

Suomen kestävän kasvun ohjelma

**Kanta-Hämeen Syli,  
Kestävän kasvun RRP2 -hanke**  
Loppuraportti investointi 1

Kanta-Hämeen hyvinvointialue  
30.1.2026



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

## Sisällysluettelo

|                                                                                                                                                                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista.....                                                                                                                                                                           | 3  |
| 4 Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa.....                                                                     | 4  |
| 4.1 Miten olette pystyneet hankkeen toimilla purkamaan korona-ajan aiheuttamaa hoito-, kuntoutus-, tai palveluvelkaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, hoidossa, pitkäaikaishoidossa tai hoivassa?..... | 4  |
| 4.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana.....                                                                                                                                                            | 6  |
| Työpaketti 4.2.1.1: Ikääntyneiden yli 75-vuotiaiden palveluiden oikea-aikaisuus ja saatavuus parantuvat, palveluiden jatkuvuus ja suunnitelmallisuus lisääntyvät .....                                           | 8  |
| Työpaketti 4.2.1.2: Diabetesta sairastavien hoidon saatavuus paranee ja koronan aiheuttama palveluvelka saadaan kurottua kiinni .....                                                                            | 37 |
| Työpaketti 4.2.1.3 Nuoret ja nuoret aikuiset pääsevät tarvitsemansa tason mielenterveys- ja päihdetyön palveluihin nopeammin ja monikanavaisemmin.....                                                           | 46 |
| 4.3 Mitä erikseen määriteltäviä digitaalisia toimintamalleja olette ottaneet käyttöön ja jalkauttaneet (hankesuunnitelman kohta 1b)? .....                                                                       | 55 |
| Työpaketti 4.2.1.4. Omaolon ja sähköisen perhekeskuksen palveluiden käyttöönottojen ja kehittämisen jatkaminen .....                                                                                             | 55 |
| Työpaketti 4.2.1.5: Alueilla jo käytössä olevien kansalaisten etäpalvelujen sekä ammattilaisten digitaalisten työvälineiden jalkauttamista koko alueelle.....                                                    | 58 |
| Toimintamallit, joita ei otettu käyttöön tai ovat kesken .....                                                                                                                                                   | 62 |
| Liitteet .....                                                                                                                                                                                                   | 64 |

## 1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista

RP2 Syli -hankkeen kokonaisuus vahvisti Kanta-Hämeen hyvinvointialueella sekä hoitotakuun toteutumista että palvelujen laatua ja saatavuutta.

Hoitotakuun tavoitteet saavutettiin aiempaa paremmin, kun hoitoon pääsyä nopeutettiin, uusia palvelukanavia perustettiin ja palveluvelkaa purettiin prosesseja virtaviivaistamalla. Hoitoketjuja sujuvoitettiin ja asiakasohjauksen rakenteita selkeytettiin, mikä mahdollisti palveluihin pääsyn aiempaa helpommin. Samalla henkilöstön työtä tuettiin koulutuksilla, kehittämällä yhdenmukaisia käytäntöjä ja vahvistamalla yhteistyörakenteita. Näiden muutosten myötä alueen kyky vastata kasvaneeseen palvelutarpeeseen parani ja palveluiden kokonaistoihimuus vahvistui. Digitaaliset ratkaisut, kuten digitaalinen palvelualusta ja chat-palvelukanavat, ovat parantaneet saavutettavuutta ja modernisoineet asiointia.

Hyvinvointialue rakensi pysyviä rakenteita tiedon laadun ja vaikuttavuusohjauksen tueksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamiskäytännöt yhdenmukaistuivat huomattavasti, kun kansalliset kirjaamisohjeet otettiin järjestelmällisesti käyttöön ja kirjaamisen asiantuntijan tehtävä perustettiin pysyväksi osaksi organisaatiota. Kirjaamisen ohjausryhmä ja siihen liittyvä yhteistyö THL:n sekä Kansa-koulu hankkeen kanssa vahvistivat alueen asemaa valtakunnallisessa kehittämistyössä. Lisäksi alueella luotiin dynaamiset palvelupolut ja otettiin käyttöön elämänlaatumittauksen systemaattinen kerääminen, mikä paransi päätöksenteon tietopohjaa ja mahdollisti vaikuttavampien palveluiden suunnittelun. Hankkeen aikana syntyneet käytännöt jäivät elämään ja muodostivat perustan pitkäjänteiselle vaikuttavuusperusteiselle ohjaukselle.

Uusia digitaalisia ratkaisuja kehitettiin ja otettiin käyttöön, ne tukevat hoitotakuun toteutumista ja vahvistavat työn sujuvuutta sekä selkeyttävät asiakkaiden palveluprosesseja. Digitaalisen palvelualustan käyttöönotto keräsi yhteen alueen digiratkaisut ja tarjoaa nyt asiakkaalle helpon ja turvallisen väylän asiointiin. Asiakkuudenhallintajärjestelmän kehittäminen ja käyttöönotto loivat pohjan uudentavalle toimintatavalle. Integraatioiden kehittäminen mahdollisti tietojen liikkumisen sujuvammin eri järjestelmien välillä. Henkilöstölle tarjottu koulutus ja tuki lisäsivät valmiuksia hyödyntää uusia toimintamalleja ja digipalvelujen käyttöä. Asiakkaiden digitukea vahvistettiin koko alueella. Näiden toimien tuloksena palvelujen saavutettavuus parani, asiointi selkeytyi ja hoitokokonaisuudet muuttuivat entistä yhtenäisemmiksi.

Kaikki toimintamallit eivät jääneet pysyviksi, mutta kerätyllä tiedolla, materiaalilla ja toteutetuilla kokeilulla voidaan tulevaisuudessa edistää uusien toimintamallien kehittämistä sekä lisättiin yhteistä ymmärrystä kehittämiskohteista. Hankkeen aikana rakennettiin hyvinvointialueelle kestävämpiä rakenteita, vahvistettiin tiedon hyödyntämistä ja luotiin pysyviä toimintamalleja, jotka tukevat sekä työntekijöitä että asiakkaita. Hoitoon pääsy nopeutui, palvelupolut selkeytyivät, digitaalinen asiointi vahvistui ja tietoon perustuva ohjaus juurtui käytäntöihin. Hankkeen kokonaisvaikutus näkyy hyvinvointialueella parantuneena palvelujen saatavuutena, yhdenvertaisempina toimintatapoina ja vahvistuneena valmiutena kehittää palveluja myös tulevaisuudessa.

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

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

Koronapandemian jälkeisen hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkaminen on ollut keskeinen osa Suomen kestävä kasvun ohjelman (RRP) tavoitteita, joissa painotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuuden parantamista, digitaalisten ratkaisujen hyödyntämistä, palvelujen yhdenvertaisuuden vahvistamista sekä järjestelmän resilienssiä. Kanta-Hämeen Syli RRP2-hankkeen toimet toteuttivat näitä tavoitteita monipuolisesti. Niiden kautta on kehitetty ja jalkautettu uusia toimintamalleja, otettu käyttöön laajoja digitaalisia ratkaisuja ja sujuvoitettu palveluprosesseja. Näillä toimenpiteillä on purettu korona-aikana kertynyttä hoitovelkaa, vahvistettu palvelujärjestelmän kestävyttä ja varmistettu, että asukkaat saavat tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti koko hyvinvointialueella.

Koronapandemian aikana kertynyt palveluvelka näkyi Kanta-Hämeessä pitkittyneinä hoitoon pääsyn viiveinä, häiriökysyntänä, kasvaneina palvelutarpeina sekä kuormittuneina palveluketjuina. Hankkeen toimet kohdistuivat kokonaisvaltaisesti tähän kehittämällä palveluiden sujuvuutta, yhdenmukaistamalla toimintatapoja, kehittämällä ja lisäämällä digitaalisten ratkaisujen käyttöä sekä vahvistamalla ammattilaisten osaamista. Toimilla on onnistuttu lyhentämään jonoja, vähentämään turhia käyntejä, nopeuttamaan asiakkaiden ohjautumista ja parantamaan palveluiden saavutettavuutta esimerkiksi ikääntyvien asiakkaiden osalta.

Yksi keinoista oli ensihoidon kiireettömien D-tehtävien puhelinarviointimallin käyttöönotto. Uuden toimintamallin avulla ensihoitoyksiköiden kuormitusta pystyttiin keventämään merkittävästi, sillä tehtävistä lähes puolet voitiin hoitaa turvallisesti puhelimitse ilman ensihoitoyksikön lähettämistä kohteeseen. Vuosien 2023–2025 aikana käsitellyistä D-tehtävistä 48 % ratkesi puhelimitse, yli puolet näistä asiakkaista oli yli 75-vuotiaita, joka oli yksi hankkeen haavoittuvaksi ryhmäksi määritellyistä asiakasryhmistä. Tämä vähensi päivystyksen kuormitusta ja mahdollisti ensihoidon resurssien paremman kohdentamisen kiireellisempiin tehtäviin. Kyseessä oli yksi hankkeen merkittävimpiä keinoja varmistaa oikea-aikainen hoito ikääntyneille.

Merkittäviä tuloksia syntyi myös Ensilinjapalvelujen uudistamisella, jossa 122 ensikontaktinumeroa yhdistettiin 15 numeroon ja chat-kanavat tiivistettiin viiteen. Keskittäminen lisäsi palvelujen yhdenvertaisuutta ja paransi yhteyden saamista huomattavasti. Asiakkaat arvioivat saaneensa ratkaisun asiaansa Ensilinjassa 92 % asioinneista, mikä vähensi häiriökysyntää ja lyhensi palveluketjujen läpimenoaikoja. Vastausviiveet lyhenivät selvästi ja osa työpanoksesta vapautui suoraanasiasti asiakastyöhön, millä osaltaan voitiin purkaa alueen palveluvelkaa.

Jonoja pystyttiin purkamaan myös perustamalla hyvinvointialueelle potilaskoordinaatioyksikkö, joka otti vastuulleen jatkohoitopaikkojen keskitetyn ohjauksen. Aiemmin hajallaan ollut käytäntö korvattiin yhdenmukaisella toimintamallilla ja digitaalisella toiminnanohjausjärjestelmällä, mikä nopeutti potilasvirtaa ja lyhensi jatkohoitoon siirtyvien potilaiden jonotusaikaa selvästi. Jatkohoidon tarpeen käsittelyaika lyheni 18 minuutista 10 minuuttiin, ja potilaiden siirtyminen oikeaan hoitopaikkaan

toteutui huomattavasti aiempaa nopeammin. Tämä paitsi paransi asiakkaiden hoitokokemusta, mutta myös vähensi akuuttihoidon ylikuormitusta.

Erikoissairaanhoidon puolella leikkausjonojen purkaminen oli keskeinen tavoite. Leikkaukseen valmistelevalle poliklinikan keskittäminen yhdeksi yksiköksi yhdenmukaisti preoperatiiviset käytännöt ja vapautti henkilöstöresurssia leikkaussaliohjon. Tehtyjen uudistusten myötä yli 180 vuorokautta odottaneiden leikkauspotilaiden määrä väheni merkittävästi: odottajia oli 557 elokuussa 2023 ja enää 238 maaliskuussa 2025. Tämä kuvastaa hankkeen selkeää onnistumista hoitoon pääsyn nopeuttamisessa ja hoitovelan vähentämisessä.

Ikääntyneiden palveluissa hoito- ja palveluvelkaa purettiin useilla toisiaan tukevilla toimilla. Kotihoidon puheluiden keskittäminen etäneuvontaan vähensi kotikäyntejä keskeyttäviä puheluita, mikä vapautti henkilöstön aikaa suoraan asiakastyöhön ja lyhensi kotihoidon vasteaikoja. Lisäksi akuuttilanteissa kotiin annettavan palvelun välitön käynnistys mahdollisti sen, ettei asiakkaan tarvinnut odottaa arviota päivien ajan, kuten aiemmin. Nämä toimet olivat erityisen tärkeitä, koska juuri ikäihmiset kokivat korona-aikana suurimman palveluviiveen.

Diabeteksen hoidossa hankkeella oli keskeinen rooli koronan aikana kasvaneen hoitovelan purkamisessa. Alueelle kehitettiin tehostettuja hoitomalleja, laajennettiin digitaalisia palveluja ja luotiin uusia prosesseja esimerkiksi suun terveyden ja diabeteksen yhteyden tunnistamiseksi. Diabetesasiakkaiden hoitotyön kirjaaminen yhtenäistettiin mikä paransi hoidosta saadun tiedon laatua. Lisäksi hankeajana kehitetty ja vuoden 2026 alussa käynnistetty maakunnallinen diabeteskeskus vahvistaa jatkossa hoitokokonaisuuden hallintaa sekä takaa, ettei potilaiden seuranta katkea. Diabetesriskissä olevien digipolku mahdollisti varhaisen tunnistamisen ja ohjauksen, mikä ehkäisee uuden hoitovelan syntymistä ja raskaiden palvelujen tarvetta.

Digitaaliset ratkaisut tukivat jonoihin kohdistuvia toimenpiteitä läpileikkaavasti. Digitaalinen ajanvaraus vähensi puhelinruuhkaa ja nopeutti oikeaan palveluun pääsyä, ja muun muassa leikkauspotilaiden digipolku korvasi perinteisiä, paljon työaikaa vieviä prosessin osia. Myös 116117-kiireellisen hoidon puhelinpalvelun keskittäminen lisäsi yhden yhteydenoton ratkaisujen määrää, asiakkaat saivat nopeammin palvelua, kun linjapuheluiden osuus kasvoi ja keskitetyn mallin myötä asiakkaita ei pompoteltu. Lisäksi käyttöön otettu asiakaspalautejärjestelmä tehosti laadun seurantaa ja palvelujen kehittämistä, mikä auttaa jonoihin vaikuttavien ongelmien tunnistamisessa ja jatkokehittämisessä.

Kokonaisuutena hankkeen toimet ovat purkaneet korona-ajan hoitovelkaa monipuolisesti. Palvelut ovat yhdenmukaistuneet, digitaalisten ratkaisujen hyödyntäminen on kasvanut ja asiakasohjaus on tehostunut. Nämä toimet ovat lyhentäneet jonotusaikoja, vähentäneet turhia käyntejä ja parantaneet asiakkaiden oikea-aikaista hoitoon ja palveluun pääsyä. Samalla on luotu pysyviä rakenteita kuten potilaskoordinaatioyksikkö, Ensilinjapalvelut, Digitaalinen sote-keskus ja diabeteskeskus, jotka ehkäisevät uuden hoito- ja palveluvelan syntymistä tulevaisuudessa.

