

Hakamäki Pia, Nick Reetta, Valli Nelli, Kuitunen-Kaija Outi

Hyvinvointia edistävä toiminta helposti löydettäväksi - hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin määrittelyä

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

Versio 1.1
Huhtikuu 2024



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Versionhallinta

Version numero	Muutokset
Julkaisuaika	
1.1	(1) Digitaalisen palvelutarjottimen toteutuksen minimikriteerit (Luku 3) Taulukon 3.3 ensimmäisen sarakkeen kolmas eli vähimmäisvaatimusta koskeva poistettu: "kieliversioiden vähimmäisvaatimus palvelutarjottimen digitaalisessa toteutuksessa (esim. hakukone, palvelujen ja toiminnan selaaminen): suomi, ruotsi"
4/2024	(2) Taulukon 3.3. viimeisen sarakkeeseen lisätty "/tai" (Luku 3) "Digitaalisen palvelutarjottimen kautta voi seurata alueellisia ja/tai kuntakohtaisia käyttö- tietoja." (3) Väliotsikkoon 3.3. lisätty sana "toimintamalli" (Luku 3) "3.3 Monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen (toimintamalli)" (4) Kappale "3.3 Monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen (toimintamalli)" (Luku 3) Sana "pitää olla" muutettu "kehittämisessä hyödynnetään" "Hyte-palvelukonseptin mukaisen monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen kehittä- misessä hyödynnetään:"
1.0	Ensimmäinen julkaistu versio
6/2023	

Sisällysluettelo

Lukijalle	5
Tiivistelmä	6
Sammanfattning	7
Käsitteet	9
Käsitetaulukon lähteet:	12
1 Johdanto	13
1.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen muuttuvissa rakenteissa	14
1.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nykytilan haasteita	14
1.3 Palvelukonseptin esiselvitykset	14
1.4 Palvelukonseptin laatimiseen osallistuneet tahot	15
1.5 Kytkeä ohjaaviin asiakirjoihin ja lainsäädäntöön	15
1.6 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuuri	16
2 Toimijat ja kehittämistyön kohdentaminen	18
2.1 Asukkaat ja ammattilaiset	18
2.2 Palvelujen ja toiminnan järjestäjät	18
2.2.1 Järjestöjen toiminta hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä	19
2.2.2 Kunnat vastaavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä omalla alueellaan	20
2.2.3 Hyvinvointialueiden tehtävät hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä	21
2.3 Aikuisväestön hyte-palvelut ja -toiminta kehittämistyön kohteena	21
2.4 Haavoittuvassa elämäntilanteessa olevien huomioiminen	23
3 Monialaisen hyte-palvelukonseptin kuvaus	26
3.1 Monialaisen hyte-palvelukonseptin keskeiset osa-alueet	26
3.2 Monialaisen palvelutarjottimen minimikriteerit ja muu sisältö	28
3.3 Monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen	29
3.4. Kansallinen hyte-digialusta ja muut digitaaliset ratkaisut	30
4 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelut ja toiminta	31
4.1 Liikuntapalvelut ja liikkumisen edistäminen	32
4.2 Kulttuurihyvinvoinnin ja kulttuuriharrastamisen tuki	33
4.3 Lähiluonnossa liikkumisen mahdollistaminen	34
4.4 Elintapaohjaus ja terveystaitojen edistäminen	35
4.5 Terveellisen ravitsemuksen edistäminen	36
4.6 Osallisuuden edistäminen	37
4.7 Mielenterveyden ja mielenterveystaitojen edistäminen	39
4.8 Päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäiseminen	40

4.9 Aineellisen elintason tukeminen	41
4.10 Kotoutumisen tukeminen	42
4.11 Työ- ja toimintakyvyn edistäminen	43
4.12 Itse- ja omahoidon edistäminen	44
5 Monialainen asiakas- ja palveluohjaus	45
5.1 Monialainen asiakas- ja palveluohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa	45
5.2 Palvelutarpeen arviointi sosiaali- ja terveydenhuollossa	46
5.3 Lähetteet monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen tukena	46
6 Kansallisen hyte-digialustan lähtökohdat ja visio	49
6.1 Esiselvitystyössä tunnistettujen kehittämisvaihtoehtojen vertailu	49
6.2 Kehittämispolun valinta ja huomiot jatkotyöhön	51
6.3 Visio asukkaan digitaalisesta polusta	51
6.4 Kansallisen hyte-digialustan kehittämistyön käynnistyminen	52
6.5 Digi- ja väestötietoviraston palvelut osana hyte-digialustaa	52
6.6 Hyvinvointitieto ja sen mahdollinen hyödyntäminen	53
6.7 Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan periaatteet	54
7 Palvelukonseptin hyödyt ja vaikutukset	55
7.1 Hyödyt ja huomiot eri käyttäjäryhmien näkökulmasta	55
7.2 Alustavia näkökulmia arviointiin	56
8 Kehittämistyön vakiinnuttaminen	58
8.1 Vastuutahon nimeäminen	58
8.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen osana muita palveluja	58
8.3 Kohtaamispaikat digialustan käytön tukena	58
8.4 Johtaminen ja koordinointi	59
8.5 Eri toimijoiden osaamisen vahvistaminen ja koulutus	59
8.6 Viestintä ja tiedottaminen	60
8.7 Ylläpidon resurssointi hankekauden jälkeen	60
Lähteet	61
Liite 1. Kansalliset kehittämiskumppanit	65
Liite 2. Konseptin työstämiseen osallistuneet asiantuntijat	66
Liite 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan periaatteiden soveltaminen	68
Liite 4. Palvelukonseptin mukaisen digikehittämisen riskitaulukko	70

Lukijalle

Tässä julkaisussa kuvataan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallinen palvelukonsepti (hyte-palvelukonsepti). Konseptin keskeiset osa-alueet ovat 1) monialaiset hyte-palvelut ja -toiminta, 2) hyte-digialusta ja muut digitaaliset ratkaisut sekä 3) monialainen asiakas- ja palveluohjaus. Hyte-palvelukonsepti tukee ja suuntaa kansallista ja alueellista palvelujen, toiminnan, yhteistyön ja digiratkaisujen kehittämistä. Palvelukonsepti ohjaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen hanketyötä, jota tehdään Suomen kestävän kasvun ohjelmassa vuosina 2022–2025 (Next-GenerationEU).

Suomen kestävän kasvun ohjelman tavoitteena on pysyvä toimintatapojen muutos eli painopisteen siirtäminen ennaltaehkäiseviin ja hyvinvointia ja terveyttä edistäviin palveluihin ja toimintaan. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä tämä tarkoittaa kuntien, järjestöjen ja hyvinvointialueiden yhteisten toimintaedellytysten varmistamista, yhteistyön rakenteiden vahvistamista ja vaikuttaviksi todettujen toimintamallien ottamista käyttöön. Kehittämistyö yhteensovitetään sosiaali- ja terveydenhuollon olemassa oleviin tiedonhallinnan linjauksiin ja kokonaisarkkitehtuureihin. Uusien toimintatapojen ja digiratkaisujen käyttöönotto ja juurruttaminen edellyttävät suunnitelmallisuutta ja tiivistä yhteistyötä eri toimijoiden välillä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on koordinoanut hyte-palvelukonseptin kuvaamista ja vastannut kirjoitustyöstä. Kehittämistyössä ovat olleet mukana kaikki 1.1.2023 aloittaneet hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki sekä järjestöjä, kuntia ja kansallisia toimijoita. Luonnos palvelukonseptin kuvauksesta oli kommentoitavissa otakantaa.fi-palvelussa huhti-toukokuussa 2023. Kehittämistyön keskeiset kansalliset kumppanit löytyvät liitteestä 1 ja kirjoittamiseen osallistuneet asiantuntijat liitteestä 2.

Lämpimät kiitokset yhteiskehittämiseen, palvelukonseptin kirjoittamistyöhön ja kommentointiin osallistuneille sekä otakantaa.fi-kyselyyn vastanneille!

Tiivistelmä

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin (hyte-palvelukonsepti) tavoitteena on tuoda hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, pärjäävyyttä, terveyttä ja osallisuutta edistävä palvelu ja toiminnot asiakkaiden ja ammattilaisten helposti löydettäväksi. Hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluja ja toimintaa, monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalleja ja digitaalisia ratkaisuja kehitetään kaikilla hyvinvointialueilla EU:n hanke- rahoituksella vuosina 2022–2025 (NextGenerationEU). Tämä kansallinen kuvaus tukee alueilla tehtävää kehittämis- ja vakiinnuttamistyötä.

Julkaisun luvuissa 1 ja 2 kuvataan kehittämistyön tavoitteita ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nykytilanteen taustoja sekä esitellään kehittämisen kannalta keskeisiä alueellisia ja kansallisia toimijoita ja kehittämistyön tueksi tehtyjä esiselvityksiä. Hyte-palvelukonsepti kohdentuu aikuisväestölle suunnattuihin hyvinvointia ja terveyttä edistäviin palveluihin ja toimintaan. Kehittämistyössä kiinnitetään huomiota haavoittuvassa elämäntilanteessa oleviin väestöryhmiin ja nostetaan esille mahdollisia hyte-palvelujen ja -toiminnan käytön esteitä ja kehittämisideoita. Alueelliset kehittämishankkeet edistävät omassa työssään haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien edellytyksiä päästä palvelujen piiriin.

Kuvauksessa määritellään kansallisen hyte-palvelukonseptin keskeiset osa-alueet (luku 3): 1) monialaiset hyte-palvelut ja -toiminta 2) hyte-digialusta ja muut digitaaliset ratkaisut ja 3) monialainen asiakas- ja palveluohjaus. Luvussa 3 määritellään minimikriteerit, jotka on otettava huomioon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialaisen palvelutarjottimen sisällöissä ja digitaalisessa palvelutarjottimessa. Vastuu alueellisen palvelutarjottimen sisältöjen tunnistamisesta, palvelutarjottimen kokoamisesta ja käyttöönotosta on Suomen kestävän kasvun ohjelman alueellisilla hanketoimijoilla (hyvinvointialueilla) yhteistyössä niiden kanssa, jotka tarjoavat alueen hyte-palveluja ja -toimintaa.

Julkaisun neljännessä luvussa kuvataan hyvinvointia ja terveyttä edistäviä ja tukevia palveluja ja toimintaa. Jaottelu noudattaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuurin palvelukarttaa. Kuvatut sisällöt ovat esimerkkejä, eivät kattava listaus, aikuisväestölle suunnatuista hyvinvointia ja terveyttä edistävästä hyte-palveluista ja -toiminnasta sekä sote-palveluista. Kuvauksissa ei oteta kantaa näiden esimerkkien vaikuttavuuteen tai priorisointiin jatkokehittämistyössä.

Kehittämistyön kannalta on keskeistä, että asukkaiden ja asiakkaiden ohjautuminen hyvinvointia ja terveyttä edistävien ja tukevien palvelujen ja toiminnan piiriin kehittyy ja helpottuu. Monialaista asiakas- ja palveluohjausta kuvataan luvussa 5. Tässä julkaisussa asiakas- ja palveluohjauksen monialaisuudella tarkoitetaan sitä, että henkilö ohjataan palveluihin ja toimintaan yli organisaatorajojen (esim. kunta, järjestöt ja hyvinvointialue). Lisäksi kuvataan palvelutarpeen arviointia sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä annetaan esimerkkejä hyte-lähetekäytännöistä (hyvinvointi-, liikunta- ja kulttuurilähetet), jotka voivat tukea asiakas- ja palveluohjausta.

Kansallisena kehittämistyönä toteutetaan digitaalisen palvelutarjotinalustan sisältävä kansallinen hyte-digialusta, jonka lähtökohtia ja tavoitteita kuvataan luvussa 6. Kansallisen digialustan kehittämisestä vastaa DigiFinland Oy. Kaikki alueet voivat ottaa sen käyttöön, mutta hyvinvointialueilla on mahdollisuus toteuttaa myös itse kansallisen määrittelyn mukaiset minimikriteerit täyttävä digitaalinen palvelutarjotin. Kansallinen hyte-digialusta hyödyntää Digi- ja väestötietoviraston Palvelutietovarantoa. Luvussa kuvaillaan lisäksi hyte-digialustan visio asukkaan näkökulmasta sekä esitellään kansallisen kehittämistyön käynnistymistä ja hyvinvointitiedon hyödyntämisen roolia kansallisella hyte-digialustalla.

Luvussa 7 tarkastellaan hyte-palvelukonseptin mukaisen toiminnan hyötyjä eri käyttäjäryhmien näkökulmasta. Kehittämistyön vakiinnuttamisen kannalta keskeisiä teemoja kuvataan luvussa 8. Hyte-palvelukonseptin vakiinnuttamisessa hyvinvointialueille on keskeistä tarkastella vastuita, resursseja, työn johtamista ja koordinaatiota, eri toimijoiden osaamisen vahvistamista, viestintää ja tiedottamista sekä toiminnan ylläpidon resursointia hankekauden päätyttyä. Alueellista, kansallista ja kansainvälistä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistyötä on tehty jo pitkään. Suomen kestävän kasvun ohjelman hankerahoitus mahdollistaa kehittämistyön jatkamisen ja kansallisen panostamisen asukaslähtöiseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

Asiasanat: hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, hyte-palvelukonsepti, hyte-palvelut ja -toiminta, palvelutarjotin, hyte-digialusta, monialainen, asiakas- ja palveluohjaus, digitaalinen ratkaisu

Sammanfattning

Målet med det nationella servicekonceptet för främjande av välfärd och hälsa är att göra tjänster och funktioner som främjar välfärd, arbets- och funktionsförmåga, resiliens, hälsa och delaktighet lätta att hitta för såväl kunder som yrkesutbildade personer. Tjänster och verksamhet som främjar välfärd och hälsa samt verksamhetsmodeller och digitala lösningar för sektorsövergripande kund- och servicehandledning utvecklas i alla välfärdsområden med EU:s projektfinansiering 2022–2025 (NextGenerationEU). Denna nationella beskrivning stöder områdenas utvecklings- och etableringsarbete.

I kapitel 1 och 2 i publikationen beskrivs målen för utvecklingsarbetet och bakgrunden till den nuvarande situationen för främjandet av hälsa och välfärd. Där presenteras också regionala och nationella aktörer som är centrala för utvecklingen och förutredningar som genomförts som stöd för utvecklingsarbetet. Servicekonceptet för främjande av hälsa och välfärd fokuserar på tjänster och verksamhet som främjar den vuxna befolkningens hälsa och välfärd. I utvecklingsarbetet fäster man uppmärksamhet vid befolkningsgrupper i sårbara livssituationer och lyfter fram utvecklingsidéer och eventuella hinder som observerats för användningen av tjänster och verksamhet för främjande av hälsa och välfärd. Regionala utvecklingsprojekt främjar i sitt eget arbete förutsättningarna för grupper i en sårbar ställning att få tillgång till tjänsterna.

I beskrivningen definieras de centrala delområdena i det nationella servicekonceptet för främjande av hälsa och välfärd (kapitel 3): 1) sektorsövergripande tjänster och verksamhet för främjande av hälsa och välfärd 2) digital plattform för främjande av hälsa och välfärd och andra digitala lösningar och 3) sektorsövergripande kund- och servicehandledning. I kapitel 3 definieras de minimikriterier som ska beaktas när innehållet i det sektorsövergripande serviceutbudet för främjande av hälsa och välfärd och hälsa och det digitala serviceutbudet förverkligas. De regionala projektaktörerna inom Finlands program för hållbar tillväxt (dvs. välfärdsområdena) ansvarar för identifieringen av innehållet i det regionala serviceutbudet och för sammanställningen och ibrukttagandet av serviceutbudet i samarbete med aktörer som tillhandahåller tjänster och verksamhet för främjande av hälsa och välfärd i området.

I publikationen beskrivs tjänster och verksamhet som främjar och stöder välfärd och hälsa (kapitel 4). Indelningen följer servicekartan för den övergripande arkitekturen för främjande av hälsa och välfärd. Det beskrivna innehållet är exempel, ingen heltäckande lista, på tjänster och verksamhet som främjar hälsa och välfärd för den vuxna befolkningen samt social- och hälsovårdstjänster. I beskrivningarna tar man inte ställning till effektiviteten av dessa exempel eller prioriteringen av dem i det fortsatta utvecklingsarbetet.

Med tanke på utvecklingsarbetet är det viktigt att hänvisningen av invånare och kunder till tjänster och verksamhet som främjar och stöder hälsa och välfärd utvecklas och underlättas. Sektorsövergripande kund- och servicehandledning beskrivs i kapitel 5. I denna publikation innebär sektorsövergripande kund- och servicehandledning att en person hänvisas till tjänster och verksamhet över organisationsgränserna (t.ex. kommunen, organisationer och välfärdsområdet). Dessutom beskrivs bedömningen av servicebehovet inom social- och hälsovården och exempel på praxis för remisser för främjande av hälsa och välfärd (välfärds-, motions- och kulturemiss) som kan stöda klient- och servicehandledningen ges.

Som nationellt utvecklingsarbete genomförs en nationell digital plattform för främjande av hälsa och välfärd som innehåller en digital serviceplattform. Utgångspunkterna och målen för plattformen beskrivs i kapitel 6. DigiFinland Oy ansvarar för utvecklingen av den nationella digitala plattformen. Ibrukttagandet av den nationella digitala plattformen för främjande av hälsa och välfärd möjliggörs för alla områden. Välfärdsområdena har också möjlighet att självständigt förverkliga ett digitalt serviceutbud som uppfyller minimikriterierna enligt den nationella definitionen. Den nationella digitala plattformen för främjande av hälsa och välfärd utnyttjar Myndigheten för digitalisering och befolkningsdatas servicedatalager. I kapitlet beskrivs dessutom visionen för den digitala plattformen för främjande av hälsa och välfärd ur invånarens synvinkel. Inledandet av det nationella utvecklingsarbetet och rollen för utnyttjandet av välfärdsinformation på den nationella digitala plattformen för främjande av hälsa och välfärd presenteras också.

Olika användargrupper fördelar med att genomföra och ordna verksamhet enligt servicekonceptet för främjande av hälsa och välfärd granskas i kapitel 7. I kapitel 8 beskrivs centrala teman för etableringen av utvecklingsarbetet. När servicekonceptet för främjande av hälsa och välfärd etableras för välfärdsområdena är det viktigt att granska ansvar,

resurser, arbetsledning och koordinering, stärkande av olika aktörers kompetens, kommunikation och information samt resursfördelning för upprätthållandet av verksamheten efter att projektperioden är slut. Regionalt, nationellt och internationellt arbete för att främja välfärd, hälsa och säkerhet har redan utförts länge. Projektfinansieringen av Finlands program för hållbar tillväxt gör det möjligt att fortsätta utvecklingsarbetet och satsa nationellt på att främja hälsa och välfärd på ett invånarorienterat sätt.

Nyckelord: främjande av hälsa och välfärd, servicekoncept för främjande av hälsa och välfärd, tjänster och verksamhet för främjande av hälsa och välfärd, serviceutbud, digital plattform för främjande av hälsa och välfärd, sektorsövergripande, kund- och servicehandledning, digital lösning

Käsitteet

Seuraava käsitetaulukko on koottu lukijan tueksi. Taulukkoon on koottu hyte-palvelukonseptin kannalta keskeisten käsitteiden määrittelyjä. Lukijan kannattaa tutustua käsitteisiin ennen varsinaisia sisältölukeja. Tiettyjä käsitteitä on korostettu (lihavoitu) niiden keskeisyyden, käsitteen uutuuden tai uuden käyttötarkoituksen vuoksi. Käsitteet on kuvattu erityisesti hyte-palvelukonseptin määrittelyn ja jatkokehittämisen näkökulmasta.

Käsite	Kuvaus (hyte-palvelukonseptin kontekstissa)
Ammattilaiset	Ammattilaisilla viitataan alan tehtäviin koulutettuun työvoimaan. Ammattilaisilla tarkoitetaan kuntien, järjestöjen ja sosiaali- ja terveystalvelujen työntekijöitä. Jos julkaisussa tarkoitetaan rajatumpaa ammattilaisten ryhmää (esim. asiakas- ja palveluohjausta tekevät), kerrotaan siitä erikseen asiayhteydessä. On huomioitava, että etenkin järjestöissä ammattilaisten rinnalla toimii esimerkiksi vapaaehtois-työntekijöitä. Heihin ei voi kohdistua samanlaisia velvoitteita ja ammattitaitovaatimuksia kuin koulutettuun henkilöstöön.
Asiakas- ja palveluohjaus	Asiakasohjaus on asiakkaalle annettavaa yleistä neuvontaa ja ohjausta tai palvelutarpeen arvioinnin perusteella tehtävää palveluohjausta. Palveluohjaus puolestaan on asiantuntijan tai ammattihenkilön antamaa ohjausta, jonka tarkoituksena on varmistaa, että asiakas saa palvelutarvettaan vastaavat palvelut. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta asiakas- ja palveluohjausta voidaan antaa hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalveluissa, kunnassa, järjestöissä sekä muiden toimijoiden luona, esimerkiksi seurakunnissa.
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. Asiointipalveluissa voi kertyä tietoa ihmisen palvelujen käytöstä tai toimintaan osallistumisesta, mikäli palvelu edellyttää tunnistautumista.
Digitaaliset ratkaisut	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä digitaalisilla ratkaisuilla tarkoitetaan tieto- ja viestintä-tekniikkaan perustuvia välineitä ja palveluja, joita käytetään hyvinvoinnin edistämässä, sairauksien ehkäisyssä, hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavien elämäntapojen vahvistamisessa sekä arjen tukemisessa. Digitaaliset ratkaisut voivat olla hyvinvointialuekohtaisia, kuntakohtaisia, järjestökohtaisia ja/tai kansallisia. Kaikissa tulisi huomioida kansallisesti yhtenäinen tiedonhallinta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen digitaaliset ratkaisut voivat tukea asukkaiden itsenäistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, asukkaille annettavaa asiakas- ja palveluohjausta sekä ehkäistä tarvetta sosiaali- ja terveystalveluille.
Haavoittuvassa asemassa oleva väestöryhmä	Haavoittuvassa asemassa olevalla väestöryhmällä ei ole oman vaikutusvaltansa ulkopuolella olevista tekijöistä johtuen samoja mahdollisuuksia kuin muilla väestöryhmillä. Väestöryhmällä on tästä syystä riski joutua eriarvoiseen asemaan. Haavoittuvassa asemassa olevaan väestöryhmään kuuluvilla ihmisillä voi olla yksi tai useampia terveyden, toimeentulon, sosiaalisiin suhteisiin tai elinolosuhteisiin liittyviä riskejä, jotka toteutuessaan voivat johtaa yhteiskunnallisesti heikkoon asemaan.
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, hyte	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) tavoitteena on kokonaishyvinvoinnin lisääminen ja hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Eri hallinnonalojen yhteistyöllä vaikutetaan asukkaiden elämänlaatuun, fyysiseen toimintakykyyn, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin sekä arjen elinympäristöihin. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelut ja toiminta tukevat mahdollisuuksia hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitoon ja parantamiseen. Palvelut ja toiminta voivat olla luonteeltaan edistäviä, ehkäiseviä sekä arkea tukevia. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kohdistuu yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön.

Käsite	Kuvaus (hyte-palvelukonseptin kontekstissa)
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lähetteen, hyte-lähetteen	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä läheteillä tarkoitetaan asiakasohjausta ja moniammatillista yhteistyötä tiivistäviä yhteisesti sovittuja asiakastyön toimintatapoja. Tyypillisesti hyte-lähteen avulla asukas ohjataan sote-palveluista kunnan, järjestön tai muun toimijan palvelun tai toiminnan piiriin. Hyte-lähetteen eivät kuitenkaan välttämättä edellytä sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkuutta. Eri alueilla voi olla käytössä erilaisia hyte-lähteitä sekä näihin liittyviä vakiintuneita toimintamalleja. Hyte-lähte voi olla digitaalinen, paperinen tai asiakasyhteistyössä suusanallisesti sovittu. Esimerkkejä hyte-lähteistä ovat hyvinvointilähete, liikuntalähete ja kulttuurilähete. Liikuntalähteestä on laadittu kansallinen määrittely.
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonsepti, hyte-palvelukonsepti	Palvelukonseptit ovat kuvauksia, joissa käydään läpi suunnitellun kokonaisuuden perusajatus, tavoitteet ja keskeiset lähtökohdat. Hyte-palvelukonseptissa määritellään kansallisesti kolme keskeistä kokonaisuutta: 1) monialaiset hyte-palvelut ja -toiminta, 2) hyte-digialusta ja muut digitaaliset ratkaisut, myös monialaisen palvelutarjottimen minimikriteerit, sekä 3) monialainen asiakas- ja palveluohjaus. Hyte-palvelukonsepti ohjaa alueellista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja kansallisen hyte-digialustan kehittämistä.
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelut ja toiminta, hyte-palvelut ja -toiminta	Tässä julkaisussa tarkoitettuja hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluja ja toimintaa järjestävät hyvinvointialueet, kunnat ja järjestöt. Ne kattavat erilaisia edistäviä, ehkäiseviä ja arkea tukevia palvelu- ja toimintamuotoja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja hyvinvointierojen kaventamiseksi. <i>Palvelu</i> on organisoidun toiminnan tuloksena syntyvä arvoa tuottava, pääsääntöisesti aineeton hyödyke, joka kulutetaan tai koetaan. Palvelua voidaan anoa tai hakea, siihen voidaan ilmoittautua, ja siitä voidaan maksaa. Palvelu, sen sisällöt ja saamisen ehdot ovat määriteltävissä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelu voi tukea yhtä tai useampaa hyvinvoinnin osa-aluetta. Palvelu voi olla käyttäjälleen maksullista tai maksutonta. <i>Toimintaan</i> osallistutaan tai sitä järjestetään vapaaehtoisesti. Palveluun verrattuna toiminta on löyhemmin määriteltävissä ja vain harvoin maksullista. Raja palvelun ja toiminnan välillä on kuitenkin häilyvä. Tässä julkaisussa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnalla viitataan tyypillisesti järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen toteuttamiin avoimiin ja matalan kynnyksen toimiin.
Hyvinvoinnin osa-alue	Käsitteellä ”hyvinvointi” voidaan viitata sekä yksilön että eri väestöryhmien hyvinvointiin. Tässä julkaisussa hyvinvoinnilla tarkoitetaan ensisijaisesti ihmisen eli yksilön hyvinvointia. Yksilön hyvinvoinnin osa-alueita kuvattaessa julkaisussa käytetään Stiglitzin komission jaottelemaa, jonka mukaan hyvinvoinnin osa-alueita ovat terveys, koulutus, henkilökohtainen toiminta ja työ, äänen kuuluminen yhteiskunnassa, sosiaaliset yhteydet ja suhteet, aineellinen elintaso, ympäristö ja turvallisuuden tunne.
Hyvinvointitieto	Hyvinvointitietoa voi syntyä kansallisissa rekistereissä, väestötutkimuksissa ja muissa tiedonkeruissa. Hyvinvointitieto on ihmisen terveyttä ja hyvinvointia koskevaa henkilötietoa, joka on ihmisen itse tuottamaa ja hallinnoimaa, ja joka ei sisälly hänen asiakastietoihinsa. 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, osallistujat	Ihmiset, asukkaat, asiakkaat ja osallistujat ovat luonnollisia henkilöitä, jotka voivat olla itsenäisiä tai tuettuja palvelunkäyttäjiä tai toimintaan osallistujia. <i>Ihmisillä</i> viitataan koko väestöön tai määrittelemättömään joukkoon ihmisiä, kun taas <i>asukkaat</i> ovat rajatulla alueella, esimerkiksi kunnan tai hyvinvointialueen, alueella asuvia. Kun asukkaaseen viitataan tietyn palvelun käyttäjänä, voidaan käyttää sanaa <i>asiakas</i> . Jos taas asukas osallistuu tiettyyn toimintaan, voidaan käyttää sanaa <i>osallistuja</i> .

