella osana Kestävän kasvun ohjelmaa. Hyvinvointialueilla on mahdollisuus toteuttaa digiratkaisu myös itsenäisesti (minimikriteerit kuvattu aluvussa 4.2).

Kansallisen hyte-digiratkaisun kehittämisessä tavoitteena on luoda yhtenäinen, käyttäjäystävällinen, tietoturvallinen, saavutettava, kustannustehokas, oikea-aikainen ja riittävän laajaa tietoa sote- ja hyte-palveluiden toiminnoista ja palveluista tarjoava ratkaisu. Aluvussa 7.2 kuvataan digiratkaisussa kertyvää hyvinvointitietoa ja mahdollisuuksia sen jatko hyödyntämiseen. Tiedon kokoamisessa käytetään siten mahdollisimman vähän erillistiedonkeruuta ja siinä hyödynnetään yhteisiä rajapintoja ja käyttöliittymiä. Yhtenäisten ratkaisujen myötä on mahdollista kehittää hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen yhteistoimintaa nopeammin. Aluvussa 7.2 esitellään lisäksi, miten olemassa olevat kansalliset digitaaliset palvelut voidaan integroida osaksi kehitettäviä digiratkaisuja.

7.1 Tunnistettujen kehittämisvaihtoehtojen vertailu

Kansallista hyte-digiratkaisua on arvioitu erilaisten kehittämisspolkujen kautta. Kehittämisspolut on valittu seuraavasti:

1. Kehittämisspolku 0: Nykytila, ei muutoksia.
2. Kehittämisspolku A: Kansallinen digiratkaisu sisältää sähköisen hyvinvoinnin itsearvioinnin työvälineen ja avoimesti käytössä olevat digitaaliset itsehoidon työkalut. Hyvinvointialueet kehittävät itsenäisesti omia erillisiä palvelutarjotinalustojaan.
3. Kehittämisspolku B: Digiratkaisu kansallisella alustalla ja integraatio toteutetaan alueellisiin itsenäisiin palvelutarjotinalustoihin.
4. Kehittämisspolku C: Digiratkaisu kansallisella alustalla, sisältäen alueellisesti modifioitavan Palvelutietovaranto (PTV) -lähtöisen palvelutarjotinalustan ja muut kattavat koontipalvelut.
5. Ammattilaisen käyttöliittymä D: Ammattilaisen käyttöliittymä monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen työvälineenä.
6. Tiedolla johtamisen työpöytä E: Tiedolla johtaminen ratkaisut väestön hyvinvoinnin seurantaan sekä palveluiden ja ratkaisujen vaikuttavuuden arviointiin.

Kehitysspolkujen A-C keskeisimpänä erona on se, miten palvelutarjotin toteutetaan, sillä kaikki vaihtoehdot sisältävät hyvinvoinnin itsearvioinnin työvälineen ja hyvinvointia tukevat työkalut.

Palvelutarjottimien osalta erot ovat: a) Tehdäänkö/tuetaanko niiden toteuttamista kansallisesti lainkaan (kehittämisspolku A), b) toteuttavatko hyvinvointialueet itsenäisesti omat palvelutarjottimensa ehkä kansallisten

standardien ja koordinaation mukaisesti (kehittämispolku B) vai c) luodaanko kansallinen palvelutarjotinratkaisu, jota alueet voivat modifioida, mutta jonka päivittämistä pystytään kansallisella tasolla tukemaan ja osin myös ylläpitämään (kehittämispolku C).

Lisäosat D (ammattilaisen käyttöliittymä) ja E (tiedolla johtamisen työpöytä) tuovat minkä tahansa valitun kehittämispolun oheen monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen työvälineitä sekä tiedolla johtamisen apuvälineitä digiratkaisusta saatavan tiedon pohjalta.

Taulukko 7.1 Kehittämispolut ja niiden hyödyt

Kehittämispolku	Hyödyt palvelun käyttäjälle	Hyödyt ammattilaiselle	Hyödyt suhteessa tulevaisuuden tavoitettiin
Vaihtoehto 0	Nykytila, ei muutoksia.	Nykytila, ei muutoksia.	Nykytila, ei muutoksia.
Kehittämispolku A (erilliset palvelutarjottimet)	Mahdollisuus käyttää hyvinvoinnin itsearvioinnin työvälinettä ja itsehoidon työkaluja sekä alueen itse näistä palvelutarjottimista. Digiratkaisu auttaa ymmärtämään omaa hyvinvointia ja tunnistamaan keinoja, jotka auttavat hyvinvoinnin lisäämisessä.	Palvelulla voidaan siirtää toiminnan painopistettä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisevään toimintaan, jolla voidaan säästää myös ammattilaisten aikaa. Palveluihin ohjautuu asiakkaita, joita palvelut voivat aidosti hyödyttää.	Kestävän kasvun ohjelman (RRP) indikaattori Investoinnille 2 on, että osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta otetaan käyttöön monialaisten palvelujen (mukaan lukien sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut sekä kulttuuri-, liikunta- ja luontoon liittyvät palvelut) integroidut toimintamallit ja digitaaliset palvelut 22 hyvinvointialueella kvartaali 4 / 2024 mennessä.
Kehittämispolku B (integraatio erillisiin palvelutarjottimiin)	Edellisen lisäksi mahdollisuus nähdä suositeltuja alueellisia palveluita kansallisen alustan kautta.	Asiakkaan löytämät palvelut ovat räätälöidympiä ja sopivat kohdennetusti palvelutarpeeseen. Ammattilainen pystyy palvelun kautta suosittelemaan asiakkaan tarpeisiin sopivia palveluita.	Kansallisten ratkaisujen käyttö ja yhteentoimivuus on digitaalisten ratkaisujen yhteiskehittämisen keskeisiä lähtökohtia. Näin mahdollistetaan ratkaisujen hyödyntäminen toiminnan ja tiedonhallinnan tukena. Modulaarisempien ratkaisujen myötä on mahdollista kehittää hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen yhteistoimintaa nopeammin.
Kehittämispolku C (kansallinen palvelutarjotin)	Edellisten lisäksi mahdollisuus nähdä suositeltuja palveluita valtakunnallisesta keskitetystä tietovarannosta sekä saada tietoa muista kansallisista palveluista ja itsehoidon työkaluista.	Palvelu toimii kanavana asiakkaan palvelutarpeen tunnistamiseen ja palvelujen yhteensovittamiseen. Kansallinen alusta tekee palvelutarjottimen ja koontipalveluiden päivittämisestä ja ylläpitämisestä keskitympää.	Kansallisesti yhtenäinen, käytettävä, tietoturvallinen, kustannustehokkaasti koottu, oikea-aikainen ja riittävän laaja tieto sote- ja hyte-palveluista ja toiminnoista. Tiedon kokoamisessa käytetään mahdollisimman vähän erillistiedonkeruuta ja päällekkäistä kirjaamista ja siinä hyödynnetään yhteisiä rajapintoja ja käyttöliittymiä.
Ammattilaisen käyttöliittymä D	Palvelun kautta voi jakaa omia hyvinvointitietoja ammattilaiselle. Palvelussa on mahdollisuus viestiä hyvinvoinnista ja sen haasteista ammattilaiselle.	Ammattilainen pystyy näkemään asiakkaan tietoja ja hänelle suositeltuja palveluita. Ammattilainen pystyy seuraamaan ja arvioimaan asiakkaansa tilannetta sekä hyödyntämään liikunta- kulttuuri- ja/tai hyvinvointilähteitä.	Hyvä kohderyhmää varten suunniteltu käyttöliittymä mahdollistaa arvonn tuottamisen ja täyttää sille annetut tavoitteet sitouttamalla käyttäjiä ja ohjaamalla heitä omalla hyvinvoinnin polulla. Ammattilaiset, organisaatiot ja palveluntarjoajat pystyvät käsittelemään liikunta-, kulttuuri- ja/tai hyvinvointilähteitä.
Tiedolla johtamisen työpöytä E	Palveluita voidaan parantaa tiedolla johtamisen, seurannan ja vaikuttavuuden perusteella.	Ammattilaiset saavat ajantasaista ja objektiivista tietoa asukkaiden hyvinvoinnista hyvinvoinnin itsearvioinnin työvälineen kautta ja voivat verrata tietoja muihin hyvinvointialueisiin. Tietoa saadaan omien ja sidosryhmien tuottamien palveluiden vaikutuksista.	Käyttämällä yhteisiä tietovarantoja on helpompaa jakaa ja hallita hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviä tietoja. Hyvinvointialueen palvelut ja resurssit voidaan kohdentaa tarkoituksenmukaisemmin. Ennaltaehkäisevän työn vaikutuksia ja asukaslähtöistä hyvinvointia voidaan arvioida ja seurata paremmin ja yhteneväisemmin.

Vertailun perusteella kehityspolku C (kansallinen palvelutarjotin) toteuttaa annetut arviointikriteerit kattavimmin. Myös kehityspolku A (erilliset palvelutarjottimet) voi täyttää kansalliset tavoitteet ja EU-rahoituksen edellytykset palvelutarjottimien osalta, mikäli hyvinvointialueet huomioivat kulttuuri-, liikunta- ja luontopalvelujen sisällyttämisen alueiden omille palvelutarjottimille.

Kehityspolkujen B (integraatio erillisiin palvelutarjottimiin) ja C (kansallinen palvelutarjotin) vertailussa on oletettu, että näissä palvelutarjottimet olisivat suhteellisen edistyskellisiä ja hyödyntäisivät esimerkiksi tekoälyä ja integroisivat hyvinvoinnin itsearvioinnin työvälineen tuloksiin. Alueella voi olla myös itsenäinen ratkaisu, joka mahdollisuuksien mukaan integroidaan lisäpalvelun ominaisuudessa hyte-digiratkaisuun.