## 4.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana

| Toimintamallin nimi ja linkki                                                                                                                                               | Käyttöönotto<br>tehty tai<br>pilotoitu |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>Työpaketti 4.2.1.1.</b>                                                                                                                                                  |                                        |
| <u>Ensihoidon kiireettömien D-tehtävien puhelinarviointi Kanta-Hämeen hyvinvointialueella (RRP, P4, I1)</u>                                                                 | Kyllä                                  |
| <u>Oma Hämeen asukkaan digipalvelut, Kanta-Hämeen hyvinvointialue (RRP, P4, I1 ja I4)</u>                                                                                   | Kyllä                                  |
| <u>Ensilinjal palveluiden kehittäminen Oma Hämeessä. (RRP, P4, I1)</u>                                                                                                      | Kyllä                                  |
| <u>Potilaskoordinaatioyksikkö, Kanta-Hämeen hyvinvointialue (RRP, P4, I1)</u>                                                                                               | Kyllä                                  |
| <u>Leikkaukseen valmisteleva poliklinikka Kanta-Hämeen hyvinvointialueella (RRP, P4, I1)</u>                                                                                | Kyllä                                  |
| <u>Kotihoidon etäneuvonta, Kanta-Hämeen hyvinvointialue (RRP, P4, I1)</u>                                                                                                   | Kyllä                                  |
| <u>Omais- ja perhehoidon toimintamallin kehittäminen, Kanta-Hämeen hyvinvointialue (RRP, P4, I1)</u>                                                                        | Kyllä                                  |
| <u>Toimintakykytiedon ICF-mallin jalkauttaminen Kanta-Hämeen hyvinvointialueella (RRP, P4, I1)</u>                                                                          | Kyllä                                  |
| <u>RAI-tiedon hyödyntäminen ja osaamisen vahvistaminen, Kanta-Hämeen hyvinvointialue (RRP, P4, I1)</u>                                                                      | Kyllä                                  |
| <u>Etsivän vanhustyön ja asiakasohjauksen systemisen yhteistyön kehittäminen, Kanta-Hämeen hyvinvointialue (RRP, P4, I1)</u>                                                | Kyllä                                  |
| <u>Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö ikääntyneen Kanta-Hämläisen akuuttitilanteessa -Sujuvat palvelut -valmennus, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, (RRP, P4, I1)</u>     | Kyllä                                  |
| <u>Asiakaskokemustiedon kerääminen keskitetysti asiakaspalautekyselyn avulla, Kanta-Hämeen hyvinvointialue (RRP, P4, I1, I4)</u>                                            | Kyllä                                  |
| <u>Sote-keskustoimintamallin käyttöönotto, Kanta-Hämeen hyvinvointialue (RRP, P4, I1)</u>                                                                                   | Kyllä                                  |
| <u>NEET-nuorten sosiaali- ja terveysterveyst ja palveluohjaus, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Sujuvat palvelut- valmennus (RRP, P4, I1)</u>                                  | Kyllä                                  |
| <b>Työpaketti 4.2.1.2.</b>                                                                                                                                                  |                                        |
| <u>Tyypin 2 diabeteksen (T2D) hoidon ohjauksen digipolku, sisältäen huonossa hoitotasapainossa olevien prosessimallinnuksen, Kanta-Hämeen hyvinvointialue (RRP, P4, I1)</u> | Kyllä                                  |
| <u>Diabeteksen hoidon kirjaamisen yhtenäistäminen (RRP, P4, I1)</u>                                                                                                         | Kyllä                                  |

|                                                                                                                                                                                                         |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <u>Diabetesriskissä olevien tunnistaminen ja prosessimallinnuksen käyttö hoitoon ohjauksessa ja elintapahoidossa hyödyntäen digitaalista hoitopolkua, sisältäen esidiabeteksen hoidon (RRP, P4, I1)</u> | Kyllä |
| <u>Tyypin 2 diabetesta sairastavan suun terveydenhoidon tarpeen tunnistaminen ja ohjaus palveluihin, Kanta-Hämeen hyvinvointialue (RRP, P4, I1)</u>                                                     | Kyllä |
| <u>Tyypin 2 diabetesriskin tunnistaminen suun terveydenhuollon palveluissa, Kanta-Hämeen hyvinvointialue (RRP, P4, I1)</u>                                                                              | Kyllä |
| <u>Kanta-Hämeen hyvinvointialueen Diabeteskeskus (RRP, P4, I1)</u>                                                                                                                                      | Kyllä |
| <b>Työpaketti 4.2.1.3.</b>                                                                                                                                                                              |       |
| <u>Mielenterveys- ja päihdehoidon valtavirtaistaminen alaikäisten palveluissa Kanta-Hämeessä (RRP, P4, I1)</u>                                                                                          | Kyllä |
| <u>Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushoidon palveluiden hoidon porrastus Kanta-Hämeessä (RRP, P4, I1)</u>                                                                                            | Kyllä |
| <u>Mielenterveys- ja päihdetyön osaamisen vahvistaminen ja tarkoituksenmukainen käyttö Kanta-Hämeessä (RRP, P4, I1)</u>                                                                                 | Kyllä |
| <u>Päihtyneiden selviämishuoneen ja -aseman kehittäminen Kanta-Hämeessä (RRP, P4, I1)</u>                                                                                                               | Kyllä |
| <u>Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen asiakasohjauksen kehittäminen mielenterveys- ja päihdepalvelujen tulosalueen kuntoutus- ja asumispalvelujen palvelualueella Kanta-Hämeessä (RRP, P4, I1)</u>  | Kyllä |
| <u>Implementaatiotyökalun kehittäminen Kanta-Hämeen hyvinvointialueella (RRP P4, I1)</u>                                                                                                                | Kyllä |
| <u>FIT - Palautetietoisien työskentelytavan laajentaminen Kanta-Hämeen hyvinvointialueella (RRP, P4, I1)</u>                                                                                            | Kyllä |
| <u>Lastensuojelun, mielenterveys- ja päihdetyön yhteisasiakkuustoimintamalli Kanta-Hämeen hyvinvointialueella (RRP, P4, I1)</u>                                                                         | Kyllä |

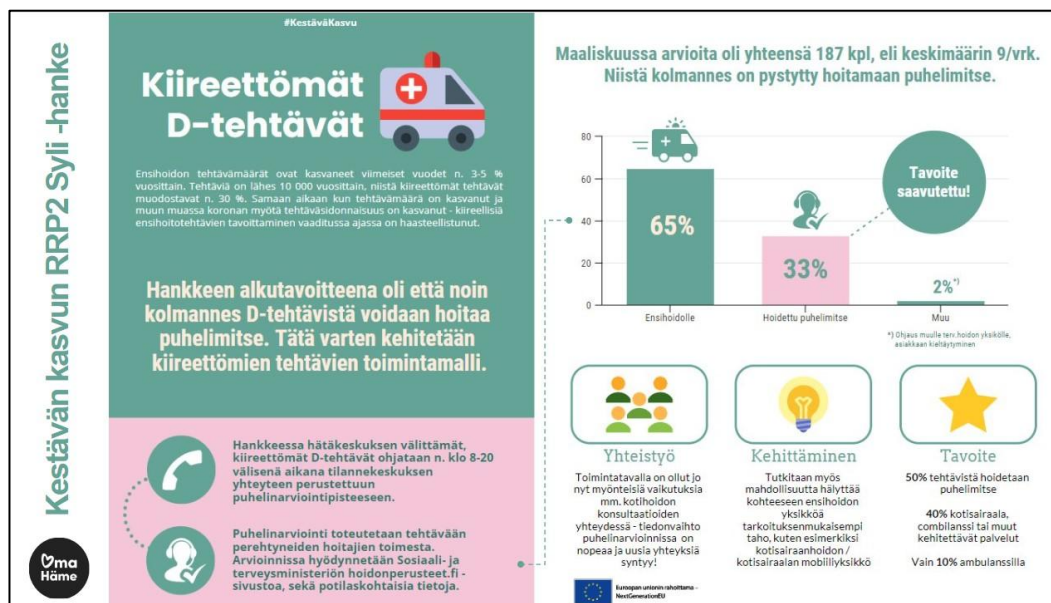
## Työpaketti 4.2.1.1: Ikääntyneiden yli 75-vuotiaiden palveluiden oikea-aikaisuus ja saatavuus parantuvat, palveluiden jatkuvuus ja suunnitelmallisuus lisääntyvät

### Kiireettömät D-tehtävät

[Ensihoidon kiireettömien D-tehtävien puhelinarviointi Kanta-Hämeen Hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Hankkeen alkutavoitteena oli, että ensihoidon palvelutarve palautuu koronaa edeltävälle tasolle ja, että kolmannes puhelinarvioinneista saataisiin käsiteltyä siten, etteivät ne ohjautu enää ambulanssille. Aikaisemmin ensihoitopalveluissa ei ole tuotettu puhelimitse tapahtuvaa hoidon tarpeen arviota. Tätä varten kehitettiin kiireettömien tehtävien toimintamalli (kuva 1.)

Puhelinarvioinnissa hätäkeskuksen kiireettömien tehtävien (D-tehtävät) luokkaan ohjautunut ensihoitotehtävä hoidetaan täysin etänä puhelinarviointiyksikössä, millä on käytössä enemmän keinoja ja yhteistyökumppaneita potilaan auttamiseen, kuin ensihoitoyksiköllä. Suuressa osassa tehtäviä ensihoitoyksiköllä ei ole tarvetta mennä kohteeseen, vaan potilas saa riittävän avun puhelimesta tapahtuvalla ohjauksella, potilas hakeutuu hoitoon taksilla/omalla kyydillä tai potilaan asia siirretään toiselle toimijalle (esim. sosiaali- ja kriisipäivystys). Puhelinarviossa arvioidaan strukturoidun prosessin avulla potilaan hoidon tarvetta ja aina yhdessä potilaan kanssa sovitaan tarkoituksenmukaisimmasta tavasta asiakkaan sairauden tai ongelman hoitamiseksi. Ikääntyvän väestön kohdalla tällä tavalla kyetään järjestämään asiakkaalle oikea apu vaivaan ilman päivystyskäyntiä sairaalassa. Puhelinarviota (D-tehtävät) toteutetaan viikon jokaisena päivänä kello 8–20 välisenä aikana. Puhelinasioinnissa hoidontarpeen arviointi tehdään strukturoidusti käyttäen apuna hoidonperusteet.fi-palvelua.



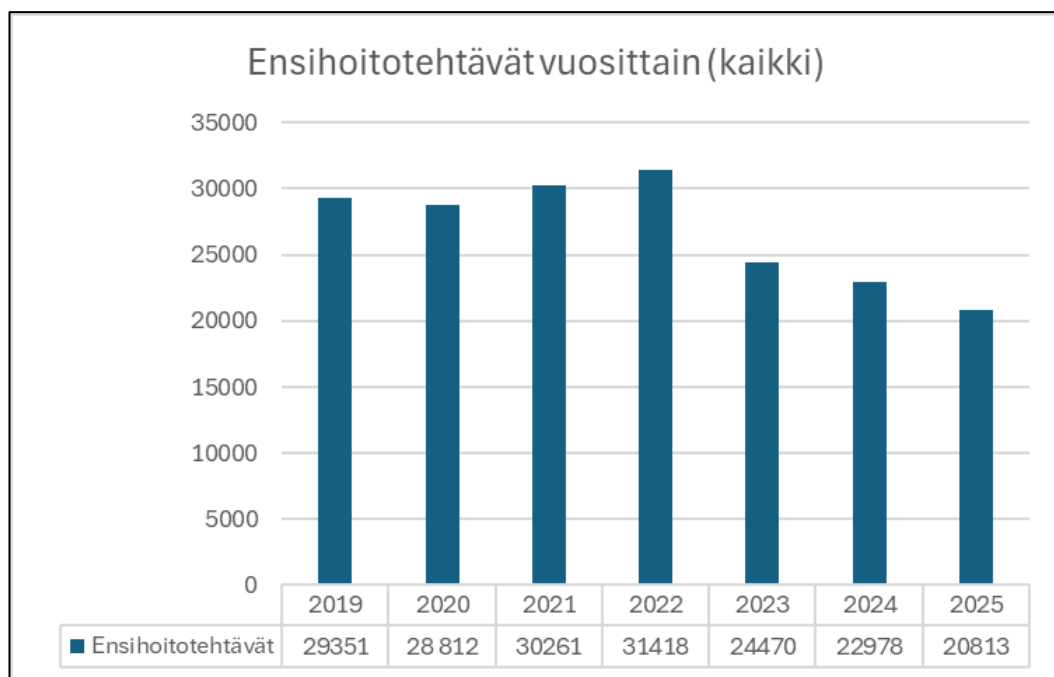
Kuva 1. Kiireettömät D-tehtävät-infograafi

Puhelinarviointi voi lääkärin konsultaation perusteella ja sosiaali- ja kriisipäivystyksen avulla järjestää asiakkaan esimerkiksi suoraan osastokriisipaikalle ilman, että asiakas käy päivystyksessä. Lisäksi kehitettiin puhelinarvioinnin ja kotisairaalan liikkuvan yksikön GerBiilin välistä yhteistyötä, jolloin asiakkaalle voidaan järjestää suoraan kotisairaalan

palveluja. Puhelinarvioinnin avulla ensihoito pystyy paremmin kohdentamaan resursseja kiireellisemmän hoidon tarpeessa oleviin potilaisiin.

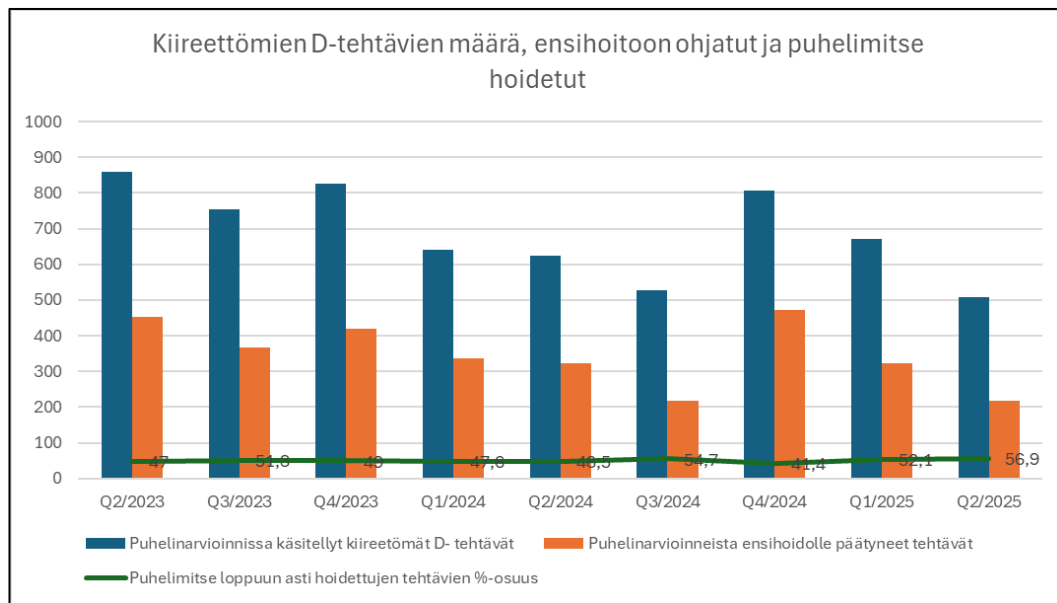
1.3.2023-31.3.2025 välisenä aikana puhelinarviointiyksikkö käsitteli 5941 ensihoitotehtävää. Näistä 2872 tehtävää eli 48 % kyettiin hoitamaan puhelimitse ilman ensihoitoyksikön kohteeseen siirtymistä. Puhelinarvioinnin käsittelemistä tehtävistä yli 56 %:ssa asiakkaana oli yli 75-vuotias.

D-tehtävien puhelinarvioinnin ansiosta ensihoitoyksiköiden tehtävämäärät on saatu laskuun (Taulukko 1.) ja kiireellisten tehtävien tavoittaminen on parantunut.