Käsite	Kuvaus (hyte-palvelukonseptin kontekstissa)
Itse- ja omahoito	Itse- ja omahoidon kokonaisuudessa korostuu yksittäisen henkilön oma, aktiivinen osallistuminen eli henkilön oma vastuunotto ja sitoutuminen hoitoon tai palveluun. Itse- ja omahoidossa yhtenä tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä ennaltaehkäisevä toiminta ja parempi elämäntilanne. Sosiaali- ja terveydenhuollossa itse- ja omahoito on määritelty seuraavasti: <i>Itsehoito</i> on ihmisen oma-aloitteista toimintaa terveydentilansa ja hyvinvointinsa arvioimiseksi, edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Itsehoitoon ei liity asiakas- tai hoitosuhdetta sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöön. <i>Omahoito</i> on asiakkaan tai potilaan itsensä toteuttama, mutta sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelema, asiakkaan kulloiseenkin hoitotarpeeseen ja muutostilanteeseen tai yksilöllisiin resursseihin parhaiten sopiva näyttöön perustuva hoito tai muutoin valittu hoitolinja esimerkiksi asiakkaan riskien arvioinnin perusteella.
Kansallinen hyte-digialusta	Hyte-palvelukonseptin mukaisen kansallisen digitaalisen ratkaisun tavoitteena on tuoda hyvinvointia ja terveyttä tukeva toiminta helposti löydettäväksi asukkaille ja ammattilaisille. Hyte-digialusta kokoo monialaisen palvelutarjottimen sekä itse- ja omahoitoa ja asiakas- ja palveluohjausta tukevat digitaaliset työvälineet saavutettavaksi kokonaisuudeksi. Digialusta voi tuottaa myös tilastoja ja tietoa, joita voidaan hyödyntää palvelujen ja toiminnan suunnittelussa, järjestämisessä, seurannassa ja arvioinnissa.
Kokonaisarkkitehtuuri	Kokonaisarkkitehtuuri on kokonaiskuvaus, joka kuvaa 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.
Matalan kynnyksen palvelut	Matalan kynnyksen palveluissa osallistumisen ehtoja on madallettu tai niitä ei ole. Osallistumisen ehtoja palveluissa voivat olla esimerkiksi maksullisuus, edellytys sitoutumisesta, päihitteettömyys, valvonta tai pelko leimautumisesta. Tarjoamalla matalan kynnyksen palveluja pyritään mahdollistamaan tukea, ohjausta ja toimintaa sellaisille henkilöille, jotka eivät pysty täyttämään asetettuja ehtoja tai muusta syystä osallistumaan muihin palveluihin tai toimintaan.
Monialainen, monialaisuus	Monialaisuudella tarkoitetaan yleisesti toimialoja ja tieteenalaja yhdistävää toimintaa. Tässä julkaisussa monialaisuudella viitataan hyvinvointialueiden, kuntien, järjestöjen ja muiden tahojen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluihin ja toimintaan (esim. liikunta, luonto ja kulttuuri), jotka usein toteutuvat eri organisaatioiden yhdyspinnolla. Asiakas- ja palveluohjauksen näkökulmasta monialaisuudella tarkoitetaan, että henkilö ohjataan palveluihin ja toimintaan yli organisaatorajojen (esim. kunta, järjestöt ja hyvinvointialue).
Monialaisten palvelujen integroitu toimintamalli	Monialaisten palvelujen integroidulla toimintamallilla tarkoitetaan hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen yhteistyössä tuottamia ja yhteistyötä tukevia toimintatapoja, käytäntöjä ja välineitä. Integroinnilla viitataan yhdistämiseen, sulauttamiseen tai yhteen liittämiseen. Integroidussa toimintamallissa jokin toiminto on liitetty osaksi toista kokonaisuutta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lähetekäytännöt ovat esimerkki integroidusta toimintamallista sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä kuntien ja järjestöjen yhdyspinnalla.
Palvelutarjotin	Palvelutarjottimella tarkoitetaan palvelujen ja toimintojen valikoimaa, luetteloa tai hakemistoa eli yhdelle alustalle koottua tietoa palveluista ja toiminnasta, joita asukas tai ammattilainen voi hyödyntää. Julkaisussa kuvattu hyte-palvelutarjotin kokoo tiedon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluista ja toiminnasta. Digitaalisella palvelutarjottimella tarkoitetaan digitaaliseen ympäristöön vietyä edellä kuvattua palvelutarjotinta.
Tiedonhallinta	Tiedonhallinta on tiedon keräämistä, organisoimista 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	Yhdyspinnat ovat 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 asioinnin kokonaisarkkitehtuuri.](#)

STM 2021. [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.

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

THL 2022b. [Yhdenvertaisuuden käsitteet](#). Sote-palvelujen johtaminen -aihesivusto.

1 Johdanto

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonseptin (hyte-palvelukonseptin) tavoitteena on, että asukkaat ja ammattilaiset löytävät jatkossa helposti oman alueensa kuntien ja kolmannen sektorin tarjoamat palvelut ja toiminnan, jotka edistävät hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, pärjäävyyttä, terveyttä ja osallisuutta. Toimintaa kehitetään kansallisesti ja alueellisesti Suomen kestävän kasvun ohjelman tukemana ja EU:n hankerahoituksella vuosina 2022–2025 (NextGenerationEU).

Palvelukonsepti jäsentää kokonaisuutta kolmen osa-alueen kautta: 1) monialaiset hyte-palvelut ja -toiminta, 2) hyte-digialusta ja muut digitaaliset ratkaisut sekä 3) monialainen asiakas- ja palveluohjaus. THL koordinoi kansallista kehittämistä yhteistyössä hyvinvointialueiden, kuntien, järjestöjen, kansallisten toimijoiden ja muiden sidosryhmien kanssa. Kaikilla hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on käynnissä alueelliset kehittämishankkeet kuvauksen laadinnan aikaan. Jatkossa tässä julkaisussa hyvinvointialueita koskevilla maininnoilla tarkoitetaan, Uudenmaan erillisratkaisu huomioiden, soveltuvin osin myös Helsingin kaupunkia.

Suomen kestävän kasvun ohjelman tavoitteena (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. Hyte-palvelukonseptia koskevassa investoinnissa 2 edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista. Tavoitteena on varmistaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen fyysisten ja digitaalisten palvelujen löydettävyys ja yhdenvertainen saavutettavuus koko Suomessa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (hyte) kohdistuu yksilöön, yhteisöihin ja elinympäristöihin. Hyte-työn tavoitteena on auttaa ja kannustaa ihmisiä edistämään omaa sekä läheistensä hyvinvointia. Yhtä tärkeää on vaikuttaa yhteisöihin, yhteiskunnan rakenteisiin ja elinympäristöihin olosuhteiden muuttamiseksi eri väestöryhmien hyvinvointia ja terveyttä tukeviksi. Monialaisen hyte-palvelukonseptin kansallinen määrittely tukee ja suuntaa alueilla tehtävää kehittämis- 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 (kvartaaliin 4/2024 mennessä).

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

Alla on kuvattu hyte-palvelukonseptin kansallisen kehittämistyön suuntaa antava aikajana.

Hyte-palvelukonseptin kehittämistyön aikajana



Kuva 1.1 Hyte-palvelukonseptin kehittämistyön aikajana

1.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen muuttuvissa rakenteissa

Vuoden 2023 alussa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle, Helsingin kaupungille sekä HUS-yhtymälle. Hyvinvointialueilla ja edelleen myös kunnilla on lakisääteinen tehtävä väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Näiden lisäksi hyte-palveluja ja -toimintaa tuottavat ja toteuttavat myös useat järjestöt ja muut yhteisöt (eri toimijoiden rooleja kuvataan luvussa 2). Monialainen verkostoyhteistyö eri toimijoiden välillä on oleellista väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Uusilta hyvinvointialueilta odotetaan koordinoivaa roolia alueen hyte-työssä. Hyte-työhön tarvitaan myös vahvaa kansallista tukea. (Kilpeläinen ym. 2021.) Sote-uudistuksen myötä hyvinvointialueet ovat kehittäneet palvelukokonaisuuksiaan jo valmisteluvaiheessa ja useiden hankkeiden parissa. Hyte-palvelukonseptin kehittämistyössä on kuitenkin huomioitava, että järjestäytyminen on useilla hyvinvointialueilla vielä kesken.

Julkaisua kirjoitettaessa keväällä 2023 hyvinvointialueet ovat hyvin eri vaiheissa niin rakenteiden ja toimintamallien kuin digiratkaisujen kehittämisessä. Sen vuoksi hyte-palvelukonseptista on tärkeää luoda selkeä kokonaisuus ja visio, joka innostaa ja motivoi hyvinvointialueita, kuntia ja järjestöjä yhteiskehittämiseen. Ydintehtävänä on lisätä ihmisten edellytyksiä vahvistaa ja ylläpitää hyvinvointiaan itsenäisesti. Hyte-palvelukonseptin mukaiset toimintamallit ja digiratkaisut tulisi olla mahdollista ottaa vaiheittain käyttöön ja räätälöidä sopimaan hyvinvointialueilla jo oleviin, hyväksi todettuihin ratkaisuihin ja prosesseihin. Hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen välinen paikallinen yhteistyö on keskiössä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonseptin kehittämisessä.

1.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nykytilan haasteita

Hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen, yhteisöjen ja ympäristöjen löydettävyydessä on kehitettävää. Niin ikään kehittämistarpeita on tunnistettu siinä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyössä asiakkaita ohjataan hyvinvointia ja terveyttä tukevien monialaisten palvelujen ja toiminnan pariin (ks. Kilpeläinen ym. 2021). Esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vuorovaikutteisuuksiin sisältyvät digitaaliset ratkaisut eivät ole laajasti käytössä. Digitaalisten järjestelmien systemaattinen kehittäminen ja käyttöönotto on ollut kunnissa ja järjestöissä yleisesti hajanaisempaa kuin sosiaali- ja terveyspalveluissa (THL ym. 2023a). Nykytilassa on tunnistettu esimerkiksi seuraavanlaisia haasteita, joihin kansallinen hyte-palvelukonsepti pyrkii vastaamaan:

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen digiratkaisujen kehittäminen on ollut alueellisesti vaihtelevaa, pisteistä ja pirstaleista.
- Toimijakenttä on sirpaleinen, mutta toisaalta toimijoita on runsaasti.
- Tietoa alueen luonto-, kulttuuri- ja liikuntapalveluista ei löydy helposti yhdestä paikasta.
- Alueellisia ja kuntakohtaisia eroja on niin hyte-lähetekäytänteissä kuin siinä, missä laajuudessa ja mitä hyte-palveluja ja -toimintaa on tarjolla tai suositellaan asiakaskontakteissa.
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialaisia palveluja ja toimintaa ei tunneta kattavasti sote-palvelujen asiakas- ja palveluohjauksessa.
- Digiratkaisut eivät sovi kaikille. Asiakkaille tulee tarjota heidän tarpeistaan lähteviä ja erilaiset tarpeet täytettäviä palveluita.

1.3 Palvelukonseptin esiselvitykset

Hyte-palvelukonseptin määrittelytyötä varten on toteutettu kaksi esiselvitystä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen digitaalisia ratkaisuja koskevassa esiselvityksessä (THL ym. 2023a) arvioitiin kansallisia ja hyvinvointialueiden digitaalisia ratkaisuja, jotka tukevat hyte-palvelukonseptia, ja selvitettiin myös järjestöjen digitaalisia ratkaisuja. Esiselvityksen toimeksiantajana olivat THL ja DigiFinland Oy, ja sen toteutti 18.8.-31.1.2023 Deloitte Oy. Selvityksessä arvioitiin digitaalisten ratkaisujen soveltuvuutta jatkokehittämiseen, pidettiin aluekohtaisia ammattilaisten työpaikkoja ja haastateltiin asiantuntijoita. Kaikkien hyvinvointialueiden yhteisessä työpajassa joulukuussa 2022 tutustuttiin selvityksen alustaviin tuloksiin ja työstettiin ohjelmien 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 tämän julkaisun digiratkaisuja käsittelevissä luvuissa 3 ja 6. Lisäksi hyte-palvelukonseptin kuvauksessa on hyödynnetty vuonna 2022 tehtyä hyvinvointialueiden digitaalisten palveluiden nykytilaa koskevaa arviointia ja mobiiliratkaisuja koskevaa selvitystä.

Syksyllä 2022 tehtiin esiselvitys myös väestöryhmistä, joiden tilanne heikkeni koronaepidemian aikana erityisen paljon. Tässä esiselvityksessä tarkasteltiin eri väestöryhmien hyvinvoinnin ja terveyden tilannetta ja sen edistämiseen liittyviä haasteita. Selvityksessä kartoitettiin, millaisilla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpiteillä ja ratkaisuilla näiden väestöryhmien hyvinvointia voitaisiin kunnissa ja hyvinvointialueilla vahvistaa. (Majlander ym. 2022.) Tuloksia esitellään aluvussa 2.4.

Lisäksi hyte-palvelukonseptin kuvauksessa on hyödynnetty vuonna 2022 tehtyä mobiiliratkaisuja koskevaa selvitystä (THL 2022e) ja hyvinvointialueiden digitaalisten palveluiden nykytilaa koskevaa arviointia (THL 2023d). Jälkimmäisessä THL on muodostanut tilannekuvan hyvinvointialueiden digitaalisten sote-palveluiden nykytilasta ja organisaatioiden kypsyudesta tuottaa digitaalisia palveluita. Digitaalisten palveluiden nykytilaa koskeva esiselvitys sisälsi myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen digitaaliset palvelut, mutta alueet raportoivat käytössä olevia hyte-palveluita varsin vähän. Hyvinvointialueiden tiedot digitaalisten palveluiden nykytilasta ja organisaatioiden kypsyystasosta esitetään raporttityökalussa (THL 2023d.) Raporttityökalun tietoja voi hyödyntää yhdenvertaisten ja saavutettavien digitaalisten palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä ja käyttöönoton edistämässä. Raportista saatava tieto tukee myös tiedolla johtamista hyvinvointialueilla ja kansallisesti.

1.4 Palvelukonseptin laatimiseen osallistuneet tahot

Hyte-palvelukonsepti on laadittu THL:n koordinoimana. Määrittelytyöhön ovat osallistuneet kaikki hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki sekä järjestöjä, kuntia ja kansallisia toimijoita. Järjestöjä ja kuntia on osallistunut työhön niin kansallisella tasolla kuin alueellisten hankkeiden kautta. Kehittämistyöhön osallistuneet kansalliset kumppanit on listattu liitteessä 1 ja tekstin kirjoittamiseen osallistuneet asiantuntijat liitteessä 2.

Palvelukonseptin luonnos oli kommentoitavissa otakantaa.fi-palvelussa huhti-toukokuussa 2023. Tavoitteena oli saada laaja-alaisesti kommentteja muun muassa hyte-palvelukonseptin kuvauksen selkeydestä ja sisältöjen tarkoituksenmukaisuudesta. Otakantaa.fi-palveluun saatiin palautetta 184 vastaajalta. Osa vastauksista oli koottu suuremmalla kokoonpanolla. Julkaisun tekstejä ja rakennetta muokattiin ja tarkennettiin soveltuvin osin vastausten perusteella. Vastauksia hyödynnetään myös jatkossa kansallisen hanketyön edetessä.

Palvelujen kehittämisen keskiössä ovat ihmisten todelliset tarpeet ja tavoitteet. Kehittämistyön eri vaiheissa on varmistettava palvelunkäyttäjien mahdollisimman laaja osallistuminen palvelujen ja toiminnan kehittämiseen. Käyttäjien tulee edustaa monipuolisesti mahdollisia palvelunkäyttäjä- ja osallistujaryhmiä, esimerkiksi eri ikäryhmiä sekä erilaisessa sosioekonomisessa asemassa ja eri elämäntilanteissa olevia. Kaikissa kehittämisen vaiheissa osallistetaan palvelun käyttäjiä eli asiakkaita ja ammattilaisia (ks. käyttäjäkokemuksen määritelmä [ISO 9241 standardin](#) mukaisesti). Asukkaiden toiveita ja odotuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen fyysisten ja digitaalisten palvelujen kehittämisessä on koottu alkuvuoden 2023 aikana hyvinvointialueiden hankkeissa ja THL:n pilottityöpajoissa. Kehittämisessä otetaan myös jatkossa huomioon asukasymmärryksen lisääminen. Lisäksi tutkimustietoa aikuisväestön digitaalisen asioinnin kokemuksista kerätään jatkossakin osana THL:n väestötutkimuksia (FinSote nyk. Terve Suomi) (Kyytsönen ym. 2021).

1.5 Kytkeä ohjaaviin asiakirjoihin ja lainsäädäntöön

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonseptin sisällöt nojautuvat aiempaan pitkäjänteiseen kehittämistyöhön, ohjeistuksiin ja suosituksiin. Palvelukonsepti pohjautuu kansallisen hyte-kokonaisarkkitehtuurin (STM 2021) jäsenyyteen palvelujen ja toiminnan kokonaisuudesta. Kansallista digikehittämistä ohjaavia kokonaisarkkitehtuurreja on kuvattu alla luvussa 1.6 ja tiedonhallinnan periaatteita luvussa 6.7.

Hyte-palvelukonseptin kehittämisen ja vakiinnuttamisen kannalta keskeisiä ovat esimerkiksi seuraavat asiakirjat:

- Elintapaohjauksen tarkistuslista ([STM 2022c](#))
- 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](#))
- 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 lisäksi paljon huomioitavaa lainsäädäntöä. Esiselvityksen aikana keskeisiksi nousivat 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 sosiaalihuoltolaki (1301/2014), laki kuntien kulttuuritoiminnasta (166/2019) ja laki hyvinvointialueiden rahoituksesta (15 § Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin) (617/2021).

Digitaalisia palveluja koskevassa esiselvityksessä huomioitavaksi seikaksi nousi lisäksi tiedon vaihtaminen eri rekisteripitäjien 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, ja on lisäksi kuvattava, mihin tarkoitukseen viranomaisen käsittelee tietoja (peruste), ja ilmoitettava 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 siitä, millainen tietojen käsittely on hyväksyttävää ja mikä ei. Olennaisia lainsäädännöllisiä kysymyksiä, jotka tulee huomioida, liittyy myös tiedon vaihtamiseen, kirjauskäytäntöihin ja -oikeuksiin, tiedon toisiokäyttöön sekä tiedon hyödyntämisen perusteisiin. (THL ym. 2023a.)

1.6 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 niiden pohjana käytettäviä 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 täydentää mahdollisimman johdonmukaisesti jo julkaistuja sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuurien tavoitetilakuvauksia. (STM 2021.)

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

Hyte-palvelukonseptin sisältöjen jaottelussa hyödynnetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuurin palvelukarttaa. Kokonaisarkkitehtuurin päivittäminen on meneillään keväällä 2023. Päivitys tukee hyte-palvelukonseptin tiedonhallinnan jatkosuunnittelua.

Jatkotyössä huomioidaan myös seuraavat sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuurit:

- [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 asiointin kokonaisarkkitehtuuri](#)

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 (ks. luku 4). Järjestötoimijat tarjoavat monipuolisesti hyvinvointia, arkea ja osallistumismahdollisuuksia tukevia palveluja ja toimintaa.

Asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä voidaan lisätä hyvällä yhteistyöllä. Eri organisaatioiden välillä olevia toiminnallisia rajoja ja yhteistyön paikkoja kutsutaan yhdyspinnoiksi. Asiakkaat kulkevat yhdyspintojen läpi eli eri järjestäjien tuottamasta palvelusta toiseen joko 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 käsittelee aikuisväestölle suunnattuja palveluja ja toimintaa, joita kuvataan tarkemmin alaluvussa 2.3. Lopuksi alaluvussa 2.4 kuvataan, miten haavoittuvassa asemassa olevat väestöryhmät on mahdollista ottaa huomioon palvelujen ja toiminnan kehittämisessä, esimerkiksi madaltamalla palveluihin osallistumisen kynnystä.

2.1 Asukkaat ja ammattilaiset

Hyvinvointialueiden ja kuntien asukkaat ovat palveluihin ja toimintaan osallistuvien roolissa. Tässä julkaisussa heistä käytetään sanoja *ihmiset* ja *asukkaat*. Näillä sanoilla viitataan luonnollisiin henkilöihin. Ihminen tai asukas voi olla itsenäinen tai tuettu palvelunkäyttäjä tai toimintaan osallistuja. Ihmisillä viitataan koko väestöön tai määrittelemättömään joukkoon ihmisiä. Sen sijaan asukkaat asuvat rajatulla alueella, esimerkiksi kunnassa tai hyvinvointialueella. Kun asukkaaseen viitataan tietyn palvelun käyttäjänä, voidaan käyttää myös sanaa asiakas.

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 monialaisissa palveluissa helpottuu. Uusien välineiden avulla voidaan ennaltaehkäistä sairauksia ja syrjäytymistä sekä ylläpitää arjen hyvinvointia. Asiakas- ja palveluohjausta erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta käsitellään laajemmin luvussa 5.

2.2 Palvelujen ja toiminnan järjestäjät

Hyte-palveluja ja -toimintaa järjestäviä toimijoita ovat järjestöt, kunnat ja hyvinvointialueet sekä monet muut tahot, kuten seurakunnat, oppilaitokset ja yritykset. Järjestöihin luetaan rekisteröityneet yhdistykset sekä säätiöt. Näihin tahoihin viitataan julkaisussa hyte-palvelujen ja -toiminnan järjestäjinä tai toteuttajina.

Kirkolla ja seurakunnilla on useita rooleja hyvinvoinnin edistämässä. Laissa kirkolle määrätty yhteiskunnalliset tehtävät ja vastuut eivät suoraan viittaa hyvinvoinnin edistämiseen ja hyte-palvelujen tuottamiseen, mutta sote-uudistuksen myötä päivitetystä sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä koskevassa laissa seurakunnat ja muut uskonnolliset yhteisöt tunnustetaan hyvinvointialueiden kumppaneiksi. Seurakuntien arkinen perustoiminta on vaikuttavaa ja laajasti eri kansalais- ja ikäryhmiä tavoittavaa yleistä hyvinvointia edistävää työtä. (Ylimaa & Lahtiluoma 2023.) Kunnat ja hyvinvointialueet tekevät yhteistyötä esimerkiksi sosiaali- ja terveystalveluja tuottavien yritysten sekä hyvinvointia edistävien liikunta- ja hyvinvointialueen yritysten kanssa. Lisäksi työllisyysalueet (jatkossa), erilaiset oppilaitokset ja koulutuksen järjestäjät sekä muut yhteisöt ovat merkityksellisiä asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Seuraavaksi tarkastellaan erityisesti järjestöjen, kuntien ja hyvinvointialueiden roolia hyte-palvelujen ja -toiminnan järjestäjinä.

2.2.1 Järjestöjen toiminta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä

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

Järjestöt ovat keskeisiä toimijoita hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Kuten edellä todettiin, tässä julkaisussa järjestöillä tarkoitetaan rekisteröityjä yhdistyksiä ja säätiöitä. Suomessa on tällä hetkellä noin 110 000 rekisteröityä yhdistystä. Järjestöt ja vapaamuotoinen kansalaistoiminta kytkeytyvät hyvinvointia ja terveyttä edistävään työhön monin tavoin. Järjestöt voivat tuottaa hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluja tai muuta toimintaa. Lisäksi organisoimaton kansalaistoiminta voi järjestää hyvinvointia ja terveyttä tukevaa toimintaa. (STM 2021.)

Järjestöjen toiminta mm. edistää 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. Toimintaan on mahdollista osallistua niin kaupungeissa kuin maaseudulla. Alla olevassa taulukossa on yksi 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)

Toimintamuoto*	Alueelliset ja valtakunnalliset järjestöt (n = 209) %
Vertaistuki	25
Ohjaus, neuvonta	25
Tiedon tuottaminen ja jakaminen, oppaat	21
Vaikuttamistyö, edunvalvonta	20
Koulutukset, kurssit	18
Kerhot, ryhmätoiminta	16
Yhdistysten tukeminen hyte-työssä	13
Yksinäisyyden torjunta, ystävätoiminta	10
Muu vapaaehtoistoiminta ja sen edistäminen	10
Tapahtumat, virkistystilaisuudet	10
Hankkeet, toimintamallien kehittäminen	9
Tuetut lomamat ja leirit	8
Retket	6
Ulkoilu, liikuntaryhmät	5
Muita keskeisiä toimintamuotoja:	
<ul style="list-style-type: none">tukihenkilötoiminta, liikunta- ja kulttuurikaverit, kokemusasiantuntijat ja muu vapaaehtoistoimintakahvilatoiminta, terveystieteet, mielenterveyskuntoutujien klubitalot ja muut matalan kynnyksen kohtaamispaikat palveluineentyöllistymistä edistävät toimintamuodot, asumisen tukeminen, kotoutumisen tuki, ensiapukoulutustaloussosiaalityö, 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. 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 järjestöyhteistyön rakenteilla varmistetaan, että niiden tekemä työ tulee ihmisten hyödyksi. Järjestöjen kehittämistyön haasteina ovat henkilöstöresurssit ja rahoitus. Hanke-pohjainen rahoitus haastaa palveluiden ja toimien jatkuvuutta ja pitkäjänteistä kehittämistä. Järjestön henkilöstö saattaa koostua suureksi osaksi tai täysin vapaaehtoistyöntekijöistä. Tahto olla mukana yhteistyöverkostojen 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 sälyttää, vaan järjestöyhteistyölle olisi varattava riittävät resurssit hyvinvointialueilla ja kansallisesti. (THL ym. 2023.)

2.2.2 Kunnat vastaavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä omalla alueellaan

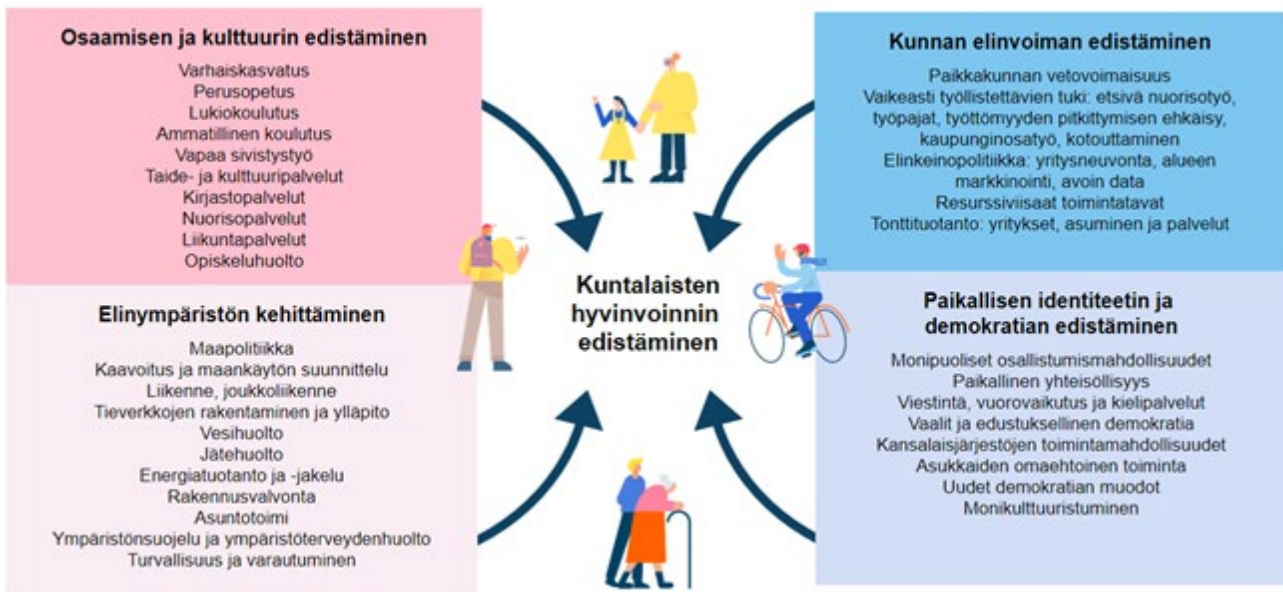
Koonnut: Sami Niemi, Suomen Kuntaliitto ry

Kuntalaki velvoittaa kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen: ”Kunta edistää asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa elinvoimaa sekä järjestää asukkailleen palvelut taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristöllisesti kestävällä tavalla.” (Kuntalaki 410/2015, 1 § 2 mom.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta keskeisimmät säännökset on koottu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021). Lain 6 §:n mukaan kunnilla on vastuu asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä omassa toiminnassaan.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävä on laaja-alainen, ja kunnan eri hallinnonalojen tulee tehdä siinä keskenään yhteistyötä. Kunnan ja hyvinvointialueen on myös tehtävä yhteistyötä ja tuettava toisiaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. Toimijoilla on myös vuosittainen velvoite neuvotella keskenään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Neuvotteluissa ja yhteistyössä on huomioitava myös muut tahot, 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. antamalla tiloja käyttöön, tukemalla muita toimintaedellytyksiä ja jakamalla avustuksia.