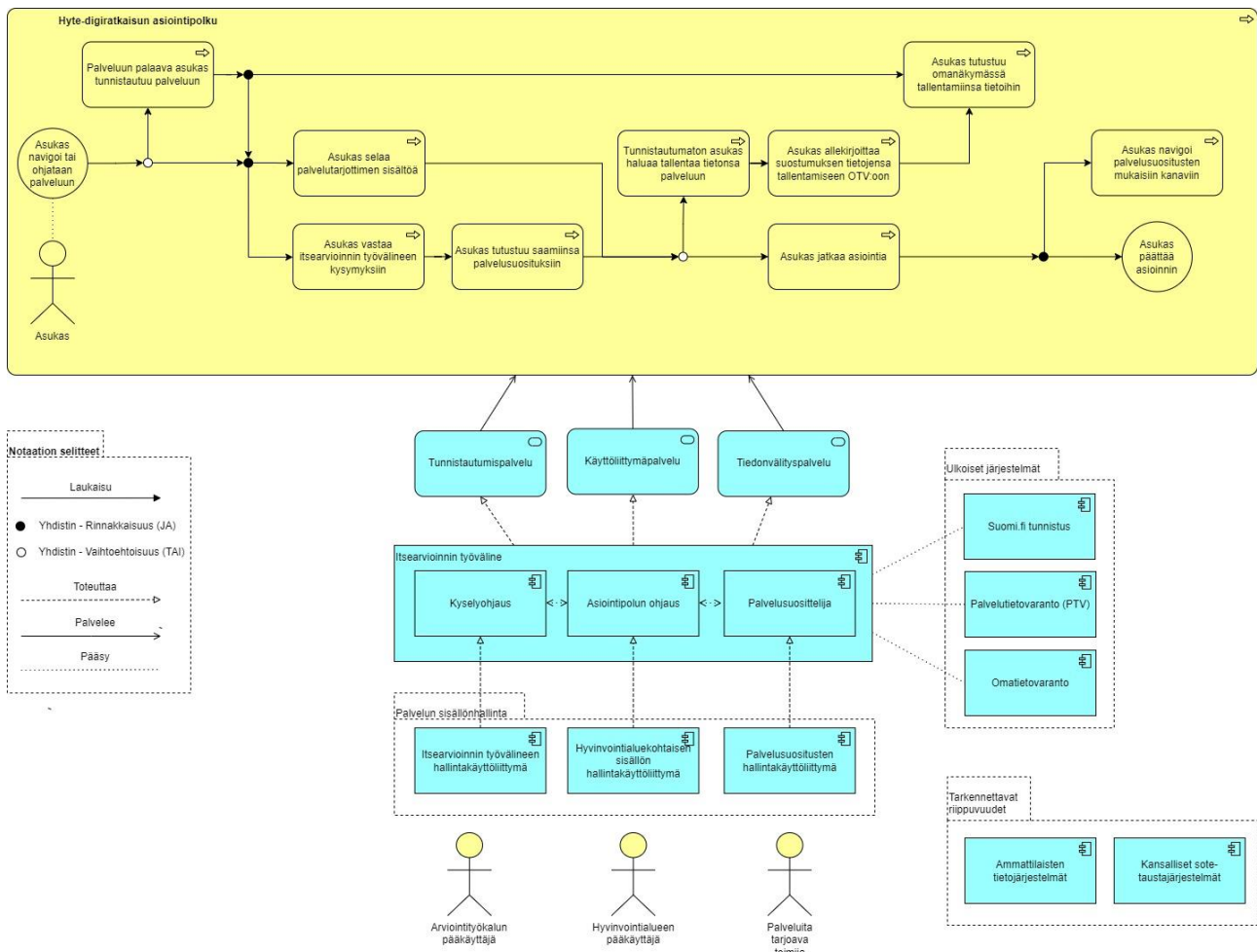
Palvelutarjottimen toteutustapa vaikuttaa merkittävästi kehityspolkujen myötä syntyviin kustannuksiin. Tärkein tekijä tulevaisuuden kustannusten osalta on se, miten tehokkaasti palvelutarjottimien sisällöt saadaan kerättyä ja vassaisuudessa myös ylläpidettyä. Olennaista on, että palvelutarjotin ratkaisusta tulee myös eri sidosryhmiä mahdollisimman hyvin palveleva, jotta sitä myös hyödynnetään. Kansallisen palvelutarjotinratkaisun pienemmät kustannukset edellyttävät, että yhteinen kansallinen alusta todellisuudessa vähentää sisältöjen luomisen ja ylläpitämisen vaatimaa henkilötyöpanosta. Hyvinvointialueella ja järjestötoimijoiden kesken saattaa olla tarkoituksenmukaista tarkastella keskitetyn tiedonsyötön hyötyjä. Käytettävyyden kannalta on arvokasta, että tiedon syöttö ja ylläpito olisivat mahdollisimman vähän työllistävä toimenpide ja, että tekniset ratkaisut tukevat matala kynnyksen tiedon syöttöä. Tämä voi tapahtua esimerkiksi sen kautta, että kansallisen ratkaisun myötä voidaan luoda yhtenäiset kansalliset käytännöt ja toimintatavat sekä koordinaatiomallit alueen omien tietojen ylläpitoon ja päivitykseen. Lisäksi joidenkin sisältöjen ylläpitovastuu voi olla kansallisella tasolla (kaikki alueet eivät päivitä kaikkia sisältöjä itse). Kansallisella tasolla kerrannaisvaikutukset näistä kustannussäästöistä voivat olla merkittävät. Palvelutarjotinratkaisun valinnan ohella oman brändin luominen ja vision mahdollinen jatkojalostaminen ja viestiminen ovat yksi tärkeimpiä ensiaskeleita hyte-digiratkaisun kehittämisessä. Näin pystytään luomaan yhteistä kansallista ymmärrystä tulevasta ratkaisusta ja sitouttamaan toimijoita yhteiseen visioon.

Kansallisen digiratkaisun kehittämisen osalta on tehty päätös etenemisestä kehittämisspolun C, sisältäen lisäosat D ja E, mukaan STM:n johtamassa sote-tiedonhallinnan hanketoimistossa (2023).

7.2 Jatkokehittämisen perustana kansallinen kehittäminen ja tiedonhallinta

Hyte-palvelukonseptin mukainen kansallinen digiratkaisu voi jatkossa tuottaa hyvinvointitietoa. Hyvinvointitieto tarkoittaa kansalaisen terveyttä ja hyvinvointia koskeva henkilötietoa, joka on kansalaisen tuottama ja hallinnoima ja joka ei sisälly asiakastietoihin (Kanta 2022). Hyvinvointitieto on siis henkilön itse tuottamaa terveyttä ja hyvinvointia koskevaa tietoa, joka voi liittyä esimerkiksi itse- tai omahoitoon. Hyvinvointitiedot voivat olla henkilön tuottamia mittausta-, elämäntapa- ja aktiivisuustietoja, jotka liittyvät suoraan tai välillisesti hänen hyvinvointiinsa ja terveytensä edistämiseen. Näitä voivat olla esimerkiksi esitiedot, seurantatiedot, oirearviot, hyvinvointimittareiden tulokset, virtuaalisten terveystarkastusten tulokset, mittaustulokset, laitteiden tuottama tieto, kolmansien osapuolten tuottamaa tietoa tai automaattisesti tuotettuja raportteja, tiivistelmiä, analyyseja ja tuloksia, joita henkilö on saattanut kerätä pitkältikin ajalta itselleen. (Niemelä ym. 2021b.). Tiedonhallinnan tarkoituksena on kerätä, organisoida ja tallentaa tietoja tarkoituksenmukaisesti ja hallitusti. Tiedonhallinta sisältää ratkaisuja organisaatioiden toiminnan ja tiedon kulun yhdistämiseen. (THL 2021.)

Tavoitteena on lisätä kustannustehokkaiksi osoittautuneiden digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoa ja laajentamista hyödyntäen esimerkiksi Kanta-palveluja sekä DigiFinland Oy:n ja DVV:n tuotteita ja palveluja (STM 2022a). Kuvasa 7.1 hahmotellaan asukkaan hyte-digiratkaisun asiointipolkua ja kansallisten järjestelmäratkaisujen kokonaisuutta. Hahmotelma noudattaa kansallista hyte-digiratkaisun kehittämisspolkua C (kansallinen palvelutarjotin), jossa on mahdollisuus modifioida palvelutarjottimen sisältöä hyvinvointialuekohtaisesti.



Kuva 7.1 Asukkaan hyte-digiratkaisun asiointipolun hahmotelma ja kansalliset järjestelmäratkaisut

Hyte-digiratkaisussa voidaan tarjota asukkaalle erilaisia palveluja lähialueelta (hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelut, elintapaneuvonta, liikunta-, luonto – ja kulttuuripalvelut, muut yhdistysten-, järjestöjen tai julkisyhteisöjen tuottamat palvelut) tai paikkariippumattomia digitaalisia palveluja ja itsehoidon työkaluja (esim. Omaolo, Sähköinen perhekeskus, Terveyskylä, Työ- ja toimintakyvyn itsearviointiväline). Asukas voi käyttää hyte-digiratkaisua myös kirjautumatta palveluun.

Digi- ja väestötietoviraston palvelutietovarantoa (PTV) voidaan hyödyntää palvelutarjonnan esittelyssä ja palveluohjauksessa. PTV:ssä avoimet rajapinnat ja kukin PTV:n käyttöön ottava organisaatio vastaa omien palvelukuvaustensa tuottamisesta, ylläpidosta ja kehittämisestä PTV-tietomallin ja käyttöehtojen mukaisesti. Laki hallinnon yhteisistä sähköisen asioinnin tukipalveluista (571/2016) velvoittaa julkishallinnon organisaatioita kuvaamaan palvelunsa [Suomi.fi](https://www.suomi.fi)-palvelutietovarantoon. Muilla toimijoilla on PTV:n käyttöoikeus. (DVV 2023b.) Jatkossa pyritään samaan myös muiden toimijoiden (esim. järjestöt) palveluita PTV:hen, jonka kautta voidaan varmistaa kattavampi hyte-palveluiden tarjonta valtakunnallisessa keskitetyssä tietovarannossa. Keskeisenä tekijänä on, että kaikki palveluntarjoajat päivittävät ja täydentävät säännöllisesti palvelutietojaan, jolla voidaan varmistaa ajantasainen ja laadukas tieto PTV:ssä.