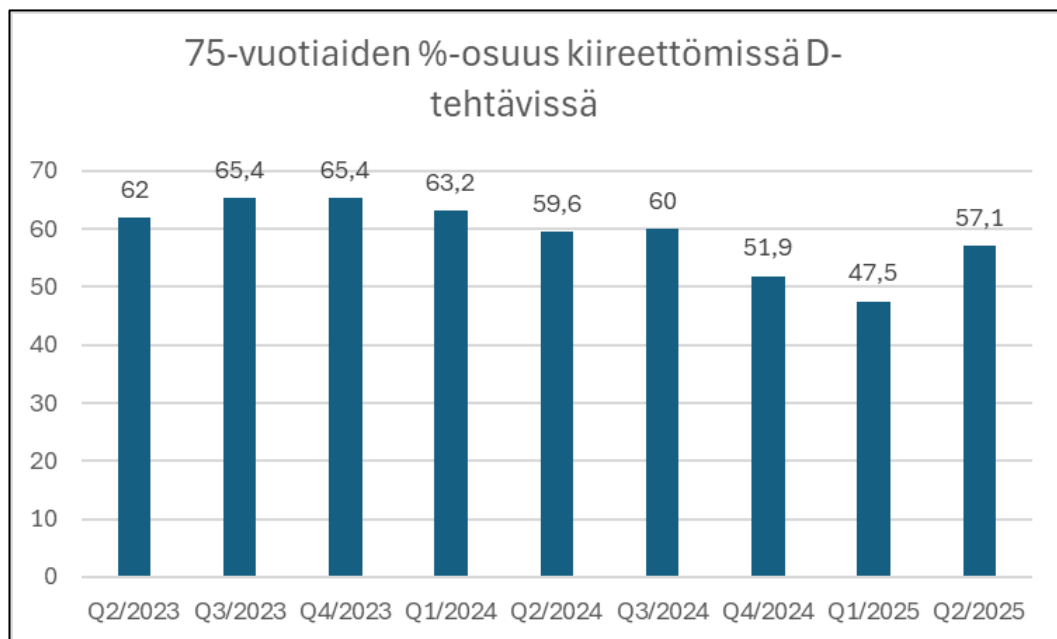
Taulukko 1. Kaikki ensihoidon tehtävät vuosina 2019–2025

Puhelinarviointi on hoitanut keskimäärin 164–224 D-tehtävää kuukausittain vuosien 2023–2025 välillä. Näistä hoidettiin Q2/23-Q2/25 välillä keskimäärin 49,8 % ilman ensihoitoyksikön käyntiä (Taulukko 2.), kun tavoitteena oli ratkaista 50 % kaikista kiireettömistä tehtävistä ilman ensihoidolle päätymistä. Tämä tavoite saavutettiin keskimäärin melkein täysin ja joinain kvartaalein se ylitettiin.



Taulukko 2. Kiireettömien D-tehtävien määrät, puhelinarvioinnista ensihoidolle päätyneet tehtävät ja puhelinarvioinnilla hoidettujen tehtävien prosentuaalinen osuus.

Yli 75-vuotiaat ovat edustaneet isointa ikäryhmää kiireettömissä D-tehtävissä (Taulukko 3.) Toimintamalli on kohdistunut erityisen hyvin ikäryhmälle. Tämä on vapauttanut ensihoidon resursseja kiireellisten tehtävien hoitoon, joka vaikuttaa positiivisesti palvelutasopäätöksen mukaisten tavoittamisviiveiden toteutumiseen.



Taulukko 3. 75-vuotiaiden prosentuaalinen osuus kiireettömissä D-tehtävissä.

## Oma Hämeen asukkaan digitaaliset palvelut

### [Oma Hämeen asukkaan digipalvelut, Kanta-Hämeen hyvinvointialue \(RRP, P4, I1 ja I4\)](#)

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen digipalveluiden kokonaisuus uudistettiin luomalla alueellinen, systemaattisesti rakennettu ja asukaslähtöinen malli digiasiointiin. Digipalveluja ei enää kehitetty irrallisina ratkaisuin, vaan hyvinvointialueelle rakennettiin yhtenäinen digipalveluiden kokonaisuus. Sen perustana on Oma Häme -asiointialusta, joka kokoaa digipalvelut yhteen paikkaan. Sovelluksesta on kerrottu tarkemmin investoinnin 4 loppuraportissa.

Digitaalinen sote-keskus kerää eri tulos- ja toimialueiden ammattialaiset yhteen ja vähentää siiloutumista. Se on osa Ensilinjaa ja sen kehittämistä on tehty yhteistyössä puhelinpalveluiden kanssa. Yhteisillä välineillä toiminen, samat ”pelisäännöt”, säännölliset kokoukset ja koulutukset helpottavat yhteistyötä sekä konsultointia yli toimialuerajojen. Parantunut yhteistyö vähentää hukkaa ja asiakkaiden pompottelua.

Toimintamalli perustuu digitaalisiin ratkaisuihin, joita on kuvattu tarkemmin investoinnin 4 loppuraportissa. Hyvinvointialueen digiratkaisut koostuvat:

- Oma Häme -sovellus ja kirjautuneena asiointi (omahame.fi)
- Digipolut eri asiakasryhmille (esim. diabetes, leikkauksiin valmistautuminen)
- Digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus (Chat-palvelut)
- Videovastaanotot
- Sähköinen ajanvaraus
- Geneeriset esitietokyselyt ja sähköiset hakemukset
- Turvallinen viestinvälitys ammattilaisen kanssa
- Digitaalinen ajanvaraus
- Pef-etämittaukset
- Älykäs hoidontarpeen arviointi (HTA) -työkalu

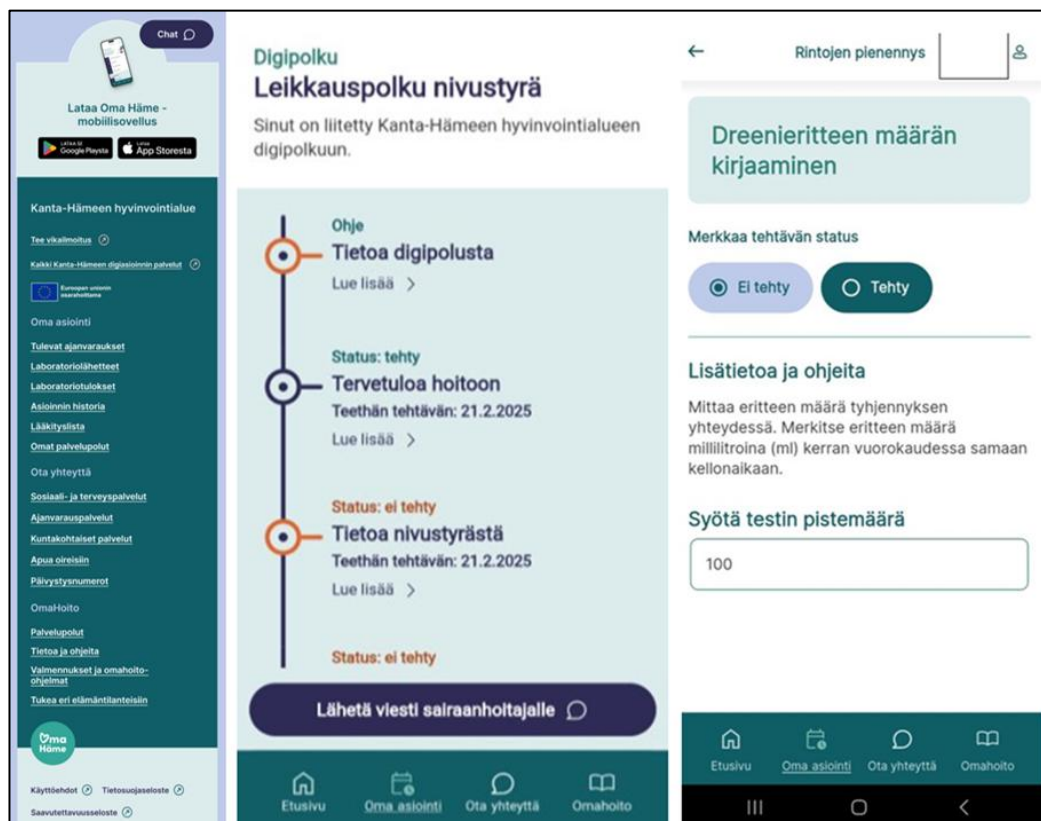
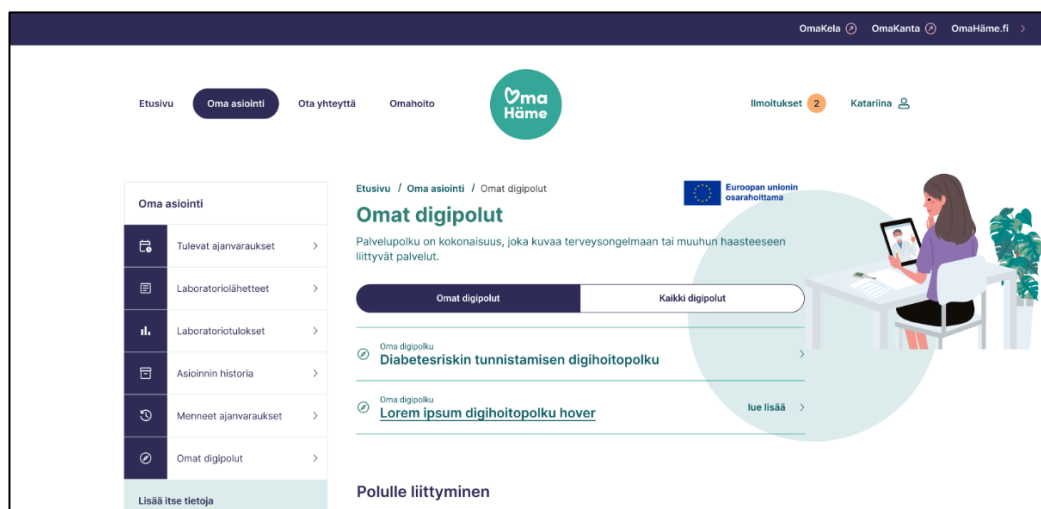
Toimintamallin kehittämisen prosessissa on huomioitu asiakkaiden näkemykset, palautteet ja kokemukset, esimerkiksi kehittäjäasiakasiltojen, käytettävyyss- ja asiakaspalautteen kautta. Näin digipalveluista on tullut selkeästi käyttäjälähtöisempiä kuin aiemmin.

Toimintamallilla sujuvoitettiin palvelua ja vähennettiin tarvetta lähikontakteille, jos se ei ollut välttämätöntä. Digipolut ja muut digitaaliset asiointikanavat, kuten chat, videovastaanotot, digitaalinen ajanvaraus ja digilomakkeet, vähentävät häiriökysyntää puhelimitse, koska asiakas saa tarvitsemansa tiedot ja ohjauksen digipalvelun kautta. Asiakas näkee digipolulta selkeästi oman prosessinsa vaiheet ja seuraavat toimenpiteet sekä tehtävät, tämä vähentää epävarmuutta ja tarvetta kysyä lisäohjeita. Digipalvelut keventävät ammattilaisten työtä, kun esimerkiksi esitietojen kerääminen ja seuranta voidaan hoitaa etänä.

Toimintamalli paransi palvelujen saatavuutta ja kykyä vastata haavoittuvien ryhmien tarpeisiin. Digitaaliset palvelut tarjosivat vaihtoehdon erityisesti niille, joiden on vaikea osallistua fyysisiin tapaamisiin esimerkiksi liikkumisrajoitteiden tai pitkien välimatkojen vuoksi. Digipolkuja kehitettiin erilaisille asiakasryhmille, kuten pitkäaikaissairaille, sosiaalipalveluihin ja leikkaukseen valmistautuville. Digipolun avulla palvelukokemus muuttuu johdonmukaisemmaksi ja hallittavammaksi kuin aiemmin. Digipalvelut on suunniteltu täydentämään fyysisiä palveluja, ei korvaamaan niitä, vaikka pääpaino oli digitaalisissa ratkaisuissa. Sen sijaan malli tuki hybridistä palvelurakennetta, jossa

digitaalinen asiointi sujuvoittaa palveluprosessia ja ohjaa asiakkaan tarvittaessa oikeaan aikaan lähipalveluun.

Ammattilainen liittää asiakkaan digipolulle hänen yksilöllisten tarpeidensa perusteella, ja digipolut toimivat ohjausvälineenä, jotka auttavat asiakasta etenemään oikeaan palveluun oikeaan aikaan. Digitaaliset ratkaisut kevensivät ohjauksen kuormaa ja helpottivat rutiinitehtäviä, kun osa opastuksesta ja ohjeistuksesta voitiin antaa digitaalisesti. Malli tuki palveluohjauksen yhtenäistämistä koko hyvinvointialueella ja vahvisti asiakaskeskeisyyttä. Oma Häme sovelluksesta löytyy lisää tietoa verkkosivuilta <https://omahame.fi/sovellus>.



Kuva 2. Asiakkaan näkymiä digipoluilla, Oma Häme sovelluksessa.

## Ensilinjapalveluiden kehittäminen

### [Ensilinjapalveluiden kehittäminen Oma Hämeessä. \(RRP, P4, I1\)](#)

Ensilinjapalvelut toimivat Oma Hämeen palveluiden etuovena ja eteisenä. Ensilinjapalveluiden kehittämisen keskeisenä tavoitteena on ollut varmistaa, että asiakas saa helposti yhteyden ja ratkaisun asiointin aikana. Tällä tavoitteella on vahvistettu asiakaslähtöistä palvelukulttuuria sekä vähennetty häiriökysyntää. Hankkeen aikana luotiin ja käyttöönotettiin yhtenäiset Ensilinjapalvelut, joiden toimintamalli on kuvattu ja dokumentoitu. Hyvinvointialueen strategian mukaisesti asiakkaalle rakennettiin selkeät ja yhdenmukaiset ensikontaktikanavat. Konkreettisena muutoksena keskitettiin 122 ensikontaktipuhelinnumeroa 15 Ensilinjanumeroon, ja chat-kanavien kokonaisuus tiivistettiin viiteen. Tämä helpottaa asiakkaiden yhteystietojen löydettävyyttä, ohjautumista ja palvelun sujuvuutta.

**Oma Hämeen Ensilinjapalvelut:**  
15 puhelinnumeroa (ennen 122 numeroa), 5 chat-kanavaa ja lyhytkestoista työskentelyä

Apua ja neuvoja sekä asiointia ammattilaisen kanssa

Aloita chat

Asioi digitaalisesti

Aikuissosiaalityön chat

Infon chat

Neurola-chat

Suun terveydenhuollon chat

Terveys-chat

Kiireellisen hoidon Ensilinja 24/7  
• Päivystysapu 116 117

Suun terveydenhuollon kiireellinen Ensilinja  
• 03 629 6300

Neurola  
• 03 629 6200

Perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvonta  
• 03 629 6201

Ikäihmiset  
• 03 629 6620

Suun terveydenhuollon kiireetön Ensilinja  
• 03 629 6301

Mielenterveys- ja päihdepalvelut  
• 03 629 6571

Aikuissosiaalityö  
• 03 629 6566

Lapsiperheiden palveluohjaus  
• 03 629 6565

Vammaissosiaalityö  
• 03 629 6578

Terveysasemien kiireetön Ensilinja  
• HML 03 629 6627  
• Forssa 03 629 6629  
• RMK 03 629 6628  
• Janakkala 03 629 6630

Kuntoutus  
• 03 629 6680

28.1.2026 Kanta-Hämeen hyvinvointialue Euroopan unionin rahoittama 10 Oma Häme

Kuva 3. Oma Hämeen Ensilinjapalveluiden infograafi.