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 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 se, että kunta tarjoaa asukkaille osallisuuden ja vaikuttamisen mahdollisuuksia, on tärkeä osa kuntalaisten hyvinvointia.

Mitä kunta tekee jatkossa?



KUNTA LIITTO

Kuva 2.1 Kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen kunnissa (Suomen Kuntaliitto)

2.2.3 Hyvinvointialueiden tehtävät hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä

Koonnut: Tarja Tenkula, Hyvil Oy

Hyvinvointialueen useista velvollisuuksista säädetään niin ikään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021). Laki velvoittaa hyvinvointialueet edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä. Hyvinvointialueella on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy hyvinvointialueen muihin lakisääteisiin tehtäviin. Hyvinvointialueen on strategisessa suunnittelussaan asetettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tavoitteet ja määriteltävä tavoitteita tukevat toimenpiteet. Hyvinvointialueen on myös nimettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho: hyte-koordinaattori ja asioita valmisteleva ja asioista päättävä elin.

Hyvinvointialueen on seurattava asukkaitensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Seurannasta saatavat tiedot on otettava huomioon päätöksenteossa. Asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä on raportoitava hyvinvointialueen aluevaltuustolle vuosittain. Lisäksi aluevaltuustolle on valtuustokausittain valmistettava alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma edellä mainituista asioista. Hyvinvointialue laatii hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman yhteistyössä alueensa kuntien kanssa.

Hyvinvointialueen on tehtävä yhteistyötä alueen muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Sen on myös edistettävä hyte-työtä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Sen on neuvoteltava vähintään kerran vuodessa yhdessä alueensa kuntien sekä muiden alueella hyte-työtä tekevien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteista ja toimenpiteistä (ks. luku 2.2.2). Neuvottelumuotoja on erilaisia; yksi osallisuutta lisäävä neuvottelun muoto on avoin seudullinen kumppanuuspöytä. Kumppanuuspöytiin voivat osallistua yksittäiset asukkaat. Näin he voivat osaltaan vaikuttaa alueelliseen hyvinvointityöhön. Hyte-rakenteen muodostuminen ja toimijoiden roolien löytyminen mahdollistavat tämän jatkuvan vuorovaikutuksen.

Hyvinvointialueen alueellisia tehtäviä ovat mm. ennaltaehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö sekä elintapaohjaus (sisältää myös liikunnan ja ravitsemuksen ohjauksen). Hyvinvointialueen elintapaohjaus on yksilöllistä. Siinä tehdään aina hoito- tai asiakassuunnitelma, ja tarvittaessa asiakas ohjataan yli hallinnon rajojen toisten palveluiden tarjoajien toimintaan, esimerkiksi kuntien liikuntaryhmiin tai järjestöjen tarjoamiin ryhmiin. Tällaisten hyte-palveluketjujen tai palvelukonseptien rakentaminen edellyttää hyvinvointialueiden tiivistä yhteistyötä mm. tarttumattomien tautien (diabetes sekä sydän, muisti ja aivosairaudet) järjestöjen kanssa.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusten kehittämisessä (STM 2020) on panostettu siihen, että kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut löytyvät yhdestä paikasta. Tarkoituksena on ollut luoda laaja-alaisia sosiaali- ja terveyskeskuksia, joissa hyödynnetään uudenlaista työnjakoa, tarjotaan eri ammattilaisten ja erityistason konsultaatioita sekä hyödynnetään digitalisaatiota. Sosiaali- ja terveyskeskuksessa työskentelee sosiaalityön, sosiaalihuollon, lääketieteen, hammaslääketieteen ja hoitotyön ammattilaisia sekä eri alojen erityistyöntekijöitä, kuten psykologeja, toimintaterapeutteja, fysioterapeutteja, ravitsemusterapeutteja ja puheterapeutteja. Keskusten tarjoamiin palveluihin kuuluu väestön tarpeiden mukaisesti ainakin perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, sosiaalityön ja muun sosiaalihuollon palveluita, kotiin vietäviä palveluita ja sähköisiä palveluita, perustason mielenterveys- ja päihdepalveluita, avokuntoutuspalveluja, kansansairauksien ehkäisyä sekä neuvolapalveluita ja muita ehkäiseviä ja jalkautuvia palveluita.

2.3 Aikuisväestön hyte-palvelut ja -toiminta kehittämistyön kohteena

Hyte-palvelukonseptissa käsitellään aikuisväestölle suunnattuja hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluja ja toimintaa. Aikuisuutta voidaan jäsentää kolmen ikäryhmän kautta: nuoret aikuiset, työikäiset ja ikääntyneet. Tässä julkaisussa ei käsitellä lasten, nuorten (alaikäiset) ja lapsiperheiden palveluja ja toimintaa. Ikäryhmittelyn lisäksi erityisiä tarpeita voidaan tarkastella palvelutarpeeseen tai asiakkuuksiin kytkeytyvän ryhmittelyn mukaan, esimerkiksi pitkäaikaissairaat henkilöt, vammaiset henkilöt ja henkilöt, joilla on mielenterveys- tai päihdehäiriöitä.

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

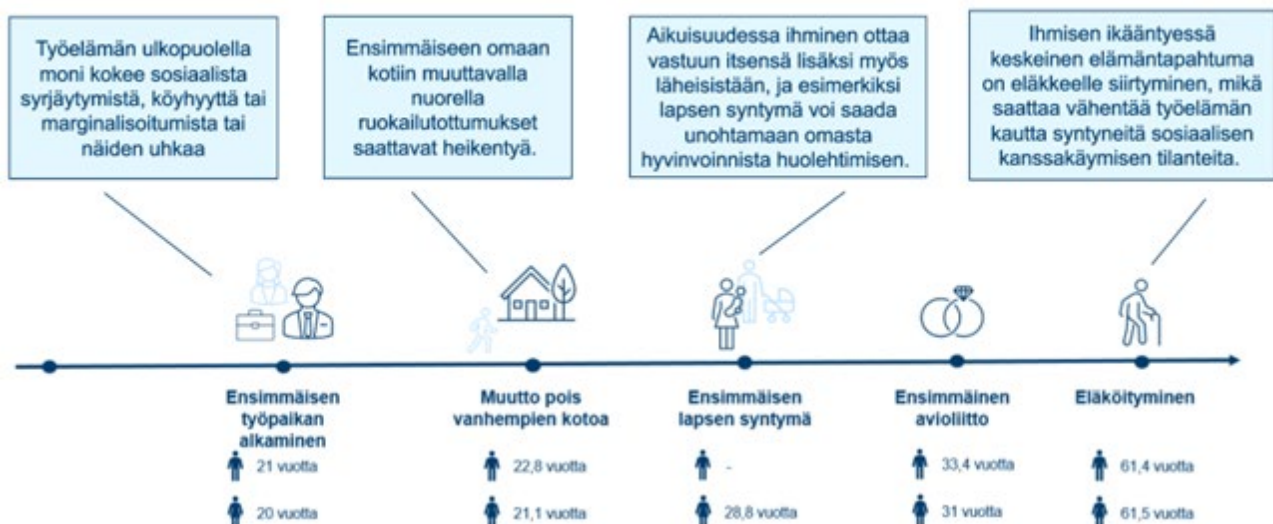
Nuorten aikuisten elämässä itsenäisen elämän aloittamiseen liittyvät asiat ovat ajankohtaisia. Sellaisia ovat esimerkiksi omaan asuntoon muuttaminen, opiskelun tai työnteon aloittaminen, mahdollinen ase- tai siviilipalveluksen suorittaminen sekä vastuun ottaminen oman talouden hallinnasta. Keskeisiä teemoja nuoren elämässä voivat olla myös ystävyyteen 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 elämänvaiheeseen 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 terveystalouteihin ja lisäksi esimerkiksi työhyvinvointiin, työkykyyn, työssä jaksamiseen, työllisyyden tukemiseen sekä oman ammatillisen osaamisen kehittämiseen ja ihmissuhteisiin.

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 terveystaloutten tarve voi kasvaa. Ikääntyvä voi tarvita myös palveluja kotona asumista varten.

Yllä kuvattujen elämänvaiheiden mukainen tarkastelu helpottaa palveluiden sisältöjen, tiedonhallinnan ja digitaalisten palvelujen kehittämistä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelut ja toiminta painottuvat eri tavoin niin sisällöllisesti kuin yhdyspintojensa osalta elämänkaaren eri vaiheissa. Eri elämänvaiheisiin liittyviä hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluja ja toimintaa on syytä kehittää ihmiskeskeisesti ja erilaiset tarpeet huomioiden, vaikka palveluja ja toimintaa suunnataan laajasti eri ryhmille (STM 2021). Eri elämänvaiheisiin kytkeytyviä tyypillisiä muutoksia on kuvattu kuvassa 2.2. Hyte-palvelukonseptin ja digialustan avulla tulisi voida tukea yksilöä elämän eri nivelvaiheissa.

Hyvinvointia ja terveyttä elämän eri vaiheissa



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

2.4 Haavoittuvassa elämäntilanteessa olevien huomioiminen

Hyte-palvelukonseptin kehittämistyössä kiinnitetään huomiota haavoittuvassa elämäntilanteessa oleviin väestöryhmiin ja heidän hyvinvointinsa edistämiseen ja ylläpitämiseen. Alueelliset kehittämishankkeet edistävät omassa työssä haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien edellytyksiä päästä palvelujen piiriin (STM 2022a).

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

1. pitkäaikaissairaat tai pitkäaikaissairauden riskissä olevat henkilöt, muun muassa henkilöt, joilla on tunnistamatta tai hoitamatta jääneitä sairauksia tai kuntouttamatta jäänyttä työ- tai toimintakyvyn alenemaa tai haasteita hakeutua aktiivisesti palveluiden piiriin tai joiden hoitoon pääsy 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, sekä vaikeita psykiatrisia sairauksia sairastavat, joille koronan aikainen 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, vaikeaa päihderiippuvuutta sairastavat ja 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 ja toimintarajoitteiset henkilöt
7. lähisuhde- tai perheväkivallan kohteeksi joutuneet
8. lastensuojelun asiakkaat, mukaan lukien vanhemmat ja perheet
9. omaishoitajat, muun muassa päivätoiminnan keskeytymisen 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 toimintakykynsä ylläpitoon (STM 2022a). Pandemian on osoitettu vaikuttaneen hyvinvoinnin eri ulottuvuuksiin. Negatiivisia vaikutuksia ovat olleet 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. (Hiilamo 2021.)

Haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien huomioimista hyte-toiminnassa tarkasteltiin joulukuussa 2022 valmistuneessa selvityksessä (ks. Majlander ym. 2022). Sen mukaan osalle haavoittuviin ryhmiin kuuluvista henkilöistä koronapandemialla on mahdollisesti ollut erityisen kielteisiä vaikutuksia. Koronaepidemia ja yhteiskunnan sulkeutuminen ovat tehneet näkyväksi, miten tärkeitä hyte-palvelut ja -toiminnot, kuten kulttuuripalvelut ja järjestöjen matkalan kynnyksen kohtaamispaikat, ovat ihmisten hyvinvoinnin kannalta. 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 esteitä, joita haavoittuvassa asemassa olevilla väestöryhmillä voi olla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluiden ja toimintojen hyödyntämisessä. Esteitä, mahdollisuuksia ja hyte-palvelujen kehittämisideoita on koottu taulukkoon 2.2. Kehittämisideat eivät ole tärkeysjärjestyksessä.

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

Este	Mahdollisuus	Hyte-palveluiden kehittämideoita
Fyysiset esteet: etäisyys palveluista, vamma tai toimintarajoite estää käyttämästä	Yhdenvertainen palvelujen saanti asuinpaikasta, toimintarajoitteesta ja vammasta riippumatta	<ul style="list-style-type: none"> • Digitaalisten palveluiden hyödyntäminen • Esteettömät tilat ja mahdollisuus käyttää sukupuolineutraaleja wc- ja pukeutumistiloja • Etätyöskentelyn eri muodot • Henkilöstön koulutus, monialainen ja moniammatillinen tiimityö
Psyykkiset esteet: ei jaksa tai kykene, elämänhallinnan haasteet, tarvitsisi asiointiin toisen tukea tai rinnalla kulkijaa	Elämänlaadun koheneminen, yksilöllisen tarpeen mukaisen tuen saaminen	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Lähipalvelujen tarjoaminen niistä hyötyville ja niitä tarvitseville • Yhteiskäyttöpisteiden lisääminen, lainalaitteet, tukea laitteen hankintaan • Hyvinvointi-, kulttuuri- ja liikuntalähete-toimintamallit • Henkilöstön koulutus
Tiedolliset esteet: ei riittävästi tietoa palveluista, ei taitoa käyttää palveluita, heikko digiosaaminen, pelko tietoturvan pettämisestä	Haavoittuvassa asemassa olevien väestöryhmien tiedonsaannin turvaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Palveluiden ja niistä tiedottamisen selkokieliisyys, palveluiden monikielisyys • Digiosaamisen vahvistaminen • Henkilöstön koulutus • Kulttuurisen moninaisuuden huomiointi • Monikielinen ja -kanavainen viestintä • Open access, walk in -vastaanotot eli ajanvarauksettomat palvelut
Asenteelliset esteet: ei halua käyttää palveluita, menettänyt luottamuksen palveluita kohtaan, syrjäytymisen pelko, leimaantumisen pelko	Palveluiden piiristä syrjäytymisen estäminen	<ul style="list-style-type: none"> • Luottamuksellisen asiakassuhteen rakentaminen • Palveluista tiedottaminen • Henkilöstön koulutus • Osallisuuden edistäminen palveluiden kaikissa vaiheissa • Tuen tarjoaminen siellä, missä ihmiset muutenkin liikkuvat, esim. jalkautuvat palvelut, matalan kynnyksen kohtaamispaikat • Hoidon jatkuvuuden turvaaminen • Tiedottaminen siitä, 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 palvelujärjestelmää koskevaa toimenpide-ehdotusta:

1. yksilön palvelutarpeen ja hyvinvoinnin kokonaisuutta hahmotetaan etupainotteisesti
2. palvelutarpeita ja hyvinvointivajeita pyritään tunnistamaan systemaattisesti käyttämällä tunnistamisen malleja ja työkaluja
3. päätöksenteko pohjataan tietoon, ja tietoa hyödynnetään myös arvioitaessa lähtötilannetta, seurattaessa toiminnan etenemistä, arvioitaessa toiminnan tuloksia sekä suunnattaessa toimintaa uudelleen
4. ihmisten moninaisuuden ja erilaisten väestöryhmien tarpeiden kuuleminen, ymmärtäminen ja niiden huomioiminen jo palveluiden ja toiminnan suunnitteluvaiheessa
5. tietoista päätöksentekoa tuetaan päätösten vaikutusten ennakoarvioinnilla, jolla voi tunnistaa vaikutuksia eri ihmisryhmiin ja vahvistaa myönteisiä sekä vähentää ei-toivottuja vaikutuksia; kun esteet tunnetaan, ne voidaan välttää tai poistaa esimerkiksi tarjoamalla asiakkaille 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 digialustan käytönotolla turvataan alueellista tasavertaisuutta ja palveluiden yhdenvertaista saavutettavuutta.

3 Monialaisen hyte-palvelukonseptin kuvaus

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonseptissa (hyte-palvelukonsepti) kuvataan konseptin perusajatus, tavoitteet ja keskeiset lähtökohdat. Julkaisussa ei tarkastella yksityiskohtaista digikehittämisen vaatimusmäärittelyä tai alueellisenä työnä erikseen tarkennettavia toimintamalleja. Alaluvussa 3.1 kuvataan tiiviisti hyte-palvelukonseptin keskeiset osa-alueet. Alaluvussa 3.2 kuvataan digitaaliseen alustaan sisältyvän palvelutarjottimen sisältöalueet (minimikriteerit ja alueellisesti modifioitava sisältö) alueellisten palvelutarjottimien kehittämistä varten. Alaluvussa 3.3 tarkastellaan monialaista asiakas- ja palveluohjausta osana hyte-palvelukonseptia, ja lopuksi, alaluvussa 3.4, kuvataan kansallisen hyte-digialustan lähtökohdia.

Tässä julkaisussa monialaisuudella viitataan siihen, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluja ja toimintaa (esim. liikunta-, luonto- ja kulttuuripalveluja) järjestetään hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen yhteistyönä niiden yhdyspinnoilla. Palvelutarjottimella tarkoitetaan asukkaan hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen ja toimintojen valikoimaa. Esimerkkejä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluista ja toiminnasta on kuvattu tarkemmin luvussa 4.

Hyte-palvelukonseptiin tutustuessa on syytä huomioida seuraavat rajaukset:

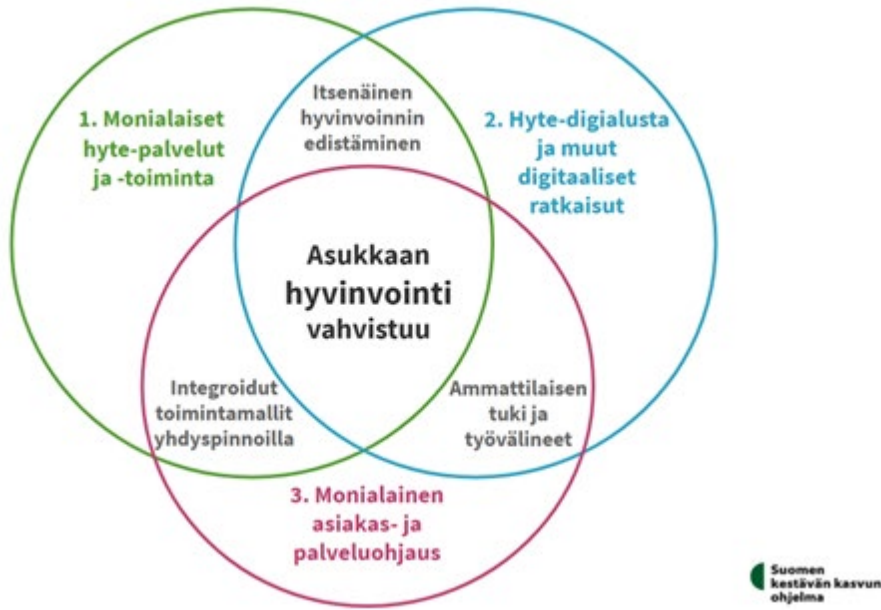
1. Hyte-palvelukonseptissa käsitellään suoraan asukkaille tarkoitettuja hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluja ja toimintaa. Julkaisu ei ota kantaa esimerkiksi ympäristö- ja liikennesuunnitteluun liittyviin kehittämistoimiin, vaikka niillä onkin välillisiä vaikutuksia asukkaiden edellytyksiin edistää omaa ja läheistensä hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta.
2. Palvelukonseptissa käsitellään aikuisväestölle (nuoret aikuiset, työikäiset, ikääntyneet) suunnattuja hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluja ja toimintaa.
3. Suomen kestävän kasvun ohjelman hankekauden aikana yritysten toiminnan näkyvyyttä palvelutarjottimella voidaan tarkastella alue- ja tapauskohtaisesti. Tarkastelussa tulee huomioida, että hankerahoitusta ei voi kohdentaa yritysten palvelujen ja toiminnan kehittämiseen, eikä näkyvyydellä saa aiheuttaa vähäistä suurempia kilpailuvaikutuksia.
4. Seurakuntien ja uskonnollisten yhteisöjen yleishyödyllinen toiminta voi sisältyä palvelutarjottimeen. Seurakunnat ja uskonnolliset yhteisöt ovat tärkeitä toimijoita alueiden hyte-verkostoissa ja hyte-palvelujen ja -toiminnan järjestäjinä. Suomen kestävän kasvun ohjelman rahoituksen rajausten vuoksi hankerahoitusta ei voi kohdentaa seurakuntien ja uskonnollisten yhteisöjen palvelujen ja toiminnan kehittämiseen.
5. Konseptissa kuvatun kansallisen hyte-digialustan kehittäminen ei voi olla päällekkäistä muiden kansallisten, jo kehitettyjen tai kehitettävänä olevien digitaalisten ratkaisujen kanssa.

3.1 Monialaisen hyte-palvelukonseptin keskeiset osa-alueet

Hyte-palvelukonseptin tavoitteena on, että hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, pärjäävyyttä, terveyttä ja osallisuutta edistävät palvelut ja toiminta ovat sekä asukkaiden että ammattilaisten helposti löydettävissä. Palvelukonseptissa on kolme keskeistä osa-aluetta: monialaiset hyte-palvelut ja -toiminta, hyte-digialusta ja muut digitaaliset ratkaisut sekä monialainen asiakas- ja palveluohjaus. Hyte-palvelukonseptin mukaisesta kehittämistyöstä, käyttöönotoista, ylläpidosta ja asiakashyödyn arvioinnista tulee sopia alueellisesti päätöksentekorakenteiden mukaisesti.

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

Alla olevassa kuvassa on jäsennetty hyte-palvelukonseptin osa-alueita ja niiden välisiä toiminnallisia tavoitteita. Kuvan jälkeen olevassa taulukossa osa-alueita tarkennetaan sanallisesti.



Kuva 3.1 Hyte-palvelukonseptin keskeiset osa-alueet

Taulukko 3.1 Hyte-palvelukonseptin osa-alueet ja toimenpiteet kehittämistyössä

Hyte-palvelukonseptin osa-alue	Keskeiset toimenpiteet ja tarkennukset kehittämistyössä
1. Monialaiset hyte-palvelut ja -toiminta	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointialueella kartoitetaan eri toimijoiden (kunnat, järjestöt, hyvinvointialueet, muut) hyte-palvelut ja -toiminta. Tieto alueen hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, pärjäävyyttä, terveyttä ja osallisuutta edistävästä palveluista ja toiminnasta kootaan monialaiselle palvelutarjottimelle. Kehitetään hyte-palveluja ja -toimintoja ja otetaan käyttöön uusia toimintamalleja alueellisen hankesuunnitelman mukaisesti.
2. Hyte-digialusta ja muut digitaaliset ratkaisut	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointialueella otetaan käyttöön hyte-palvelukonseptin määrittelyn mukainen digitaalinen ratkaisu vuoden 2024 loppuun mennessä. Kansallisten toimijoiden ja hyvinvointialueiden yhteistyönä kehitetään ja otetaan käyttöön kansallinen hyte-digialusta, joka sisältää monialaisen palvelutarjottimen sekä työvälineitä hyvinvoinnin arviointiin ja itse- ja omahoitoon. Kansallinen hyte-digialusta tukee asukkaan itsenäistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja on asukkaiden itsenäisesti käytettävissä ajasta ja paikasta riippumatta. Kansallinen hyte-digialusta tarjoaa työvälineitä ja tukee ammattilaisia asiakas- ja palveluohjauksessa. Kansallinen hyte-digialusta on pitkäelinkaarinen digitaalinen palvelu, joka voi jatkossa mahdollistaa palveluja, toimintaa ja hyvinvointitietoa koskevaa seurantaa.
3. Monialainen asiakas- ja palveluohjaus	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointialueella laaditaan alueelliset tarpeet ja toimintaympäristön huomioiva suunnitelma sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaiden ohjaamiseksi monialaisiin hyte-palveluihin ja -toimintoihin. Tuetaan hyvinvoinnin arvioinnin työvälineiden käyttöönottoa asiakas- ja palveluohjauksessa. Kokonaiskuva hyvinvoinnista auttaa tunnistamaan voimavaroja, vahvuuksia ja tarpeita. Hyte-lähetekäytännöt ovat integroituja, soten ja hyten yhdyspinnoilla käytettäviä toimintamalleja, jotka tukevat asiakkaan ohjautumista palvelujen ja toimintojen välillä (hyvinvointi-, liikunta- ja kulttuurilähete ja muut). Monialainen palvelutarjotin kokoaa tiedon hyte-palveluista ja -toiminnasta ja mahdollistaa ohjauksen tarkoituksenmukaisiin ja oikea-aikaisiin palveluihin ja toimintoihin riippumatta niiden järjestäjästä.

3.2 Monialaisen palvelutarjottimen minimikriteerit ja muu sisältö

Monialaisella palvelutarjottimella tarkoitetaan yksilön hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen ja toimintojen valikoimaa. Digitaalisella palvelutarjottimella tarkoitetaan digitaaliseen ympäristöön vietyä edellä kuvattua palvelutarjotinta. Tässä aluvussa kuvataan alueelliselle palvelutarjottimelle tuotavan sisällön minimikriteerit ja tavoiteltava täydentävä, mutta vapaaehtoinen, sisältö. Sisältöalueiden luokittelu pohjautuu Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuurin palvelukarttaan (STM 2021). On kuitenkin huomioitava, että tässä luvussa mainittujen sisältöalueiden lisäksi muukin alueilla oleva palvelu ja toiminta voi edistää hyvinvointia ja terveyttä. Mainittujen sisältöalueiden lisäksi palvelutarjotinta on mahdollista täydentää alueellisten toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. Luvun lopuksi määritellään, mitä digitaalisen palvelutarjottimen toteutuksessa tulee erityisesti ottaa huomioon.

Monialaiselle palvelutarjottimelle koottavia palveluita ja toimintaa järjestävät ainakin

- hyvinvointialueet
- kunnat
- järjestöt
- muut yhteisöt, esimerkiksi seurakunnat
- kansalliset toimijat ja valtion laitokset.

Vastuu alueellisen palvelutarjottimen sisältöjen tunnistamisesta, palvelutarjottimen kokoamisesta ja käyttöönotosta on Suomen kestävän kasvun ohjelman alueellisilla hanketoimijoilla (hyvinvointialueilla) yhteistyössä niiden kanssa, jotka tarjoavat alueella hyte-palveluja ja -toimintaa. Palvelutarjottimen kokoamisessa tulee kiinnittää huomiota haavoittuvassa ja heikossa elämäntilanteessa olevien osallistumiskyvyn madaltamiseen, esimerkiksi tuomalla esiin maksuttomia palveluja ja toimintaa sekä erilaisia osallistumista tukevia toimia. Alueelliset palvelutarjotimet tulee ottaa käyttöön vuoden 2024 loppuun mennessä.