Vahvana sähköisenä tunnistuspalveluna voidaan käyttää Suomi.fi Tunnistus-palvelua, joka on julkishallinnon yhteinen järjestelmäratkaisu sähköiseen tunnistautumiseen. Palvelun avulla organisaatiot voivat tarjota tunnistautumista ja kertakirjautumismahdollisuuden omille asiakkailleen asiointipalveluissaan. Lakisääteisiä tehtäviä hoitavat organisaatiot ovat velvoitettuja palvelun käyttöön, eli valtion hallintoviranomaisten ja virastojen, laitosten ja liikelaitosten sekä kunnallisten viranomaisten tulee tarjota lakisääteisiin palveluihin liittyvä tunnistautuminen [Suomi.fi](https://www.suomi.fi)-tunnistus-palvelulla. Yksityinen sektori voi hyödyntää palvelua ainoastaan silloin, mikäli sille on ulkoistettu jokin lakisääteinen tehtävä. Palvelu mahdollistaa vahvan tunnistautumisen verkossa mobiilivarmenteella, verkkopankkitunnuksilla sekä varmennekorteilla. Kotimaisten tunnistusvälineiden lisäksi palveluun on mahdollista kirjautua

käyttäen eurooppalaisia eIDAS-tunnistusvälineitä. [Suomi.fi](https://suomi.fi)-tunnistus kytketään osaksi julkishallinnon organisaation asiointipalvelua. Tunnistuksen avulla loppukäyttäjät voivat tunnistautua organisaation omiin digitaalisiin asiointipalveluihin. Tunnistus-palvelun käyttöönotto edellyttää, että asiakasorganisaatio tekee teknisen integraation omasta asiointipalvelustaan Tunnistus-palveluun. Palvelu toimii suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. (DVV 2023b.)

Hyvinvointitietojen hyödyntäminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa edellyttää sekä toimintamallien, tiedonhallinnan että lainsäädännön kehittymistä. Kelan ylläpitämä Omatietovaranto on kansallinen asiakastietolakiin (784/2021) perustuva tietovaranto, johon kansalainen voi tallentaa omia hyvinvointitietojaan. Tällä hetkellä kansalainen voi itse hyödyntää omia Omatietovarantoon tallentamiaaan hyvinvointitietoja Omakannan tai hyvinvointisovellusten kautta. Kuka tahansa voi kehittää Omatietovarantoon liitettävän hyvinvointisovelluksen. Tietojen tallennus ja hyödyntäminen hyvinvointisovelluksella edellyttää, että kansalainen antaa hyvinvointisovellukselle käyttöoikeudet Omatietovarantoon ja sinne tallennettuihin tietoihin. (THL 2022c.)

Hyvinvointitietojen hyödyntämisen ominaisuudet tulevat sosiaali- ja terveydenhuollossa käyttöön vaiheittain. Uusi asiakastietolaki mahdollistaa 1.1.2024 alkaen sen, että kansalainen voi suostumuksellaan luovuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille Omatietovarantoon tallentamiaaan hyvinvointitietoja. Suostumuksella kansalainen antaa oikeuden luovuttaa Omatietovarantoon tallennettuja hyvinvointitietojaan sote-ammattihenkilöille käytettäväksi palvelun tai hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja päätöksenteon tukena. Tietojen hyödyntämisen edellytyksenä on voimassa oleva asiayhteys. Omatietovarannon kautta hyvinvointitietoja voidaan tuoda tietojärjestelmään tai sovellukseen, joka on liittynyt Omatietovarantoon. Hyvinvointisovelluksista Omatietovarantoon tallennettuja tietoja voidaan viedä hoitohenkilökunnan käyttöön esimerkiksi asiakas- ja potilastietojärjestelmään. (THL 2022c.) Kansallisen hyte-digiratkaisun osalta Omatietovarannon mahdollinen hyödyntäminen selviää osana jatko-työtä.

Hyvinvointitietojen toisiokäytön edellytyksenä on, että hyvinvointitietoja syntyy ja niitä tallentuu tietojärjestelmiin (tiedon ensiökäyttö). Itsehoidon verkkopalvelujen ja omahoitoratkaisujen rooli suhteessa valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin selkiytyy uuden asiakastietolain myötä. Asiakastietolaki määrittelee kansallisiin tietojärjestelmäpalveluihin liitettävät hyvinvointisovellukset, jotka rinnastetaan Kantaan liitettäviin tietojärjestelmiin (mm. potilastietojärjestelmät). Tällä hetkellä hyvinvointitietoja käytetään sote-sektorin tiedolla johtamiseen vain hyvin vähän. Hyvinvointitietoa halutaan hyödyntää yhteiskunnallisessa päätöksenteossa, tiedolla johtamisessa, tutkimuskäytössä ja tuotekehityksessä. Julkisen sektorin hyvinvointitiedon toisiokäytössä korostuu laajan hyvinvoinnin ja siihen vaikuttavien tekijöiden ymmärtäminen, tiedolla johtaminen ja palveluiden suunnittelu. (Niemelä ym. 2021b.)

8 Palvelukonseptin hyödyt ja vaikutukset

Tässä luvussa tarkastellaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) palvelukonseptin mukaisen palvelujen järjestämisen tavoiteltuja vaikutuksia ja hyötyjä eri näkökulmien kautta. Suomen Kestävän kasvun ohjelmassa ratkaisuna palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi nähdään ennaltaehkäisyyn ja ongelmien varhaisen tunnistamisen vahvistaminen. Tästä rakentuu tavoite kansallisen hyte-palvelukonseptin kehittämistyölle: monialaisen yhteistyön tiivistymisen ja uusien digiratkaisujen avulla hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, pärjäävyyttä, terveyttä ja osallisuutta edistävät palvelut ja toiminnot tuodaan sekä asiakkaiden että ammattilaisten helposti löydettäväksi (STM 2022a).

Hyötyjen ja vaikutusten seuranta liittyy tiedolla johtamiseen. Tiedolla johtamisella tarkoitetaan ajantasaiseen ja laadukkaaseen tietoon perustuvaa päätöksentekoa. Tässä yhteydessä tiedolla johtamisen tavoite on tuottaa hyötyä sekä asukkaalle että palvelujärjestelmälle. Jo palvelukonseptin kehittämis- ja vakiinnuttamisvaiheessa on tarkoituksenmukaista tuottaa tietoa, joka tukee toimijoiden tavoitteiden toteutumisen seurantaa ja toiminnan kehittämistä. Saadun palautteen perusteella toimintaa voidaan muokata niin, asukkaalle mahdollistuu mahdollisimman suuri hyvinvointihyöty. Samalla toimijat voivat hyötyä palautteesta esimerkiksi parempana resurssitehokkuutena sekä edellytyksinä tarjota oikea-aikaisia ja oikein kohdennettuja hyte-palveluja ja -toimintaa. Näin parhaassa tapauksessa myös toiminnan vaikuttavuus lisääntyy. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tiedolla johtamisesta on valmistu-
massa laaja katsaus osana Hyte-kokonaisarkkitehtuurin seuraavaa versiota kesällä 2023.

8.1 Hyödyt ja huomiot eri käyttäjäryhmien näkökulmista

Alaluvussa kuvataan yleisellä tasolla, miten hyte-palvelukonseptin mukainen palvelujen järjestäminen (sis. monialaiset hyte-palvelut ja -toiminta, monialainen asiakas- ja palveluohjaus sekä digiratkaisu) voisi hyödyttää asukasta, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, kuntia, järjestöjä, hyvinvointialuetta sekä kansallisia toimijoita. On huomioitava, että hyötyjen, esim. kustannusvaikutusten, aikaansaaminen edellyttää investointeja hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen ja toiminnan kehittämiseen ja järjestämiseen, monialaisen yhteistyön koordinointiin sekä digiratkaisujen käyttöönottoon ja vakiinnuttamiseen.

Hyte-palvelukonseptin mukaisen toiminnan vaikutukset syntyvät kohtaavien ja digitaalisten palvelujen muodostamassa kokonaisuudessa. Myös palvelukonseptin mukaisen digiratkaisun on tuettava asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä, mutta arvioinnissa on huomioitava, että ratkaisulla saavutettavat tulokset voivat olla erilaisia eri ympäristöissä. Esimerkiksi yksittäisen digitaalisen ratkaisun vaikutukset voivat muuntua, kun se käyttöönotetaan erilaisille käyttäjäryhmille tai sitä sovelletaan erilaisissa toimintaympäristöissä.