Yhteydenottojen (puhelut ja chat) keskittämisellä pyrittiin parantamaan asiakaskokemusta, yhdenmukaistamaan toimintamalleja, tehostamaan resurssien käyttöä ja vahvistamaan yhtenäisen palvelun laatua ensikontakteissa. Asiakastytyväisyys on ollut Ensilinjan puhelinpalveluissa korkea (NPS 75,5 vuonna 2025).

Keskittäminen hyvinvointialuetasoisiin puhelinnumeroihin toi laajasti muitakin hyötyjä. Lähtötilanteen (2023) ensikontaktipuheluiden hoitamiseen käytettävästä resurssista oli saatavilla vain arvio, mutta keskittämisen jälkeen on arvioitu, että ensikontaktipuheluita hoitamaan tarvitaan n. 37 henkilötyövuotta (htv) vähemmän resurssia 2025. Resurssitehokkuus on vapauttanut resurssia suoraan asiakastyöhön. Asiakkaan yhteyden tai jatkopalvelun saanti tai sen laatu ei ole enää niin riippuvainen hänen asuinpaikastaan, kun asiointeja käsitellään hyvinvointialuetasoisesti. On myös näyttäytynyt, että keskitetyillä resursseilla pystytään hoitamaan tehokkaammin ja enemmän yhteydenottoja kuin aiemmin. Arvion mukaan esimerkiksi vuonna 2023 hoidettiin 116117-puheluja 902/htv/vuosi, kun vuoden 2025 aikana niitä hoidettiin 5309/htv/vuosi. Ikäihmisillä vastaavat luvut olivat vuonna 2023 4806,3 puhelua/htv/vuosi ja vuonna 2025 hoidettiin 5398 puhelua/htv/vuosi. Keskitetyillä resursseilla on saatu

myös puheluiden vastausviiveet pääosin lyhennettyä vuoden 2023 tilanteeseen nähden, kuten 116117-puheluissa lähtötilanteen 52 minuutista 28 minuuttiin.

Yhteydenottokanavien keskittäminen on myös yhdenmukaistanut asiakas- ja palveluohjauksen prosesseja ja lisännyt asiakkaan asian ratkaisukykyä. Ammattilaisten ratkaisukykyä Ensilinjassa on lisätty koulutuksilla ja erilaisilla digiratkaisuilla. Ensilinjan asiointien jälkeen sekä ammattilainen että asiakas arvioivat, että saiko asiakas ratkaisun asiointin aikana. Vuoden 2025 aikana ammattilaiset arvioivat, että asiakas sai ratkaisun 94,5 % asioinneista ja asiakkaat arvioivat, että he saivat ratkaisun 92 % asioinneista. Korkea ratkaisuaaste tukee häiriökysynnän vähenemistä.

Ensilinjan puhelinpalveluissa pyritään asiakkaiden yhteyden saannin helpottamiseksi vastaamaan puheluihin suoraan linjapuheluna ja takaisinsoittoa käytetään ruuhkatilanteissa. Vuonna 2023 asiakkaat saivat yhteyden pääasiassa vain takaisinsoitolla, mutta vuonna 2025 suoran yhteyden osuus vaihteli Ensilinjan mukaan 0–92,1 prosenttiin asioinneista. Takaisinsoittopalveluun on liittynyt paljon negatiivisia asiakaspalautteita, todettua hukkatyötä ja lisäkustannuksia, joten linjapuheluiden lisääminen on ollut keino parantaa asiakaskokemusta, tehostaa toimintaa ja saada kustannushyötyjä. Asiakkaiden saadessa yhteys ja ratkaisu heti, vähenee myös häiriökysyntä.

Puheluiden valikkorakenteet on myös purettu tai yksinkertaistettu yhteyden saannin helpottamiseksi sekä verkkosivujen ohjauksia selkeytetty. On arvioitu, että kehittämistoimilla on saatu vähennettyä minipuolisesti häiriökysyntää ja nopeutettua läpimenoaikoja, joten Ensilinjan kehittäminen on ollut keskeinen keino jonojen purussa ja kysynnän hallinnassa.

Ensilinjapalveluita tarjotaan saavutettavuuden tukemiseksi monikanavaisesti puhelimitse, tekstiviestipalvelulla (kuulo- ja puhevammaiset, tulkkipalveluita tarvitsevat) ja chatissa. Tietyissä Ensilinjoissa tarjotaan asiakastarpeiden mukaisesti myös lyhytkestoista työskentelyä. Ensilinjan matalan kynnyksen digikanavat (chat, e-lomakkeet) tukevat myös virtaustehokkuutta. Ensilinjapalveluiden kehittämisen lähtökohta oli lisäarvon tuottaminen asiakkaalle ja kehittämiseen on osallistettu asiakkaita monipuolisesti. Ensilinjapalveluista kerätään systemaattisesti asiakaskokemustietoa ja sitä arvioidaan säännöllisesti palveluiden jatkokehittämisen näkökulmasta. Strategisella tasolla tieto on kytketty OKR-malliin, mikä varmistaa tavoitteiden läpinäkyvyyden, mitattavuuden ja jatkuvan parantamisen. Kehittämisen johtoryhmä päätti Ensilinjapalveluiden jatkamista ja jatkokehittämisestä tammikuussa 2026 (Liite 1).

Ensilinjapalveluihin on ohjattu asioimaan erityisesti satunnaisesti asioivia, jolloin muut ammattilaiset voivat keskittyä enemmän hoidon jatkuvuudesta hyötyviin asiakkaisiin. Ikäihmisten ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden Ensilinjat toimivat esimerkkeinä matalan kynnyksen väylästä, josta asiakas ohjataan tarkoituksenmukaisesti palveluihin ja jossa voidaan tehdä ensiarviota. Kokonaisuudessaan Ensilinjan kehittäminen on luonut alueelle yhtenäisemmän, tehokkaan ja asiakaslähtöisen tavan vastata palvelutarpeisiin. Asiakasohjausta on tuettu monikanavaisin viestinnän keinoin, esimerkiksi jakamalla jokaiselle kantahämäläiselle kotiin asukaskirje, jossa mm. Ensilinjapalvelut on esitelty liitteessä 3.

Hankkeen aikana keskitettiin myös kaikki kiireellinen hoidontarpeen arviointi Päivystysapu 116117 kiireellisen hoidon Ensilinjaan, joka on auki 24/7 puhelinasioinnissa. Terveys-chatissa kiireelliseen hoidontarpeen arviointiin vastataan arkin klo 8–20. Myös terveysaseman tiimit vastaavat arkin kiireelliseen hoitoon liittyviin puheluihin. Kaikissa puhelin- ja chat-asioinnissa käytetään älykästä

hoidontarpeen arviointia tai hoidonperusteet.fi -apuna strukturoimaan arviointia ja kirjaamista. Kiireellisen hoidontarpeen arvioihin vastataan melko tasavertaisesti koko hyvinvointialueella (vaihteluväli 1 min-43 min kanavittain, kts. Taulukko 4), ja yhteydenottokeinoja ja asiakasohjausta on selkeytetty. Tämän ennakoidaan vähentävän häiriökysyntää ja nopeuttavan hoitoon pääsyä, mikä on keskeistä korona-ajan kertymän purkamisessa.

|                                      | 116117  | 116117  | Tiimit  | Sh-chat       |
|--------------------------------------|---------|---------|---------|---------------|
| LP=Linjapuhelu,<br>TS=takaisinsoitto | LP      | TS      | TS      | Chat-asiointi |
| Viive (jonotusaika<br>tai TS aika)   | 0:01:36 | 0:38:42 | 0:43:30 | 0:11:11       |

Taulukko 4. Vastausviiveet kiireellisissä yhteydenotoissa 116117, terveysasemien tiimeillä ja terveys-chatissa. LP = linjapuhelu ja TS= takaisinsoitto.

## Potilaskoordinaatioyksikkö

[Potilaskoordinaatioyksikkö, Kanta-Hämeen hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Osana virtauksen nopeuttamista ja parantamista hankkeessa kehitettiin potilaskoordinaatiotoimintaa. Aikaisemmin maakunnallisesti keskitettyä toimintaa ei ole ollut, joten alueelle perustettiin potilaskoordinaatioyksikkö, joka kattaa nykyisin koko Kanta-Hämeen hyvinvointialueen. Käynnistämisen yhteydessä on yhdenmukaistettu potilaskoordinaation toimintaa koko hyvinvointialueella. Potilaskoordinaatioyksikkö sijoittaa potilaat aina vapaille paikoille riippumatta potilaan kotikunnasta. Näin kaikki osastopaikat saadaan tehokkaaseen käyttöön. Sijoituksessa toki pyritään huomioimaan myös potilaan kotikunta, jos se on mahdollista, muttei se ole ensisijaista.

Lisäksi käyttöön otettiin potilaskoordinaatioyksikön työn tueksi digitaalinen toiminnanohjausjärjestelmä (SBM SIPE), jonka avulla jatkohoitoa odottavien asiakkaiden tilannetta koordinoidaan ja potilasvirtausta on nopeutettu.

## Käytön lukuja Oma Hämeessä

- Käytössä 14 eri sovellusta SBM alustalla
- Käyttäjää 926 ammattilaista
- Käyttäjät edustavat n. 55 eri yksikköä tai toimintoa
- Vastuukäyttäjää 52+ (n. 1-2 vastuukäyttäjää /yksikkö; esihenkilö+ tämän nimeämä)
- Pääkäyttäjää 4 (tietohallinto)
- Eriyisesti RRP kehittämiseen liittyviä:
  - 2922 kirjattua siirtopyyntöä (5/24-1/25) (Lyhytaikashoidon sijoitus)
  - 27 kirjattua toimintakykyarviointia (11/24-1/25) (Toimintakyvyn arviointi)
  - SBM toimintakyky-sovelluksen työpajoja pidetty 38kpl, joihin osallistunut 276hlöä (samoja henkilöitä osittain)

Kaikki projektit

- Asiakas
- Vainajatoiminta
- Lyhytaikashoidon sijoitus
- Omaishoito
- Yhteydenotto
- Vapaat paikat
- PA-SAS
- Elektiivinen sijoitus perusterveydenhuoltoon
- Lyhytaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen
- Toimintakyvyn arviointi
- Vireilletulo
- Palvelutarpeen arviointi
- Pela MDM
- Pela Yhteydenotto

14.4.2025 | Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Euroopan unionin rahoittama  
NextGenerationEU

2

Oma Häme

Kuva 4. SBM-alustan käytön lukuja Oma Hämeessä huhtikuussa 2025

Potilaskoordinaattorit näkevät järjestelmästä ajantasaisen perusterveydenhuollon osastopaikkatilanteen reaaliajassa. Aiemmin tiedonkeruu tapahtui manuaalisesti eikä vertailutietoa siten ole käytettävissä aiemmilta vuosilta. SBM SIPe käytön lukuja kuvassa 4.

Uusi toimintamalli on edistänyt vuodeosastopaikkojen tehokasta käyttöä, nopeuttanut potilasliikennettä ja jatkohoitoon pääsyä. Toiminta on myös järjestelmällisempää, koska on luotu yhdenmukaiset ohjeet ja prosessit, joita kaikkien tulee noudattaa. Digitaalisen järjestelmän käyttöönotto on vähentänyt puhelinliikennettä merkittävästi, ja tämä osaltaan on vähentänyt hukkaa.

Potilaskoordinaatioyksikön avulla on parannettu sosiaali- ja terveydenhuollon saatavuutta, kun potilasliikennettä koordinoidaan ja hallinnoidaan yhden yksikön toimesta. Potilaat pääsevät nopeammin jatkohoitoon, ja toteutuu ”oikea potilas oikeassa paikassa oikeaan aikaan” -periaate. Tämä periaate toteuttaa myös asiakaslähtöisyyttä paremmin keventäen palveluita hoidon edistymisen mukaan.

Perusterveydenhuoltoon jatkohoitoon siirtyvien potilaiden jonotusajan (taulukko 5) tavoitteena oli, että jonotusaika on alle vuorokauden ja jatkohoidon tarpeen käsittelyaika alle tunnin. Molemmissa tavoitteissa hoidon saatavuuden parantamiseksi onnistuttiin hyvin.

| Mittari                                                                                    | 2024 (05-12/24)      | 2025 (01–06/25)       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------|
| Perusterveydenhuoltoon jatkohoitoon siirtyvien potilaiden jonotusaika (tavoite alle 1 vrk) | 3 tuntia 4 minuuttia | 5 tuntia 45 minuuttia |
| Jatkohoidon tarpeen käsittelyaika (tavoite 1 h)                                            | 18 minuuttia         | 10 minuuttia          |

Taulukko 5. Perusterveydenhuoltoon jatkohoitoon siirtyvien potilaiden jonotusajat ja jatkohoidon tarpeen käsittelyajat vuosilta 2024 ja 2025.

## Kirurgisen potilaan hoito

### [Leikkaukseen valmisteleva poliklinikka Kanta-Hämeen hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\)](#)

Toimintamallissa on useita uudistuksia aiempaan verrattuna. Potilaan preoperatiivinen prosessi keskitettiin yhden yksikön, leikkaukseen valmistelevan poliklinikan vastuulle aiemman kahden yksikön sijaan. Poliklinikalla on kehitetty hoidonsuunnittelua ja potilaan valmistelua yhdenmukaiseksi eri erikoisalojen välillä, mikä vähentää aiempia suuria käytäntöeroja. Lisäksi ammattilaisten keskinäistä työnjakoa kehitettiin. Kirurgisen vuodeosaston haastavaa henkilöstötilannetta on helpotettu perustamalla moniammatillinen kehitystyöryhmä. Hyvinvointialue osallistui kolmen muun alueen kanssa FCG:n toteuttamaan ”esiselvitys - erikoissairaanhoidon passiivisen odottaminen”, joka tuotti jatkokehittämisen pohjalle vertailutietoa ja tilannekuvaa.

Toimintamalli edistää tehokasta palvelua monin tavoin. Se vähentää tietokatkoksia ja tekee toiminnasta joustavampaa, kun yksikköraja valmisteluvaiheessa on poistunut. Leikkausyksikön henkilöstö on päässyt hyödyntämään perioperatiivista osaamistaan leikkaussalissa, mikä on lisännyt salien henkilöstöresurssia. Leikkausjonoja on saatu purettua, mikä on parantanut hoidon saatavuutta.

Leikon (leikkaukseen kotoa -yksikkö) toiminnan muutos ja leikkaukseen valmistelevan poliklinikan muutokset tehtiin rinnakkain, koska yksiköiden toiminta tiiviisti kytköksissä toisiinsa potilaan prosessissa. Potilaalle tehtävät esihaastattelut siirrettiin Leikosta hoidonsuunnittelun tehtäväksi ja samalla hoidonsuunnittelun toimintaa lähdettiin kehittämään leikkaukseen valmistelevaksi poliklinikaksi. Haastattelujen siirryttyä potilaan prosessi suoraviivaistui, kun samat henkilöt huolehtivat preoperatiivisesta prosessista kokonaisuudessaan. Leikkausyksikön henkilökuntaa saatiin vapautettua leikkaussalityöhön, kun Leiko-yksikön toimintamallia muutettiin siten, että potilaat vastaanottaa pääosin lähihoitaja. Leikkausyksikössä saatiin pilotin aikana avattua lisää leikkaussaleja ja käynnistettyä ”fast-track” -toimintaa, jonka ansiosta leikkausjonoja on saatu purettua. Lisäksi ammattilaisilta tehtiin kysely kehittämisen tueksi Leiko-toiminnan muutoksista (Kuva 5 ja taulukko 6.)