Digitaalisen palvelutarjottimen sisältävä kansallinen digialusta tehdään kansallisena kehittämistyönä, ja kaikki alueet voivat ottaa sen käyttöön. Kansallisen digialustan kehittämisestä vastaa DigiFinland Oy yhteistyössä Digi- ja väestötietoviraston ja THL:n kanssa. Kansallisella hyte-digialustalla hyte-palveluja ja -toimintaa koskevan tiedon kuvaamisessa hyödynnetään Palvelutietovarantoa (ks. tarkemmin luku 6.5) ja mahdollisesti muita kansallisia koonti-palveluja. Hyvinvointialueet voivat tehdä vähintään minimikriteerit täyttävän digitaalisen palvelutarjottimen myös itsenäisesti. Esimerkkejä teemojen mukaisista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluista ja toiminnasta on kuvattu tarkemmin luvussa 4.

Taulukko 3.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialaisen palvelutarjottimen sisällöt*

Monialaiselle palvelutarjottimelle koottavat palvelut ja toiminta	
Hyvinvointialueiden on tunnistettava ja koottava palvelutarjottimille näiden teemojen mukainen sisältö (minimikriteerit)	liikuntapalvelut ja liikkumisen edistämisen palvelut ja toiminta
	kulttuurihyvinvoinnin ja kulttuuriharrastamisen tuen palvelut ja toiminta
	lähiluonnossa liikkumisen mahdollistamisen palvelut ja toiminta
	elintapaohjauksen ja terveystaitojen edistämisen palvelut ja toiminta
	terveellisen ravitsemuksen edistämisen palvelut ja toiminta
	osallisuuden edistämisen palvelut ja toiminta (esim. vertaistuki ja sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollisuuksien tukeminen, yksinäisyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen ehkäiseminen)
	sosiaali- ja terveydenhuollon neuvontapalvelut ja yhteystiedot
Hyvinvointialueet voivat harkintansa mukaan täydentää palvelutarjotinta näiden teemojen mukaisilla sisällöillä (alueellinen modifointi)	mielenterveyden ja mielenterveystaitojen edistämisen palvelut ja toiminta
	päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäisemisen palvelut ja toiminta
	aineellista elintaso tukevat palvelut ja toiminta (esim. ruoka-apu, taloudenhallinnan edistäminen)
	kotoutumisen tuen palvelut ja toiminta
	työ- ja toimintakyvyn edistämisen palvelut ja toiminta
muut hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut ja toiminta	

*Kansallisen hyte-digialustan teemat tulee jatkokehittää asukkaiden näkökulmasta mahdollisimman ymmärrettäväksi.

Taulukko 3.3 Digitaalisen palvelutarjottimen minimikriteerit

Digitaalisen palvelutarjottimen toteutuksen minimikriteerit
Digitaalisessa palvelutarjottimessa käytetään selkeää kieltä ja noudatetaan kielellisiä oikeuksia: <ul style="list-style-type: none">toteutuksen selkeyteen ja tekstin ymmärrettävyyteen kiinnitetään erityistä huomiotatekstin ymmärrettävyyttä testataan ja kehitetään käyttäjäryhmien kanssakieliversioiden suositus palvelutarjottimen digitaalisessa toteutuksessa (esim. hakukone, palvelujen ja toiminnan selaaminen): suomi, ruotsi, englantia ja muut mahdolliset hyvinvointialuekohtaiset tarpeet
Verkkopalvelu on saavutettava, ja lähdekoodi virheetöntä, loogista sekä standardien ja ohjeistusten mukaista.
Digitaalisen palvelutarjottimien käyttäjän ohjeet ovat selkeät ja helposti löydettävissä. Alueen ammattilaisille on tarjolla koulutuksellista tukea ja materiaaleja, myös asukkaiden ohjauksesta ja neuvonnasta digitaalisen palvelutarjottimen käytössä.
Tiedot ovat ajan tasalla ja päivittämistä on sovittu.
Palvelutarjottimen digitaaliseen toteutukseen sisällytetään tai linkitetään kansallisia hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistäviä digitaalisia palveluita, kuten hyvinvoinnin arvioinnin välineitä sekä itse- ja omahoidon välineitä.
Digitaalinen palvelutarjotin on sekä asukkaiden että ammattilaisten käytettävissä. Ammattilaisilla tarkoitetaan tässä yhteydessä etenkin kuntien, järjestöjen ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja palveluohjausta tekeviä henkilöitä.
Asukkaan on mahdollista käyttää digitaalista palvelutarjotinta itsenäisesti ilman asiakkuutta ja kirjautumatta. Jos palvelutarjottimen yhteydessä on kirjautumismahdollisuus, asukkaalla on mahdollisuus valita, mitä tietoja hän jakaa ammattilaisille.
Digitaalinen palvelutarjotin tukee itsenäistä ja omaehtoista hyvinvoinnin edistämistä, mutta se ei korvaa oikeutta sosiaali- ja terveyspalveluihin ja henkilökohtaiseen asiakas- ja palveluohjaukseen.
Digitaalisen palvelutarjottimen kautta voi seurata alueellisia ja/tai kuntakohtaisia käyttötietoja.

3.3 Monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen (toimintamalli)

Asiakas- ja palveluohjauksella tarkoitetaan palvelua, jossa neuvonnan, ohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin avulla varmistetaan, että asiakas saa tarvitsemiaan palveluita oikeaan aikaan. Monialaisuudella tässä viitataan siihen, että prosessin aikana tunnistetaan tarve eri toimijoiden (mm. kunta, järjestöt ja hyvinvointialue) tarjoamille hyvinvointia ja terveyttä edistäville palveluille tai toiminnalle.

Ammattilaisilla tässä yhteydessä tarkoitetaan laajaa joukkoa eli kuntien, järjestöjen ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja palveluohjausta tekeviä henkilöitä. Keskeistä näiden ammattilaisten työssä on tunnistaa yhdessä asukkaan tai asiakkaan kanssa myös hyvinvointitarpeita ja etsiä niihin vastaavia ratkaisuja. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakas- ja palveluohjausta tarjoavia ammattilaisia voivat olla omatyöntekijät (esim. sosiaalityöntekijä, palveluohjaaja, vastuutyöntekijät) ja elintapaneuvonnan ammattilaiset (esim. terveydenhoitaja, lääkäri, ravitsemusterapeutti). Kunnan palveluissa asiakas- ja palveluohjausta voivat antaa esimerkiksi liikuntaneuvojat ja nuorisotyöntekijät. Ohjaus ja neuvonta voi olla myös kevyempää ja anonyymiäkin, mikäli sitä tarjotaan esimerkiksi matalan kynnyksen toimipisteessä tai järjestöissä.

Kuntien, järjestöjen ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat monialaisessa asiakas- ja palveluohjauksessa osaamista, työvälineitä ja yhteistyön rakenteita. Tärkeä vaihe asiakasohjauksessa on ihmisen aito kohtaaminen ja hyvinvoinnin eri osa-alueiden huomioiminen, joiden avulla voidaan tunnistaa hyvinvoinnin vahvuuksia, voimavaroja ja mahdollisia tuen tarpeita. Lisäksi tarvitaan kattavasti tietoa eri toimijoiden järjestämistä palveluista ja toiminnasta, joilla yksilölliseen tilanteeseen ja tarpeeseen voidaan vastata. Eri toimijoiden järjestämien palvelujen ja toiminnan välillä liikkumista voidaan sujuvoittaa kehittämällä ja ottamalla käyttöön hyte-lähetekäytäntöjä.

Hyte-palvelukonseptin mukaisen monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen kehittämisessä hyödynnetään:

- digitaaliselle alustalle koottu monialainen palvelutarjotin, joka mahdollistaa tutustumisen monialaiseen palvelujen ja toiminnan valikoimaan sekä sopivan palvelun tai toiminnan löytämisen
- hyvinvoinnin arvioinnin työvälineitä, esimerkiksi hyvinvointitarkastus tai muu
- hyte-lähetekäytäntöjä (esim. hyvinvointilähete, liikuntalähete, kulttuurilähete tai muu) asiakasohjauksen ja moniammatillisen yhteistyön tukena

- osallistumiskynnystä madaltavia käytäntöjä (esim. taloudellinen tuki osallistumiseen, Kaikukortti, tukihenkilötoiminta)
- riittävästi tukea, ohjausta ja neuvontaa asukkaille, jotka eivät pysty, osaa tai halua käyttää digitaalisia asiointikanavia
- elintapaohjauksen asiantuntijoiden tarjoamaa tukea, ohjausta ja koulutusta sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaamisen varmistamiseksi.

3.4. Kansallinen hyte-digialusta ja muut digitaaliset ratkaisut

Kansallisen digitaalisen ratkaisun tavoitteena on koota yhteen hyten monialaisen palvelutarjottimen sekä hyvinvoinnin arvioinnin, itse- ja omahoidon ja asiakas- ja palveluohjauksen digitaaliset työvälineet. Alusta voi jatkossa mahdollistaa tiedon ja tilastojen hyödyntämisen palvelujen ja toiminnan suunnittelussa, järjestämisessä, seurannassa ja arvioinnissa. Kansallisen hyte-digialustan lähtökohdat ja tavoitteet esitellään luvussa 6. Kansallisessa kehittämissuunnitelmassa määritellään ja toteutetaan palvelukonseptia tukevat digitaaliset ratkaisut hyödyntäen myös olemassa olevia ratkaisuja. Hyte-palvelukonseptin mukaisessa kansallisessa digikehittämisessä tukeudutaan ensisijaisesti suomi.fi-palveluihin (Palvelutietovaranto) sekä DigiFinlandin tuottamiin ratkaisuihin.

Hyvinvointialue päättää oman päätöksentekojärjestyksensä mukaisesti, ottaako se kansallisesti kehitettävän hyte-digialustan käyttöön vai kehittääkö se oman, kansalliset kriteerit täyttävän digitaalisen ratkaisun. Alueelliset palvelutarjottimet tulee ottaa hyvinvointialueella käyttöön, esimerkiksi pilotoiden, vuoden 2024 loppuun mennessä. Käyttöönotto voi jatkua ja laajentua vuoden 2025 puoliväliin saakka Suomen kestävän kasvun ohjelman rahoituksella. Palvelutarjottimen sisällöt ja digitaalisen palvelutarjottimen minimikriteerit on kuvattu edellä luvussa 3.2.

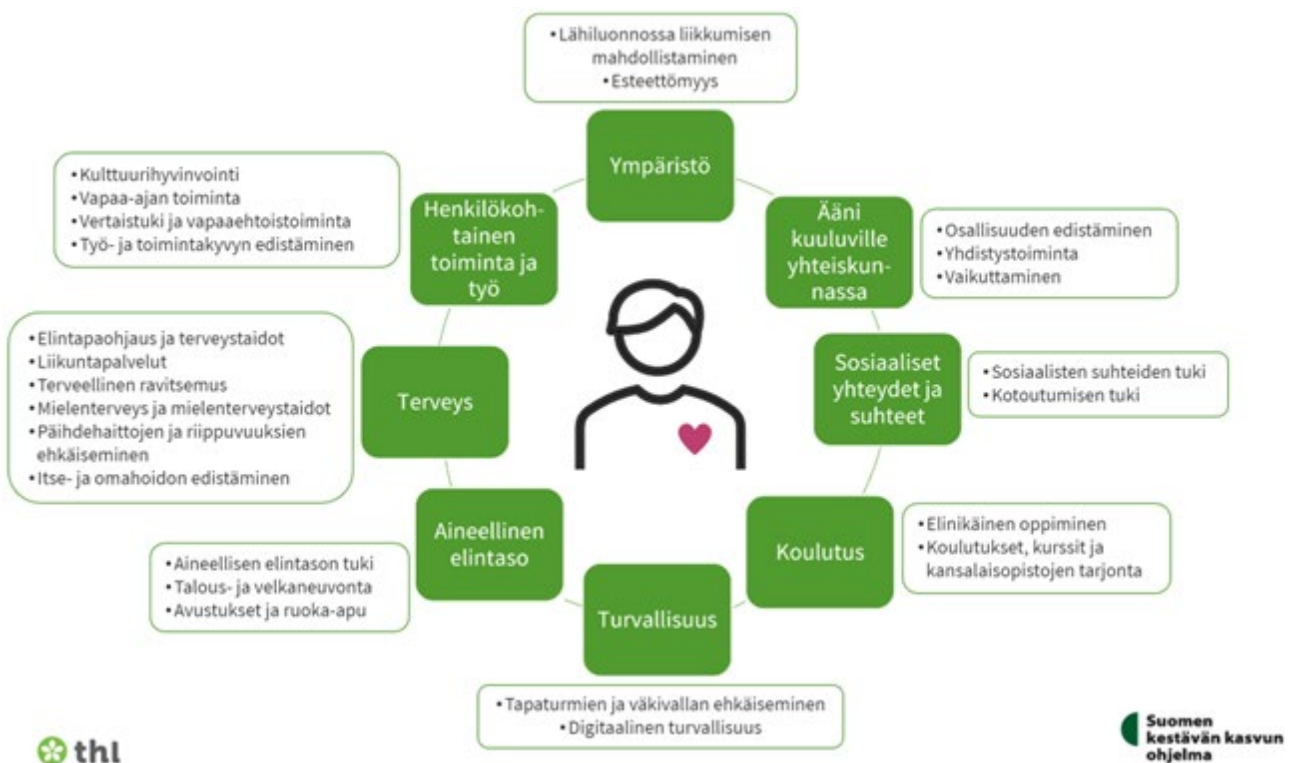
Digitaalisen ratkaisun tulee tukea asukkaiden itsenäistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä eli tarjota omatoimisesti käytettäviä välineitä ja tietoa. Ratkaisu tukee myös ammattilaisten antamaa asiakas- ja palveluohjausta. Se voi myös pitää sisällään kansallisen määrittelytyön mukaisia asiakas- ja palveluohjauksen työvälineitä, kuten välineitä hyvinvoinnin arviointiin ja hyte-lähetekäytäntöjä (esim. hyvinvointi-, kulttuuri- tai liikuntalähetete).

Digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoa voidaan tukea viestinnällisin keinoin ja tarjoamalla digitukea, opastusta sekä paikkoja, joissa voi maksutta käyttää verkkopäätettä. Digitaaliset ratkaisut eivät kuitenkaan voi olla ainoa väylä saada tietoa alueen hyte-palveluista ja toiminnasta. Jatkossakin on turvattava tasavertaiset palvelut sekä riittävä tuki, ohjaus ja neuvonta asukkaille, jotka eivät pysty, osaa tai halua käyttää digitaalisia asiointikanavia.

4 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelut ja toiminta

Hyte-palvelukonseptissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tarkastellaan laaja-alaisesti edistävästä, ehkäisevästä ja arjen tuen näkökulmasta. Pääasiassa hyte-palveluja ja -toimintaa toteuttavat kunnat ja järjestöt, mutta myös oikein ajoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpide voi olla merkittävä kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa. Tästä syytä on huomioitava, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluja ja toimintaa on mahdotonta määrittellä kattavasti. On tyydyttävä huokosiin luonnehdintoihin ja eri alojen asiantuntijoiden merkittäviksi katsomiin nostoihin. Alla kuvatut sisällöt ovat siis esimerkkejä, eivät kattava listaus, aikuisväestölle suunnatuista hyvinvointia ja terveyttä edistävästä hyte-palveluista ja -toiminnasta sekä sote-palveluista. Aiemmassa luvussa 3 on kuvattu monialaisen palvelutarjottimen minimikriteerit, joista kehittämistyössä on lähdetty liikkeelle. Tässä luvussa ei ole kuvattu esimerkiksi koulutukseen (mm. opistot, kurssit, elinikäinen oppiminen) ja turvallisuuden kokemuksen vahvistamiseen (mm. tuki rikoksen uhreille) liittyviä palveluja, mutta myös ne voivat vaikuttaa hyvinvointiin merkittävästi. Jaottelu ei myöskään tee oikeutta hyvinvoinnin eri osa-alueisiin poikkileikkaavasti vaikuttaville toiminnoille.

Tässä julkaisussa jaottelu ja otsikot noudattavat Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuurin palvelukarttaa (STM 2021). Teemakohtaisten kuvausten tarkoituksena on tukea alueellisen palvelutarjottimen sisältöjen tunnistamista ja kehittämistä. Kuvausten yhteydessä tehdään esimerkkien avulla nostoja jo käytössä olevista toimintamalleista ja käytännöistä. Kuvauksissa ei oteta kantaa näiden esimerkkien vaikuttavuuteen tai priorisointiin jatkokehittämistyössä. THL tuottaa lisäksi vertaisarvioitua tietoa hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistävien toimintamallien näytöstä, vaikuttavuudesta ja käytännön sovellettavuudesta, joka voidaan huomioida osana kehittämistä (THL 2022a).



Kuva 4.1 Hyvinvoinnin osa-alueet Stiglitzin komission mukaan ja esimerkkejä hyte-palveluista ja -toiminnasta

4.1 Liikuntapalvelut ja liikkumisen edistäminen

Kuvauksen kirjoittamista on koordinoitunut Sari Virta, opetus- ja kulttuuriministeriö.

Taulukko 4.1 Liikuntapalvelut ja liikkumisen edistäminen

Kuvaus palvelusta ja toiminnasta: Liikuntapalvelut ja liikkumisen edistäminen	
Kuvaus	<p>Liikuntapalvelut aktivoivat asukkaita liikkumaan ja parantamaan hyvinvointiaan liikunnan avulla. Liikuntapalveluihin kuuluvat rakennetut liikuntapaikat ja luontoympäristö sekä ohjattu toiminta, kuten eri ikäryhmille tarjottavat liikuntaryhmät.</p> <p>Liikkumista edistetään eri toimialojen yhteistyöllä ja järjestämällä sitä varten monipuolisia tiloja ja ympäristöjä. Terveytensä kannalta liian vähän liikkuvia tavoitetaan parhaiten, kun esimerkiksi sosiaali- ja terveystoimi sekä sivistys-, liikunta- ja ympäristötoimi tekevät yhteistyötä.</p> <p>Liikuntaneuvonta on kaikille kuntalaisille avoin, maksuton neuvontapalvelu, jossa kannustetaan oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja omien vahvuuksien löytämiseen. Toiminta voi olla yksilö- tai ryhmämuotoista.</p>
Keskeiset palvelut ja toiminnot	<p>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. Alla on esimerkkejä keskeisimmistä palveluista ja toiminnasta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ylläpidetyt liikuntapaikat, kuten koulujen liikuntasalit, kuntosalit, uimahallit, jäähallit, palloiluhallit ja ulkokentät. Liikuntapaikkojen tulee olla esteettömiä. Erilaiset vapaan toiminnan ja omatoimisen liikunnan ulkoliikuntapaikat ovat yleistyneet. lähiliikuntapaikat, kuten ulkokuntosalit, kuntoportaat ja liikuntapuistot. Ne sijaitsevat asuinalueella lähellä käyttäjiä ja ovat maksuttomia ja helposti saavutettavissa. kevyen liikenteen väylät ja lähiluonto, jotka edistävät ja ylläpitävät liikkumista. liikuntaryhmät eri kohderyhmille (lapset ja nuoret, työikäiset aikuiset ja ikääntyneet, maahanmuuttajat ja soveltavan liikunnan ryhmät). Kunnan liikuntapalvelut täydentävät muuta paikallista liikuntatarjontaa. liikuntaneuvonta ja liikkumissuosituksot, jotka ovat välineitä saada terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat liikkumaan.
Hyödyt ja tavoitteet asukkaan näkökulmasta	<p>Liikunnallinen elämäntapa parantaa terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua. Säännöllinen liikkuminen on keino ennaltaehkäistä, hoitaa ja kuntouttaa lukuisia kansansairauksia, ylläpitää fyysistä kuntoa, työkykyä ja jaksamista, edistää mielen hyvinvointia ja mielenterveyttä sekä parantaa oppimisen edellytyksiä. Tavoitteina on, että aktiivinen arki ja omatoiminen liikkuminen ovat mahdollisia että, maksutonta tai edullista ohjattua liikuntaa on saatavilla matalalla kynnyksellä ja että liikunnan harrastamisen mahdollisuuksia on tarjolla yhdenvertaisesti kaikille.</p>
Esimerkkejä osallistumiskynnyksen mataltamisesta	<p>Kattavat ja monipuoliset liikuntapaikat ovat kaikkien saavutettavissa. Niiden ylläpito ja opasteet ovat kunnossa. Palvelut löytyvät nettisivuilta ja karttapalveluista, ja tiedot ovat ajantasaisia. Palveluista tiedotetaan oikeille kohderyhmille. Yhteistyötä tehdään monialaisesti ja moniammatillisesti. Liikuntaneuvontaa on tarjolla yleisesti ja kohdennetusti esimerkiksi työttömille. Palveluja tarjotaan siellä, missä ihmiset ovat liikkeellä, esimerkiksi kirjastoissa on liikuntaneuvontaa.</p>
Lisätietoa	<p>Liikunnallinen elämäntapa, OKM Liikkumisen suositukset, UKK-instituutti Se helpompi tapa lähteä liikkeelle - liikuntaneuvonta, Liikkuva aikuinen -ohjelma Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset (liikkuva aikuinen.fi), Liikuntaneuvonnan asiantuntijaryhmä 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</p>
Esimerkkejä toimintamalleista ja käytännöistä	<p>Innokylään kuvatut toimintamallit:</p> <ul style="list-style-type: none"> Liikuntakaveri – vapaaehtoinen tukena liikunnan harrastamisessa <p>Muualla kuvatut toimintamallit:</p> <ul style="list-style-type: none"> Liikkumisresepti, UKK-instituutti LiPaKe – liikunta- ja elintapaneuvonta osana palveluketjua, Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry Liiku-tuki, Helsingin kaupunki

4.2 Kulttuurihyvinvoinnin ja kulttuuriharrastamisen tuki

Kuvauksen kirjoittamista on koordinoitunut Heli Kauhanen, Taiteen edistämiskeskus.

Taulukko 4.2 Kulttuurihyvinvoinnin ja kulttuuriharrastamisen tuki

Kuvaus palvelusta ja toiminnasta: 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	<p>Mahdollisuus kokea kulttuuria ja taidetta eri muodoissa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • esimerkiksi teatteri ja tanssi- ja musiikkiesitykset, taide- ja museonäyttelyt, lainattavat teokset, museopaketit, myös digitaalisten kanavien välityksellä • ohjaus taiteen äärelle, taloudellinen ja sosiaalinen tuki • kaikille avoimet palvelut ja toiminnot, esimerkiksi kirjastot ja kirjastotoimi <p>Ohjattu taide- ja kulttuuritoiminta sekä omaehtoisen harrastamisen ja osallistumisen tukeminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • esimerkiksi ohjatut taide- ja kulttuuriryhmät ja harrastustoiminta: kuorot, erilaiset harrastepiirit, yhteisötaiteilijan vetämä osallistava taidetoiminta, myös etäyhteydellä • ohjaus harrasteryhmiin, mahdollistetaan taloudellinen ja sosiaalinen tuki <p>Räätälöidyt, tavoitteelliset kulttuurihyvinvointipalvelut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • taide auttaa tutkitusti erityistapauksissa myös tiettyihin haasteisiin, esimerkiksi tanssi helpottaa Parkinson-potilaiden oireita, laulu edesauttaa afasiapotilaiden puheen tuottamista, musiikista on apua aivohalvauspotilaan kuntoutukseen ja sosiaalinen taidetoiminta vahvistaa haavoittuvien marginaaliryhmien osallisuutta ja toimijuutta • ohjataan taiteen äärelle, mahdollistetaan taloudellinen ja sosiaalinen tuki
Hyödyt ja tavoitteet asukkaan näkökulmasta	Taiteella ja kulttuurilla on tutkitusti hyvinvointivaikutuksia. Taide ja kulttuuri lisäävät tutkitusti osallisuuden kokemusta; niillä voidaan ehkäistä syrjäytymistä, vähentää yksinäisyyttä ja ylläpitää toimintakykyä. (Fancourt & Finn 2019)
Esimerkkejä osallistumiskynnyksen madaltamisesta	<p>Kaikukortti (taloudellisen tuen malli)</p> <p>Kulttuuriluotsi-vapaaehtoistoiminnan hyödyntäminen ja kulttuurikaveri-toiminta omatoimisesti tai avustajan tai tukihenkilön tuella</p> <p>Kulttuurilähete tai resepti, hyvinvointilähete</p> <p>Maksujen alennus ja taloudellinen tuki</p>
Lisätietoa	<p>Kulttuurin ja liikunnan hyvinvointivaikutukset osaksi päätöksenteko- ja ohjausjärjestelmää, OKM 2023</p> <p>Vaikuttavaa? Taiteen hyvinvointivaikutusten tarkastelua, Laitinen ym. 2017. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 46</p> <p>ArtsEqual: Tasa-arvo taiteen ja taidekasvatuksen palveluiden suuntana, Ilmola-Sheppard ym. 2021</p> <p>What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review, WHO 2019</p>
Esimerkkejä toimintamalleista ja käytännöistä	<p>Innokylään kuvatut toimintamallit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kulttuurihyvinvointiin liittyvät toimintamallit Innokylässä • Kulttuuriluotsitoiminta • Kulttuurifoorumi, Satakunnan hyvinvointialue • TOSI - Taidetta, osallisuutta ja sosiaalisia innovaatioita 2020–2023 (ESR) <p>Vertaisarvioidut HYTE-toimintamallit (THL)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sairaalaklovnitoiminta • Osallistava tanssielokuva <p>Muulla kuvatut toimintamallit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaikukortti, Kulttuuria kaikille -palvelu, Yhdenvertaisen kulttuurin puolesta ry • Kulttuurilähete-toiminta, Tampereen kaupunki

4.3 Lähiluonnossa liikkumisen mahdollistaminen

Kuvauksen kirjoittamista on koordinoitunut Sanna-Kaisa Rautio, Metsähallitus.