Taulukko 8.1 Hyötyjä eri näkökulmista

Käyttäjäryhmä	Tavoitellut vaikutukset / hyödyt käyttäjäryhmän näkökulmasta	Huomioitavaa
Ihminen / asukas	- Oman hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ylläpitäminen lisääntyvät - Saumattomat palvelupolut palvelun tai toiminnan järjestäjästä riippumatta - Digiratkaisu auttaa ymmärtämään omaa hyvinvointia kokonaisvaltaisesti, sekä tunnistamaan erilaisia keinoja, jotka voivat lisätä hyvinvointia	Kehittämisessä tulee kiinnittää huomiota heikossa ja haavoittuvassa elämäntilanteessa olevien asukkaiden tarpeisiin ja mahdollisuuksiin tukea heidän osallistumista hyvinvointia ja terveyttä edistäviin palveluihin ja toimintaan. Digiratkaisu täydentää kohtaavia palveluja, mutta ei korvaa niitä. Digipalvelut eivät sovi kaikille ja moni tarvitsee tukea digipalvelujen käyttöön (Virtanen ym. 2022).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset	- Ajantasainen tieto alueella käytettävissä olevista eri toimijoiden palveluista ammattilaisten käytettävissä - Asiakas- ja palveluohjauksen työvälineet monipuolistuvat - Ammattilaisten työaika kohdentuu tarkoituksenmukaisemmin eniten tukea tarvitseville	Ammattilaisille on turvattava riittävä koulutuksellinen tuki hyte-osaamisen varmistamiseksi ja toimintatapojen muutoksen tueksi.
Palveluja ja toimintaa toteuttavat kunnat ja järjestöt	- Palveluihin ohjautuu asiakkaita, joita palvelut voivat aidosti hyödyttää - Järjestöt ja kunnat ovat hyvinvointialueiden tasavertaisina kumppaneina asukkaiden monialaisilla palvelupoluilla - Yhteistyö hyvinvointialueen asiakas- ja palveluohjauksen kanssa tiivistyy	Yhteistyön toimintamalleihin ja yhdyspintatyön rakenteisiin kiinnitettävä erityistä huomiota, jotta monialaisuus toteutuu. Tietosisältöjen tuottaminen Digi- ja väestötietoviraston Palvelutietovarantoon vaatii tiedonhallinnan toimintamallia/-kehittämistä.
Hyvinvointialue	- Kokonaisvaltainen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen vahvistuu alueen ekosysteemissä - Uusien digitaalisten ratkaisujen käyttöönotto tukee kasvaneisiin palvelutarpeisiin vastaamista ja tiedolla johtamista - Yhtenäinen koordinaatio ja tiedonkulku asiakas- ja palveluohjauksessa	Tarvitaan toimijoiden (hyvinvointialueiden, kuntien sekä kolmannen sektorin) välistä vuorovaikutusta ja yhteistoimintaa tukevat yhteistyörakenteet ja toimintatavat.
Kansallinen näkökulma	- Yhtenäiset tiedonhallinnan rakenteet ja vertailutiedot - Alueelliset hyvinvointi- ja terveyserot kapenevat ja alueellisen palvelutarjonnan yhdenvertaisuus lisääntyy	Kuntien ja hyvinvointialueiden valtionosuuksiin on tulossa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtäviä ja jatkuvuuteen kannustava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimet (THL 2023b). Toimintaa ja tuloksia väestötasolla kuvaavat indikaattorit huomioidaan ensimmäisen kerran hyvinvointialueilla vuoden 2026 rahoituksen jaossa (Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021).

8.2 Onnistumisen arviointi

Hyte-palvelukonseptin mukaisen palvelujen ja toiminnan järjestämisen hyötyjä tarkasteltiin edellä asukkaan, ammattilaisen, hyte-palveluja ja -toimintaa toteuttavien kuntien ja järjestöjen, hyvinvointialueiden ja kansallisesta näkökulmasta. Näillä kaikilla toimijoilla on sekä yhteisiä että itselleen ominaisia odotuksia ja hyötytavoitteita.

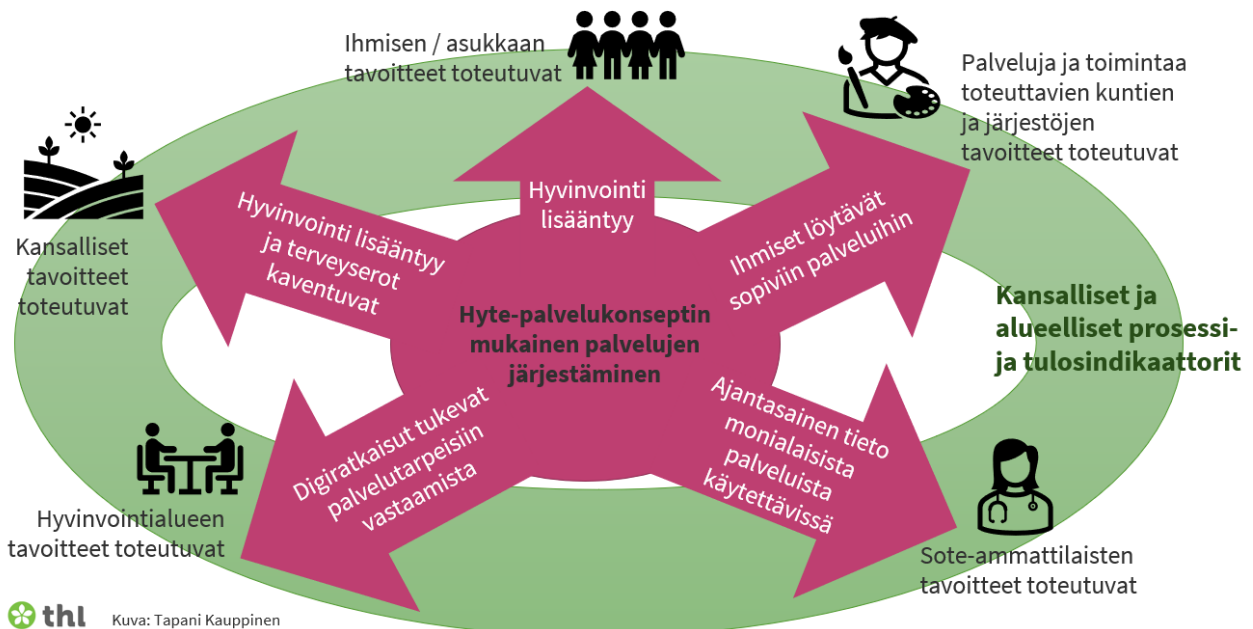
Onnistumisen arviointiin vaikuttaa myös muu alueellinen kehittämistyö, digitaalisten ratkaisujen käyttöönotto ja koko toimintaympäristö. Muutos tulisi nähdä organisaation kehitys- ja oppimisprosessina, jossa toimintaa ja toimijoiden rooleja, käytäntöjä ja rakenteita muutetaan tarvittavassa määrin sekä varmistetaan toiminnan ja teknisten elementtien yhteentoimivuus. Onnistunut digitalisaatiotoimenpiteiden käyttöönotto edellyttää, että ne ovat alusta asti osa palveluja ja ammattilaisten työtä sen sijaan, että muutosta edistettäisiin vain tiedonhallinta- ja tietotekniikkavetoisesti. (Koivisto 2021).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta arviointitiedolle on tarvetta sekä kehittämishankkeiden aikana että pidemmällä aikavälillä. Parhaimmillaan digiratkaisun ja fyysisten palvelujen kokonaisuudesta saadaan tutkimus-, asiantuntija- ja/tai kokemustietoon perustuvaa näyttöä erilaisissa konteksteissa. Palvelukonseptin mukaisessa digiratkaisussa tulisi olla mahdollisimman helppo/automaattinen mahdollisuus valittujen tavoitteiden toteutumisen seurantaan ja raportointiin.

Esimerkkejä kriteereistä onnistumiselle (THL ym. 2023):

- Täyttyvätkö kuntia ja hyvinvointialueita koskevat velvoitteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä?
- Onnistuuko tiedonvaihto eri toimijoiden (kunnat, järjestöt ja hyvinvointialueet) kanssa?
- Mitä palveluita ja kuinka paljon eri asiakasryhmät ovat käyttäneet?
- Kuinka paljon resursseja palvelujen ja toiminnan tarjontaan on käytetty?
- Edistääkö digiratkaisun käyttöönotto painopisteen siirtoa ennaltaehkäisevään toimintaan?
- Käytetäänkö digiratkaisua oman hyvinvoinnin arviointiin ja itselle sopivien palvelujen ja toiminnan löytämiseen?
- Onko tarjolla tukea järjestön palvelun ja toiminnan sanoittamiselle ja kuvaamiselle palvelutietovarantoon?
- Onko asukkaiden hyvinvoinnissa tapahtunut muutosta?
- Onko hyte-palvelukonseptille nimetty vastuutaho?

Milloin toimintamalli on onnistunut?



Kuva 8.1 Hyte-palvelukonseptin mukaisella palvelujen järjestämisellä tavoitellaan hyötyjä kaikille toimijoille.

8.3 Hyvinvoinnin muutos ja valmiit indikaattorikonaisuudet

Hyte-palvelukonseptin onnistuneisuutta voidaan tarkastella asetettujen tavoitteiden toteutumisen myötä. Seuranta voidaan jakaa kahteen osaan:

1. palvelukonseptin mukaisesta palvelujen ja toiminnan toteuttamisesta saatava palaute (prosessi-indikaattorit)
2. väestötasoinen tieto hyvinvoinnista ja terveydestä (tulosindikaattorit)

Edellä luvussa on kuvattu esimerkkejä kriteereistä, jotka pitkälti liittyvät Kestävän kasvun ohjelman hankekauden (2022–2025) aikaisen työn arviointiin. Tässä alaluvussa tarkastellaan väestötasoisien hyvinvoinnin ja terveyden indikaattoreiden valintaa.

Hyvinvoinnin muutosten seurannassa kannattaa tukeutua jo olemassa olevien valikoitujen indikaattoreiden ja mittareiden käyttöön. Valittaessa seurantaindikaattorit valmiista indikaattorikokonaisuuksista vältetään useiden rinnakkaisten indikaattorilistojen olemassaolo ja yhdenmukaistetaan sekä järkipäristetään pirstaleista seurantajärjestelmiä. Näin mahdollistetaan myös kunnan ja hyvinvointialueen eri strategisissa asiakirjoissa asetettujen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteiden toteutumisen seuranta. Nämä hyte-tavoitteet liittyvät usein erilaisten palvelujen tarjonnan ja käytön seurantaan kuin myös muutoksiin eri ihmisryhmien hyvinvoinnin ja terveyden tilassa.