### LEIKON toiminnan muutos

Hei! LEIKO muutti toimintamallia syyskuun lopusta alkaen, jotta saamme vapautettua perioperatiivista henkilökuntaa salityöskentelyyn ja kykenemme tekemään toiminnanmuutosta kohti Assi-sairaala. Tällä kyselyllä kerätään palautetta muutoksesta ja muutosprosessista. Kysely on nimeton ja vastaukset raportoidaan niin, ettei niistä pysty yksittäistä vastaajaa tunnistamaan.

**Ammattiryhmä johon kuulun**

☐ sairaanhoitaja/lähihoitaja  
☐ anestesia lääkäri  
☐ leikkaava lääkäri  
☐ sihteeri

**Oma tyytyväisyyteni omaan työhöni on useimmiten**

|                      | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Erittäin tyytymätön  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Erittäin tyytyväinen |                       |                       |                       |                       |                       |

**Vastausvaihtoehdot: 1=täysin eri mieltä 5=täysin samaa mieltä**

|                                                           | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Leikossa on helppo työskennellä oman roolini näkökulmasta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Potilaiden vastaanottaminen sujuu ongelmitta              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Päivä lähtee klyntiin sujuvasti                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



Euroopan unionin rahoittama - NextGenerationEU

**Tähän voit lisätä kehittämishetket ja vapaamuotoisen palautteen**

---



---



---



---

Kuva 5. Ammattilaisille suunnattu kysely Leiko-toiminnan muutoksesta.

| 1= Täysin eri mieltä<br>5= Täysin samaa mieltä    | 1   | 2     | 3      | 4      | 5      |
|---------------------------------------------------|-----|-------|--------|--------|--------|
| Potilaiden vastaanottaminen sujuu ongelmitta      | 0 % | 9,3 % | 30,2 % | 34,9 % | 25,6 % |
| Yhteistyö toimii hyvin eri ammattiryhmien välillä | 0 % | 4,6 % | 16,3 % | 60,5 % | 18,6 % |

Taulukko 6. Poimintoja Leikon toiminnan muutos -kyselyn tuloksista (n=44).

Potilaan kokonaisvaltainen hoito preoperatiivisessa vaiheessa on varmempaa, kun se hoidetaan yhden yksikön toimesta. Tämä vähentää potilaan ohjaamista ”luukulta toiselle” ja parantaa asiakaslähtöisyyttä. Lyhyemmät jonot mahdollistavat leikkausajan sopimisen ajoissa, mikä ehkäisee potilaan terveydentilan heikkenemistä odotusaikana. Yhtenäistyneet toimintamallit parantavat asiakaspalvelua ja varmistavat tiedonkulun, jolloin palvelun taso säilyy myös henkilöstön vaihtuessa eikä prosessi hidastu.

Asiakaslähtöisyys toteutuu toimintamallissa uusien järjestelmien, kuten toiminnanohjausjärjestelmän ja leikkauspotilaan digihoitopolkujen käyttöönoton myötä. Ne ovat suoraviivaistanut toimintaa, helpottaneet asiakkaan ja ammattilaisen yhteydenpitoa, yhdenmukaistaneet toimintamalleja ja ennaltaehkäissyt virheitä. Toimintamallien muokkaaminen näitä järjestelmiä silmällä pitäen on helpottanut niiden käyttöönottoa.

Toimintamalli kohdistuu sekä läsnä tapaamisiin että etäpalveluihin. Kun potilas saapuu aamulla Leiko-yksikköön, vastaanotto on muuttunut aiemmasta. Lisäksi toimintamalli sisältää asiakas- ja palveluohjausta, jota toteutettiin valmisteluvaiheessa ja leikkaukseen saapuessa etänä, puhelimitse ja kasvokkain.

Projektin mittarina oli hoitotakuun ulkopuolella jonottaneet potilaat (>180 vrk). Tavoitteena oli saada yli 180 vrk leikkausta odottavien lukumäärä laskemaan nolleen ja odotusajan mediaanin trendi laskevaksi. Tilannetietojen läpileikkausluvut eivät ole keskenään kuitenkaan vertailtavia vuosien 2023–2025 välillä, koska raportointijärjestelmä muuttui hankeaikana ja hoitoon pääsyä on hidastanut mm. uuden sairaalan valmistelut. Näiden pohjalta ei voida arvioida tavoitteissa onnistumista. Vertailuna tilannetiedot läpileikkauslukuina on esitetty taulukoissa 7-9.

|                                       | 31.8.2023 | 31.3.2025 |
|---------------------------------------|-----------|-----------|
| Yli 180 vrk odottaneet, kaikki        | 1234      | 827       |
| Yli 180 vrk odottaneet, leikkaushoito | 557       | 238       |

Taulukko 7. Yli 180 vuorokautta odottaneet

|                         | 30.6.2023 | 14.5.2024 |
|-------------------------|-----------|-----------|
| Odotusajan mediaani vrk | 103       | 226       |

Taulukko 8. Odotusajan mediaani, vuorokausia.

|                                                    | 2024 | 2025 |
|----------------------------------------------------|------|------|
| Sairaalapalvelut ESH, hoitoon pääsy (alle 180 vrk) | 74 % | 94 % |

Taulukko 9. Erikoissairaanhoidon sairaalapalveluiden hoitoon pääsy joulukuussa 2024 verrattuna joulukuuhun 2025.

Osana kirurgisen potilaan hoidon kehittämistä kehitettiin myös kirurgisen potilaan digihoitopolkuja. Leikkauspotilas kontaktoidaan nyt digipolun kautta, ja yhteydenpito tapahtuu turvallisen viestinvälityksen avulla. Tämä on mahdollistanut sen, että potilas voi itse ottaa yhteyttä ammattilaiseen silloin kun se hänelle parhaiten sopii. Digipolun käyttöönotto on tuonut mukanaan merkittäviä tehostuksia palveluprosessiin. Perinteisiä työvaiheita, kuten puhelinsoittoja sekä kirjeiden muokkaamista ja postittamista ei enää tarvita. Potilas voi palata ohjeisiin milloin tahansa, mikä on vähentänyt yhteydenottojen tarvetta ja vapauttanut ammattilaisten aikaa muihin tehtäviin.

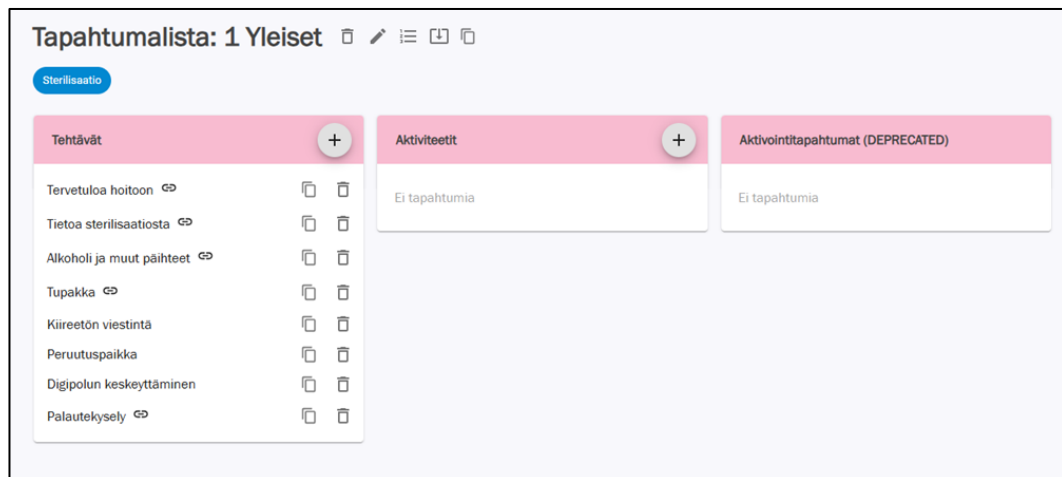
Vaikka toimintamalli ei vielä suoraan ole parantanut sosiaali- tai terveydenhuollon saavutettavuutta haavoittuvien ryhmien osalta, sen odotetaan tulevaisuudessa vapauttavan hoidonsuunnittelijoiden aikaa niille potilaille, jotka eivät voi tai halua käyttää digipolkua. Tämä mahdollistaa paremman reagoinnin yksilöllisiin tarpeisiin. Asiakslähtöisyys toteutuu digipolulla siten, että asiakas voi itse päättää missä, milloin ja kuinka paljon tietoa vastaanottaa. Tämä lisää asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia ja tekee palvelusta joustavampaa.

Toimintamalli kohdistuu sekä läsnä tapaamisiin että etäpalveluihin. Digipolulle voidaan jatkossa liittää potilaita suoraan lähetteen perusteella, jolloin perinteinen leikkausarvionkäynti voidaan korvata digitaalisella polulla. Asiakas saa saman informaation kuin aiemmin kirurgin vastaanotolla. Digipolku tarjoaa näin mahdollisuuden lisätä etäpalveluja ja korvata fyysisiä käyntejä. Lisäksi se sisältää asiakas- ja palveluohjausta, sillä se korvaa vastaanotolla ja puhelimitse annettavia ohjaustilanteita, tarjoten ohjausta digitaalisessa muodossa.

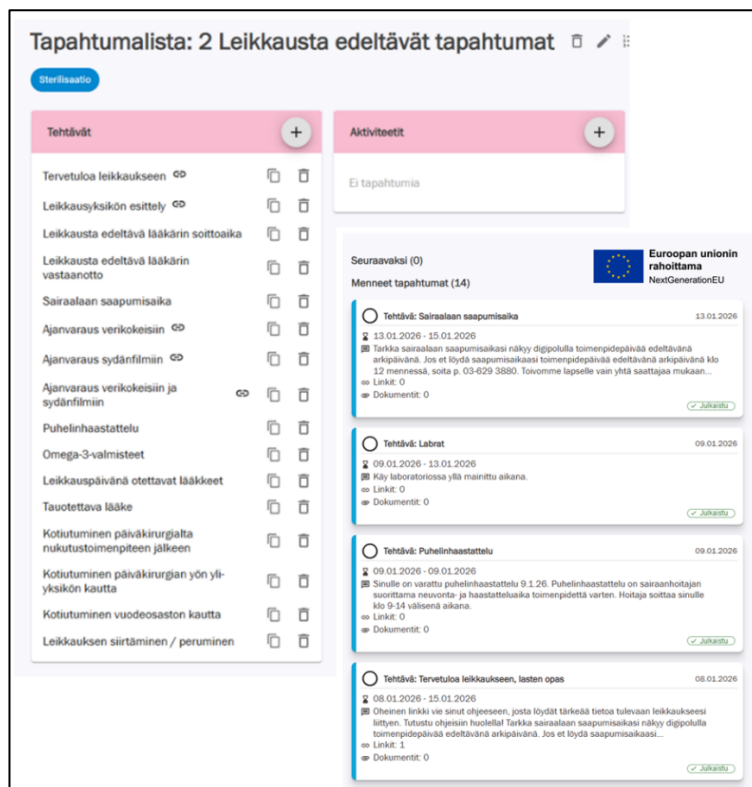
Leikkauspotilaan ensimmäinen digipolku julkaistiin helmikuussa 2025. Digipolkujen käyttö käynnistyi verkkaisesti teknisten haasteiden vuoksi. Ensimmäiset leikkauspotilaan digipolkujen potilaat leikattiin toukokuussa 2025. Eniten leikkauspotilaan digipoluille on liitetty rintojen pienennyspolulla (47 potilasta), sappirakon poistossa (37), nivustyräleikkauksessa (81) ja yläluomileikkauksessa (12). Digipolkuja on julkaistu yhteensä vuoden 2025 loppuun mennessä 10 kpl. Alla kuvia digipolkujen ammattilaisen näkymistä (kuvat 6 ja 7) sekä asiakkaan näkymää nivustyrädigipolulta kuvassa 2.

Julkaistut leikkauspotilaan digipolut:

- Nivustyrä
- Sappirakon täyhystys
- Rintojen pienennys
- Yläluomileikkaus
- Riippuvatsa
- Napatyrä
- Kohdunpoisto
- Sterilisaatio
- Sivuelinmuutoksen poisto
- Refluksitauti ja palleatyrä



Kuva 6. Ammattilaisen näkymää sterilisaatiodigipolulla



Kuva 7. Ammattilaisen näkymiä sterilisaatiodigipolulla

## Kotihoidon keskitetty puhelinpalvelu

### [Kotihoidon etäneuvonta, Kanta-Hämeen hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Kotihoidon puheluiden keskittäminen oli osa Oma Hämeen kotihoidon vuoden 2023 perustetun etä- ja digitiimin toiminnan kehittämistä. Kotihoidon keskitettyä puhelinneuvontaa oli jo aiemmin toteutettu Kanta-Hämeessä yhdessä kunnassa. Kehittämisen myötä koko hyvinvointialueen kotihoidon palveluissa olevat asiakkaat, heidän omaisensa sekä asiakkaiden palveluihin liittyvät yhteistyökumppanit saavat nyt ohjausta ja neuvontaa (kuva 8) keskitetysti kotihoidon etäneuvonnan kautta.

### Mitä asiakastyötä etäneuvonta tekee

- Etäneuvonta hoitaa tiimien päivystyspuhelut arkisin klo 7-15
  - Etäneuvonta hoitaa alusta loppuun puhelun aikana nousseet asiat. Fyysistä käyntiä vaativat tehtävät kohdistetaan tiimille työnä.
  - Etäneuvoja ei ole puhelinvastaaja - etäneuvonta on potilaan asioiden hoitoa!
  - Asiakkaan asioista tiedotetaan tiimiä Hiikka viesteillä ja tarvittaessa akuuteista asioista soitetaan tiimille
  - Etäneuvoja tekee tarvittaessa käyntejä asiakkaan omille palveluille jos esim. asiakkaalle pitää varata aika pistokseen tai pitää tehdä lisäkäynti oven avaamisen vuoksi tms.
  - Etäneuvonta esimerkiksi peruu asiakkaiden käynnit, ottaa vastaan tiedot kotiutuksista ja päättää tuolloin keskeytykset
  - Toistuvasti soittavien asiakkaiden puheluiden vastaanottaminen
  - Asiakkaan voinnin huomiointi ja tarvittaessa ohjaus hoidon tarpeen arviointiin tiimille (esim. seurannassa havaittu puheluiden lisääntyminen, puheluiden aikana tehdyt huomiot asiakkaan voinnin muutoksista)
- ASIAKKAAN YHTEYDENOTOISTA INFORMOIDAAN AINA TIIMIÄ!
- Etäneuvonnan rooli on erillinen etähoidosta: Etähoito hoitaa tiimien asiakkaiden etäkäynnit

9.4.2025 | Kanta-Hämeen hyvinvointialue


 Euroopan unionin rahoittama  
 NextGenerationEU

3 

Kuva 8. Kuvakaappaus etäneuvonnan infomateriaalista.