Taulukko 4.3 Lähiluonnossa liikkumisen mahdollistaminen

Kuvaus palvelusta ja toiminnasta: Lähiluonnossa liikkumisen mahdollistaminen	
Kuvaus	Lähiluontokohteita eli oman asuinalueen lähellä sijaitsevia virkistys- ja viheralueita on tarjolla kattavasti, ja ne ovat saavutettavissa helposti. Mahdollistamiseen kuuluu, että kohteita ylläpidetään ja ne ovat löydettävissä sekä maastossa että eri palveluista, myös digitaalisesti.
Keskeiset palvelut ja toiminnot	Lähiluontokohteiden reitit, taukopaikat ym. rakenteet on ajantasaisesti merkitty maastoon, karttoihin ja digitaalisesti. Kaikki toimijat, kunnat, järjestöt, Metsähallitus ynnä muut, kannustavat liikkumaan luonnossa ja pyrkivät madaltamaan osallistumiskynnystä. Retkiä ja tapahtumia järjestetään lähiluontoon eri kohderyhmille, huomioiden heikoimmassa asemassa olevat. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ammattilaiset osaavat ohjata asiakkaita luontoon joko ohjatun toiminnan kautta tai omaehtoisesti. Rakenteilla oleva kansallinen ulkoilutietopalvelu eli Metsähallituksen uudet digitaaliset Luontoon-palvelut kokoavat valtakunnallisesti tietoa eri toimijoiden (Metsähallitus, virkistysalueyhdistykset, kunnat) ulkoilukohteista, -reiteistä ja -palveluista.
Hyödyt ja tavoitteet asukkaan näkökulmasta	Luonto on helposti saavutettavissa kaikille ja kohteista löytyy tietoa. Palveluja pidetään yllä 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 osallistumiskynnyksen madaltamisesta	<ul style="list-style-type: none"> • Kohteisiin on opastus maastossa ja kartoilla ja digitaalisissa palveluissa. • Kohteista, luontopalveluista ja tapahtumista tiedotetaan asukkaille. Myös esteettömiä palveluita on tarjolla. • Järjestöt ja kunnat järjestävät yhteislenkkejä, luontoretkiä ja tapahtumia, ja kirjastot lainaavat liikuntaan välineitä.
Lisätietoa	Kansallinen luonnon virkistyskäytön strategia 2030 , Valtioneuvosto 2022 Luontoon.fi , Metsähallitus Retkikartta.fi , Metsähallitus Suomen julkiset liikuntapaikat ja virkistyskohteet avoimessa tietokannassa , LIPAS-tietokanta
Esimerkkejä toimintamalleista ja käytännöistä	Innokylään kuvatut toimintamallit: <ul style="list-style-type: none"> • Luontolähtöinen työpajatoiminta • Luontoseteli mielenterveyden edistämisen tukena

4.4 Elintapaohjaus ja terveystaitojen edistäminen

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

Taulukko 4.4 Elintapaohjaus ja terveystaitojen edistäminen

Kuvaus palvelusta ja toiminnasta: Elintapaohjaus ja terveystaitojen edistäminen	
Kuvaus	<p>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.</p> <p>Elintapaohjauksessa voi olla monia sisältöjä, kuten liikkuminen, ravitsemus, uniterveys, aivo- ja muistiterveys, savuttomuus, nikotiinittomuus, päihteiden käytön ja riippuvuuksien ehkäisy ja vähentäminen sekä kulttuurin ja luontopalveluiden hyödyntäminen.</p>
Keskeiset palvelut ja toiminnot	<p>Moniammatillisesti tehtävässä elintapaohjauksessa pyritään järjestämään saumattomia palveluketjuja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • elintapamuutosta tukevat palveluketjut ikäryhmittäin, esimerkiksi perheet, opiskelijat, työikäiset, ikääntyneet • elintapamuutosta tukevat palveluketjut kohderyhmittäin, esimerkiksi kansansairausriskissä olevien hyvinvointivalmennus, yksilöllinen tai ryhmämuotoinen elintapaohjaus, terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien liikuntaneuvonta, ravitsemus- ja painonhallintaneuvonta, mielenterveysneuvonta, tupakasta vieroittumisen neuvonta. <p>Keskeistä on tunnistaa elintapamuutosta tarvitseva henkilö, ottaa elintavat puheeksi, motivoida muutokseen, tukea muutoksessa ja ohjata tarvittaviin palveluihin.</p> <p>Elintavoiltaan tuen tarpeessa olevat tunnistetaan ja tavoitetaan parhaiten, kun yhdyspinta sosiaali- ja terveydenhuollon, kunnan ja järjestöjen kanssa on toimiva.</p>
Hyödyt ja tavoitteet asukkaan näkökulmasta	<p>Elintapaohjaus on maksuton matalan kynnyksen palvelu ja helposti saavutettavissa. Sinne ohjautumista koordinoivat ammattilaiset. Jokainen asiakas saa tarvitsemansa tuen, jolloin elintapamuutos ammattilaisten tuella on mahdollista.</p>
Esimerkkejä osallistumiskynnyksen mataltamisesta	<p>Hyvinvointialueen ja kuntien yhdyspinnalla toimivan elintapaohjauksen tavoitteet ja sisältö on avattu, ja ne ovat ammattilaisten ja asukkaiden tiedossa. Elintapaohjauksen yhteystiedot ovat helposti löydettävissä.</p> <p>Elintapaohjauksesta viestitään säännöllisesti ja ymmärrettävästi. Julkiset ja järjestöjen palvelut ovat löydettävissä verkkosivuilla, ja tiedot ovat ajantasaisia.</p> <p>Asiakkaan tavoittamiseen ja tunnistamiseen on sovittu selkeät työtavat ja käytännöt. Kaikkien asiakastyötä tekevien sosiaali- ja terveystieteilijöiden ammattilaisten tiedossa on, miten asiakkaita ohjataan elintapaohjaukseen. Terveellisten elintapojen puheeksiotto on osa vastaanottokäytäntä. Elintapaohjaukseen voi hakeutua myös omatoimisesti.</p> <p>Elintapaohjauksessa hyödynnetään digitalisaatiota.</p>
Lisätietoa	<p>Elintapaohjauksen tarkistuslista, Kansanterveyden neuvottelukunta, STM 2022</p> <p>PALKO-suositukset, STM 2020</p> <p>Itsearviointimateriaali kehittämistyön tueksi, Liikkuva aikuinen -ohjelma</p> <p>Aikuisen liikkumisen suositus, UKK-instituutti</p>
Esimerkkejä toimintamalleista ja käytännöistä	<p>Innokylään kuvatut toimintamallit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esimerkkejä elintapaohjauksesta • Hyvinvointimentorointi, Vantaan kaupunki • Verkkopuntari, Satakunnan Sydänpiiri <p>Muualla kuvatut toimintamallit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arkeen voimaa -toimintamalli, Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Oy VASSO Ab

4.5 Terveellisen ravitsemuksen edistäminen

Kuvauksen kirjoittamista on koordinoanut Arja Lyytikäinen, valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Sirpa Sarlio, sosi-
aali- ja terveysministeriö.

Taulukko 4.5 Terveellisen ravitsemuksen edistäminen

Kuvaus palvelusta ja toiminnasta: Terveellisen ravitsemuksen edistäminen	
Kuvaus	Ravitsemusterveyden edistäminen on hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ravitsemuksen keinoin eri ikä- ja väestöryhmissä. Ravitsemusterveyden edistämiseksi pyritään turvaamaan lasten ja nuorten terveyttä 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 <ul style="list-style-type: none"> • 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 terveystieteiden palveluissa • muut terveyttä edistävät ravitsemusta tukevat toimintamuodot, kuten ruoanvalmistuskurssit sekä arjen hallintaan ja ruokatalouden hoitoon liittyvät kurssit, neuvonta ja kauppa- ja ravitsemuspalvelut • 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.
Hyödyt ja tavoitteet asukkaan näkökulmasta	Hyvällä ravitsemuksella voidaan ylläpitää terveyttä, hyvinvointia, yleistä vireyttä sekä työ- ja toimintakykyä ja vähentää kroonisten sairauksien ilmaantumista, 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 ja psykologista hyvinvointia. Yhdessä syöminen edistää yhteisöllisyyttä ja osallisuutta.
Esimerkkejä osallistumiskynnyksen madaltamisesta	Ruokaviraston sivuille (ks. alla Lisätietoa-osio) on koottu 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: <ul style="list-style-type: none"> • Elämänlaatua ruoasta -konsepti • Arjen sankarit -toimintamalli Muualla kuvatut toimintamallit: <ul style="list-style-type: none"> • Finger-toimintamalli, THL • Ravitsemuksella hyvinvointia, Ruokavirasto

4.6 Osallisuuden edistäminen

Kuvauksen kirjoittamista on koordinoitunut Salla Valtari, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Taulukko 4.6 Osallisuuden edistäminen

Kuvaus palvelusta ja toiminnasta: Osallisuuden edistäminen	
Kuvaus	<p>Tavoitteena on edistää ihmisten 1) osallisuutta omassa elämässä, 2) osallisuutta yhteisöissä ja vaikuttamisen prosesseissa sekä 3) osallisuutta yhteiseen hyvään (mahdollisuutta tuottaa, nauttia ja olla jakamassa 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.</p> <p>Osallisuutta tulee edistää kaikissa palveluissa, toiminnoissa ja yhteiskuntapolitiikassa. Osallisuuden edistämisen toimet ovat laajempia ja muutakin kuin osallistaminen, osallistumiskanavat ja asiakasosallisuus. Laajoilla toimilla pyritään vahvistamaan osallisuuden kokemusta, luomaan tilanteita ihmisten kohtaamisille 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.</p> <p>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.</p> <p>Osallisuuden edistämisen keskeinen tavoite on, että ihminen tulee kuulluksi. Siksi vapaaehtoisuus ja asiakaslähtöisyys ovat tärkeitä periaatteita.</p>
Keskeiset palvelut ja toiminnot	<p>Yleisiä huomioita: Osallisuutta lisäävät tai heikentävät tekijät eivät ole yksilön vastuulla, koska osallisuus riippuu esimerkiksi yhteiskunnallisesta asemasta tai yhteiskunnan asenteista. Heikkoa osallisuutta kokevaa ihmistä 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.</p> <p>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 sekä osallisuus palvelun hankinnassa.</p> <p>Osallisuus on voimavara, jota vahvistetaan esimerkiksi seuraavilla palveluilla ja toimilla: riittävä ja enakoitava 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 kynnyksen digituki; uudenlaiset ansaitsemismahdollisuudet (esim. osuuskunta, palkattu kokemusasiantuntija); vertais-tuki, tukihenkilö, omatyöntekijä, neuvonta; monikielinen ja selkeä viestintä; omaehtoisesti käydyt kurssit, vaikuttamiskurssit, opinnollistaminen, tietoisikut, lukupiirit.</p> <p>Ihmisten kohtaamista ja omaehtoista toimintaa tukevat esimerkiksi avoimet kohtaamispaikat (esim. kirjasto, kylätalo, saavutettava luontokohde), yhteisruokailut, maksuttomat tapahtumat ja ilmapäivät, maksuttomat harrastukset, ilmaisliput ja -rannekkeet, tuettu loma, kulttuuriluotsit ja liikuntakaverit, talkoot ja ympäristöjen kunnostaminen, yhteisötaide, tuettu vapaaehtoistoiminta, osallistava ideakilpailu, kumppanuusrahoitus, muu kansalaisvaikuttamisen edellytysten tuki.</p>

Kuvaus palvelusta ja toiminnasta: Osallisuuden edistäminen	
Hyödyt ja tavoitteet asukkaan näkökulmasta	Osallisuuden kokemus on yhteydessä moniin eri hyvinvoinnin osatekijöihin (mm. koettu elämänlaatu, koettu työkyky, psyykkinen hyvinvointi, yksinäisyys). Yllä kuvattua määritelmää mukaillen ihminen 1) voi vaikuttaa oman elämänsä kulkuun, olla oma itsensä, elää omannäköistään elämää ja tehdä hyvinvointiaan palvelevia valintoja, 2) pääsee osalliseksi yhteisöllisyyden hyvistä puolista ja voi vaikuttaa itselleen tärkeisiin asioihin ja 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 osallistumiskynnyksen madaltamisesta	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: <ul style="list-style-type: none"> • Korttelikeittiö, Työttömien ay-jäsenten tukiyhdistys ry, Yhteinen keittiö -hanke • Osallisuuden palaset -toimintamalleja (Koonnut: Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke – Sokra)

4.7 Mielenterveyden ja mielenterveystaitojen edistäminen

Kuvauksen kirjoittamista on koordinoanut Nina Tamminen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Taulukko 4.7 Mielenterveyden ja mielenterveystaitojen edistäminen

Kuvaus palvelusta ja toiminnasta: Mielenterveyden ja mielenterveystaitojen edistäminen	
Kuvaus	<p>Mielenterveyden edistäminen tukee hyvää mielenterveyttä eli mielen hyvinvoinnin toteutumista. Sen tavoitteena on mielenterveyttä vahvistavien ja suojaavien tekijöiden lisääminen sekä mielenterveyden riskitekijöiden ehkäiseminen.</p> <p>Mielenterveystaidoilla voidaan vahvistaa hyvää mielenterveyttä. Mielenterveystaidot ovat esimerkiksi 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 hyödyntäminen tasapainon rakentamisessa työn, opiskelun, levon ja vapaa-ajan välillä.</p>
Keskeiset palvelut ja toiminnot	<p>Mielenterveyden edistäminen on monialaista yhteistyötä. Mielenterveyttä edistetään terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimenpiteiden lisäksi laaja-alaisesti liikunnan, virkistys-, harrastus-, kulttuuri- ja sosiaalisen toiminnan ja osallisuuden edistämisen toimin sekä palveluin. Näitä ovat muun muassa elintapaohjaus, johon on sisällytetty mielen hyvinvoinnin vahvistamisen tukitoimia, hyvinvointikioskit, Kaikukortti, kulttuurilähete, liikuntapalvelut, yhteisöllinen toiminta, kuten esimerkiksi vertais- ja ystävätoiminta, ohjaamatoiminta nuorille aikuisille sekä kirjastojen yhteisölliset palvelut ja tapahtumat. Sote-palveluiden matalan kynnyksen mielenterveyden edistämisen ja mielen hyvinvoinnin toimintoja ovat esimerkiksi palvelukeskusten ja muiden palveluiden avoimet kohtaamis- ja keskustelupaikat (esim. Mielikioskit). Sote-palveluissa tulee huomioida mielen hyvinvointi silloinkin, kun kyse on somaattisen sairauden hoidosta tai sosiaalipalvelujen tukimuodoista. Myös toipumisorientaation mukainen toiminta edistää mielenterveyttä sote-palveluissa.</p> <p>Mielenterveystaitojen lisäämisen ja vahvistamisen osalta toimissa ja palveluissa on kunnissa ja hyvinvointialueilla kehitettävää. Joidenkin hyvinvointialueiden verkkosivuilla on jo mielen hyvinvointiin liittyvää tietoa; esimerkiksi Etelä-Karjalan hyvinvointialue julkaisee asukkaille avointa verkkotietoa mielen hyvinvoinnin tukemisesta. Mielenterveystalo.fi:ssä on oma osio mielen hyvinvoinnin omahoito-ohjelmaan. Järjestöissä mielenterveystaitoja vahvistetaan varsin monialaisesti erilaisten tapahtumien ja esimerkiksi kulttuuri-, yhteisöllisyys- ja liikuntatoiminnan kautta.</p>
Hyödyt ja tavoitteet asukkaan näkökulmasta	<p>Toiminnan hyötynä ja tavoitteena on asukkaan mielen hyvinvoinnin vahvistuminen sekä voimavarojen, resilienssin ja elämänlaadun paraneminen.</p>
Esimerkkejä osallistumiskynnyksen madaltamisesta	<p>Mielenterveyden edistäminen tulee ottaa huomioon läpäisyperiaatteella ja monialaisesti kaikessa hyvinvointialueen ja kunnan toiminnassa.</p> <p>Yhteisölliset, maksuttomat ja helposti saavutettavat toimintamallit madaltavat osallistumiskynnystä.</p>
Lisätietoa	<p>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</p>
Esimerkkejä toimintamalleista ja käytännöistä	<p>Innokylään kuvatut toimintamallit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mielenterveyden ensiapu -koulutukset, Mieli ry. • Mielikioski, Poikkea MIELIPOINTTIIN, POIMI-hanke, Ylöjärven kaupunki • Toimintamalleja mielenterveyden edistämiseen ja osaamisen vahvistamiseen <p>Muualla kuvatut toimintamallit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hyvinvointilähete, Lapin hyvinvointialue • Ystäväpiiri-toiminta, Vanhustyön keskusliitto

4.8 Päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäiseminen

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

Taulukko 4.8 Päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäiseminen

Kuvaus palvelusta ja toiminnasta: Päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäiseminen	
Kuvaus	Toiminnalla ehkäistään ja vähennetään alkoholin, tupakka- ja nikotiinituotteiden, huumausaineiden sekä päihtymiseen käytettävien lääkkeiden käyttöä ja rahapelaamista sekä niistä aiheutuvia terveydelisiä, 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 palveluissa, joissa kohdataan nuoria aikuisia, työikäisiä ja ikääntyneitä; samalla sovitaan jatkoprosessit, esimerkiksi tarvittaessa tehtävään mini-interventioon ja muuhun tukeen. Lisäksi puheeksiottoa ja varhaista tunnistamista tehdään hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä työterveyshuollossa, joissa on myös päävastuu mini-interventiosta sekä tuen piiriin ohjauksesta. Olennaista on sopia yhteistyöstä hyvinvoinnin ylläpidossa, päihitteettömyyteen, savuttomuuteen tai nikotiinittomuuteen ja pelaamattomuuteen motivoivassa ohjauksessa ja viestinnässä sekä riskejä ja haittoja koskevassa terveysneuvonnassa.
Hyödyt ja tavoitteet asukkaan näkökulmasta	Alkoholin, huumeiden ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö sekä lääkkeiden väärinkäyttö ja rahapelaaminen vähenevät. Päihde-, tupakka- ja rahapelihaitat yksilöille ja heidän läheisilleen vähenevät.
Esimerkkejä osallistumiskynnyksen mataltamisesta	Kunnioittava kohtaaminen (henkilöstön koulutus, aula- ja vastaanottotilojen suunnittelu, syrjimätön palvelukulttuuri). Posterit ja esitteet, joilla osoitetaan, että esimerkiksi puheeksiotto on palveluissa osa normaalia työtä. Riskejä, haittoja, testejä sekä alueen tukipalveluita esittelevät esitteet aulatilaisissa sekä jaettavaksi kohtaa-tilanteissa. Ohjaus oma- ja itseapuvuustoille ja muihin digitaalisiin palveluihin, joissa voi arvioida omaa käyttöä sekä saada kevyttä tukea: esimerkiksi 1) Duodecim Omaolo.fi > Valmennukset: Alkoholinkäytön vähentäminen ja Tupakoinnin lopettaminen , 2) Suomi.fi: Ongelmana alkoholi, päihitteet tai rahapelaaminen – Opas kansalaisille , 3) Terveyskylän itsehoito-ohjelmat: Tupakoinnin lopettaminen hyvän hoidon tukena 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 päihitteiden käytöstä, tupakka- tai nikotiinituotteista ja rahapelaamisesta , THL 2022 Työelämän mielenterveysohjelma: Päihdeohjelmatyökalu , TTL 2022
Esimerkkejä toimintamalleista ja käytännöistä	Innokylään kuvatut toimintamallit: <ul style="list-style-type: none"> Ehkäisevän päihdetyön toimintamallit Innokylässä Muualla kuvatut toimintamallit: <ul style="list-style-type: none"> Puheeksiotto ja mini-interventio, THL Ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju, Siun sote

4.9 Aineellisen elintason tukeminen

Kuvauksen kirjoittamista on koordinoitunut Minna Kivipelto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Taulukko 4.9 Aineellista elintasoaa tukevat palvelut ja toiminnot

Kuvaus palvelusta ja toiminnasta: Aineellista elintasoaa tukevat palvelut ja toiminnot	
Kuvaus	Aineellista elintasoaa 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 taloudellisten ongelmien pitkittymistä ja syvenemistä. Jos taloudelliset ongelmat ovat vähäisiä tai tilapäisiä, niistä on näiden toimintojen avulla mahdollista päästä kokonaan eroon. Toiminta voi olla taloudellista avustamista tai neuvontaa, jolla tuetaan itsenäistä taloudenhoitoa. 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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
Hyödyt ja tavoitteet asukkaan näkökulmasta	Asukkaat saavat tietoa mahdollisuuksistaan korjata, parantaa ja hallita omaa talouttaan. Talouden hallintakeinot paranevat ja lisääntyvät. Taloudellisen lisäturvan mahdollisuudet opitaan tuntemaan paremmin. Taloudellisesti vaikeassa tilanteessa olevat saavat tilapäistä avustusta.
Esimerkkejä osallistumiskynnyksen madaltamisesta	<ul style="list-style-type: none"> • Palveluohjaus, tuki ja kannustus • Tiedotus ja markkinointi siellä, missä palvelujen ja toimintojen mahdolliset kohderyhmät liikkuvat ja asioivat, esimerkiksi kirjastot, liikunta- ja kulttuuripaikat sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteet • Helppo pääsy palveluihin, esimerkiksi pääsy ilman ajanvarausta ja eri kohderyhmille sopivat tavat tulla palveluun, kuten nettilomakkeet ja lähipalvelupisteet • Palvelut osana muita palveluja, esimerkiksi tukea tarjotaan kohtaamispaikoilla tai muiden palvelujen yhteydessä • Liikkuvat ja jalkautuvat palvelut • Tuki ja neuvonta digitaalisten palvelujen käytössä ja itsenäisessä asioiden hoidossa (digituki)
Lisätietoa	<p>Vaikuttavuutta ennakoivaan talousneuvontaan : Ennakoivan talousneuvontahankkeen lopputraportti, Helesuo, Meling & Schroderus 2022</p> <p>Kohti osallisuutta ja aktiivisuutta tukevaa sosiaaliturvaa – perustoimeentulon turvan ja palvelujen on tuettava toisiaan, THL</p> <p>Koronapandemian vaikutukset ruoka-aputoimintaan, Zitting & Kainulainen 2023</p> <p>Työikäisten mielen hyvinvointi politiikkatoimien keskiöön, Kivipelto ym. 2022</p>
Esimerkkejä toimintamalleista ja käytännöistä	<p>Innokylään kuvatut toimintamallit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Matalan kynnyksen talousneuvonta, Takuusäätiö • Taloudellisen hyvinvoinnin puheeksiottaminen, Pohjois-Pohjanmaan soteuudistuksen rakenneuudistushanke • Ruoka-apu.fi, Kirkkopalvelut ry <p>Muualla kuvatut toimintamallit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seurakuntien raha-asianeuvonta Rari, Tampereen seurakunnat

4.10 Kotoutumisen tukeminen

Kuvauksen kirjoittamista on koordinoitunut Hannamaria Kuusio, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Taulukko 4.10 Kotoutumisen tuen palvelut ja toiminnot

Kuvaus palvelusta ja toiminnasta: Kotoutumisen tuen palvelut ja toiminnot	
Kuvaus	Kotoutuminen on kaksisuuntainen prosessi, jonka tavoitteena on, että maahan muuttanut henkilö kokee olevansa yhteiskunnan täysivaltainen jäsen. Kotoutumisprosessissa tavoitellaan uudessa kotimaassa tarvittavien tietojen ja taitojen omaksumista, jotta maahan muuttaneella henkilöllä on mahdollisuuksia osallistua aktiivisesti yhteiskuntaan ja muun muassa työllistyä.
Keskeiset palvelut ja toiminnot	<p>Suomessa maahan muuttaneella henkilöllä on pääsääntöisesti oikeudet samoihin terveys- ja sosiaalipalveluihin kuin muullakin väestöllä. Palvelun tuottaja ja palvelupaikka voivat vaihdella maassaolostauksesta riippuen.</p> <p>Kotoutumista edistetään eri toimialojen viranomaisten ja muiden tahojen monialaisena yhteistyönä, ja tähän tarkoitukseen tarjotaan erilaisia tieto-, neuvonta- ja ohjauspalveluja. Kotoutumista edistävät esimerkiksi hyvinvointialueen palvelut (sote-palvelut), kunnan peruspalvelut, työ- ja elinkeinohallinnon palvelut sekä kotoutumislaissa säädetyt erityiset toimenpiteet ja palvelut, kuten alkukartoitus, kotoutumissuunnitelma sekä kotoutumiskoulutus.</p> <p>Syrjinnän kitkemiseksi ja turvallisuuden parantamiseksi tarvitaan hyvien väestösuhteiden politiikkaa ja toimia. Lisäksi erityisesti kunnissa ja paikallistasolla tarvitaan aktiivista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä poistamaan muun muassa yksinäisyyttä, lisäämään hyvinvointia ja osallisuuden kokemuksia ja edistämään terveyttä.</p> <p>Maahan muuttaneiden henkilöiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyy erityiskysymyksiä, jotka voivat heikentää heidän vointiaan. Toisaalta hyvinvointia ja terveyttä vahvistavia tekijöitä on myös mahdollista tukea. Esimerkkeinä vahvistavista tekijöistä voivat olla uudessa kotimaassa hyväksi koettu elämänlaatu, tyytyväisyys elinoloihin ja oman perheen ja yhteisön tarjoama tuki.</p>
Hyödyt ja tavoitteet asukkaan näkökulmasta	Kotoutumisen edistäminen ja hyvinvointi- ja terveyskysymysten huomioiminen osana kotoutumisprosessia parantavat maahan muuttaneen väestön elämänlaatua ja osallisuutta.
Esimerkkejä osallistumiskynnyksen madaltamisesta	<ul style="list-style-type: none">• Ammattilaisten hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja on kuvattu THL:n Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus -sivulla• Maahan muuttaneiden henkilöiden neuvontapisteet ja muut neuvontapalvelut• Palvelujen ja tiedon tarjoaminen kotoutujan kielellä sekä tulkkipalvelut• Suomen kielen kurssit ja keskusteluryhmät
Lisätietoa	<p>Kotoutuminen.fi-verkkopalvelu on suunnattu työssään maahan muuttaneita kohtaaville, kotoutumisen edistämisen ja pakolaisten vastaanoton toimijoille. Palvelua ylläpitää työ- ja elinkeinoministeriön kotoutumisen osaamiskeskus.</p> <p>Maahanmuuttajana Suomessa (Suomi.fi)</p> <p>Maahanmuuttajan kotoutumispalvelut (te-palvelut.fi)</p>
Esimerkkejä toimintamalleista ja käytännöistä	<p>Innokylään kuvatut toimintamallit:</p> <ul style="list-style-type: none">• Toimintamallit hakusanalla ”kotoutuminen”• Kototori, Tampereen kaupunki

4.11 Työ- ja toimintakyvyn edistäminen

Kuvauksen kirjoittamista on koordinoitunut Ville Grönberg, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Taulukko 4.11 Työ- ja toimintakyvyn edistäminen

Kuvaus palvelusta ja toiminnasta: Työ- ja toimintakyvyn edistäminen	
Kuvaus	<p>Työ- ja toimintakyvyn edistämisen avulla tuetaan asukkaiden mahdollisuuksia ylläpitää työ- ja toimintakykyään ja osallistua yhteiskuntaan sekä työelämään.</p> <p>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.</p> <p>Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä itselle merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista – työstä, opiskelusta, vapaa-ajasta ja harrastuksista sekä itsestä ja toisista huolehtimisesta – siinä ympäristössä, jossa elää.</p> <p>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.</p> <p>Työikäisten työ- ja toimintakyvyn edistäminen kytkeytyy myös kaikkeen muuhun työhön, jossa edistetään terveyttä ja toimintakykyä vahvistavia elintapoja, itse- ja omahoitoa, osallisuutta ja mielenterveyttä tai ehkäistään päihdehaittoja ja riippuvuuksia. Tärkeää on huomioida myös työelämän ulkopuolella olevien, erityisesti osatyökykyisten, työ- ja toimintakyvyn edistäminen.</p>
Keskeiset palvelut ja toiminnot	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 ja opiskelukyvyn tuki • työterveyshuoltopalvelut • Kelan kuntoutuspsykoterapia.
Hyödyt ja tavoitteet asukkaan näkökulmasta	<p>Palveluilla tuetaan asukkaan osallisuutta yhteiskuntaan ja työelämään. Toiminnan tavoitteena on lisätä, tukea ja ylläpitää olemassa olevaa työ- ja toimintakykyä. Asukasta autetaan osallistumaan mielekkääseen toimintaan työttömyyden tai työkyvyttömyyden aikana ja sujuvaa paluuta työelämään tuetaan esimerkiksi sairauden, työttömyyden tai muun poissaolon jälkeen.</p>
Esimerkkejä osallistumiskynnyksen madaltamisesta	<ul style="list-style-type: none"> • Työ- ja toimintakyvyn kartoittaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä • Tiedottaminen ja viestintä palveluista myös digitaalisista palveluista • Neuvonta, asiakas- ja palveluohjaus • Etsivät ja jalkautuvat palvelut
Lisätietoa	<ul style="list-style-type: none"> • 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, THL • Työikäisten työkyvyn ja työllistymisen tuen sote-palvelut, THL • Digitalisaatio työllistymisen ja osallistumisen tukena : Työ- ja toimintakykyä edistävien palvelujen digitalisoimisen tiekartta 2023–2027, STM 2023 • Työkyvyn tuki -koulutus, Työterveyslaitos • Työ- ja toimintakyvyn digitaalinen itsearviointi -hanke, DigiFinland Oy

Kuvaus palvelusta ja toiminnasta: Työ- ja toimintakyvyn edistäminen	
Esimerkkejä toimintamalleista ja käytännöistä	<p>Innokylään kuvatut toimintamallit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Työkykyohjelman hankkeet • Työkyvyn tuen tiimi, Keski-Uudenmaan työkykyhanke, Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä • Kimmoke-ranneke (pitkäaikaistyöttömän toimintakyvyn tukeminen), Parempaa työ- ja toimintakykyä -hanke, Turku <p>Muulla kuvatut toimintamallit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Työttömän terveystarkastus, THL • IPS-toimintamalli (Sijoita ja valmenna!), THL

4.12 Itse- ja omahoidon edistäminen

Kuvauksen kirjoittamista on koordinoitunut Minna Linsamo, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Taulukko 4.12 Itse- ja omahoidon edistäminen

Kuvaus palvelusta ja toiminnasta: Itse- ja omahoidon edistäminen	
Kuvaus	<p>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 edistämisessä itsehoito on esimerkiksi sitä, että asukas etsii luotettavaa tietoa tai tekee hyvinvointi- tai terveystarkastuksen ja aloittaa siihen liittyvän valmennuksen itsenäisesti.</p> <p>Omahoidon on asiakkaan tai potilaan itsensä toteuttama, mutta sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelema, asiakkaan kulloiseenkin hoitotarpeeseen ja muutostavoitukseen tai yksilöllisiin resursseihin parhaiten sopiva näyttöön perustuva hoito tai muutoin valittu hoitolinja esim. asiakkaan riskien arvioinnin perusteella.</p>
Keskeiset palvelut ja -toiminnot	<ul style="list-style-type: none"> • Itsehoidon palvelut: oirearviot, palveluarviot, terveys- ja hyvinvointitiedon hakupalvelut, hyvinvointi- ja terveysvalmennukset, vertaistukipalvelut. Lisäksi esimerkiksi Terveyskylän itsehoito-ohjelmat. • Omahoidon palvelut: hyvinvointi- ja terveystarkastukset, hyvinvointi- ja terveysvalmennukset, vertaistukipalvelut, omahoitopolut, etämittaukset. • Itse- ja omahoidon ohjaavat hoito- ja asiakassuunnitelmat, jotka on tehty yhdessä ammattilaisen kanssa.
Hyödyt ja tavoitteet asukkaana näkökulmasta	<p>Itsehoidon avulla kansalainen voi edistää omaa terveyttään ja hyvinvointiaan sekä ennaltaehkäistä sairauksia.</p> <p>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).</p>
Esimerkkejä osallistumiskynnyksen madaltamisesta	<p>Tiedotukseen ja viestintään tulee panostaa, jotta sekä asukkaat että ammattilaiset löytävät palvelut. Palveluiden tulisi olla rakennettu voimaannuttaviksi ja motivoiviksi. Digitukea on suositeltavaa tarjota. On tärkeää, että palvelut linkittyvät osaksi ammattilaisen prosessia ja jalkautuvat käyttöön laajasti.</p>
Lisätietoa	<p>Itse- ja omahoidon sekä sähköisen asioinnin kokonaisarkkitehtuuri, STM 2023</p> <p>Potilaan omahoidon tukeminen, Duodecim 2009</p> <p>Long-term randomized controlled trials of tailored-print and small-group arthritis self-management interventions, Lorig ym. 2004, Medical Care 2004/42</p>
Esimerkkejä toimintamalleista ja käytännöistä	<p>Innokylään kuvatut toimintamallit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erilaiset terveystarkastusmallit, mm. Jyväskylän terveystarkastus <p>Muulla kuvatut toimintamallit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terveyskylän Omapolun itsehoito-ohjelmat • Omaolo, DigiFinland Oy

5 Monialainen asiakas- ja palveluohjaus

Tässä luvussa esitellään monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen periaatteita ja hyte-lähetekäytäntöjen 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, järjestöjen ja muiden toimijoiden (esimerkiksi seurakuntien) ammattilaiset tarjoavat asiakkaille, toimintaan osallistuville ja kävijöille monenlaista neuvontaa ja ohjausta. Asiakas- ja palveluohjauksen tavoitteena on tunnistaa yhdessä asiakkaan kanssa palvelutarpeita ja etsiä niihin vastaavia ratkaisuja.