Vähimmäistietosisältöasetus koostuu kahdesta osasta



Johtamisen vähimmäistietosisältö	Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman vähimmäistietosisältö
- Järjestämistehtävässä tarvittavat keskeiset tiedot - Ensimmäisessä vaiheessa - Sosiaali- ja terveydenhuollon tarve ja kustannukset ja sosiaali- terveyspalvelujen saatavuus - Myöhemmin esim. - Väestön hyvinvointi ja terveys, laatu, asiakkaiden palveluiden yhteen sovittaminen, yhdenvertaisuus, tuottavuus ja vaikuttavuus - Tuotetaan pääosin alueiden omista tietojärjestelmistä mahdollisimman reaaliaikaisesti - Kansalliset lähteet täydentävät - Valmisteltu alueiden yhteistyönä Toivo-ohjelman Virta-hankkeessa THL:n ja muiden kansallisten toimijoiden tukemana	- Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman sisällön vakiointi - Kokoa eri lähteistä tietoa kansalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä niihin liittyvistä tekijöistä. - Lisäksi tietoa kunnan tai alueen toimenpiteistä, joilla on tuettu kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä. - Koskee sekä kuntia, että hyvinvointialueita - Tiedot saatavilla pääosin kansallisissa lähteistä - Valmisteltu alueiden ja THL:n yhteistyönä

Kuva 8.2 Väestön hyvinvoinnin ja terveyden seurannan pohjaksi ehdotetut Vähimmäistietoasetuksen indikaattoripaketit koostuvat johtamisen ja hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman osioista (Klemettilä 2022)

Lakisääteliset sote-johtamisen kaksi indikaattorikokonaisuutta (kuva 8.2) antavat pohjan hyvinvoinnin tilan seurannalle väestöryhmittäin hyvinvointialueittain ja osin kunnittain. Indikaattorikokonaisuudet liittyvät Sote-järjestämislain 29 §:ään (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 1612/2021), jonka mukaan hyvinvointialueen on seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä väestöryhmittäin, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja tuottavuutta. Tämän lisäksi hyvinvointialueen on hyödynnettävä tietoa omassa tietojohdamisessa toiminnan, tuotannon ja talouden ohjauksen, johtamisen ja päätöksenteon tukena. Kansallisina prosessi- ja tulosindikaattoreina käytetään soveltuvien osin tulevan asetuksen Sote-johtamisen "väestön hyvinvointi ja terveys" osion vähimmäistietosisältöjä sekä hyvinvointikertomuksen vähimmäistietosisältöjä.

Nämä indikaattorikokonaisuudet ovat:

- Sote-johtamisen vähimmäistietosisällöt pohjaavat hyvinvointialueen omaan operatiiviseen tietotuotantoon, ja valmistuttuaan mahdollistavat niin haluttaessa ajantasaisen väestöryhmittäisen hyvinvoinnin ja terveydentilan seurannan ja käytettyjen palveluiden muutokset.
- Hyvinvointikertomusten vähimmäistietosisällöt kuvaavat kunnan ja hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimia sekä asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden tilaa. Valmistuttuaan hyvinvointikertomuksen vähimmäistietosisällöt tarjoavat valmiin noin 150 monisektorisen indikaattorin kokoelman.

Sote-johtamisen ja hyvinvointikertomusten vähimmäistiedot sisältävä asetus on valmisteilla keväällä 2023. Hyvinvointikertomusten osalta asetus tulee voimaan 1.1.2024 ja sote-johtamisen osalta 1.1.2025 alkaen. (Lisää tietoa: [Luonnos sosiaali- ja terveysministeriön asetukseksi vähimmäistietosisällöksi](#))

9 Kehittämistyön vakiinnuttaminen

Tämä luku on tarkoitettu hyvinvointialueiden alueellisen yhteiskehittämisen ja suunnittelun sekä erityisesti järjestämisen tueksi. On hyvä huomioida, että aikuisväestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on laaja kokonaisuus ja sen kehittäminen ja vakiinnuttaminen voi viedä vuosia.

Monialaisen hyte-palvelukonseptin kansallisen kuvauksen tavoitteena on tukea alueilla tehtävää kehittämis- ja vakiinnuttamistyötä. On tärkeää, että käyttöönotto ja juurruttaminen osaksi palvelujärjestelmää on suunnitelmallista, ja alueiden välinen yhteistyö on tiivistä jatkossakin.

Kansallinen hyte-palvelukonsepti kuvaa lähtökohdat alueelliselle jatkokehittämistyölle ja käyttöönoton suunnittelulle. Kestävän kasvun ohjelman alueellisissa hankkeissa kootaan palvelukonseptin yhteisen määrittelyn pohjalta monialaiset palvelutarjottimet, kehitetään alueellisia hyte-palveluja ja -toimintaa sekä luodaan alueellinen toimintamalli, jonka avulla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät ohjaamaan asiakkaita monialaisten palveluiden ja toimintojen piiriin. Kaikilla alueilla tulee ottaa käyttöön monialaisten palvelujen integroidut toimintamallit ja alueelliset digitaaliset palvelutarjottimet vuoden 2024 loppuun mennessä.

9.1 Vastuuhenkilöiden nimeäminen

Hyte-palvelukonseptin mukaisella alueellisella kokonaisuudella oltava koko sen elinkaaren ajan nimetty vastuuhenkilö, joka vastaa kokonaisuudesta ja mahdollistaa vuoropuhelun eri toimijoiden välillä. Vastuuhenkilö on vastuussa myös tavoitteellisesta jatkokehittämisestä. Toimintamallin eri osa-alueita tulee kehittää kokonaisuutena ja yhteistyössä hyvinvointialueiden, kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa. (ks. STM 2022d)

Hyte-palvelukonseptin mukaista kokonaisuutta kehitetään hyvinvointialueilla osana Kestävän kasvun ohjelmaa vuosina 2022–2025. Kokonaisuudelle tulee nimetä pysyvä vastuuhenkilö myös hankekehittämisen jälkeen. (ks. Koivisto ym. 2020b)

9.2 Palvelukokonaisuuteen kuuluvat palvelut ja toiminta

Palvelukokonaisuuteen kuuluvat aikuisväestölle suunnatut palvelut ja toiminnot, jotka liittyvät esimerkiksi yhteisöllisyyteen ja osallisuuteen, työ- ja toimintakyvyn ylläpitoon, arjessa pärjäämiseen, terveisiin elintapoihin, ravitsemukseen, liikuntaan, kulttuuriin ja luontoon. Palvelukokonaisuudessa ja siihen kytkeytyvissä verkostoissa on alueellista vaihtelua. Kokonaisuus ylittää myös hallinnonala- ja organisaatorajat. Siihen kuuluvat sosiaali- ja terveyspalvelujen lisäksi kuntien ja järjestöjen liikunta-, luonto- ja kulttuuripalvelut, sekä muu hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta. Se miten tämä palvelukokonaisuus ja -verkostot asemoidaan suhteessa sosiaali- ja terveyspalveluihin, on aluekohtaisesti sovittavissa ja päätettävissä.

Toiminnan kehittämisen ja vakiinnuttamisen näkökulmasta asemointi esimerkiksi asiakas- ja palveluohjaukseen on keskeistä. Kehitettävän digiratkaisun rinnalla on turvattava myös perinteisten lähipalveluiden saatavuus ja niissä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaaminen. Tarkoituksena on kohdentaa hyte-palveluja ja -toimintaa haavoittuvassa ja heikossa elämäntilanteessa oleville, joita voidaan tavoittaa esimerkiksi sote-keskuksissa, työllistymistä edistävässä monialaisessa yhteispalvelussa (TYP), ohjaamoissa ja lasten ja perheiden palveluissa (STM 2022a).

- Hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen on suositeltavaa huomioida kehittämisessä palvelutarjottimen minimikriteerit ja tavoiteltava monialainen sisältö (luku 4)
- Hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen tulee varmistaa edellä kuvattujen tietojen säännöllinen päivitys Palvelutietovarantoon.

9.3 Kohtaamispaikat digiratkaisun käytön tukena

Matalan kynnyksen kohtaamispaikat voisivat olla yksi paikka, missä digiratkaisun itsenäisen käytön tukea voidaan tarjota, ja ratkaisun vakiinnuttamista tarkastella. Digiratkaisun käyttöön sopivia yksityisyyden mahdollistavia tiloja ja turvallisia lainapäätelaitteita tulisi olla saatavilla (Virtanen ym. 2022). Kohtaamispaikkatoiminnan toteuttajille tulisi olla tarjolla koulutusta digituen antamiseen. Avoimet kohtaamispaikat tuovat myös yhteen järjestöjen, kuntien, seurakuntien ja hyvinvointialueiden tuottamaa maksutonta toimintaa. Aiemmin on selvitetty kaikille asukkaille suunnattujen matalan kynnyksen avointen kohtaamispaikkojen määrää, joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”). Kaikille avoimia kohtaamispaikkoja oli syyskuussa 2022 165 kappaletta. (Koivisto ym. 2023) Avoimia fyysisiä matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja voivat olla esimerkiksi ohjaamot alle 30-vuotiaille, perhekeskukset, kirjastot ja järjestökeskukset.

9.4 Johtaminen ja koordinointi

Hyvinvointialueiden johtaminen ei ole vain julkisten palveluiden johtamista. Se on myös verkostojen johtamista ja vaikuttaa koko hyvinvoinnin ekosysteemiin. Hyvinvointialueiden rooli on muotoutumassa ja alueellisessa työssä on myös muita koordinoivia toimijoita ja kumppaneita, kuten kunnat, järjestöt, maakuntien liitot, sosiaalialan osaamiskeskukset ja ammattikorkeakoulut.

Johtamisen tasolla toiminnan jatkuvuus ja onnistuminen edellyttävät, että yhteistyörakenteista ja -käytännöistä on sovittu. Toimintamallista ja sitä tukevan hyte-digiratkaisun hyödyntämisestä tulee sopia alueen ja kuntien välisissä sopimuksissa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä poikkihallinnollisia rakenteita on kehitetty sekä kunnissa että alueilla (TEAvisari; Kilpeläinen ym. 2021), mutta hyvinvointialueiden aloittaessa osalla alueista rakenteet eivät vielä ole vakiintuneet. Myös koordinoinnin resursointi vaihtelee (THL 2023c). Hyvinvointialueilla on kehittymässä järjestö- ja kuntayhteistyöhön yhteistyökäytäntöjä, joihin tämä hyte-palvelukonsepti kokonaisuuden kehittäminen, seuranta ja arviointi olisi hyvä kytkeä. Tämä edellyttää olemassa olevien rakenteiden aktiivista hyödyntämistä. Eri toimijoiden palveluja ja toimintaa yhteen kokoavan digiratkaisun käyttöönotto ja vakiinnuttaminen parhaimmillaan tukevat ja tiivistävät kuntien, järjestöjen ja hyvinvointialueiden yhteistyötä.