Kotihoidon asiakkaiden lisääntyvään ohjauksen ja neuvonnan tarpeeseen on vastattu puheluiden keskittämisen avulla sekä palvelulla parannetaan asiakasohjauksen- ja neuvonnan saantia. Toimintamalli on parantanut haavoittuvassa asemassa olevien kotihoidon asiakkaiden saavutettavuutta tarjoamalla nopean ja sujuvan ohjauksen ilman pitkää odotusta ja erillisiä palvelukontakteja. Palvelun saavutettavuus turvataan asiakkaille tuttujen yhteydenottokanavien kautta ja riittäväillä etäneuvonnan resursseilla, jotta viive ohjaus- ja neuvontapalvelun saamiseen etäneuvonnasta olisi mahdollisimman lyhyt ja asian hoitaminen toteutuisi mahdollisuuksien mukaan saman yhteydenoton aikana.

Etäneuvonnalla tuetaan kotihoidon fyysisten kotikäyntien toteutumista vähentämällä kotikäyntien viivästymisiä ja rauhoittamalla hoitotilanteet keskittämällä puhelut pois kotikäyntejä tekeville hoitajilta. Näin ollen keskittämällä säästetty aika voidaan hyödyntää suoraan asiakkaan välittömään hoitoon, mikä on vuositasolla satoja tunteja asiakastyötä. Puheluiden keskittämällä tuetaan kotikäyntejä tekevien ammattilaisten työhyvinvointia vähentämällä heiltä työtä kuormittavia keskeytyksiä ja työn viivästymisestä aiheutuvia paineita.

Asiakaslähtöisyys toteutuu asiakaslähtöisen ohjauksen ja neuvonnan periaatteiden mukaisesti: palvelu perustuu ajantasaiseen asiakastietoon, reagoi yksilölliseen tarpeeseen nopeasti ja on integroitunut osaksi asiakkaan muuta palvelupolkua. Lisäksi asiakkaille viestittiin aktiivisesti muutoksista (kuva 9). Etäneuvontaa toteutetaan Oma Hämeessä lähtökohtaisesti alueellisesti kolmen etä- ja digitiimin työryhmän toimesta, jolla tuetaan ammattilaisten asiakastuntemusta sekä aluetuntemusta etäneuvonnan

ohjaustilanteissa. Etäneuvonnassa on käytettävissä kaikki asiakkaan ohjaukseen ja neuvontaan tarvittava asiakastieto, jolloin asiakasta voidaan auttaa välittömästi asiakkaan tarpeen mukaan. Teknologian hyödyntäminen ja eri järjestelmien tuntemus on merkityksellistä etäneuvojan työssä, jolla tuetaan puhelimitse tapahtuvaa ohjausta.



#### **Kotihoidon palveluiden yhtenäistäminen etenee Oma Hämeessä – vuorossa Janakkalan ja Hattulan kotihoidon puheluiden keskittäminen**

Hyvinvointialueelle siirtymisen myötä haluamme tarjota asiakkaillemme yhdenvertaista hoitoa ja palvelua riippumatta siitä, missä hän asuu. Tarkoituksena on yhtenäistää kotihoidon palveluita ja käytänteitä Kanta-Hämeen hyvinvointialueella. Hyvinvointialueelle on perustettu kotihoidon etä- ja digitiimi, jolle tullaan keskittämään kotihoitoon liittyvät teknologiapalvelut sekä kotihoidon asiakkaiden ja heidän omaistensa neuvonta. Työtä edistetään vaiheittain ja nyt on vuorossa Janakkalan ja Hattulan kotihoidon puheluiden keskittäminen.

Tavallisesti kotihoitoon otetaan yhteyttä, kun tarvitaan hoitoon liittyvää ohjausta ja neuvontaa tai halutaan esimerkiksi ilmoittaa käyntien peruuntumisesta. Näiden puheluiden ohjautuessa kotihoidon keskitettyyn etäneuvontaan, vapautuu kotikäyntejä tekeville hoitajille enemmän aikaa asiakkaalle ja kotikäynneillä tehtäville asioille.

Jatkossa kotihoidon päivystyspuhelimiin tulevat puhelut ohjautuvat arkisin klo 7-15.30 kotihoidon keskitettyyn etäneuvontaan, jossa puheluihin vastaavat kotihoidon etä- ja digitiimin hoitajat. Iltaisin sekä viikonloppuisin puhelut ohjautuvat edelleen kotihoidon omalle alueelle. Etäneuvonta pyrkii ratkomaan puhelun aikana esille nousseet asiat. Tarvittaessa etäneuvonta välittää asian oman tiimin hoidettavaksi. Asiakasasioista tiedotetaan omaa tiimiä.

Joillain kotihoidon alueilla puheluiden keskittäminen tuo muutoksia kotihoidon numeroihin, kuten nyt vuorossa olevassa Janakkalan kotihoidossa. Puheluiden keskittämisen johdosta toteutettava puhelinnumeroiden muutos tulee voimaan 22.5.24 alkaen Turengin ja Tervakosken kotihoidossa. Muuttuvista numeroista, joissa kotihoidon ohjaus ja neuvonta jatkuu joko etäneuvonnan tai tiimien toimesta, tiedotetaan asiakkaita kotiin jaettavan kirjallisen tiedotteen avulla. Hattulan kotihoidon puhelinnumerossa ei tapahdu muutosta.

Lisätietoja voit kysyä

Janakkalan numeroiden uudistumisesta Tervakosken lähijohtaja Sari Riikoselta ja Turengin kotihoidon lähijohtaja Kristiina Sistoselta.

Etä- ja digitiimin kehittämisestä saat lisätietoja lähijohtaja Niina Päärnältä



Kuva 9. Tiedote kotihoidon palveluiden yhtenäistämisestä Oma Hämeessä.

Kotihoidon etäneuvonnassa ohjataan kotihoidon palveluissa olevia asiakkaita heidän palvelutarpeissaan ja ohjataan tarvittaessa muihin palveluihin. Etäneuvontaa toteutetaan tiiviissä yhteistyössä muiden palveluprosessiin liittyvien toimijoiden kuten kotihoidon tiimien, työnjärjestelyn ja asiakasohjauksen kanssa. Tällä varmistetaan asiakkaan palvelujen sujuvuus ja tiedon kulku sen tukemiseksi.

## **Omais- ja perhehoidon toimintamalli**

[Omais- ja perhehoidon toimintamallin kehittäminen, Kanta-Hämeen hyvinvointialue \(RRP, P4, 11\) | Innokylä](#)

Omais- ja perhehoidon osalta lähtötilanteessa palveluiden saatavuus alueella oli epätasaista sekä lukuisia prosesseja ja toimintatapoja oli yhtenäistämättä hyvinvointialueen laajuisesti. Työskentelyn aikana kehitettiin omais- ja perhehoidon toimintamalli, jolla lisätään palveluiden saatavuutta hyvinvointialueen laajuisesti ja lisäämään omaishoitajille annettavaa tukea. Toimintamallilla voidaan vapauttaa ammattilaisten työaikaa sekä lyhentää asiakkaiden läpimenoaikaa palveluissa, jotta palvelun piiriin pääsee nopeammin kuin aiemmin.

Korona-aikana omaishoitajien lakisääteisiä vapaita jäi käyttämättä ja säännöllisesti muutoinkin niitä käytti vain n. 50 % omaishoitajista. Suurin palveluvaje oli alle 65-vuotiaiden osalta. Asiakkaille lisättiin lakisääteisten vapaiden aikaisen hoidon järjestämisen vaihtoehtoja kotiin annettavalla palvelulla ja palvelusetelin laajentamisella koko alueella käyttöön. Omaishoitajien lakisääteisten valmennuksien hyvinvointialueen osuukien sisältö yhtenäistettiin yhteistyössä alueen yhdistysten kanssa sekä heidän kanssaan tehtiin kumppanuussopimukset. Valmennusten toteutus tapahtuu jatkossa tiiviissä yhteistyössä.

Omais- ja perhehoidon toimintamallin edistäminen edellytti useiden prosessien yhtenäistämistä ja selkeyttämistä. Hankkeen aikana toteutuivat seuraavat asiat, mutta seuranta ja arviointia ei ollut mahdollista toteuttaa:

- Perhehoidon lääkehoitosuunnitelma tehtiin ja otettiin käyttöön.
- Perhehoidon käynnistämiskorvausten toimintaohje yhtenäistettiin ja otettiin käyttöön.
- Lisättiin omaishoidon lakisääteisten vapaiden aikaisen hoidon vaihtoehtoja alle 65-vuotiaiden osalta kotiin annettavalla palvelulla ja palvelusetelin käytön laajentamisella.
- Viestintää ja tiedonkulkua vahvistettiin yhtenäistämällä omaishoidon tuen yleisesitteet (liite 4) ja tekemällä tietoisuus hyvinvointialueen ammattilaisille.
- Lisättiin omais- ja perhehoitajien jatkokoulutusmahdollisuuksia.
- Omais- ja perhehoidon palkkioiden maksamisen käytäntöjen yhtenäistäminen.
- Omaishoidon tuen saajille laadullinen kysely tuen riittävydestä.
- Perhe- ja omaishoidon sekä henkilökohtaisen avun keskus aloitti toimintansa 1.3.2025 Perhe-, sosiaali- ja vammaispalvelujen toimialalla. Keskukseen on siirretty olemassa olevaa resurssia ja osaamista hoitamaan keskitettyjä omais- ja perhehoidon tehtäviä. Ikäihmisten toimialalla omaishoidon tuen asiat on keskitetty alueella tietyille palveluohjaajille ja heitä johtaa asiakasohjausyksikön lähijohtaja.

Omaishoidon tuen saajien määrää ei hankeajana saatu kasvatettua (Taulukko 10). Peittävyys (taulukko 11) tavoitteena oli säilyä vähintään kansallisella tasolla tai mieluiten parantua - tavoite kansalliseen tasoon nähden toteutui. Omaishoidon asiakasmäärien osalta tavoite – määrän säilyminen vähintään ennallaan tai kasvaminen – ei toteutunut, sillä asiakasmäärät laskivat kaikissa ikäluokissa (taulukko 12).

| Omaishoidon tuen saajien määrä |      |
|--------------------------------|------|
| 2023                           | 1932 |
| 2024                           | 1688 |

Taulukko 10. Omaishoidon tuen saajien määrä vuosina 2023 ja 2024.

| Omaishoidon tuen peittävyys% yli 75-vuotiaat (Sotkanet) | 2023  | 2024  |
|---------------------------------------------------------|-------|-------|
| Koko maa                                                | 4,1 % | 4,0 % |
| Kanta-Häme                                              | 4,9 % | 4,3 % |

Taulukko 11. Omaishoidon tuen peittävyys%.

| Omaishoidon asiakasmäärät (Sotkanet) | 2023 | 2024 |
|--------------------------------------|------|------|
| Yli 65-vuotiaat                      | 1511 | 1389 |
| 18–64-vuotiaat                       | 223  | 209  |
| 0–17-vuotiaat                        | 365  | 346  |

Taulukko 12. Omaishoidon asiakasmäärät vuosina 2023 ja 2024.

Ikääntyneiden ja vammaispalveluiden perhehoidon asiakasmäärät olivat tavoitteena pysyä ennallaan tai nousta hieman. Ikääntyneiden osalta määrä nousi ja vammaisilla pysyi melko samana (taulukko 13).

| Asiakasryhmä: | Q4/2023 | Q4/2024 | Q1/2025 |
|---------------|---------|---------|---------|
| Ikääntyneet   | 175     | 215     | 218     |
| Vammaiset     | 112     | 75      | 108     |

Taulukko 13. Ikääntyneiden ja vammaisten perhehoidon asiakasmäärät.

Omais- ja perhehoidon toimintamallien kehittäminen uudisti yhteistyön tekemisen tapoja sekä asiakkaiden ja ammattilaisten prosesseja, mikä on vapauttanut aikaa suoraan asiakastyöhön. Haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden palvelutarpeeseen kyetään vastaamaan aiempaa nopeammin ja tarkoituksenmukaisin palveluin koko

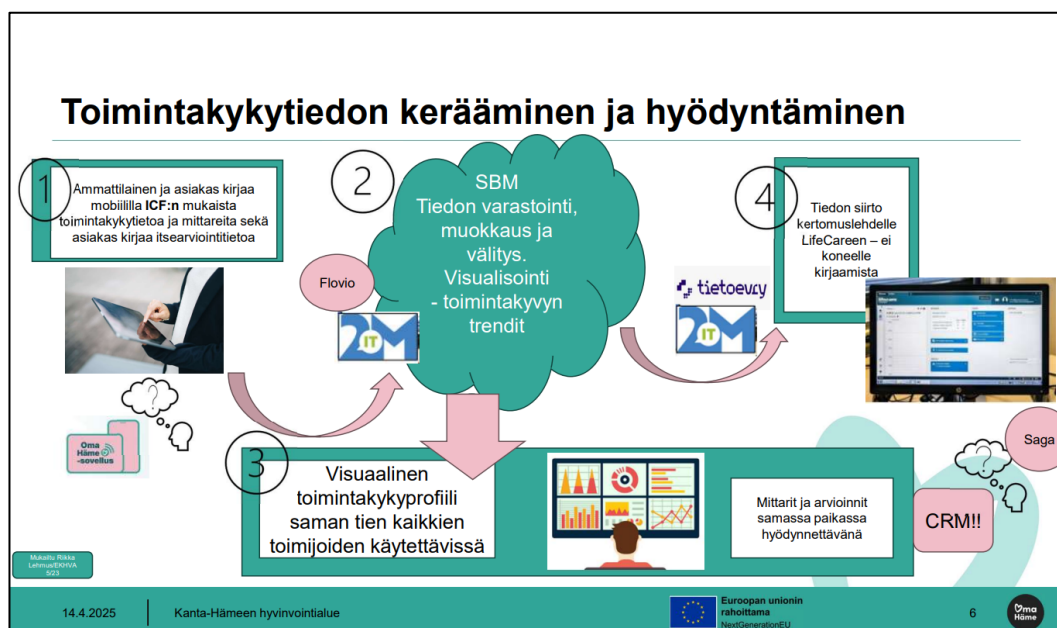
hyvinvointialueen laajuisesti. Kehittämisessä asiakaslähtöisyys huomioitiin lähettämällä kaikille asiakkaille asiakaskysely, jonka avulla saatiin eri asiakasryhmien näkemykset kehittämisen lähtökohdaksi. Omais- ja perhehoidon toimintamallien kehittäminen liittyy vahvasti hyvinvointialueen lakisääteisten palvelujen järjestämiseen uudella ja tehokkaammalla tavalla kuin aiemmin.

## ICF-mallin jalkauttaminen Kanta-Hämeen hyvinvointialueella

[Toimintakykytiedon ICF-mallin jalkauttaminen Kanta-Hämeen hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Toimintakykyä arvioidaan ja kirjataan useimmissa sosiaalihuollon palveluprosesseissa ja terveydenhuollon hoitoprosessien eri vaiheissa sekä hyvin erilaisissa tilanteissa lähes kaikkien potilaiden ja asiakkaiden kanssa useimpien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Tavat ja toteutus tästä ovat olleet aiemmin vaihtelevia. ICF-mallilla on edistetty sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistä ymmärrystä asiakkaan toimintakyvystä tuottaen yhdenmukaista, rakenteista toimintakykytietoa. ICF-malli yhdistää terveydentilan, yksilön oman toimintakyvyn arjessa ja ympäristötekijät kokonaisvaltaiseksi arvioinniksi. Malli tarjoaa yhteisen kielen eri ammattilaisten ja organisaatioiden väliseen tiedonvaihtoon.