5.1 Monialainen asiakas- ja palveluohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa

Suomen kestävän kasvun ohjelman hyte-palvelukonseptin kehittämistyössä tavoitteena on kehittää ja ottaa käyttöön hyvinvointialueilla käyttöön toimintamalli, jonka avulla ammattilaiset pystyvät ohjaamaan asukkaita monialaisten palveluiden ja toimintojen piiriin (STM 2022a). Hyte-palveluja ja -toimintaa järjestävät pääasiassa kunnat ja järjestöt. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on kuitenkin keskeinen rooli asiakkaan tarpeiden ja toiveiden kuulemisessa, ohjaamisessa palveluihin ja toimintaan sekä osallistumisedellytysten tukemisessa (esim. hyte-lähetteen, taloudellinen tuki). Vahvistamalla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaamista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työssä voidaan alueen monialaisten palvelujen ja toiminnan mahdollisuuksia hyödyntää kattavammin. Sosiaali- ja terveydenhuollon viitekehyksessä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen voi tarkoittaa esimerkiksi hyvinvointia tukevien elintapojen edistämistä, ongelmien ehkäisemistä ja arjen tukea.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat hyötyvät siitä, että tarjottavat palvelut ja toiminta koordinoitua ehjäksi kokonaisuudeksi. Monialaisen palvelutarpeen tunnistamisen ja määrittelyn tarkoituksena on vastata asiakkaan palvelutarpeisiin mahdollisimman oikea-aikaisesti. Siten 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. (Lehmuskoski ym. 2021.) Alla kuvassa 5.1 hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuvataan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen arvioinnin osana.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen



Kuva 5.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen arviointi (THL 2022d)

5.2 Palvelutarpeen arviointi sosiaali- ja terveydenhuollossa

Kun henkilö kokee tarvitsevansa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, hän ottaa yhteyttä ajanvaraukseen, laatii yhteydenotto- tai hakemusasiakirjan tai hakeutuu suoraan asiointipisteeseen. Yhteydenotto voi tulla myös toiselta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöltä, muulta, esimerkiksi kunnan tai järjestön, ammattilaiselta tai yksityishenkilöltä. Palvelutarpeen 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. (Lehmuskoski ym. 2021.)

Asiakkaan kanssa yhdessä tehtävän tuen tarpeen selvittämisen ja palvelukokonaisuuden suunnittelun aikana arvioidaan asiakkaan elämäntilannetta, selvitetään keinoja myönteisten muutosten aikaansaamiseksi ja yhteensovitaan eri toimijoiden antamia palveluja. Monialaisen palvelutarpeen systemaattinen tunnistaminen kaipaa erilaisia tunnistamisen työvälineitä ja menetelmiä. Vuonna 2020 on arvioitu, että noin kahdessa kolmesta sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa ei ole sovittua tunnistamisen mallia tai työvälinettä käytössä. (Koivisto ym. 2020a.) Tunnistamisessa ja ohjauksessa voidaan hyödyntää vuorovaikutteista työskentelyä, asiakas- ja potilastietojärjestelmiä (APT) sekä yhteydenottoja, ilmoituksia ja digitaalisia työvälineitä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta tulisi palvelutarpeen arvioinnissa huomioida kokonaisvaltaisesti eri hyvinvoinnin osa-alueita (ks. kuva 4.1). Hyte-palveluihin ja -toimintaan ohjaavien asiakas- ja palveluohjausta antavien ammattilaisten käytössä tulisi olla ajantasainen tieto kuntien, järjestöjen ja hyvinvointialueen toiminnasta. Asukkaan siirtymistä eri organisaatioiden palvelujen ja toiminnan välillä voidaan tukea esimerkiksi hyte-lähetekäytäntöjen avulla (mm. liikunta-, kulttuuri- ja hyvinvointilähetteet).

Huomioitavaa:

- Jos palvelutarpeen tunnistamisen jälkeen tapahtuvien toimenpiteiden, kuten itse- ja omahoidon, ja palvelujen yhteensovittamisessa ja niihin liittyvässä vastuunjaossa ja tiedonkulussa on puutteita, voi asiakkaan palvelukokonaisuus jäädä hajanaiseksi.
- Suomessa käytössä tai kehitteillä olevat tunnistamisen mallit ja työvälineet ovat painopisteeltään vahvemmin yhteydessä terveystalouteen liittyvien tarpeiden tunnistamiseen. Erityisesti sosiaalihuollon palvelutarpeiden tunnistamisen vahvistamiseen tulee siis kiinnittää huomiota. (Koivisto ym. 2020b.)
- On olemassa useita hyvinvoinnin arvioinnin työvälineitä, joiden käyttöönottoa edistetään Suomen kestävän kasvun ohjelman hankkeissa.

5.3 Lähetteet monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen tukena

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lähetekäytännöt tukevat asiakas- ja palveluohjausta. Lähetteet ovat yksilöityjä pyyntöjä, jotka esitetään toiselle palveluntuottajalle tai toiminnan järjestäjälle tai sitten saman palveluntuottajan tai toiminnan järjestäjän toiselle yksikölle. Niemelä ja muut (2021a) ovat ehdottaneet palvelukokonaisuuksien ja -polkujen rinnalle hyvinvointilähetettä vakiokäytännöksi tukemaan elämäntapamuutoksissa, yksinäisyyden lievittämisessä ja psykososiaalisen tuen tarpeissa koko Suomessa. Lähetteisistä on kokemusta sosiaali- ja terveydenhuollon ja kuntien ammattilaisten käytännön työvälineenä, jolla asiakkaita ohjataan matalan kynnyksen palvelujen ja toiminnan piiriin. Yhteistyö voisi laajentua myös järjestötoimijoihin, jos yhteiset asiakas- ja palveluohjauksen digitaaliset työvälineet sen mahdollistavat. Luottamuksen rakentaminen osaksi lähetekäytäntöjä tulee huomioida, jotta ammattilaisen kynnys lähettämiseen madaltuu.

Hyvinvointilähete (sosiaalinen lähete, eng. social prescribing) on alun perin kehitetty Ison-Britanniassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä syrjäytymisen ehkäisyyn. Toimintamallia on hyödynnetty myös mm. Alankomaissa ja Kanadassa. Suomessa ensimmäinen hyvinvointilähetekokeilu sekä sitä koskevaa arviointitutkimusta on tehty Lapin hyvinvointialueella (Rossi ym. 2022; Moilanen 2022; Hyvinvointilähete 2021). Toimintamallilla on mahdollinen yhteys hyvinvoinnin ja terveyden vahvistamiseen, esimerkiksi elämänlaadun lisääntymiseen ja syrjäytymisen ehkäisyyn (Whellams 2022).

Hyvinvointilähete on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle työväline, jolla asiakkaita voi ohjata hyvinvointia ja osallisuutta vahvistavaan toimintaan esimerkiksi järjestöihin, luontolähtöiseen toimintaan ja kulttuuri- ja liikunta-palveluihin. Hyvinvointilähete tarkoitusena on tarjota asiakkaalle rinnalla kulkija ja auttaa asiakasta esimerkiksi löytämään yhteisöllistä toimintaa. Toimintamalli ei ole viimeinen keino, jota yritetään, vaan ensimmäinen askel, kun asiakas tarvitsee tukea elämäntapamuutoksessa. Asiakas voi olla myös 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 heille tukea tarpeiden mukaan (Tiihonen & Lovio 2022).

Asiakkaan tukena on 1–6 kuukauden ajan vapaaehtoinen, koulutettu *linkkihenkilö*. Suomessa ensimmäiset koulutetut linkkihenkilöt valmistuivat Lapin ammattikorkeakoulun koulutusohjelmasta helmikuussa 2022. Linkkihenkilöt ovat keskeinen osa hyvinvointilähete-toimintamallia. Linkkihenkilö on vapaaehtoinen ja saa tehtävästä korvauksen. Hän tukee asiakasta, joka haluaa etsiä ja vahvistaa arjessaan itselleen merkityksellisiä asioita. Samankaltaista vertaistuellista toimintaa on monilla järjestöillä. Toimintamallin avulla on mahdollista hyödyntää yhteisön ja järjestöjen voimavaroja perinteisten sosiaali- ja terveyspalvelujen rinnalla. Kaikki terveydenhuoltoon hakeutuvat eivät saa apua terveydenhuollon palveluista esimerkiksi yksinäisyyteen. Linkkihenkilön työn tukena toimii *koordinoiva linkkihenkilö*.

Toimintamallia on mahdollista käyttää nykyisissä rakenteissa ja integroida kuntien, järjestöjen ja hyvinvointialueiden toimintaan pitkällä aikavälillä. Toimintamallin vertaisarviointi THL:n HYTE-toimintamallien arvioinnissa on käynnissä keväällä 2023.

- Lisätietoa Lapin hyvinvointilähete-toiminnasta löytyy hyvinvointilahete.fi-verkkosivuilta ja [Innokylästä](#).



Kuva 5.2 Hyvinvointilähete (sosiaalinen lähete) tukena kunnan ja järjestöjen palveluihin ja toimintaan (THL ym. 2023a)

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

Liikuntaneuvonta suositellaan kirjaamaan rajatuin oikeuksin APT-järjestelmään (OKM 2022). Tällä hetkellä on alueellisia eroja sen suhteen, onko kunnan liikuntaneuvojalla kirjaamisoikeudet. Vuonna 2021 tehdyn selvityksen mukaan 55 prosentissa kyselyyn vastanneista kunnista liikuntaneuvojilla oli oikeudet APT-järjestelmään. Sen keskeisiksi hyödyiksi on tunnistettu mm. tiedonkulun tehostuminen eri toimijoiden välillä sekä liikuntaneuvontaprosessien etenevän seuranta ja dokumentointi. (Leppä ym. 2022.)

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

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

- Tampereen kaupungin kulttuurilähete-toimintaan voi tutustua [kaupungin nettisivuilla](#). Ikäohjelman kulttuurilähete-toimintaan 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 terveystalvelujen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tiedolla johtamisessa kehitetään vuosina 2022–2024 terveyden edistämisen määrärahalta. Lisää Kaikukortin kehittämistyöstä [Innokylässä](#).

6 Kansallisen hyte-digialustan lähtökohdat ja visio

Tässä luvussa kuvataan kansallisen hyte-digialustan esiselvitystyötä ja tavoitteita. Esiselvitys on tehty vuosina 2022–2023 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonseptin (hyte-palvelukonsepti) kansallisten kehittäjätahojen yhteistyönä.

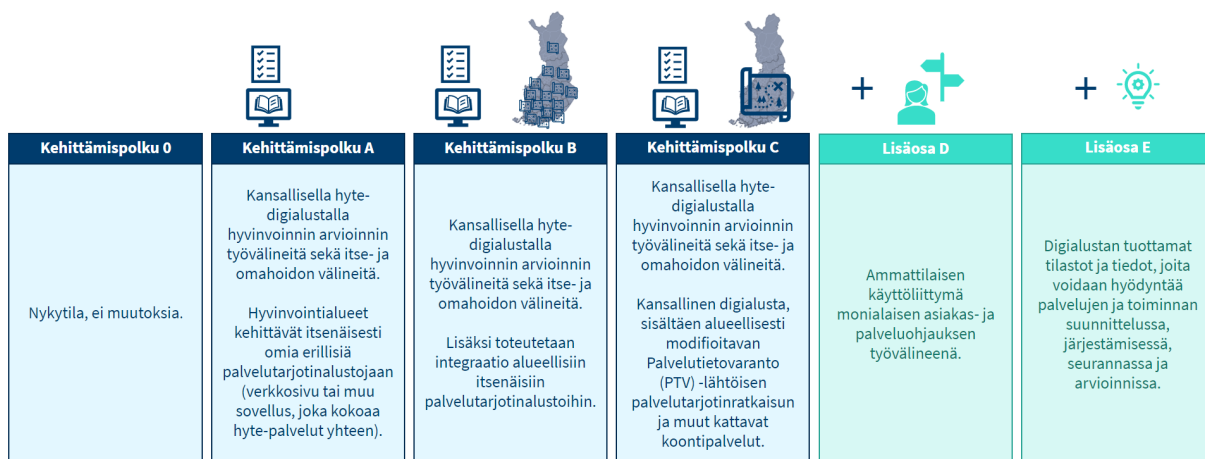
Tavoitteeksi on asetettu, että kansallinen hyte-digialusta kokoaa monialaisen palvelutarjottimen, hyvinvoinnin arvioinnin, itse- ja omahoidon sekä asiakas- ja palveluohjauksen digitaaliset työvälineet. Kehitettävän ratkaisun tulee täyttää alaluvussa 3.2 kuvatut digitaalisen palvelutarjottimen minimikriteerit. Hyvinvointialueet päättävät itsenäisesti kansallisen hyte-digialustan käyttöönotosta oman päätöksentekojärjestyksensä mukaisesti.

Luvussa 6.1 kuvataan esiselvitystyössä tunnistetut kansallisen digialustan kehittämisspolut. Kehittämisspolkuja vertaillaan hyötyjen kautta sekä suhteessa Suomen kestävän kasvun ohjelman tavoitteisiin ja sote-tiedonhallinnan periaatteisiin. Valittu kehittämisspolku ja huomioidut jatkotyöhön todetaan luvussa 6.2. Luvussa 6.3 esitellään tulevaisuuden visio kansallisesta hyte-digialustasta ja luvussa 6.4 alustavaa tietoa digikehittämisen etenemisen aikataulusta. Lopuksi (luvut 6.5 ja 6.6) tarkastellaan digikehittämisen teknisiä mahdollisuuksia sekä mahdollisen hyvinvointitiedon kertymistä.

6.1 Esiselvitystyössä tunnistettujen kehittämissvaihtoehtojen vertailu

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen digitaalisten ratkaisujen esiselvityksen teki Deloitte Oy THL:n ja DigiFinland Oy:n toimeksiantona. Esiselvitysraportti valmistui tammikuussa 2023 (THL ym. 2023a). Kansallista hyte-digialustaa on tarkasteltu esiselvitysvaiheessa erilaisten kehittämisspolkujen kautta (kehitysspolut A–E). Polkujen A–C keskeisimpänä erona on, miten palvelutarjotin toteutetaan, sillä kaikki vaihtoehdot sisältävät esimerkiksi hyvinvoinnin arvioinnin sekä itse- ja omahoidon työvälineitä.

Mahdollisia kehitysspolkuja



Kuva 6.1 Mahdollisia kehitysspolkuja kansalliselle hyte-digialustalle (mukaillen THL ym. 2023a)

Alla on vertailtu kehittämisspolkuvaihtoehtoja suhteessa Suomen kestävän kasvun ohjelman tavoitteisiin ja sote-tiedonhallinnan periaatteisiin. Kehittämisspolut pitävät sisällään eritasoisia toteuttamisvaihtoehtoja ja valintoja. Vaihtoehtoja on esimerkiksi siinä, miten olemassa olevia kansallisia palveluja hyödynnetään vai luodaanko täysin uusia ratkaisuja. Modulaarisuus ja yhteentoimivuus ovat kansallisten digitaalisten ratkaisujen kehittämisen keskeisiä lähtökohdita, koska näin mahdollistetaan ratkaisujen hyödyntäminen toiminnan ja tiedonhallinnan tukena myös jatkossa (STM 2022b).

Vaihtoehtoihin A–C sisältyy kansalliseen hyte-digialustalle koottuja hyvinvoinnin arvioinnin työvälineitä sekä itse- ja omahoidon välineitä esimerkiksi linkityksin ja mahdollisimman sujuvin siirtymin. Kehittämispolkujen tarkastelu eroaa erityisesti palvelutarjottimien toteutuksessa:

- Tehdäänkö tai tuetaanko teknistä toteutusta kansallisesti? (kehittämispolussa A ei tueta)
- Toteuttavatko hyvinvointialueet itsenäisesti omat palvelutarjottimensa kansallisten määräysten ja koordinaation tuella? (kehittämispolku B)
- Luodaanko kansallinen palvelutarjotin, jota alueet voivat modifioida ja jonka päivittämistä pystytään kansallisella tasolla tukemaan ja osin myös ylläpitämään? (kehittämispolku C)

Taulukko 6.1 Kehittämispolkujen mukaisten ratkaisujen vertailu esiselvitysvaiheessa

Kehittämispolku	Ratkaisun kuvaus	Vertailu suhteessa tavoitteisiin
Vaihtoehto 0	Nykytila, ei muutoksia.	Tavoittilaan ei päästä, Suomen kestävän kasvun ohjelman hanketyöhön laadittu tavoittila ja kansallinen yhteiskehittäminen eivät toteudu.
Kehittämispolku A (erilliset palvelutarjottimet)	Kansallisella hyte-digialustalla hyvinvoinnin arvioinnin työvälineitä sekä itse- ja omahoidon välineitä. Hyvinvointialueet kehittävät itsenäisesti omia erillisiä palvelutarjotinalustojaan, joita ei integroida kansalliseen hyte-alueeseen. Palvelutarjotin voi olla verkkosivu tai muu sovellus, joka kokoaa hyte-palvelut ja -toiminnan yhteen.	Kestävän kasvun ohjelman indikaattori toteutuu. 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 kvartaaliin 4/2024 mennessä.
Kehittämispolku B (integraatio erillisiin palvelutarjottimiin)	Kansallisella hyte-digialustalla hyvinvoinnin arvioinnin työvälineitä sekä itse- ja omahoidon välineitä. Lisäksi toteutetaan integraatio alueellisiin itsenäisiin palvelutarjotinalustoihin.	Kansallisten digitaalisten ratkaisujen hyödyntäminen ja yhteentoimivuus ovat kehittämisen keskeisiä lähtökoh- tia. Näin mahdollistetaan ratkaisujen hyödyntäminen toiminnan ja tiedonhallinnan tukena. Modulaarisempien ratkaisujen myötä hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen yhteistoimintaa voidaan kehittää nopeammin ja pitkäjänteisemmin. Alueella voi olla myös erillinen ratkaisu, joka mahdollisuuksien mukaan integroidaan kansalliseen hyte-digialustaan.
Kehittämispolku C (kansallinen palvelutarjotin)	Kansallinen hyte-digialusta sisältää alueellisesti modifioitavan Palvelutietovaranto (PTV) -lähtöisen palvelutarjottimen ja muut kattavat koontipalvelut. Kansallisella hyte-digialustalla hyvinvoinnin arvioinnin työvälineitä sekä itse- ja omahoidon välineitä.	Kansallisesti yhtenäinen, tietoturvallinen, kustannustehokkaasti koottu, oikea-aikainen ja ajantasainen tieto hyte-palveluista ja -toiminnoista. Tiedon kokoamisessa käytetään mahdollisimman vähän erillistiedonkeruuta ja päällekkäistä kirjaamista, ja siinä hyödynnetään yhteisiä rajapintoja ja käyttöliittymiä.
Lisäosa D (ammattilaisen käyttöliittymä)	Ammattilaisen käyttöliittymä toimii monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen työvälineenä.	Ammattilaisia varten suunniteltu käyttöliittymä tukee asiakas- ja palveluohjausta alueellisen toimintamallin mukaisesti. Käyttöliittymässä voidaan luoda ja hallinnoida erilaisia hyte-lähettiläitä, esim. hyvinvointi-, liikunta- ja kulttuurilähettiläitä.
Lisäosa E (tilastot ja seurantatiedot)	Digitaaliselta alustalta saatavia tilastoja ja tietoja voidaan hyödyntää palvelujen ja toiminnan suunnittelussa, järjestämisessä, seurannassa ja arvioinnissa.	Tuetaan ja tuotetaan mahdollisuuksia hyödyntää kansallisen hyte-digialustan käyttötietoja ja mahdollista hyvinvointitietoa hyvinvointialueen tiedolla johtamisessa: palvelujen suunnittelussa, järjestämisessä, seurannassa ja arvioinnissa. Palautteen kerääminen ja hyödyntäminen monialaisessa yhteistyössä tulee huomioida.

Vertailun perusteella kehittämispolku C (kansallinen palvelutarjotin) toteuttaa kuvattua tavoitetilaa kattavimmin. Myös kehittämispolku A (erilliset palvelutarjottimet) voi täyttää kansalliset tavoitteet ja EU-rahoituksen edellytykset palvelutarjottimien osalta. Tämä edellyttää, että hyvinvointialueet huomioivat monialaisen palvelutarjottimen minimikriteerit (luku 3.2). Kehittämispolkujen B (integraatio erillisiin palvelutarjottimiin) ja C (kansallinen palvelutarjotin) vertailussa on oletettu, että näissä palvelutarjottimet olisivat teknisiltä ominaisuuksiltaan suhteellisen edistyskellisiä.

6.2 Kehittämispolun valinta ja huomiot jatkotyöhön

Kansallisen digialustan kehittämisen käynnistyessä on tehty päätös etenemisestä kehittämisspolun C, sisältäen lisäosat D ja E, mukaan. Päätöksen on tehnyt STM:n koordinoima sote-tiedonhallinnan hanketoimisto 2.3.2023. Lisäosat D (ammattilaisen käyttöliittymä) ja E (tilastot ja seurantatiedot) voivat tarjota lisäominaisuuksia monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen sekä tiedolla johtamisen tueksi. Kansallisen digialustan käyttöliittymää ei rakenneta jo olemassa oleville alustoille, koska ne eivät sovellu hyte-palvelujen ja -toiminnan laajaan kokonaisuuteen tai kohderyhmään. Ratkaisun kehittämisessä on kuitenkin syytä huomioida nykyisten digiratkaisujen määrä, yhteydet ja synergia muihin kansallisiin digitaalisiin ratkaisuihin.

Palvelutarjottimen toteutustapa vaikuttaa merkittävästi kehittämisspolujen myötä syntyviin kustannuksiin. Tärkein tekijä tulevaisuuden kustannusten osalta on se, miten tehokkaasti palvelutarjottimien sisällöt saadaan kerättyä ja vassaisuudessa myös ylläpidettyä ajantasaisena. Olennaista on, että palvelutarjottinalustasta tulee eri sidosryhmiä mahdollisimman hyvin palveleva, jotta sitä myös hyödynnetään laajasti.

Kansallisen palvelutarjottinalustan pienemmät kustannukset edellyttävät, että yhteinen kansallinen ratkaisu 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 työllistäisivät mahdollisimman vähän. Teknisten ratkaisujen tulisi tukea matalan kynnyksen tiedon syöttöä ja päivitystä. Tämä voi tapahtua esimerkiksi siten, että kansallisen ratkaisun myötä luodaan yhtenäiset kansalliset käytännöt, toimintatavat ja koordinaatiomallit alueen omien tietojen ylläpitoon ja päivitykseen. Lisäksi joidenkin sisältöjen ylläpitovastuu voi olla kansallisella tasolla erikseen sovitusti. Tällöin kaikki alueet eivät päivitä kaikkia sisältöjä itsenäisesti. Kansallisella tasolla kerrannaisvaikutukset näistä kustannussäästöistä voivat olla merkittäviä. Tarkemmat kansallisen hyte-digialustan kustannusarviot (ylläpito ja käyttöönotto) selviävät kehittämistyön edetessä, alustavasti syksyn 2023 aikana.

Kehittämisessä on tunnistettu monia riskejä (ks. liite 4), ja systemaattinen riskienhallinta tulee varmistaa eri vaiheissa. Riskinä on muun muassa, että alueiden hyte-palveluiden ja -toiminnan tietoja ei saada koottua yhdelle alustalle eikä yhteiskehittämistyötä tai tiedonhallinnan mahdollisuuksia hyödynnetä. Mikäli tavoitetaan ei päästä, hyte-digialustaa ei välttämättä voida käyttää asukkaan oman hyvinvoinnin tukena tai osana asiakas- ja palveluohjausta.