Johtamisen ja ylläpitovaiheen resursoinnissa keskeisiä asiakirjoja ovat:

- Kuntien strategiat
- Hyvinvointialueiden strategiat
- Hyvinvointikertomukset ja -suunnitelmat
- Talous- ja toimintasuunnitelmat
- Kuntien ja hyvinvointialueiden väliset sopimukset
- Järjestöavustukset ja -kriteerit. Näissä tulee selvittää mahdollisuus sisällyttää prosessiin kuvauksien laadinta Palvelutietovarantoon.

9.5 Henkilöstön osaamisen vahvistaminen

Pysyvä toimintatavan muutos ja uusien työvälineiden käyttöönotto edellyttää riittävää henkilöstön osallistamista suunnittelu- ja kehittämistyöhön sekä koulutuksellista tukea uusien työskentelytapojen käyttöönottoon. Vakiinnuttaminen edellyttää sosiaali- ja terveyspalvelujen vakinaisen henkilöstön hyte-osaamisen systemaattista vahvistamista. Yleisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaamisen vahvistamisen ohessa, myös täsmäkoulutusta tarvitaan esim. digiratkaisun käytössä, lähetekäytännöissä sekä digitaalisten palvelujen hyödyntämisessä osana asiakkaiden palvelupolkuja. Viestintä ja vuorovaikutus ovat tärkeitä muutoksen johtamisessa. Muutos edellyttää myös aikaa, ja siksi riittävän resursoinnin näkökulma on tärkeä uusien toimintatapojen käyttöönotossa.

Käsitteet

Käsite	Kuvaus
Ammattilaiset	Ammattilaisilla tarkoitetaan kuntien, järjestöjen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen työntekijöitä. Jos julkaisussa tarkoitetaan rajatumpaa ammattilaisten ryhmää (esim. asiakas- ja palveluohjausta tekevät), kerrotaan siitä erikseen asiayhteydessä.
Asiointipalvelut	Palvelut, jotka tukevat ihmisen ja palvelun tai toiminnan toteuttajan välistä vuorovaikutusta ja yhteistyötä; yhteydenottoa; neuvontaa ja ohjausta; palvelu- tai toimintatarpeen kartoittamista, palvelu- tai toimintakokonaisuuden suunnittelua ja toteutusta; seurantaa ja arviointia; ja palvelun tai toiminnan tarpeen päättymisen tunnistamista. Asiointipalveluihin kertyy tietoa ihmisen palvelujen käytöstä tai toimintaan osallistumisesta.
Digiratkaisu, digitaalinen ratkaisu, kansallinen hyte-digiratkaisu	Hyte-palvelukonseptin mukainen kansallinen digitaalinen ratkaisu. Digiratkaisu yhdistää hyvinvoinnin arvioinnin, itse- ja omahoidon sekä asiakas- ja palveluohjauksen sähköiset työkalut sekä monialaiset palvelutarjottimet saavutettavaksi kokonaisuudeksi. Ratkaisu tuottaa myös tilastoja ja tietoa, joita voidaan hyödyntää palveluiden suunnittelussa, järjestämisessä ja seurannassa.
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, hyte	Toimintaa, jolla tuetaan ihmisten mahdollisuuksia hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitoon ja parantamiseen. Mahdollisuuksia luodaan pitämällä huolta olosuhteista, jotka tukevat hyvinvointia ja terveellisten valintojen tekemistä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kohdistuu yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista, missä tehtäväkokonaisuuksia ovat väestön terveyden ja hyvinvoinnin seuranta, tavoitteen asettelu, vastuutahojen määrittäminen, toimenpiteet väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, toteutettujen toimenpiteiden seuranta sekä päätösten vaikutusten ennakoarviointi.
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelu	Palvelu on organisoidun toiminnan tuloksena syntyvä asiakkaalle arvoa tuottava pääsääntöisesti aineeton hyödyke, joka kulutetaan tai koetaan. Palvelu voi koostua osapalveluista. Palvelun komponentteja ovat ydinpalvelut, lisäpalvelut ja tukipalvelut. Palveluja voidaan myös ryhmitellä palvelukokonaisuuksiin. Palveluja voi tarjota ja tuottaa yksittäisille asiakkaille, asiakasryhmille, organisaatioille tai toisille palveluntarjoajille. Palvelu voi olla käyttäjälleen maksullista tai maksutonta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelu kattaa erilaisia edistäviä ja ehkäiseviä palvelumuotoja ihmisen ja väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja hyvinvointierojen kaventamiseksi. Tässä kuvauksessa hyvinvointia ja terveyttä edistäviksi palveluiksi sisällytetään sellaiset, jotka kohdistuvat ja vaikuttavat suoraan ihmiseen, perheisiin ja yhteisöihin. Palvelu kohdistuu yhteen tai useampaan hyvinvoinnin osa-alueeseen.
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminta	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminta kattaa erilaisia edistäviä ja ehkäiseviä toimintamuotoja ihmisen ja väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja hyvinvointierojen kaventamiseksi. Hyvinvointia ja terveyttä edistävänä toiminta vahvistaa ihmisen, perheen ja yhteisön voimavaroja ja mahdollisuuksia oman hyvinvointinsa ja terveytensä edistämiseen. Ihminen osallistuu toimintaan tai hän edistää sen toteuttamista vapaaehtoisuuteen perustuen. Toiminta tukee yhtä tai useampaa hyvinvoinnin osa-aluetta.
Hyvinvoinnin osa-alue	Hyvinvoinnilla tarkoitetaan ensisijaisesti ihmisen eli yksilön hyvinvointia, jonka osa-alueita ovat terveys, koulutus, henkilökohtainen toiminta ja työ, äänen kuuluminen yhteiskunnassa, sosiaaliset yhteydet ja suhteet, aineellinen elintaso, ympäristö ja turvallisuuden tunne. Hyvinvoinnin osa-alueet perustuvat Hyvinvoinnin ja terveyden kokonaisarkkitehtuurissakin käytettyyn Stiglitzin komission mukaiseen jaotteluun.
Hyvinvointitieto	Hyvinvointitieto on terveyttä ja hyvinvointia koskevaa henkilötietoa, joka on kansalaisen tuottamaa ja hallinnoimaa, ja joka ei sisälly asiakastietoihin. Hyvinvointitieto voi liittyä itse- tai omahoitoon ja sitä voidaan kansalaisen suostumuksella hyödyntää sosiaali- ja terveyspalveluissa. Asiakastietolaissa hyvinvointitiedoksi on määritelty henkilön itsensä tuottamia terveyttään ja hyvinvointiaan koskevia tietoja, jotka henkilö on tallentanut omatietovarantoon.

Ihmiset, asukkaat, asiakkaat	Ihmiset / asukkaat ovat luonnollisia henkilöitä, jotka voivat toimijoina olla itsenäisiä tai tuettuja palvelunkäyttäjiä tai toimintaan osallistujia. Termi "ihmiset" viittaa koko väestöön tai määrittelemättömään joukkoon ihmisiä, kun taas "asukkaat" ovat rajatulla alueella, esim. kunnan tai hyvinvointialueen, alueella asuvia. Kun asukkaaseen viitataan tietyn palvelun käyttäjänä, voidaan käyttää myös termiä asiakas.
Itse- ja omahoito	Itsehoito on ihmisen oma-aloitteista toimintaa terveydentilansa ja hyvinvointinsa arvioimiseksi, edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Itsehoitoon ei liity asiakas- tai hoitosuhdetta sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöön. Omahoito on asiakkaan tai potilaan itsensä toteuttama, mutta sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelema, asiakkaan kulloiseenkin hoitotarpeeseen ja muutosmotivaatioon tai yksilöllisiin resursseihin parhaiten sopiva näyttöön perustuvaa hoitoa tai muutoin valittu hoitolinja esim. asiakkaan riskien arvioinnin perusteella.
Kokonaisarkkitehtuuri	Kokonaisarkkitehtuuri kuvaa sitä, miten tietojärjestelmät, prosessit, rakenteet ja ihmiset toimivat kokonaisuutena. Kokonaisarkkitehtuuri tukee toiminnan kehittämistä ja tiedonhallinnan kokonaisvaltaista suunnittelua ja johtamista. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuuri on keskeinen työväline Hyte-palvelukonseptin kehittämistyössä.
Lähteet, lähetekäytännöt	Lähteet ovat yksilöityjä pyyntöjä, jotka esitetään toiselle palveluntuottajalle / toiminnan järjestäjälle tai saman palveluntuottajan / toiminnan järjestäjän toiselle yksikölle. Lähteet tukevat ohjausta monialaisten palvelujen ja toiminnan piiriin. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä lähetekäytännöillä tarkoitetaan asiakasohjausta ja moniammatillista yhteistyötä tiivistäviä yhteisesti sovittuja toimintatapoja. Esimerkkejä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lähteistä ovat hyvinvointilähete, liikuntalähete ja kulttuurilähete.
Matalan kynnyksen palvelut	Matalan kynnyksen palveluilla tarkoitetaan palveluja, joilla on normaaleihin palveluihin verrattuna matalampi kynnys. Kynnyksinä palveluihin voivat olla mm. hoitoon pääsyn menettelyt, korkeat hoidon tavoitteet, päihitteettömyys, valvonta tai pelko leimautumisesta. Matalan kynnyksen palveluissa osallistujalta vaadittavia edellytyksiä palveluun hakeutumisessa on madallettu ja tavoitteena on, että kynnys hakeutua palveluihin olisi mahdollisimman alhainen.
Monialainen, monialaisuus	Monialaisuudella tarkoitetaan yleisesti hallinnon- ja tieteenaloja yhdistävää toimintaa. Tässä julkaisussa monialaisuudella viitataan hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen toteuttamaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluihin ja toimintaan (esim. liikunta, luonto ja kulttuuri), joka toteutuu usein eri organisaatioiden yhdyspinnoilla. Katso myös monialaiset hyte-palvelut ja -toiminta, monialainen asiakas- ja palveluohjaus ja monialainen palvelutarjotin.
Monialainen asiakas- ja palveluohjaus	Asiakasohjaus on yleistä neuvontaa ja ohjausta tai palvelutarpeen arvioinnin perusteella tehtävää palveluohjausta. Palveluohjaus on asiantuntijan tai ammattihenkilön antamaa ohjausta, jonka tarkoituksena on varmistaa, että asiakas saa palvelutarvettaan vastaavat palvelut. Asiakas- ja palveluohjauksella tarkoitetaan palvelua, jossa neuvonnan, ohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin avulla varmistetaan tarvittavien palveluiden oikea-aikainen saatavuus. Monialaisuudella tässä yhteydessä tarkoitetaan, että prosessin aikana on tunnistettu tarve eri toimijoiden (mm. kunta, järjestöt ja hyvinvointialue) tarjoamalle tuelle, palveluille tai toiminnalle.
Monialaiset hyte-palvelut ja -toiminta	Hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen tuottamat hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut ja toiminta.
Monialaisten palvelujen integroitu toimintamalli	Monialaisten palvelujen integroidulla toimintamallilla tarkoitetaan hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen yhteistyössä tuottamia ja yhteistyötä tukevia toimintatapoja, käytäntöjä ja välineitä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lähetekäytännöt ovat esimerkki integroiduista toimintamalleista.