Yhteinen käsitteistö mahdollistaa yhteisen ymmärryksen asiakkaan tilanteesta, mikä on vähentänyt päällekkäistä työtä sekä parantanut tiedon laatua ja vertailtavuutta. Rakenteinen toimintakykytietomalli on nopeuttanut palvelutarpeen arviointia ja päätöksentekoa sekä mahdollistanut palvelujen kohdentamisen todellisen tarpeen mukaan (Kuva 10.) Tieto on ymmärrettävää ja johdonmukaista. Oma Hämeen kuntoutuksen tulosalueella ammattilaiset ovat kokeneet viestinnän tehostuneen ammattilaisten välillä esimerkiksi asiakkaan hoitovastuun siirtyessä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon.



Kuva 10. Toimintakykytiedon kerääminen ja hyödyntäminen

Hankkeen aikana tunnistettiin ICF-mallin hyötyjä monissa eri asiakasryhmissä sekä eri sote-palveluissa. Yhteinen toimintakyky-ymmärrys tukee ihmisten yhdenvertaisuutta palveluiden järjestämisessä. ICF:n nähdään tukevan asiakaslähtöistä työtettä, sillä asiakkaan oma kokemus ja tavoitteet ovat keskiössä. Tämä vahvistaa asiakkaan osallisuutta ja ymmärrystä omasta tilanteestaan.

Ikäihmisten toimintakyvyn tukemiseen ja heikentymisen ehkäisemiseen tähtäävää ammattilaisten osaamista on lisätty kouluttamalla Oma Hämeen fysioterapeutteja voima- ja tasapainokouluttajakouluttajiksi. ICF auttaa tunnistamaan ja sanoittamaan toimintakyvyn rajoitteita, sekä havaitsemaan toimintakyvyn muutokset ja ennakoimaan toimintarajoitteita, mikä parantaa palvelujen kohdentamista ja mahdollistaa yksilöllisen ja oikea-aikaisen reagoinnin tuen tarpeisiin.

## Toimintakykymobiili

[Toimintakykytiedon ICF-mallin jalkauttaminen Kanta-Hämeen hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Toimintakykykirjaamisen työkalun avulla voidaan tuottaa rakenteisesti yhtenäistä ICF-mallin mukaista toimintakykytietoa toimintakykymerkintänä tai -kirjauksena toimintakykyotsikon alle sekä sosiaali- että terveydenhuollon järjestelmiin (Kuva 11.). Työkalun käyttö edellyttää ammattilaisilta ICF-ymmärrystä, mutta samalla työkalu tukee ICF-ymmärryksen syvenemisessä.

**ICF edellä mutta toimintakykymobiili avuksi**

ICF-luokituksen hierarkkinen rakenne ja koodit

**ICF**

Luokitus

Osa-alueet

Pääluokat

Ei ole vielä määritelty tekemään

Ei luokitusportaiden kuvauskohteita

1.10.2024 | Kanta-Hämeen hyvinvointialue

7

European unionin rahastona NextGenerationEU

Hyvinvointi

TOIMINTAKYKY  
TAVOITE  
OSALLISTUMINEN  
JA SUORITUKSET  
KOHON-  
TOIMINNAT  
YMPÄRISTÖ-  
TEKIJÄT  
TURVALLISUUS  
HAAVARISKIT  
MITTAUS  
OHJAUKSEN  
NEUVONTA

Edellinen arviointi: 02.07.2023

TYÖJENÄ AIEMPI ARVIOINTI:

Kehon toiminnot

0 = ei ongelmia 1 = lievä ongelma 2 = kohtalainen ongelma 3 = vakava ongelma 4 = erittäin vakava ongelma

|                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|
| b210 käsi                   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| d510 peseytyminen           | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| s61000 käsitöiden           | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| s61000 käsitöiden           | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| d520 kehon osien hoitaminen | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

Kuva 11. ICF edellä mutta toimintakykymobiili avuksi -kuva

Työkalu mahdollistaa asiakkaasta aiemmin kirjatun toimintakykytiedon hyödyntämisen ja tarkastelun yli toimialarajojen asiakkaan luvalla. Tämä on vähentänyt sekä asiakkaan että ammattilaisen tarvetta tuottaa jokaisessa palvelussa erikseen samaa toimintakykytietoa. Työkaluun rakennettu valmis ICF-pohjainen arvioinnin rakenne on nopeuttanut ammattilaisen toimintakyvyn arvioinnin kirjaamista tuottamalla valmiista ICF-koodeista muodostuvaa kertomustietoa, jonka ammattilainen saa siirrettyä asiakas- ja potilastietojärjestelmään.

Työkalun kehittämisessä on huomioitu erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat paljon palveluja käyttävät asiakkaat sekä sote-yhteiset asiakkuudet, joiden palveluissa sote-yhteisen toimintakykytiedon tuottaminen on tulevaisuuden tavoitteena. Kehittämisessä on edistetty sote-yhteisen tiedon tuottamisen mahdollisuuksia toimintakykykirjaamisen työkalun avulla.

Toimintakykyarviointia toteutetaan asiakkaan kanssa. Vaikka työkalu on ammattilaisen kirjausväline, on työkalun käyttö sekä selainpohjaisena että tulevaisuudessa myös mobiililaitteen avulla mahdollista ottaa yhteisen keskustelun tueksi tapaamisessa asiakkaan kanssa. Lisäksi arviointia voidaan työkalun avulla toteuttaa etätapaamisen yhteydessä. Yhdessä asiakkaan kanssa toimintakykytiedon tarkastelu visuaalisesta toimintakykykoosteesta auttaa tätä havainnoimaan toimintakyvyn kokonaisuutta sekä muutosta toimintakyvyssä. Tämä osallistaa asiakasta huomioimaan omaan toimintakykyynsä vaikuttavia asioita ja reagoimaan niiden muutoksiin. Työkalun avulla kirjattu toimintakykykirjaus on asiakkaan luettavissa Oma Kanta -palvelusta.

### **RAI-tiedon hyödyntäminen ja osaamisen vahvistaminen**

[RAI-tiedon hyödyntäminen ja osaamisen vahvistaminen, Kanta-Hämeen hyvinvointialue \(RRP, P4, 11\) | Innokylä](#)

RAI-tieto ja sen hyödyntäminen on osa toimintakykytiedon kokonaisuutta. RAI-arviointivälineistö (Resident Assessment Instrument) on standardoitu välineistö, joka on tarkoitettu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin ja hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Vanhuspalvelulaki edellyttää RAI-välineistön käyttöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa säännöllisten sosiaalipalvelujen tarvetta arvioitaessa sekä palvelujen toteutuksen aikana.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella ikäihmisten palveluissa RAI-järjestelmä on käytössä jokaisella tulosalueella; asiakasohjauksessa, kotihoidossa sekä asumispalveluissa. Kartoittavassa kyselyssä havaittiin tarve kehittää palveluiden lähijohtajien RAI-osaamistasoa sekä RAI-datan systemaattisemman hyödyntämisen edistämistä. Luotettavien RAI-arviointien kautta tiedolla johtamista pystytään toteuttamaan systemaattisesti, joka vaikuttaa asiakasrakenteen tarkasteluun ja sitä kautta resurssien ohjautumiseen. Hankkeen kehittämistyöllä tavoiteltiin RAI-osaamisen vahvistamista, systemaattisempaa RAI-tiedon hyödyntämistä sekä positiivisempaa RAI-toimintakulttuuria ikäihmisten palveluissa.

RAI-osaamisen vahvistaminen sekä roolien ja vastuiden selkeyttäminen on lisännyt asiakkaiden ohjautumista oikea-aikaisiin palveluihin. Luotettavien RAI-arviointien kautta tiedolla johtamista pystytään toteuttamaan systemaattisesti, joka vaikuttaa asiakasrakenteen tarkasteluun ja sitä kautta resurssien ohjautumiseen. RAI-osaamisen kehittämisen kautta lähijohtajat pystyvät tukemaan työntekijöitään paremmin, joka vaikuttaa arviointien luotettavuuteen.

RAI-kokonaisuuden kehittäminen lisää muun muassa palvelutarpeen arviointien laatua, luotettavuutta ja kokonaisvaltaista asiakkaan tilanteen huomioimista. Asiakas ohjautuu RAI-tiedon avulla oikea-aikaisiin palveluihin ja kuntoutusmahdollisuudet huomataan arviointeja tehtäessä. Hyödyntämällä systemaattisesti RAI-tietoa saamme tartuttua RAI-tiedon kautta nousseisiin kehittämistoimenpiteisiin, parantamaan sekä ennaltaehkäisemään asiakkaiden toimintakyvyn muutoksia.

Tavoitteena RAI-kokonaisuudelle oli, että ikäihmisten toimialalta 100 % lähijohtajista suorittaa RAI-koulutuskokonaisuuden; Toteutunut osallistujia määrä oli 45 / 58 lähijohtajaa.

**Lähijohtajien RAI-koulutuskokonaisuus alkaa ikäihmisten palveluissa 6.10.2025**

Ikäihmisten palveluiden toimiala sekä Kestävän kasvun RRP2-hanke edistävät yhteistyössä RAI-tiedon hyödyntämistä ja osaamisen vahvistamista ikääntyneiden palveluissa.

Ikäihmisten palveluiden toimialalla aloitetaan lokakuussa RAI-koulutuskokonaisuudet, joiden tarkoituksena on kehittää lähijohtajien RAI-osaamista. Kehittämisen tarve tunnistettiin toimialan sisällä, minkä perusteella yhteistyö alkoi RRP2-hankkeen kanssa. Tavoitteena on kehittää erityisesti RAI-datan systemaattisempaa hyödyntämistä.

Hankkeessa on alkuvuodesta tehty lähtötutkimus selvitystä, kerätty tarpeita jatkokehitykseen sekä löydetty kehittämisen kohteita RAI-asiantuntijoiden kanssa. Kesällä 2025 ikäihmisten palveluiden lähijohtajille lähetettiin RAI-osaamisesta kysely, jonka vastaukset vahvistivat tunnistettuja RAIhin liittyviä kehittämiskohteita.

RAI-järjestelmä (Resident Assessment Instrument) on standardoitu tiedonkeruu- ja havainnoinnin välineistö. Vanhuspalvelulain mukaan hyvinvointialueilla on oltava velvollisuus käyttää ikkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä 1.4.2023 alkaen.

[Tietoa RAI-järjestelmästä - Tili](#)

**Kyselyyn vastanneista yli puolet koki RAI-osaamisensa huonoksi**

Alkukartoitusten jälkeen hankkeessa voitiin nähdä, että sekä ja ensisijainen kehittäminen tarve oli lähijohtajien RAI-kokonaisuudessa sekä RAI-datan systemaattisemman hyödyntämisen edistämistä, joka sisältää mm. käyttäjäryhmien roolin ja vastuun selkiyttämistä. Näiden kehittämisen rinnalla ja/tai edetessä on mahdollisuus vastata myös muihin esin nousseisiin kehittämistarpeisiin loogisemmin ja sujuvammin.

- Ikäihmisten palveluissa työskenteleville lähijohtajille RAI-osaamiseen liittyvän kyselyn perusteella RAI-osaamisensa koki hyväksi 3 %, kohtalaiseksi 36 %, huonoksi 58 % ja erittäin huonoksi 3 % vastaajista, kertoo RRP2-hankkeen projektiasiantuntija Tiina Suonpää.

**Mitä RAI-kokonaisuuden kehittäminen pitää sisällään?**

**RAI-osaamisen ja osaamisen vahvistaminen**

- Varmistetaan tietojen luotettavuus, vahvistamalla osaamista
- Parannetaan tiedon saatavuutta ja selkeyttä
- Luodaan selkeä ja yksiselitteinen ohjeistus RAI:n käyttöön
- Systematisoidaan RAI-mittareiden tulosten käyttöä osaamisessa
- Luodaan RAI-osaamista ei-ammattilaisillekin

**RAI-tiedon hyödyntäminen**

- Hyödynnetään RAI-tietoa hyvinvointialueella niin arvioissa kuin päätöksissä
- Vahvistetaan RAI-tiedon hyödyntämistä päätöksessä johtamisessa
- Parannetaan palveluiden laadua RAI-tiedon avulla

**RAI-kokonaisuuden hyödyntäminen**

- Parannetaan RAI-kehittämistyötä
- Vahvistetaan RAI-osaantunutta osaamista
- Mahdollistetaan RAI-osaamisen ja tiedon sekä palveluiden prosessit
- Vahvistetaan RAI-kokonaisuutta

RAI-kokonaisuuden ylläpito ja jatkuvuus seurantatietoa

RAI-tiedon hyödyntämisen parantamiseksi ja osaamisen vahvistamiseksi lähijohtajille on suunniteltu RAI-koulutuskokonaisuus. Koulutukset alkavat 6.10.2025 ja päättyvät joulukuun 2025 alkuun. Kutsut lähijohtajille koulutuksiin ovat saapuneet sähköpostitse.

Kouluttajina toimivat Gerofuture Oy:n asiantuntijat.

Kokonaisuus sisältää jokaiselle lähijohtajalle neijä etänä (Teams) toteutettavaa koulutusta:

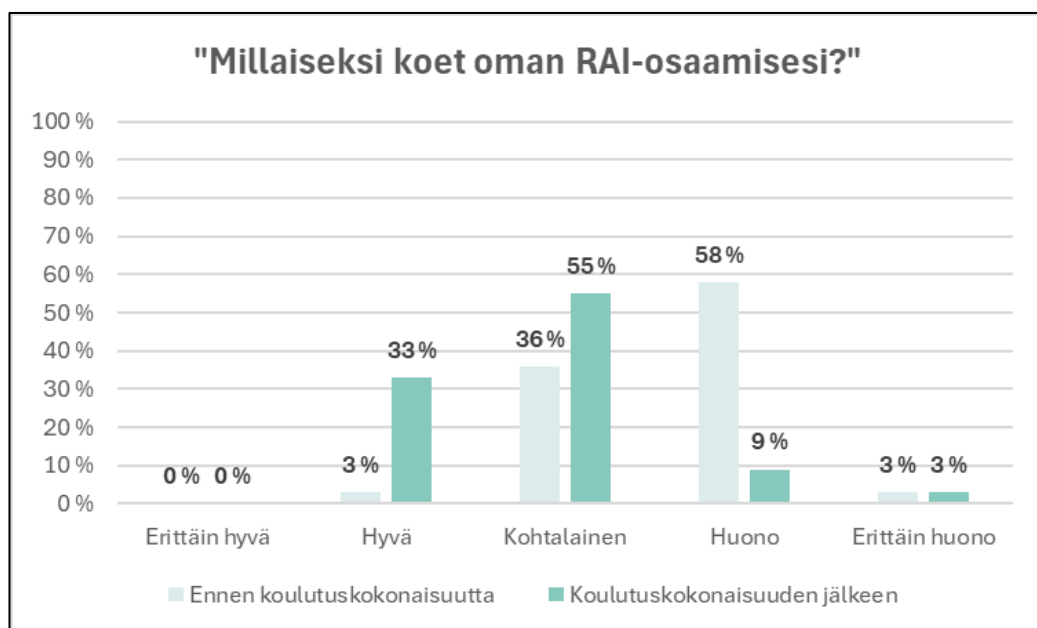
1. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen RAI-toimintamalli, siihen liittyvät prosessit, roolit ja vastuut, RaiSoft-laatumoduulin toimintamalli ja prosessi.
2. Luotettavan RAI-arvioinnin toteuttaminen ja RAI-arviointiprosessin johtaminen.
3. RAI-mittareiden tulkitseminen, herätteet ja hyödyntäminen palveluiden suunnittelussa sekä hoidon suunnitteluprosessin johtaminen. Mittareiden ja laatuilosten muodostumiseen vaikuttavien keskeisten kysymysten kertaus RAI-arviointisäiliöstä.
4. RAI-veraltutiedon ja laatuilosten hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä ja johtamisessa.