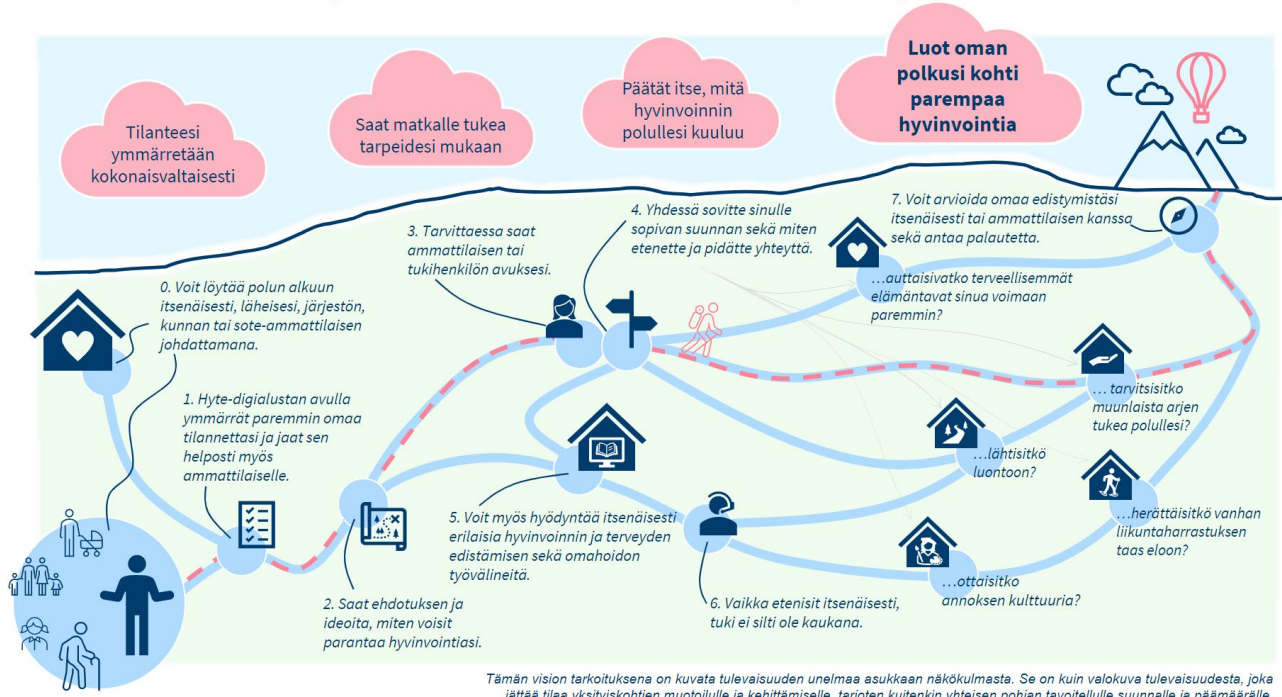
Palvelutarjottinratkaisun valinnan ohella oman viestinnällisen brändin luominen ja vision mahdollinen jatkojalostaminen sekä siitä viestiminen ovat tärkeimpiä ensiaskeleita hyte-digialustan kehittämisessä. Näin pystytään luomaan yhteistä kansallista ymmärrystä tulevasta ratkaisusta ja sitouttamaan siihen toimijoita laajasti. Hankekauden aikana hyte-digialustasta viestitään kansallisesti yhteistyötoimijoiden (THL, DigiFinland, DVV ja STM) verkostoissa, tapaamisissa ja verkkosivuilla.

6.3 Visio asukkaan digitaalisesta polusta

Hyte-palvelukonseptin mukaisen digitaalisen alustan olisi tarkoitus koota yhteen monialainen palvelutarjotin (luku 3.2) sekä hyvinvoinnin arvioinnin, itse- ja omahoidon sekä asiakas- ja palveluohjauksen digitaaliset työvälineet. Digialustalta voisi tulevaisuudessa saada myös erikseen tarkennettavia tilastoja ja tietoa, jotka olisivat hyödynnettävissä palveluiden ja toiminnan suunnittelussa, järjestämisessä ja seurannassa. Kuvassa 6.2 on visioitu asukkaan digitaalista palvelupolkua. Kehittämistä ohjaava visio kuuluu: "Hyvinvointia tukeva toiminta helposti löydettäväksi." Kuvan risteilevät polut kuvastavat hyvinvoinnin subjektiivisten kokemusten, kiinnostuksen kohteiden ja tarpeiden yksilöllisyyttä. Olennaista on, että polulla voi edetä itsenäisesti tai tuetusti. Tarvittaessa tuen määrä ja toteuttamistapa suunnitellaan ammattilaisen kanssa.

Kehitettävässä kansallisessa hyte-digialustassa olevan palvelutarjottimen tulee täyttää yhteisen määrittelyn mukaiset vaatimukset (luku 3.2). Lisäksi digialustaan voidaan integroida muita ominaisuuksia kehittämistyön ja tarkempien vaatimusmäärittelyjen mukaan. Digitaalisen palvelutarjottimen tietosisällöissä hyödynnetään Digi- ja väestötietoviraston Palvelutietovarantoa ja muita koontisivustoja (DVV 2023a), joiden soveltuvuus on varmistettava kehittämistyön edetessä. Kansallisen hyte-digialustan käyttöönoton sijaan hyvinvointialueet voivat toteuttaa digitaalisen palvelutarjottimen myös itse (alaluvussa 3.2 kuvattujen sisältöjen mukaisesti).

VISIO: Hyvinvointia tukeva toiminta helposti löydettäväksi



Kuva 6.2 Visiokuva kansallisesta hyte-digialustasta asukkaan näkökulmasta (mukailien THL ym. 2023a)

6.4 Kansallisen hyte-digialustan kehittämistyön käynnistyminen

Kansallisen hyte-digialustan digikehittämisestä vastaa DigiFinland Oy. Kansallisen kehittämisen koordinoituvastuu on Suomen kestävä kasvun ohjelman aikana THL:llä. Kehittämissuunnitelma on käynnistynyt esiselvitystyön valmistuttua alkuvuonna 2023. Digialustaa kehitetään tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueiden, THL:n ja Digi- ja väestötietoviraston kanssa. Kuntien ja järjestöjen kanssa kehittämistyössä painottuvat aluehankkeiden rooli ja olemassa olevat kansalliset verkostot.

Alkuvaiheessa on tunnistettu hyte-digialustan keskeiset elementit, ja kehittämistyö on painottunut kansallisen palvelutarjotintarjotuksen toteuttamiseen. On kartoitettu myös koontipalveluja ja hyte-lähetekäytäntöjä, joiden integrointia alustalle selvitetään jatkossa. Hyte-digialustalle voidaan poimia rajapinnan kautta tietoa muista hyte-palveluista ja -toimintaa tukevista ulkoisista järjestelmistä. Integraatio voi yksinkertaisimmillaan olla nosto ja linkitys toiseen verkkopalveluun.

Vuoden 2023 loppuun mennessä DigiFinland Oy:n tavoitteena on tuottaa ensimmäinen versio eli ns. minimum viable product (MVP) kehitettävästä digialustasta. Sen ohessa DigiFinland laatii alustavat kustannuslaskelmat ja kokoaa tarvittavat lisätiedot alueellisen modifioinnin mahdollisuuksista sekä rajoituksista. Näiden myötä hyvinvointialueiden on tarkoitus tehdä päätöksensä kansallisen hyte-digialustan käyttöönotosta omien päätöksentekojärjestystensä mukaisesti.

6.5 Digi- ja väestötietoviraston palvelut osana hyte-digialustaa

Digi- ja väestötietoviraston (DVI) palvelutietovaranto (PTV) integroidaan osaksi hyte-digialustaa. Palvelutietovarantoa hyödynnetään hyte-digialustalla hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen ja toiminnan esittelyssä. Toiminnan järjestäjät tekevät itse palvelukuvauksia Palvelutietovarantoon, jonka jälkeen tehdyt palvelukuvaukset ovat käytettävissä avointa rajapintaa hyödyntäen esimerkiksi verkkopalveluissa, chatboteissa ja karttapalveluissa. Palvelutietovarannon käyttöön ottava organisaatio vastaa omien palvelukuvaustensa tekemisestä, 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 Palvelutietovarannon käyttöoikeus. (DVV 2023b.)

Hyvinvointialueiden PTV-nykytilan kartoituksessa syksyllä 2022 on huomattu, että erityisesti järjestöjen hyte-palveluita ja -toimintaa on kirjattu toistaiseksi vähän. Kestävän kasvun ohjelman aikana pyritään saamaan hyte-toimijoiden, esimerkiksi järjestöjen, palveluita ja toimintaa kuvattua laadukkaasti Palvelutietovarantoon. Tämän tiedon avulla voidaan varmistaa palvelujen ja toiminnan näkyvyys myös tällä hyte-digialustalla.

Kirjaamalla palveluita Palvelutietovarantoon järjestöt ja muut hyte-toimijat tuovat palvelunsa ja toimintansa näkyvämmiksi ja helpommin löydettäviksi. Kukin toimija vastaa omien palvelutietojensa kuvaamisesta sekä säännöllisestä päivittämisestä. Näin varmistetaan, että Palvelutietovarannossa on ajantasaista ja laadukasta tietoa. DVV järjestää koulutusta ja tukea laadukkaiden palvelutietojen kuvaamiseen. DVV:n RRP-hankkeessa Palvelutietovarantoa kehitetään vastaamaan paremmin hyte- ja järjestötoimijoiden tarpeita (esim. luokitusten tarkastelu ja mahdollinen kehittäminen sekä PTV-ohjeistuksen kehittäminen asiakaslähtöisesti). DVV tekee yhteistyötä myös Lähellä.fi-verkko-palvelun kanssa. Yhteistyön tavoitteena on saada järjestötietoa laajemmin mukaan Palvelutietovarantoon.

Mikäli kansallisella hyte-digialustalla on perusteltu tarve asukkaan kirjautumiselle, käytetään vahvaa sähköistä tunnistautumista. Vahvan sähköisen tunnistautumisen avulla asukkaat voivat turvallisesti vahvistaa henkilöllisyytensä erilaisissa sähköisissä palveluissa ja sähköisten asiointipalveluiden tarjoajat voivat tunnistaa asiakkaansa (Kyberturvallisuuskeskus 2023). Vahvana sähköisenä tunnistuspalveluna käytettäisiin DVV:n [Suomi.fi](https://www.suomi.fi)-tunnistuspalvelua, joka on julkishallinnon yhteinen järjestelmäratkaisu sähköiseen tunnistautumiseen. Palvelun avulla organisaatiot voivat tarjota tunnistautumis- ja kertakirjautumismahdollisuuden omille asiakkailleen asiointipalveluissaan. Kertakirjautumismahdollisuuden avulla asiakkaan ei tarvitse tunnistautua useampaan kertaan palveluiden välillä siirryttäessä. Palvelu toimii suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. (DVV 2023b.)

6.6 Hyvinvointitieto ja sen mahdollinen hyödyntäminen

Kansallisen hyte-digialustan käyttötietoa tullaan keräämään ja seuraamaan. Ratkaisun käyttäjiltä kerätään palautetta, jota käsitellään yhdessä alueiden ja sidosryhmien kanssa. Hyte-palvelukonseptin mukaisesta kansallisesta hyte-digialustasta voi jatkossa syntyä tilasto- ja seurantatiedon lisäksi myös hyvinvointitietoa. Hyvinvointitieto on ihmisen terveyttä ja hyvinvointia koskevaa henkilötietoa, joka on ihmisen itse tuottamaa ja hallinnoimaa. Se ei sisälly hänen asiakastietoihinsa. Hyvinvointitieto voi liittyä itse- tai omahoitoon, ja sitä voidaan kansalaisen suostumuksella hyödyntää sosiaali- ja terveyspalveluissa. (Kanta 2022.)

Tällä hetkellä hyvinvointitietoja käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon tiedolla johtamiseen vain hyvin vähän. Hyvinvointitietoa voi olla tarpeellista hyödyntää tulevaisuudessa myös tarkemmin määritellyllä tavalla yhteiskunnallisessa päätöksenteossa, tiedolla johtamisessa, tutkimuskäytössä ja tuotekehityksessä. (Niemelä ym. 2021b.) Kansallisen hyte-digialustan mahdollisesti tuottamien hyvinvointitietojen tietosisältöjen ja niiden jatkohyödyntämisen tarkempi määrittelytyö tarkentuu kehittämistyön edetessä.

Kelan ylläpitämä Omatietovaranto on kansallinen asiakastietolakiin (784/2021) perustuva tietovaranto, johon kansalainen voi tallentaa omia hyvinvointitietojaan. Tällä hetkellä kansalainen voi itse hyödyntää omia Omatietovarantoon tallentamia 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. Uusi asiakastietolaki mahdollistaa 1.1.2024 alkaen sen, että kansalainen voi suostumuksellaan luovuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille Omatietovarantoon tallentamia hyvinvointitietoja käytettäväksi palvelun tai hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa sekä päätöksenteon tukena. Tietojen hyödyntämisen edellytyksenä on voimassa oleva asiayhteys. Omatietovarannon kautta hyvinvointitietoja voidaan tuoda tietojärjestelmään tai sovellukseen, joka on liittynyt Omatietovarantoon. (THL 2022c.) Kansallisen hyte-digialustan osalta Omatietovarannon mahdollinen hyödyntäminen selviää osana jatkotyötä.

6.7 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, jota on kuvattu luvussa 1.6. 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 toimivuudesta sekä tietoturvallisuudesta. (Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta 906/2019.) Sote-kokonaisarkkitehtuurissa kuvatut tiedonhallinnan periaatteet (STM 2022b) on listattu liitteessä 3.

7 Palvelukonseptin hyödyt ja vaikutukset

Hyte-palvelukonseptin kokonaisuuden (ks. luku 3.1) hyötyjen ja vaikutusten tarkasteluun voidaan liittää myös tiedolla johtamisen näkökulmia. Tiedolla johtamisella tarkoitetaan ajantasaiseen ja laadukkaaseen tietoon perustuvaa päätöksentekoa, mutta se tulee nähdä myös laajempaan tietujohtamisen kokonaisuutena. Tässä yhteydessä tiedolla johtamisen tavoite on yksinkertaisesti tuottaa hyötyä asukkaalle, eri käyttäjäryhmille ja palvelujärjestelmälle. Tee- maa ei käsitellä perinteisessä mielessä organisaation tehtävänä, jossa se voitaisiin sitoa osaksi ohjau- ja johtamis- järjestelmää tai arjen johtamiskäytäntöjä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietujohtamisen kokonaisuutta tarkastellaan myöhemmin loppuvuodesta 2023 hyte-kokonaisarkkitehtuurin seuraavassa päivityksessä.

Alaluvussa 7.1 tarkastellaan ensin, miten hyte-palvelukonseptin mukainen palvelujen järjestäminen voi hyödyttää eri käyttäjä- ja toimijaryhmiä. Esille nostetaan lisäksi, minkälaisia seikkoja kehittämisessä on hyvä huomioida. Alalu- vussa 7.2 hahmotellaan, minkälaisia kysymyksiä voidaan esittää hyte-palvelukonseptin mukaisen toiminnan onnis- tumisen arvioinnista tulevaisuudessa.

7.1 Hyödyt ja huomiot eri käyttäjäryhmien näkökulmasta

Taulukossa 7.1 kuvataan yleisellä tasolla, minkälaisia hyötyjä hyte-palvelukonseptin mukaisella toiminnalla voi olla asukkaalle, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle, kunnille, järjestöille, hyvinvointialueille sekä kansallisille toimijoille. Toiminnan vaikutukset syntyvät kohtaavien ja digitaalisten palvelujen muodostamassa kokonaisuudessa. Palvelukonseptin mukaisen digialustan on tuettava asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä. On huomioitava, että hyötyjen, esimerkiksi kustannusvaikutusten, aikaansaaminen edellyttää investointeja hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen ja toiminnan kehittämiseen ja järjestämiseen ja monialaisen yhteistyön koordinointiin pitkällä aikavälillä. Digiratkaisujen käyttöönoton ja vakiinnuttamisen merkitystä ja arviointia ei ole syytä irrottaa alueelli- sesta kontekstista ja palvelujärjestelmästä (ks. Koivisto 2021).

Taulukko 7.1 Hyötyjä eri näkökulmista

Käyttäjärühmä	Tavoitellut vaikutukset ja hyödyt käyttäjäryhmän näkökulmasta	Huomioitavaa
Asukkaat	Hyvinvointia tukevat palvelut ja toiminta ovat hel- pommin löydettävissä. Ajantasainen tieto eri toimijoiden palveluista ja toi- minnasta on koottu yhdelle alustalle. Oman ja läheisten hyvinvoinnin ja terveyden edistä- minen ja ylläpitäminen lisääntyvät. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sisältyy sau- mattomasti palvelupolkuihin riippumatta palvelun ja toiminnan järjestäjästä. Hyte-digialusta voi auttaa ymmärtämään omaa hy- vinvointia kokonaisvaltaisesti, sekä tunnistamaan eri- laisia keinoja, jotka voivat lisätä hyvinvointia ja ter- veyttä.	Kehittämisessä tulee huomioida heikossa ja haa- voittuvassa elämäntilanteessa olevien asukkai- den tarpeet ja mahdollisuudet saada tukea voi- dakseen osallistua hyvinvointia ja terveyttä edis- täviin palveluihin ja toimintaan. Hyte-digialusta täydentää kohtaavia palveluja, mutta ei korvaa niitä. Digipalvelut eivät sovi kai- kille ja moni tarvitsee tukea digipalvelujen käyt- töön (Virtanen ym. 2022).
Sosiaali- ja ter- veydenhuollon ammattilaiset	Ajantasainen tieto eri toimijoiden palveluista ja toi- minnasta on ammattilaisten käytettävissä. Asiakas- ja palveluohjauksen työvälineet monipuoli- sivat. Ammattilaisten työaika kohdentuu tarkoituksenmu- kaisemmin korjaavan työn lisäksi myös ehkäisevään ja edistävään työhön sekä arjen tukeen. Haavoittuvassa elämäntilanteessa olevien ja tukea tarvitsevien tarpeet huomioidaan.	Ammattilaisille on turvattava riittävä koulutus, joka varmistaa heidän osaamisensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä ja tukee toimintatapo- jen muutoksessa.

Käyttäjärühmä	Tavoitellut vaikutukset ja hyödyt käyttäjäryhmän näkökulmasta	Huomioitavaa
Palveluja ja toimintaa toteuttavat kunnat	<p>Palveluihin ja toimintaan ohjautuu asukkaita, joita ne voivat aidosti hyödyttää.</p> <p>Järjestöt ja kunnat ovat hyvinvointialueiden tasaverlaisina kumppaneina asukkaiden monialaisilla palveluluilla.</p> <p>Yhteistyö hyvinvointialueen asiakas- ja palveluohjauksen kanssa tiivistyy.</p> <p>Hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut ja toiminta lisäävät kunnan veto- ja elinvoimaa.</p> <p>Toiminta voi auttaa toteuttamaan lakisääteistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävää (koordinaatio, yhteistyö hyvinvointialueen ja muiden toimijoiden kanssa).</p>	<p>Yhteistyön toimintamalleihin ja yhdyspintatyön rakenteisiin on kiinnitettävä erityistä huomiota, jotta monialaisuus toteutuu.</p> <p>Tietosisältöjen tuottamisessa Digi- ja väestötietoviraston Palvelutietovarantoon tarvitaan tiedonhallinnan toimintamallia ja kehittämistä.</p> <p>Asiakkaita voidaan ohjata myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin; hyte-digialustalla on vähimmillään sosiaali- ja terveydenhuollon neuvontapalvelut ja yhteystiedot.</p> <p>Kunnilla on suuri merkitys tilojen ylläpidossa, toiminnan jatkuvuuden turvaamisessa ja järjestöjen tukemisessa.</p>
Palveluja ja toimintaa toteuttavat järjestöt	<p>Palveluihin ja toimintaan ohjautuu asukkaita, joita palvelut voivat aidosti hyödyttää.</p> <p>Tieto järjestöjen toiminnasta ja palveluista löytyy nykyistä helpommin.</p> <p>Järjestöt ja kunnat ovat hyvinvointialueiden tasaverlaisina kumppaneina asukkaiden monialaisilla palveluluilla.</p> <p>Yhteistyö hyvinvointialueen asiakas- ja palveluohjauksen kanssa tiivistyy.</p> <p>Toimintaa kehitetään asukkaiden ja alueellisten tarpeiden mukaan.</p>	<p>Yhteistyön toimintamalleihin ja yhdyspintatyön rakenteisiin on kiinnitettävä erityistä huomiota, jotta monialaisuus toteutuu.</p> <p>Tietosisältöjen tuottamisessa Digi- ja väestötietoviraston Palvelutietovarantoon tarvitaan tiedonhallinnan toimintamallia ja kehittämistä.</p> <p>Asiakkaita voidaan ohjata myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin; hyte-digialustalla on vähimmillään sosiaali- ja terveydenhuollon neuvontapalvelut ja yhteystiedot.</p> <p>Järjestöt voivat olla riippuvaisia kunnan tuesta.</p>
Hyvinvointialue	<p>Kokonaisvaltainen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen vahvistuu alueen toimintaympäristössä ja sosiaali- ja terveyspalveluissa.</p> <p>Uusien digitaalisten ratkaisujen käyttöönotto auttaa vastaamaan kasvaneisiin palvelutarpeisiin ja investoimaan edistävään ja ehkäisevään työhön sekä arjen tukeen.</p> <p>Asiakas- ja palveluohjauksessa on yhtenäinen koordinaatio ja tiedonkulku.</p> <p>Tiedonhallinnan rakenteet ja ratkaisut ovat yhtenäisiä.</p>	<p>Hyvinvointialueiden, kuntien sekä kolmannen sektorin ja muiden toimijoiden vuorovaikutukseen ja yhteistoimintaan tarvitaan yhteistyörakenteita ja toimintatapoja.</p>
Kansallinen näkökulma	<p>Alueelliset hyvinvointi- ja terveiserot kapenevat, ja alueellisen palvelutarjonnan yhdenvertaisuus lisääntyy.</p> <p>Tiedonhallinnan rakenteet ja ratkaisut ovat yhtenäisiä.</p>	<p>Kuntien ja hyvinvointialueiden valtionosuuksiin on tulossa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin, joka kannustaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja tämän työn jatkuvuuteen (THL 2023b).</p> <p>Toimintaa ja tuloksia väestötasolla kuvaavat indikaattorit huomioidaan ensimmäisen kerran hyvinvointialueilla vuoden 2026 rahoituksen jaossa (Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021).</p>

7.2 Alustavia näkökulmia arviointiin

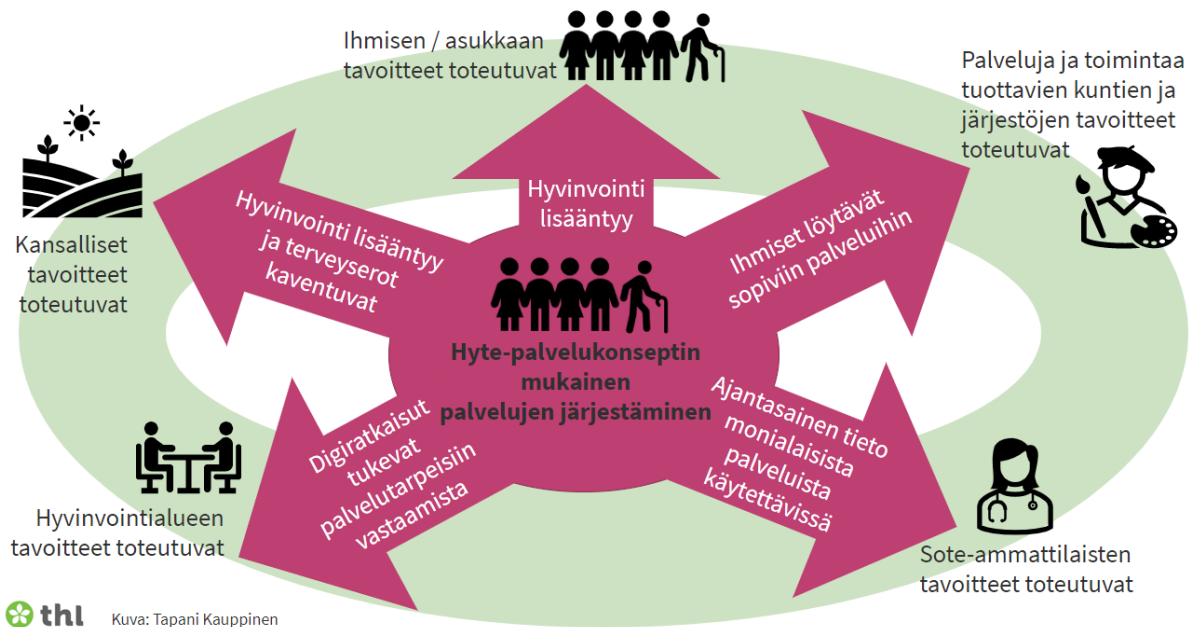
Palvelukonseptin onnistumisen arviointiin tulevaisuudessa vaikuttavat useat tekijät. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta arviointitiedolle on tarvetta sekä kehittämishankkeiden aikana että pidemmällä aikavälillä. Arviointiin vaikuttavat alueellinen kehittämistyö, digitaalisten ratkaisujen käyttöönotto ja koko toimintaympäristö. Onnistunut palvelukonseptin käyttöönotto edellyttää, että toimintaa suunnitellaan ja muutosta johdetaan alusta

asti osana palveluja ja ammattilaisten työtä sen sijaan, että muutosta edistettäisiin vain tiedonhallinta- ja tietotekniikkavetoisesti. (Koivisto 2021). Jatkossa tulee kiinnittää huomiota myös muun muassa järjestöjen saamaan koulutukseen ja tekniseen tukeen sekä hyvinvointialueiden ja järjestöjen välisten yhteistyörakenteiden toimivuuteen.

Alla on listattu esimerkkikysymyksiä, joilla voidaan tarkastella onnistumista (THL ym. 2023a):

- Täyttyvätkö hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä kuntia ja hyvinvointialueita koskevat velvoitteet?
- Onnistuuko eri toimijoiden (kunnat, järjestöt ja hyvinvointialueet) tiedonvaihto?
- Mitä palveluja asukkaat ovat käyttäneet ja mihin toimintaan he ovat osallistuneet ja kuinka paljon?
- Kuinka paljon resursseja palvelujen ja toiminnan tarjontaan on käytetty?
- Edistääkö digialustan käyttöönotto painopisteen siirtoa ennaltaehkäisevään toimintaan?
- Käyttävätkö asukkaat digialustaa itselleen sopivien palvelujen ja toiminnan etsimiseen?
- Saavatko järjestöt apua palvelujensa ja toimintansa kuvaamiseen Palvelutietovarantoa varten?
- Onko asukkaiden hyvinvoinnissa tapahtunut muutosta väestötasolla?
- Onko hyte-palvelukonseptille nimetty vastuutaho?

Milloin toimintamalli on onnistunut?



Kuva 7.1 Hyte-palvelukonseptin mukaisella palvelujen järjestämisellä tavoitellaan hyötyjä kaikille toimijoille

8 Kehittämistyön vakiinnuttaminen

Tämä luku on tarkoitettu hyvinvointialueiden alueellisen yhteiskehittämisen ja suunnittelun sekä järjestämisen tueksi jatkossa. Monialaisen hyte-palvelukonseptin kansallisen kuvauksen tavoitteena on tukea alueilla tehtävää kehittämis- ja vakiinnuttamistyötä myös hankekauden jälkeen. On tärkeää, että käyttöönotto ja juurruttaminen osaksi palvelujärjestelmää on suunnitelmallista ja että alueiden välinen yhteistyö on tiivistä. Alueelliset palvelutarjottimet tulee ottaa hyvinvointialueella käyttöön, esimerkiksi pilotoiden, vuoden 2024 loppuun mennessä. Käyttöönotto ja vakiinnuttaminen voivat jatkua ja laajentua vuoden 2025 puoliväliin saakka Suomen kestävän kasvun ohjelman hankerahoituksella. Seuraavissa alaluvuissa 8.1–8.7 on nostettu esille kehittämistyön vakiinnuttamisen kannalta keskeisiä asioita. On tärkeä huomata, että luvussa kuvattuja teemoja on tarpeen tarkentaa alueellisten ominaispiirteiden mukaisesti.