Palvelukonsepti	Palvelukonsepti on suunnitellun (palvelu-)kokonaisuuden kuvaus tai luonnos, jossa käydään läpi perusajatus ja keskeiset lähtökohdat, kuten toimijat, kohderyhmät, toimintaympäristö, sisällöt ja rajaukset. Tämä palvelukonsepti kiteyttää kansallisen määrittelytyön ja minimikriteerit. Hyte-palvelukonsepti kuvaa lähtökohdat alueelliselle käyttöönoton suunnittelulle ja hyten digiratkaisujen kehittämiselle.
Palvelutarjotin, digitaalinen palvelutarjotin, monialainen palvelutarjotin	Palvelutarjottimella tarkoitetaan asukkaan hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen ja toimintojen valikoimaa eli koottua tietoa palveluista ja toiminnoista. Digitaalisella palvelutarjottimella tarkoitetaan digitaaliseen ympäristöön vietyä edellä kuvattua palvelutarjotinta. Monialainen palvelutarjotin kokoaa tiedot hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen tuottamista hyvinvointia ja terveyttä edistävästä palveluista ja toiminnasta. (ks. monialainen)
Tiedonhallinta	Tiedonhallinta on tiedon keräämistä, organisointia ja tallentamista niin, että tieto saadaan käyttöön tarkoituksenmukaisesti ja hallitusti. Tiedonhallinta yhdistää tieto- ja viestintätekniikan soveltamisen ja käytännön toiminnan kehittämisen.
Toimijat	Hyte-palveluja ja -toimintaa järjestäviä toimijoita ovat järjestöt, kunnat ja hyvinvointialueet sekä muut tahot, kuten esimerkiksi seurakunnat ja yritykset. Näihin tahoihin viitataan julkaisussa toimijoina tai hyte-palvelujen ja -toiminnan järjestäjinä tai toteuttajina.
Yhdyspinnat	Eri organisaatioiden välillä olevia toiminnallisia rajoja ja yhteistyön paikkoja.

Käsitetaulukon lähteet:

Sote-sanasto 2021a. [Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen keskeiset käsitteet](#)

Sote-sanasto 2021b. [Terveydenhuollon tiedonhallinnan sanasto](#)

STM 2023. [Itse- ja omahoidon sekä sähköisen asiointin kokonaisarkkitehtuuri.](#)

STM 2021a. [Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuuri.](#)

Kanta 2022. [Kanta-sanasto.](#)

Simpura, Jussi 2009. Stiglitzin komissio paaluttaa yhteiskuntien edistyksen ja hyvinvoinnin mittaamisen tämän päivän maailmaan, Yhteiskuntapolitiikka-YP 74: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117650>

THL 2022. [Keskeisiä käsitteitä.](#) Hyvinvointi- ja terveyserot -aihesivusto.

Lähteet

- DigiFinland Oy 2023. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) palvelukonsepti. <https://digifinland.fi/toimintamme/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-hyte-palvelukonsepti/> Viitattu 6.4.2023
- DVV 2023a. Palvelutietovaranto. <https://dvv.fi/palvelutietovaranto>. Viitattu 6.4.2023
- DVV 2023b. Suomi.fi-palvelut. <https://dvv.fi/suomi.fi-palvelut>. Viitattu 6.4.2023
- Eurostat (2017). Naisten ja miesten elämäntahti. Tilastollinen muotokuva. Tilastokeskus. https://pxdata.stat.fi/explorer/eurostat_infograafit/womenmen/bloc-1a.html Viitattu 1.3.2023
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) 2016/2102. Julkisen sektorin elinten verkkosivustojen ja mobiilisovellusten saavutettavuudesta. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016L2102&from=SV>
- Hiilamo, Heikki 2021. Koronakriisin sosiaalinen velka: Miten pandemia vaikuttaa laaja-alaiseen hyvinvointiin? Kalevi Sorsa-säätiö. Impulsseja lokakuu 2021. https://sorsaoundation.fi/wp-content/uploads/KSS_Koronakriisin-sosiaalinen-velka_Web.pdf
- Houni, Pia; Turpeinen, Isto & Vuolasto, Johanna 2020. Taidetta! Kulttuurihyvinvoinnin käsikirja. Kustantaja: Taiteen edistämiskeskus (TAIKE). <https://innokyla.fi/sites/default/files/2021-04/Kulttuurihyvinvoinnin%20k%C3%A4sikirja.pdf>
- Hyvinvointilähete 2021. Hyvinvointilähete. Toimintamalli ihmisen tukemiseksi yhteisöllisin keinoin. <https://hyvinvointilahete.fi/> Viitattu 1.3.2023
- Kanta 2022. Kanta-sanasto. <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/101f25c9-6c1a-453c-abf4-a2ddf7c9e4c/concept/6f59b2be-80ca-4a34-91f0-735db57a29a1>
- Kilpeläinen, Katri; Savolainen, Nella; Rotko, Tuulia; Kauppinen, Tapani; Markkula, Jaana & Tamminen, Nina 2021. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen alueilla 2021. THL. Työpäpaperi 22/2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-740-1>
- Kirjastot.fi 2023. Verkkopalvelu <https://www.kirjastot.fi/> Viitattu 6.4.2023
- Klemetilä Minna (2022) Vähimmäistietosisältöasetus koostuu kahdesta osasta. Vähimmäistietosisältö. Johdon yhteenvedo. PP-esitys. <https://www.lausuntopalvelu.fi/Proposal/DownloadProposalAttachment?proposalId=05207c33-daf9-44f8-9362-a14c0fbb09ab&attachmentId=19518>
- Koivisto, Juha & Tiirinki, Hanna 2020a. Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys ja työvoimapalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:38. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-908-0>
- Koivisto, Juha; Liukko, Eeva; Tiirinki, Hanna & Lyytikäinen, Merja 2020b. Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyn, ohjauksen ja seurannan käsikirja. THL 11/2020. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-581-0>
- Koivio, Juha 2021. Esiselvitys sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisten digitalisaatio-ohjelmien arviointikehikon kehittämisestä. THL. Työpäpaperi 28/2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-756-2>
- Koivisto, Juha; Muurinen, Heidi & Parviainen, Laura 2023. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi. Syksy 2022. THL Työpäpaperi 5/2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-026-2>
- Kuntalaki 410/2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410>
- Kyytsönen, Maiju; Aalto, Anna-Mari & Vehko, Tuulikki 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021. Väestön kokemukset. THL. Raportti 7/2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-680-0>
- Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>

Laki hallinnon yhteisistä sähköisen asioinnin tukipalveluista 571/2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160571>

Laki hyvinvointialueesta 611/2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210611>

Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210617>

Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta 906/2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190906>

Laki kuntien kulttuuritoiminnasta 166/2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190166>

Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä 552/2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190552>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210784>

Lehmuskoski, Antero; Ålander, Anne; Immonen, Maila; Virtanen, Nina; Lohijoki, Hanna & Jokinen, Taina 2021. Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisu. Versio 2.0 <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pageId=64433619>

Leppä, Heidi; Nirhamo, Essi; Karapalo, Inna; Suutari Anna & Kivimäki, Sari 2022. Liikuntaneuvonnan nykytilaselvitys 2022. Liikkuva aikuinen -ohjelma. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-830-676-7>

Luonnos sosiaali- ja terveysministeriön asetukseksi vähimmäistietosisällöksi. Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/26437/2022 <https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposalId=05207c33-daf9-44f8-9362-a14c0fbb09ab>

Majlander, Satu; Kilpeläinen, Katri & Tuunainen, Saara 2022. Väestöryhmät, joiden tilanne heikkeni koronaepidemian aikana: Miten ottaa huomioon haavoittuvassa asemassa olevat hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä? THL. Työpäperi 61:2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-013-2>

Moilanen, Outi 2022. Hyvinvointilähete-toimintamallin merkitys toimijuuden tukemisessa. Pro gradu-tutkielma. Sosiaalityön maisteriohjelma. Lapin yliopisto. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202301071755>

Niemelä, Jorma & Auvinen, Terhi 2021a. Järjestötieto hyvinvointialueiden tietojohdattamisessa: Selvityshenkilöiden raportti kansalaisyhteiskunnasta saatavan tiedon hyödyntämisestä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:37. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8432-5>

Niemelä, Marketta; Lähteenmäki, Jaakko & Pajula, Juha 2021b. Hyvinvointitietojen toisiokäyttö – esiselvitys. VTT Technical Research Centre of Finland. VTT Tutkimusraportti No. VTT-R-172176-21. https://cris.vtt.fi/ws/portalfiles/portal/52542678/VTT_R_172176_21.pdf

OKM 2018. Suositus taiteen ja kulttuurin saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa – mukaan lukien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-599-0>

OKM 2022. Liikuntaneuvonta yhdyspinoilla – ohjeistus sote-uudistuksen valmisteluun ja toimeenpantoon. https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/27b7289a-592d-4fa5-9393-9347fe280685/ddf24850-b3b3-4dc6-a467-909ef44646ef/JULKAISU_20220616071802.pdf

Rossi, Eeva; Korpelainen, Anne & Zechner, Minna 2022. Hyvinvointilähete. Uusi toimintamalli lappilaisessa kontekstissa. Lapin yliopisto. <https://hyvinvointilahete.fi/wp-content/uploads/2022/02/hyvinvointilahete-2022-lapin-yliopisto.pdf>

SOSTE 2022. Sosiaalibarometri 2022. <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2022/05/Sosiaalibarometri-2022-SOSTE-julkaisu-12-05-2022.pdf>

STM 2019a. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueen digipalvelujen nykytila sekä kansallisen kehityksen tukeminen ja vauhdittaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys. Ei julkaistu.

STM 2019b. Asiakas- ja palveluohjaus viitoittaa polun palveluihin. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 4.10.2019. <https://stm.fi/-/asiakas-ja-palveluohjaus-viitoittaa-polun-palveluihin>

STM 2020a. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelma. Hankeikkuna. <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM012:00/2020>

STM 2020b. Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikkumisen aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi. PALKO suositus. <https://palveluvalikoima.fi/elintapaohjaus-ravitsemus-ja-liikunta>

STM 2021a. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuuri. Versio 1.0. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULHTEK>

STM 2022a. Suomen kestävä kasvun ohjelma. Hankeopas STM:n toiseen valtionavustushakuun vuosille 2023–2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:13. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9888-9>

STM 2022b. Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuuri: tiedonhallinnan yhteiset periaatteet ja kuvaukset. Versio 1.1. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/SYPLJULK>

STM 2022c. Elintapaohjauksen tarkistuslista – työkalu elintapaohjauksen yhdyspintapalvelujen suunnitteluun ja valmisteeluun. <https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/132877911/ElintapaohjauksenTarkistuslista.pdf/4e07bded-6dd0-61e4-f742-59d03252e998/ElintapaohjauksenTarkistuslista.pdf?t=1662720718208>

STM 2022d. Hyvinvointialueiden viitearkkitehtuuri. Viitearkkitehtuurin kuvaus. Versio 1.1. <https://soteuudistus.fi/documents/16650278/132427029/Hyvinvointialueiden+viitearkkitehtuuri+V1.1.pdf/ade51ca3-b003-9e6c-1836-33589b961813/Hyvinvointialueiden+viitearkkitehtuuri+V1.1.pdf?t=1669728370909>

STM 2023. Itse- ja omahoidon sekä sähköisen asiainnin kokonaisarkkitehtuuri. Versio 1.1. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/THLSOTEKAAQJULK>

TEAvisari. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuntajohdossa – TEA 2021. THL. Tilastoraportti 41/2021. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021112456709>

THL 2021. Mitä tiedonhallinta on? <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/mita-tiedonhallinta-on->

THL 2022a. HYTE-toimintamallien arviointi. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/tieto-ja-toimintamallit/hyte-toimintamallien-arviointi>

THL 2022b. Yhdyspinnat hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/yhdyspinnat-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisessa>

THL 2022c. Hyvinvointitietojen ja Omatietovarannon jatkokehityksen konsepti. Versio 1.0. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022063050791>

THL, DigiFinland Oy & Deloitte Oy 2023. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen digitaaliset ratkaisut. Esiselvitys kansallisen palvelukonseptin toteuttamisesta. Raportti.

THL 2023b. HYTE-kerroin - kannustin hyvinvointialueille. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointijohtaminen/hyte-kerroin-kannustin-hyvinvointialueille>

THL 2023c. Hyvinvointialueiden hyte-koordinaatio. Tapani Kauppinen, Tuija Ylitörmänen, Jaana Markkula. Diaesitys 28.2.2023.

Tiihonen, Tuula & Lovio, Ilari 2022. Hyvinvointilähete – uusi toimintamalli yksilön ja koko yhteisön hyvinvoinnin vahvistamiseksi. Sitra artikkelit. <https://www.sitra.fi/artikkelit/hyvinvointilahete-uusi-toimintamalli-yksilon-ja-koko-yhteison-hyvinvoinnin-vahvistamiseksi/>

Virtanen, Lotta; Kaihlanen, Anu-Marja; Kouvonen, Anne; Safarov, Nuriiar; Laukka, Elina; Valkonen, Paula & Hepo-niemi, Tarja 2022. Hyvinvointiyhteiskunnan digitaaliset palvelut yhdenvertaisiksi – 9 kriittistä toimenpidettä haavoittuvassa asemassa olevien huomioimiseksi. THL. Päätösten tueksi 1/2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-811-8>

VN 2021. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030: Toimeenpanosuunnitelma. Julkaisuja 2021:27. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-670-9>

VN 2022. Kansallinen luonnon virkistyskäytön strategia 2030: Valtioneuvoston periaatepäätös. Julkaisuja 2022:13. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-685-3>

Ylimaa, Markus & Lahtiluoma, Sami 2023. Kunnat ja hyvinvointialueet - merkityksellistä yhteistyötä seurakuntien kanssa. Kuntaliitto ja Kirkkohallitus. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2023/2228-kunnat-ja-hyvinvointialueet-merkityksellista-yhteistyota-seurakuntien-kanssa>

Whellams, Anne 2022. Osallisuuden ja terveyden edistäminen. Teoksessa Terveysten edistäminen. Toim. Patja, Kristiina, Absetz, Pilvikki & Rautava, Päivi. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 257–274.

Whellams

Liite 1. Konseptin työstämiseen osallistuneet asiantuntijat

Tähän liitteeseen on koottu asiantuntijat, jotka ovat osallistuneet konseptin sisällön ohjaukseen, kirjoittamiseen ja/tai koordinoineet eri sisältöteemojen kuvauksia.

Hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin yhteyshenkilöt ja varahenkilöt Kestävän Kasvun ohjelman alueellisissa hankkeissa

Kunta- ja järjestöryhmä

Karjalainen Kirsi-Marja, Järvenpää
Tenkanen Tuomas, Järvenpää
Tanttu Tino-Taneli, Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry
Larivaara Meri, Mieli Suomen Mielenterveys ry
Palmén Karin, Mieli Suomen Mielenterveys ry
Malin Minna, Sininauhaliitto
Salovuori Tuomo, Sininauhaliitto
Mukku Inga, Sodankylä
Tamminiemi Kaarina, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
Ahonen-Walker Mari, Suomen Kuntaliitto
Niemi Sami, Suomen Kuntaliitto
Uusi-Pohjola Susanna, Suomen Punainen Risti
Vaalgamaa Niklas, Suomen Punainen Risti
Nissilä Pilvi, Tampere
Tasala Tanja, THL
Tuovinen-Salo Reetta, Utajärvi
Nikula Pirjo, Vaala
Tiittula Päivi, Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto VALLI ry
Metso Laura, Vantaa
Raivio Jani, Vantaa
Suonpää Marianna, Vantaa

Koordinaatioryhmä

Kieseppä Tuula, STM
Lohtander Minna, STM
Miettinen Mari, STM
Parikka Heli, STM
Rosberg Julia, STM
Seemer Sini, STM
Suvivuo Pia, STM
Halin Jaana, THL
Hukari Hanna, THL
Lounamaa Anne, THL
Linnanmäki Eila, THL
Lähdesmäki Aija, THL

Kehitys- ja seurantaryhmä

Puumalainen Jukka, DigiFinland Oy
Vainio Hanna, DigiFinland Oy
Vuollet Jenny, DigiFinland Oy
Ylä-Rotiala Juho, DigiFinland Oy
Hiltunen Matti, DVV
Suhonen Jari, DVV
Puolanmaa Minna, Kela
Joronen Hanni, THL
Linsamo Minna, THL
Pentikäinen Marika, THL
Salmi Sanna-Maria, THL
Savolainen Nella, THL

Projektiryhmä

Anne Lounamaa, THL
Pia Hakamäki, THL
Tapani Kauppinen, THL
Reetta Nick, THL
Nelli Valli, THL
Outi Kuitunen-Kaija, THL

Muut kirjoittamistyötä koordinoineet asiantuntijat

Tenkula Tarja, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy
Haataja Mira, Kulttuuria kaikille -palvelu / Yhdenvertaisen kulttuurin puolesta ry
Sarlio Sirpa, STM
Grönberg Ville, THL
Kivipelto Minna, THL
Koivula Riitta, THL
Markkula Jaana, THL
Strand Teija, THL
Tamminen Nina, THL
Valtari Salla, THL
Lyytikäinen Arja, Valtion ravitsemusneuvottelukunta

Kansallisten asiantuntijoiden ryhmä

Kivimäki Sari, Liikkuva aikuinen-ohjelma, Likes/Jyväskylän ammattikorkeakoulu
Kokkonen Sakari, Metsähallitus
Rautio Sanna-Kaisa, Metsähallitus
Vitikka Minja, Metsähallitus
Virta Sari, OKM
Tiitinen Pekka, OPH
Kauhanen Heli, Taike
Turpeinen Isto, Taike
Vuolasto Johanna, Taike
Pasanen Tytti, THL
Ståhl Timo, THL
Vasankari Tommi, UKK-instituutti
Malmelin Miliza, YM
Nieminen Matti, YM

Esiselvitysvaiheeseen osallistuneet asiantuntijat

Gerdt Janne, Deloitte Oy
Joenpolvi Julia, Deloitte Oy
Torvinen Anna, Deloitte Oy
Kilpeläinen Katri, THL
Majlander Satu, THL
Tuunainen Saara, THL

LUONNOS