8.1 Vastuutahon nimeäminen

Alueellisella hyte-palvelukonseptin kokonaisuudella on hyvinvointialueella oltava nimetyt vastuutahot, jotka vastaavat kokonaisuudesta ja mahdollistavat vuoropuhelun eri toimijoiden välillä. Tärkeää jatkoon kannalta on, että myös hankerahoituksen päättymisen jälkeen toiminnalla säilyy sen kehittämisestä vastaavat nimetyt tahot. (ks. Koivisto ym. 2020b). Toiminta tulee resursoida tarpeen vaatimalla tavalla. Vastuutaho(t) huolehtii myös tavoitteellisesta jatkokkehittämisestä. Palvelukonseptin mukaisen toiminnan eri osa-alueita tulee kehittää kokonaisuutena ja hyvinvointialueiden, kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden yhteistyönä (ks. STM 2022d). Esimerkiksi hyvinvointialue ja kunta ja järjestö voivat sopia vastinpareista omissa organisaatioissaan (ks. luku 8.2 ja 8.4).

8.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen osana muita palveluja

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä on alueellista vaihtelua. Kokonaisuuden hahmottaminen voi olla hyvinvointialueiden aloittaessa vaikeaa. Hallinnonala- ja organisaatorajat ylittävä näkökulma on todennäköisesti sitä myös jatkossa. Kokonaisuuden tunnistamisessa tarvitaan eri alojen asiantuntijoita ja osaamista. Lähtökohtana on kuntien ja järjestöjen liikunta-, luonto- ja kulttuuripalvelut sekä muu hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta. Se, miten tämä "palvelukokonaisuus" ja siihen liittyvät verkostot asemoidaan suhteessa sosiaali- ja terveystalouteen, on aluekohtaisesti sovittavissa ja päätettävissä.

Toiminnan kehittämisen ja vakiinnuttamisen näkökulmasta asemointi esimerkiksi asiakas- ja palveluohjaukseen on keskeistä. Kehitettävän digialustan rinnalla on turvattava myös perinteisten lähipalvelujen 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 edistävissä monialaisessa yhteispalvelussa (TYP), ohjaamoissa ja tavoittaa aikuisväestöstä myös lasten ja perheiden palveluissa (STM 2022a).

- Hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen on suositeltavaa huomioida vakiinnuttamisessa palvelutarjottimen minimikriteerit ja täydentävä sisältö (luku 3).
- Hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen tulee varmistaa edellä kuvattujen tietojen näkyvyys ja ajantasaisuus Palvelutietovarannossa, jotta tiedot voivat näkyä kansallisen hyte-digialustan palvelutarjottimella.

8.3 Kohtaamispaikat digialustan käytön tukena

Alueilla tulisi olla digialustan käyttöön sopivia, yksityisyyden mahdollistavia tiloja ja turvallisia lainapäätelaitteita (Virtanen ym. 2022). Matalan kynnyksen kohtaamispaikat ovat yksi esimerkki paikoista, joissa digiratkaisun itsenäisen käytön tukea voidaan tarjota. Kohtaamispaikkatoiminnan toteuttajille tulisi tarjota koulutusta digituen

antamiseen. Avoimet kohtaamispaikat tuovat yhteen järjestöjen, kuntien, seurakuntien ja hyvinvointialueiden mak-
sutonta toimintaa.

Kaikille asukkaille suunnattujen matalan kynnyksen avointen kohtaamispaikkojen määrää on selvitetty aiemmin. Kohtaamispaikoissa oli saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa (esim. asukas-
tila tai ”yhteinen olohuone”). Kaikille avoimia kohtaamispaikkoja oli tarkastelun ajankohtana syyskuussa 2022 yh-
teensä 165. (Koivisto ym. 2023.) Avoimia fyysisiä matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja voivat olla esimerkiksi alle
30-vuotiaille tarkoitettut ohjaamot, perhekeskukset, kirjastot ja järjestökeskukset.

8.4 Johtaminen ja koordinointi

Hyvinvointialueiden ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen on verkostojen johtamista. Hyvinvointi-
alueiden rooli on vasta muotoutumassa, ja alueellisessa työssä on mukana myös muita koordinoivia toimijoita ja
kumppaneita. Näitä ovat esimerkiksi kunnat, järjestöt, erilaiset oppilaitokset, koulutuksen järjestäjät, seurakunnat,
yritykset ja muut yhteisöt. Hyvinvointialueilla ja kunnilla on yhteistyöhön liittyviä lakisääteisiä velvoitteita (ks. luku
2).

Johtamisen tasolla toiminnan jatkuvuus ja onnistuminen edellyttävät, että yhteistyörakenteista ja -käytännöistä on
sovittu. Hyte-palvelukonseptin mukaisesta toimintamallista ja sitä tukevan hyte-digialustan käyttöönotosta tulee
sopia sekä päätöksentekorakenteiden mukaan että myös alueen ja kuntien välisissä sopimuksissa. Järjestöyhteis-
työssä ja -kumppanuuksissa tulee olemaan myös tarkentavia ja yhteisesti sovittavia kysymyksiä.

Sekä kunnissa että alueilla on kehitetty hallinnonalojen yhteisiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita
(TEAvisari 2021; Kilpeläinen ym. 2021), mutta hyvinvointialueiden alkuvaiheessa joidenkin alueiden välillä on vielä
hyvin suuria eroja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategioissa, rakenteissa ja resursoinnissa (THL 2023c;
Kauppinen & Ylitörmänen 2023). Myös koordinoinnin resursointi vaihtelee (THL 2023c). Hyvinvointialueilla on kehit-
tymässä järjestö- ja kuntayhteistyön käytäntöjä, joihin hyte-palvelukonseptin kokonaisuuden kehittäminen, seu-
ranta ja arviointi olisi hyvä kytkeä. Seurannan näkökulmasta onnistumisen arviointiin vaikuttavat useat tekijät (ks.
luku 7). Toiminnan kehittämistä ja vakiinnuttamista varten pitää olemassa olevia rakenteita aktiivisesti hyödyntää ja
tarvittaessa tarkentaa. Parhaimmillaan eri toimijoiden palveluja ja toimintaa yhteen kokoava digialusta tukee ja tii-
vistää kuntien, järjestöjen ja hyvinvointialueiden yhteistyötä.

Johtamisen ja ylläpitovaiheen resursoinnissa keskeisiä asiakirjoja voivat olla:

- kuntien strategiat
- hyvinvointialueiden strategiat
- hyvinvointikertomukset ja -suunnitelmat
- talous- ja toimintasuunnitelmat
- henkilöstö- ja koulutussuunnitelmat
- kuntien ja hyvinvointialueiden väliset sopimukset
- järjestöavustukset ja -kriteerit (tulee selvittää, voiko avustuksen yhdeksi edellytykseksi ottaa palvelujen ku-
vaamisen Palvelutietovarantoon)
- muut tarvittavat selvitykset alueiden, kuntien ja järjestöjen yhteistyön varmistamiseksi.

8.5 Eri toimijoiden osaamisen vahvistaminen ja koulutus

Jotta toimintavan muutoksesta tulee pysyvä ja uudet työvälineet otetaan käyttöön, sosiaali- ja terveydenhuollon
henkilöstö pitää osallistaa suunnittelu- ja kehittämistyöhön ja heille on tarjottava koulutusta. Vakiinnuttaminen
edellyttää sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstön hyte-osaamisen systemaattista vahvistamista, esimerkiksi tee-
man lisäämistä henkilökunnan perehdytysrunkoon. Koulutusta tarvitaan yleisen hyvinvoinnin ja terveyden

edistämisen lisäksi myös esimerkiksi digiratkaisun käyttämisestä, hyte-lähetekäytännöistä sekä digitaalisten palvelujen hyödyntämisestä osana asiakas- ja palveluohjausta.

Myös kunnissa ja järjestöissä tarvitaan koulutusta osaamisen vahvistamiseen ja uusien digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoon. Kunta- ja järjestötoimijat tarvitsevat yhtä lailla koulutusta myös esimerkiksi digialustan käytöstä ja ylläpidosta. Lisäksi Palvelutietovarannon tietojen syöttämiseen pitäisi olla perehdytystä. Palvelutietovarannon käyttöönoton tueksi on tarjolla mm. eOppiva-koulutus (eOppiva 2020).

Kansallisen hankkeen päättymisen jälkeen hyte-digialustan kehittämistyö jatkuu DigiFinlandin alueyhteistyöryhmissä. Palvelukonseptin julkaisun aikaan kesällä 2023 koulutusvastuita ei ole vielä tarkemmin määritelty. Nykyhetken suunnitelman mukaan DigiFinland kouluttaa hyvinvointialueiden pääkäyttäjät, jotka voivat edelleen kouluttaa muita ammattilaisia. Myös järjestötoimijoiden mahdollisuutta toimia pääkäyttäjinä niin sanotussa ammattilaisen käyttöliittymässä pohditaan.

8.6 Viestintä ja tiedottaminen

Viestintä ja tiedotus ovat keskeisessä osassa, kun uusia digitaalisia palveluita ja hyte-palvelukonseptin mahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tuodaan toimijoiden tietoon ja uusia toimintatapojen vakiinnutetaan. Vuoden 2025 puoliväliin asti käynnissä olevat Suomen kestävän kasvun ohjelman alueellisilla hankkeilla on merkittävä rooli ja tilaisuus tavoittaa eri toimijoita omilla alueillaan. Olemassa olevien pysyvien verkostojen hyödyntäminen ja ylläpitäminen tukevat hyte-palvelukonseptin vakiintumista. Kansallinen hyte-palvelukonsepti-hanke tukee alueellisten hankkeiden toimintaa, tekee materiaaleja viestinnän tueksi ja tiedottaa hyte-palvelukonseptin kehittämistyöstä. Kaikkien eri toimijoiden (ks. luku 2) on syytä huomioida monikanavainen tiedottaminen omassa toiminnassaan.

8.7 Ylläpidon resurssointi hankekauden jälkeen

Hyte-palvelukonseptin mukaisesta monialaisesta toiminnasta syntyy kustannuksia. Kustannuksia tulee muun muassa digitaalisen alustan ylläpitämisestä, henkilöstöresursseista ja viestinnästä. Hyvinvointialueet vastaavat alueellisen palvelutarjottimen sisältöjen tunnistamisesta, palvelutarjottimen kokoamisesta ja käyttöönotosta. Kestävän kasvun ohjelman hankekauden aikana kansallisen hyte-digialustan kustannukset katetaan ensisijaisesti hankerahoituksella. DigiFinland Oy vastaa kansallisen hyte-digialustan kehittämisestä ja mahdollisuuksien mukaan toteutettavista integraatioista olemassa oleviin järjestelmiin. Kuten aiemmin alaluvussa 6.4 todettiin, tarkemmat kansallisen hyte-digialustan käyttöönoton ja ylläpidon kustannusarviot selviävät kehittämistyön edetessä. Muutos ja toimintamallien luominen vievät aikaa, ja siksi riittävän resursoinnin näkökulma on keskeinen uusien toimintamallien kehittämisessä, käyttöönotossa ja vakiinnuttamisessa.

Lähteet

- Direktiivi 2016/2102/EU. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi julkisen sektorin elinten verkkosivustojen ja mobiilisovellusten saavutettavuudesta. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016L2102&from=SV>. Viitattu 15.3.2023.
- DVW 2023a. Palvelutietovaranto. <https://dvv.fi/palvelutietovaranto>. Viitattu 6.4.2023.
- DVW 2023b. Suomi.fi-palvelut. <https://dvv.fi/suomi.fi-palvelut>. Viitattu 6.4.2023.
- eOppiva 2020. <https://www.eoppiva.fi/koulutukset/ptv-ajokortti/>. Viitattu 15.5.2023.
- Eurostat 2017. Naisten ja miesten elämänkaari. Tilastollinen muotokuva. Tilastokeskus. https://pxdata.stat.fi/explorer/eurostat_infograafit/womenmen/bloc-1a.html Viitattu 1.3.2023.
- Hiilamo, Heikki 2021. Koronakriisin sosiaalinen velka: Miten pandemia vaikuttaa laaja-alaiseen hyvinvointiin? Impulsseja, lokakuu 2021. Kalevi Sorsa-säätiö. https://sorsafoundation.fi/wp-content/uploads/KSS_Koronakriisin-sosiaalinen-velka_Web.pdf
- Houni, Pia; Turpeinen, Isto & Vuolasto, Johanna 2020. Taidetta! Kulttuurihyvinvoinnin käsikirja. 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>
- Kauppinen, Tapani & Ylitörmänen, Tuija 2023. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen – mitä eväitä hyvinvointialueiden strategiat antavat? <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/-/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen-mita-evaita-hyvinvointialueiden-strategiat-antavat?redirect=%2Ffi%2Fweb%2Fsote-palvelujen-johtaminen%2Fajankohtaista%2Fartikkelit>. Viitattu 26.5.2023.
- Kilpeläinen, Katri; Savolainen, Nella; Rotko, Tuulia; Kauppinen, Tapani; Markkula, Jaana & Tamminen, Nina 2021. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen alueilla 2021. Työpäpaperi 22/2021. THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-740-1>
- 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 työvoimapaletuissa. 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. Ohjaus 11/2020. THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-581-0>
- Koivisto, Juha 2021. Esiselvitys sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisten digitalisaatio-ohjelmien arviointikehikon kehittämiseksi. Työpäpaperi 28/2021. THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-756-2>
- Koivisto, Juha; Muurinen, Heidi & Parviainen, Laura 2023. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman hyötyta-voitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi. Syksy 2022. Työpäpaperi 5/2023. THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-026-2>
- Kuntalaki 410/2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410>. Viitattu 8.3.2023.
- Kyberturvallisuuskeskus 2023. Sähköinen tunnistaminen. <https://www.kyberturvallisuuskeskus.fi/fi/toimintamme/saantely-ja-valvonta/sahkoinen-tunnistaminen>
- Kyytsönen, Maiju; Aalto, Anna-Mari & Vehko, Tuulikki 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021. Väestön kokemukset. Raportti 7/2021. THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-680-0>

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2019/20190306>. Viitattu 15.5.2023.

Laki hallinnon yhteisistä sähköisen asioinnin tukipalveluista 571/2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20160571>. Viitattu 8.3.2023.

Laki hyvinvointialueesta 611/2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210611>. Viitattu 8.3.2023.

Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210617>. Viitattu 8.3.2023.

Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta 906/2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2019/20190906>. Viitattu 8.3.2023.

Laki kuntien kulttuuritoiminnasta 166/2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2019/20190166>. Viitattu 15.5.2023.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210784>. Viitattu 15.5.2023.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612>. Viitattu 15.5.2023.

Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä 552/2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2019/20190552>. Viitattu 6.4.2023.

Lehmuskoski, Antero; Ålander, Anne; Immonen, Maila; Virtanen, Nina; Lohijoki, Hanna & Jokinen, Taina 2021. Kirjallinen monialaisessa yhteistyössä. Versio 2.0. THL. <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, Likes. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-830-676-7>

Luonnos sosiaali- ja terveysministeriön asetukseksi vähimmäistietosisällöksi. Lausuntopyyntönumero: 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? Työpäperi 61:2022. THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-013-2>

Moilanen, Outi 2022. Hyvinvointilähete-toimintamallin merkitys toimijuuden tukemisessa. Pro gradu-tutkielma. Sosiaalitoimen 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. Raportteja ja muistioita 2021:37. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8432-5>

Niemelä, Marketta; Lähtenmäki, Jaakko & Pajula, Juha 2021b. Hyvinvointitietojen toisiokäyttö – esiselvitys. VTT Technical Research Centre of Finland. Tutkimusraportti No. VTT-R-172176-21. VTT. 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 yhdyspinnoilla – ohjeistus sote-uudistuksen valmisteluun ja toimeenpääntöön. 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>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>. Viitattu 15.5.2023.

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

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

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

STM 2022a. Suomen kestävän kasvun ohjelma. Hankeopas STM:n toiseen valtionavustushakuun vuosille 2023–2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 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 valmisteluun. <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 asioinnin kokonaisarkkitehtuuri. Versio 1.1. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/THLSOTEKAAOJULK>

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

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 2022d. HYTE-integraatio – hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen vähentää soten korjaavaa työtä. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelma. <https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-01/HYTE-integraatio%202022.pdf>

THL 2022e. Yhteiset mobiilipalvelut: Esiselvitys. Suomen kestävän kasvun ohjelma. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202301193915>

THL, DigiFinland Oy & Deloitte Oy 2023a. 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.

THL 2023d. Hyvinvointialueiden digitaaliset sosiaali- ja terveyspalvelut. https://www.thl.fi/digitaaliset_palvelut-suomen-kestavan-kasvun-ohjelma-rrp/

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

Virtanen, Lotta; Kaihlanen, Anu-Marja; Kouvonen, Anne; Safarov, Nuriar; Laukka, Elina; Valkonen, Paula & Hepo-niemi, Tarja 2022. Hyvinvointiyhteiskunnan digitaaliset palvelut yhdenvertaisiksi — 9 kriittistä toimenpidettä haavoittuvassa asemassa olevien huomioimiseksi. Päätösten tueksi 1/2022. THL. <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>

Whellams, Anne 2022. Osallisuuden ja terveyden edistäminen. Teoksessa Terveyden edistäminen. Toim. Patja, Kristiina, Absetz, Pilvikki & Rautava, Päivi. Kustannus Oy Duodecim.

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>

Liite 1. Kansalliset kehittämiskumppanit

Taulukko. Hyte-palvelukonseptin ja digialustan 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 tietoturvasuutta sekä hyvän tietojenkäsittely- ja tiedonhallintatavan kehittämistä ja noudattamista. DVV pitää lisäksi rekisteriä Suomen väestöstä ja rakennuksista. Se tuottaa niihin liittyviä henkilö- ja rakennustietopalveluita sekä sähköisessä asiointissa tarvittavia tunnistusratkaisuja. Virasto kehittää ja ylläpitää Kansallisen palveluarkkitehtuurin tuottamia Suomi.fi -palveluita eli sähköisen asioinnin tukipalveluita. Virasto toimii valtiovaraministeriön 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 terveysalan tiedonhallinnassa ja sen kehittämisessä on keskeinen. Laitoksen lakisääteisiin tehtäviin kuuluvat <ul style="list-style-type: none"> • yleinen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan suunnittelu, ohjaus ja seuranta, myös Kelan ohjaaminen Kanta-palveluiden tietosisältöjen kehittämisessä • sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien tietosisältöjen ja -rakenteiden (ml. luokitukset, koodistot ja termistöt) määrittely ja julkaisu • asiakasasiakirjojen ja potilasasiakirjojen toiminnallisten vaatimusten määritysten 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 päättäjä eli luottamushenkilöitä, viranhaltijoita ja työntekijöitä palveleva organisaatio. Hyvil tarjoaa sote-muutostukea, neuvontaa, lainsäädäntötyöhön vaikuttamista sekä verkostoja kokemusten vaihtamiseen ja yhteiseen vaikuttamiseen.
SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry	Suomen sosiaali ja terveys ry on valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan järjestöjen kattojärjestö.
Muut	Kehittämistyön edetessä kansallisia kehittäjäkumppanuuksia tulee laajentaa tarpeen mukaan.

Liite 2. Konseptin työstämiseen osallistuneet asiantuntijat

Tähän liitteeseen on koottu asiantuntijat, jotka ovat osallistuneet konseptin sisällön ohjaukseen tai kirjoittamiseen 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
Lohtander Minna, STM
Miettinen Mari, STM
Joronen Hanni, THL
Linsamo Minna, THL
Pentikäinen Marika, THL
Salmi Sanna-Maria, THL
Savolainen Nella, THL

Projektiryhmä

Hakamäki Pia, THL
Kauppinen Tapani, THL
Kuitunen-Kaija Outi, THL
Lounamaa Anne, THL
Nick Reetta, THL
Valli Nelli, 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
Kuusio Hannamaria, 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
Rautio Sanna-Kaisa, Metsähallitus
Tynkkynen Niko, Metsähallitus
Vitikka Minja, Metsähallitus
Virta Sari, OKM
Tiitinen Pekka, OPH
Kauhanen Heli, Taike
Turpeinen Isto, Taike
Vuolasto Johanna, Taike
Kauppinen Tapani, THL
Pasanen Tytti, 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

Liite 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan periaatteiden soveltaminen

Taulukko. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan periaatteiden soveltaminen

Periaate	Soveltaminen hyte-palvelukonseptin mukaisessa digikehittämisessä
Varmista asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saavutettavuus	<p>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).</p> <p>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 palvellaan mahdollisimman yhtenäisesti. Viime kädessä ihmiset itse valitsevat ne palvelut ja digitaaliset ratkaisut, joita he käyttävät.</p> <p>Yhdenvertaisuutta voidaan edistää sillä, että tiedonhallinnan peruspalvelut tuotetaan joko kansallisesti tai alueellisesti yhdenmukaisella tavalla.</p> <p>Saavutettavuudella tuetaan sitä, että kaikilla on mahdollisuus toimia digitaalisessa ympäristössä ja tarvittaessa on saatavilla henkilökohtaista tukea ja opastusta.</p>
Käytä yhteisiä tietorakenteita ja -varantoja	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietojen hallinnassa on hyvin vähän avoimia tai yhteisiä tietorakenteita ja -varantoja. Yhteiset tietorakenteet saavat eri tahojen järjestelmät toimimaan paremmin yhteen ja tukevat yhteistyötä. Yhteisten tietovarantojen avulla on helpompaa jakaa ja hallita hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviä tietoja.
Tue modulaarisuutta ja yhteentoimivuutta	<p>Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietojen käyttö ja hallinta on hyvin hajautunutta, ja tämä monimuotoisuus tulee ottaa huomioon ratkaisuja kehitettäessä. Hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen yhteistoimintaa saa modulaaristen rakenteiden ansiosta kehitettyä nopeammin maailman muutosten mukaisesti. Yhteentoimivuus ei useinkaan ole markkinaehtoisten toimijoiden keskeinen toimintaperiaate, vaan monet toimijat haluavat ylläpitää omaa ekosysteemiään.</p> <p>Yhteentoimivuus on kansallisten digitaalisten ratkaisujen yhteiskehittämisen keskeisiä lähtökohtia, koska sillä mahdollistetaan ratkaisujen hyödyntäminen toiminnan ja tiedonhallinnan tukena. Yhteistä digitaalista pääomaa pyritään kerryttämään pitämällä huolta tiedon yhteentoimivuudesta, luomalla standardeja ja toimivia rajapintoja sekä käyttämällä kehittämisessä avointa lähdekoodia.</p>
Varmista tietojen asianmukainen käyttö eri käyttötarkoituksissa	Sekä hyvinvointiin liittyvät tiedot että asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteista materiaalia, jonka ei haluta päätyvän väärin käyttötarkoituksiin. On tärkeää huomioida, että henkilöillä itsellään on merkittävä vastuu omia tietojaan koskevien lupien antamisesta.
Varmista asiakas- ja potilasturvallisuus	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen digitaalisten ratkaisujen kehittämisessä tulee asiakas- ja potilasturvallisuus varmistaa testausten ja pilottien avulla. Kehitettävien ratkaisujen säännöllisestä sisällönpäivityksestä ja laaduntarkistuksesta tulee huolehtia 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 asiakas- ja potilastietoihin (asiakkaan suostumuksella).
Varmista yhteentoimivuus ja noudata yhteisiä standardeja	Jokaisen, joka kehittää hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvien tietojen tiedonhallintaa 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.

Periaate	Soveltaminen hyte-palvelukonseptin mukaisessa digikehittämisessä
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. Kansallisen ratkaisun kehittämisen tavoitteena on löytää toimivia yhteistyömalleja tiedon jakamiseen ja hallintaan. Jos joudutaan ottamaan käyttöön pistemäisesti toimivia ratkaisuja, jotka eivät toimi yhteen toisten järjestelmien kanssa, tulee tarkkaan arvioida niistä koituvat hyödyt ja haitat.
Mahdollista ketterä ja kokeileva kehittäminen	Hyvinvointialueen digitaalisten palvelujen tulee olla helppokäyttöisiä ja saavutettavia*. Jotta luotettavaa tietoa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä, palveluista ja toiminnasta olisi helposti löydettävissä ja esteettömästi hyödynnettävissä, kehittämiseen osallistuvia käyttäjäryhmiä on paljon. Kansallisessa yhteiskehittämisessä ketterää kehitystä voi olla hankalaa toteuttaa laajoissa kokonaisuuksissa. Tällöin ketterä ja kokeileva kehittäminen voi jäädä kapea-alaiseksi, eikä muuttuviin olosuhteisiin ja asiakastarpeisiin pystytä vastaamaan nopeasti. Kehittämisessä tulee huomioida kansallisen, alueellisen ja 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](#) julkisen sektorin elinten verkkosivustojen ja mobiilisovellusten saavutettavuudesta tuli voimaan joulukuussa 2016 (direktiivi 2016/2102/EU). 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.

Liite 4. Palvelukonseptin mukaisen digikehittämisen riskitaulukko

Hyte-palvelukonseptiin ja siihen liittyvän kansallisen digialustan kehittämiseen ja käyttöönottoon on havaittu liittyvän joitakin riskejä. Riskien hallintaa tarkastellaan säännöllisesti osana kansallista kehittämistyötä. Hankkeen käynnistymisvaiheessa (2.3.2023) riskejä on tunnistettu ja tarkasteltu alla olevan taulukon avulla.

Taulukko. Palvelukonseptin mukaisen digikehittämisen riskejä

Riski lähtötilanteessa	Vaikuttavuus	Todennäköisyys	Riskin hallinta (kansalliset toimijat)
Palvelukonseptin tai digialustan uusien ominaisuuksien toteutus viivästyy tai ei mahdu aikatauluun.	kohtalainen	kohtalainen	Kehittämistyössä ominaisuuksia on priorisointia.
Palvelukonseptin mukaisen toiminnan jatkuvuuden suunnittelu ei ole riittävää tai resurssien suuntaaminen ei onnistu.	suuri	kohtalainen	Liiketoimintamallin ja ylläpitovaiheen kustannusten kuvaus tulee tehdä.
Viestintä ei johda riittävän vahvaan yhteistoimintakulttuuriin alueiden, kuntien ja järjestöjen välillä. Viestintä ei tavoita asukkaita ja ammattilaisia.	kohtalainen	kohtalainen	Kansalliset toimijat tukevat viestinnän vahvistamisessa ja tuottavat materiaalia viestinnän tueksi.
Tietosuoja ja tietoturvariskit hyte-digialustan kehittämisessä.	suuri	pieni	Laadunhallinnan mukainen toiminta ja tietoturvallinen sovelluskehitys on varmistettava kaikissa kehittämistyön vaiheissa.
Hyvinvointialueiden hankkeiden ja käyttöönottojen aloitus ja eteneminen viivästyvät.	kohtalainen	kohtalainen	Yhteistyötä tehdään tiiviisti alueiden digikehittämisen ja tiedonhallinnan vastuuhenkilöiden kanssa.
Toiminnan hidas sopeutuminen ympäristön muutokseen (digitalisaatio ja fyysiset palvelut yhdessä).	kohtalainen	suuri	Toimeenpanossa aluehankkeita tuetaan erillisin resurssein. Muutosta arvioidaan aluekohtaisesti kansallisen RRP-hankkeen arvioinnin yhteydessä. Verkostojen kanssa tehdään yhteistyötä yhteiskehittämisen periaattein.
Kansallisten luokitusten kehittämistyö on hidasta eikä sovellu hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. (Lisäys 2.6.2023)	suuri	kohtalainen	Kansalliset toimijat tekevät tiivistä yhteistyötä.