Koulutuskokonaisuus löytyy jatkossa myös Moodlesta, jos koulutusten ajankohda ei sovi. Kokonaisuus toimii jatkossa myös lähijohtajien RAI-perehtymisen tukena. Moodlesta on myös "osaamisen näyttö" -osio jokaisen koulutuskerran aiheesta. Koulutusten läpikäymisen määrää seurataan toimialueella.

 Euroopan unionin rahoittama - NextGenerationEU

Kuva 12. Intra-tiedote RAI-koulutuksista.

Osaamistason nousua mitattiin kysymyksellä: "Millaiseksi koet oman RAI-osaamisesi?" (Taulukko 14.). Kysely laadittiin lähijohtajille ennen koulutuskokonaisuuden aloittamista sekä koulutuskokonaisuuden suorittamisen jälkeen; Ennen koulutuskokonaisuutta RAI-osaamisensa koki erittäin hyväksi 0 %, hyväksi 3 %, kohtalaiseksi 36 %, huonoksi 58 % ja erittäin huonoksi 3 %. Koulutuskokonaisuuden jälkeen RAI-osaamisensa koki erittäin hyväksi 0 %, hyväksi 33 %, kohtalaiseksi 55 %, huonoksi 9 % ja erittäin huonoksi 3 %. Tulokset osoittavat lähijohtajien RAI-osaamisessa merkittävää kasvua.



Taulukko 14. Lähijohtajien RAI-osaamistaso ennen koulutuskokonaisuutta ja koulutuskokonaisuuden jälkeen.

## Etsivän vanhustyön ja asiakasohjauksen systeemisen yhteistyön kehittäminen

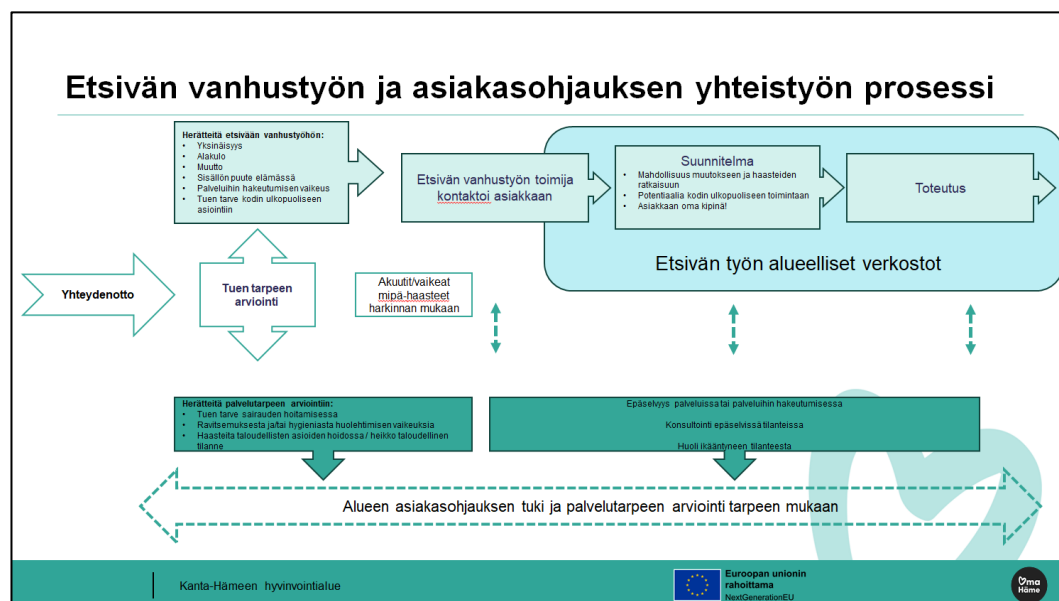
[Etsivän vanhustyön ja asiakasohjauksen systeemisen yhteistyön kehittäminen, Kanta-Hämeen hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Kanta-Hämeen alueella etsivää vanhustyötä on toteuttanut neljä eri toimijaa. Toimintamallin avulla luotiin systeeminen yhteistyön mallipohja hyvinvointialueen ja etsivää vanhustyötä tekevien toimijoiden välille. Aiemmin yhteistyölle ei ollut mallipohjaa olemassa hyvinvointialueella.

Etsivällä vanhustyöllä ei ole vakiintunutta paikkaa sosiaali- ja terveystieteiden järjestelmässä. Etsivä vanhustyö ei ole lakisääteistä palvelua, mutta laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027 on asettanut suosituksen: ”Vahvistetaan etsivän ja löytävän työn toimintaedellytyksiä ja –mahdollisuuksia”.

Toimintamallin avulla sujuvoitettiin etsivää vanhustyötä tekevien toimijoiden sekä ikäihmisten asiakasohjauksen välistä yhteistyötä. Tämän myötä etsivän vanhustyön asiakkaat tunnistetaan paremmin ja asiakkaiden ohjaaminen palveluiden piiriin tapahtuu tehokkaammin sekä samalla lisätään etsivän vanhustyön näkyvyyttä. Systeemisen yhteistyön kehittämisen prosessin aikana määriteltiin herätteitä, joiden avulla etsivän vanhustyön asiakkaat tunnistetaan paremmin ja asiakas osataan ohjata oikean palvelun piiriin tehokkaammin.

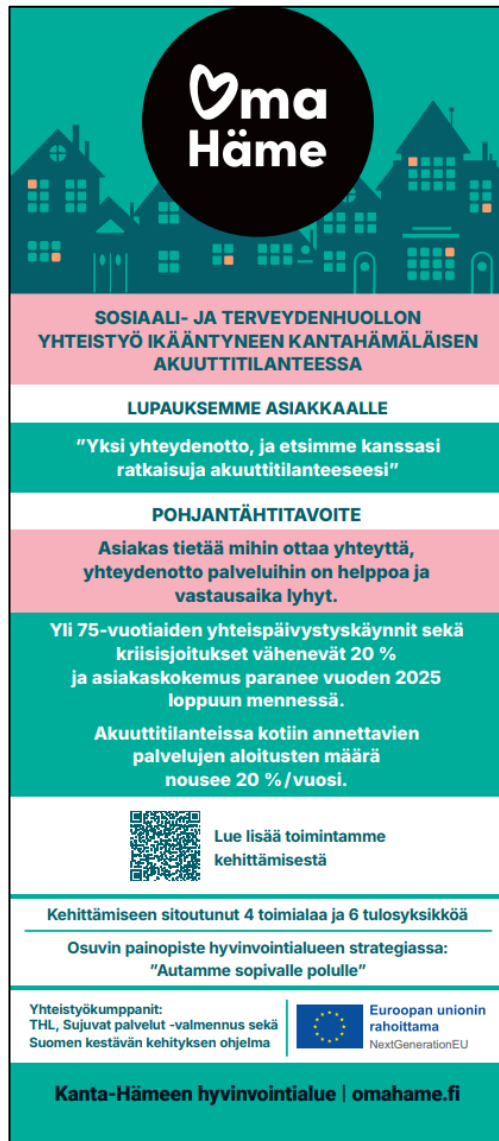
Etsivän vanhustyön ja asiakasohjauksen yhteistyön prosessia (kuva 13.) pystytään hyödyntämään asiakasohjauksessa sekä etsivässä vanhustyössä.



Kuva 13. Etsivän vanhustyön ja asiakasohjauksen yhteistyön prosessi.

## Sujuvat palvelut valmennus: Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö ikääntyneen Kanta-Hämäläisen akuuttitilanteessa

[Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö ikääntyneen Kanta-Hämäläisen akuuttitilanteessa -Sujuvat palvelut -valmennus, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)



**oma Häme**

**SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON YHTEISTYÖ IKÄÄNTYNEEN KANTAHÄMÄLÄISEN AKUUTTITILANTEESSA**

**LUPAUKSEMME ASIAKKAALLE**

"Yksi yhteydenotto, ja etsimme kanssasi ratkaisuja akuuttitilanteeseesi"

**POHJANTÄHTITAVOITE**

Asiakas tietää mihin ottaa yhteyttä, yhteydenotto palveluihin on helppoa ja vastausaika lyhyt.

Yli 75-vuotiaiden yhteispäivystyskäynnit sekä kriisisoitukset vähenevät 20 % ja asiakaskokemus paranee vuoden 2025 loppuun mennessä.

Akuuttitilanteissa kotiin annettavien palvelujen aloitusten määrä nousee 20 %/vuosi.

 Lue lisää toimintamme kehittämisestä

Kehittämiseen sitoutunut 4 toimialaa ja 6 tulosyksikköä

Osuvin painopiste hyvinvointialueen strategiassa: "Autamme sopivalle polulle"

Yhteistyökumppanit:  
THL, Sujuvat palvelut -valmennus sekä Suomen kestävän kehityksen ohjelma

 Euroopan unionin rahoittama  
NextGenerationEU

**Kanta-Hämeen hyvinvointialue | omahame.fi**

Kuva 14. Roller-mainos Sujuvat palvelut-valmennus

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö ikääntyneen Kanta-Hämäläisen akuuttitilanteessa -toimintamallissa keskeistä on hoidon ja palvelutarpeen arvioinnista sekä asiakas- ja palveluohjauksesta. Aiemmin kaikki ikäihmisten kotiin annettavien palveluiden aloitukset tehtiin asiakasohjauksen palvelutarpeen arvioinnin kautta ja viivettä muodostui. Nyt akuuttitilanteessa voidaan tilapäisesti käynnistää kotiin annettava palvelu välittömästi. Asiakasohjaus tekee palvelutarpeen arvioinnin ja päätökset palveluiden jatkoista mahdollisimman pian.

Asiakaslähtöisyyttä tuettiin osallistamalla toimintamallin kehittämiseen asiakasedustaja, joka osallistui viikoittaisiin kehittämisen työryhmän kokouksiin sekä valmennuksen

lähitapaamisiin. Asiakasosallistujan kokemukset palveluista ja mielipiteet olivat arvokkaita asiakasprosessia kehitettäessä.

Toimintamallissa selkeytettiin akuuteissa tilanteissa eri toimijoiden rooleja, mikä ehkäisee päällekkäisen työn tekemistä. Lähtötilanteessa kotiin annettavien palveluiden aloitusviive oli 1–3 vrk, mutta toimintamallin avulla kotihoidon palvelu on mahdollista aloittaa välittömästi ympäri vuorokauden.

### **Asiakaspalautehallinnan kokonaisuus**

[Asiakaskokemustiedon kerääminen keskitetysti asiakaspalautekyselyn avulla, Kanta-Hämeen hyvinvointialue \(RRP, P4, I1, I4\) | Innokylä](#)

Lähtötilanteessa hyvinvointialueella oli käytössä neljä eri palautejärjestelmää. Lisäksi eri tulosalueilla oli omia toimintatapoja sekä asiakaskyselyjä tai -palautetta ei kerätty lainkaan. Hankinnan tavoitteena oli yhtenäistää käytäntöjä ja saada hyvinvointialuetasosta vertailtavaa asiakaskokemustietoa yhden järjestelmän tukemana. Tavoitteena oli hankkia ja ottaa käyttöön monimuotoista palautetiedon keruuta, käsittelyä ja raportointia tukeva hyvinvointialuelaaajuinen järjestelmäratkaisu, joka mahdollistaa palautetiedon hyödyntämistä toiminnan kehittämisessä.

Hyvinvointialuetasoisien asiakastiedon saamiseksi yhtenäisellä tavalla ja raportoiden otettiin käyttöön palautehallinnanjärjestelmä. Kehittämistyö aloitettiin loppukeväästä 2024 ja käyttöönottoprojekti päättyi lokakuussa 2025. Asiakaspalautteen digitaalinen järjestelmä on laajasti käytössä hyvinvointialueella. Vuoden 2025 loppuun mennessä palautejärjestelmä on käytössä lähes kaikissa hyvinvointialueen palveluissa. Lisäksi Ensilinjapalveluja koskeva palautetiedon keruu on tuettu tällä järjestelmällä.

Palautetta ei voida kerätä kaikista sosiaalipalveluista vastaavalla tavalla, sillä niiden kirjaustapa ja käyntien kirjauksia tukeva asiakastietojärjestelmän käyttöönotto siirtyi. Ratkaisuksi kuitenkin kehitettiin vaihtoehtoinen palautetekstiviestin lähettämistapa, jota hyödynnetään esimerkiksi lastensuojelussa, vammaispalveluissa ja monikielisessä palveluneuvonnassa. Näin palautetta saadaan myös haavoittuvammassa asemassa olevilta asiakkailta ja niiltä, joiden tietoja ei kirjata asiakastietojärjestelmään. Hankkeessa on kiinnitetty huomiota haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden äänen kuulemiseksi ja tehtiin tiedon keruun yhteistyötä oppilaitosten kanssa. Lisäksi asiakaspalautteen keräämistä on kehitetty yhteistyössä kehittäjäasiakkaiden ja kokemusasiantuntijoiden kanssa. Esimerkiksi vapaamuotoisen palautteen kohdennusvalikkoa on testattu yhdessä asiakkaiden kanssa sekä siihen on pyydetty lisäksi kommentteja vanhus- ja vammaisneuvostosta sekä nuorisovaltuustosta.

## Hyvinvointialueen asiakaskokemusmittari

### SUOSITTELU-VÄITTÄMÄ (NPS)

"Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua läheisellesi?"

TAI

"Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua läheisellesi, jos hän olisi samankaltaisessa tilanteessa?"

### AVOIN PALAUTE

"Mikä vaikutti kokemukseesi eniten?"

### MUUT KANSALLISET KYSYMYKSET

- "Sain apua, kun sitä tarvitsin"
- "Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti".
- "Hoitoani/Asiaani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani"
- "Tiedän, miten hoitoni/palveluni jatkuu"
- "Saamani tieto hoidosta/palvelusta oli ymmärrettävää"
- "Koin oloni turvallisesti hoidon/palvelun aikana"
- "Koin saamani hoidon/palvelun hyödylliseksi"

### HYVINVOINTIALUEEN OMAT KYSYMYKSET

"Minulle jäi hyvä mieli kohtaamisestani ammattilaisten kanssa"

"Eri ammattilaisten välinen yhteistyö näkyi minulle sujuvana palveluna"

Kyselymuodosta riippuen kysymyksiä voi olla mukana kaikki tai arpoutuen vähemmän.

6.6.2025

Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Euroopan unionin rahoittama  
NewGenerationEU

5

Olemassa myös versiot:

- Läheiskysely
- Nuorten kysely
- Lasten kysely

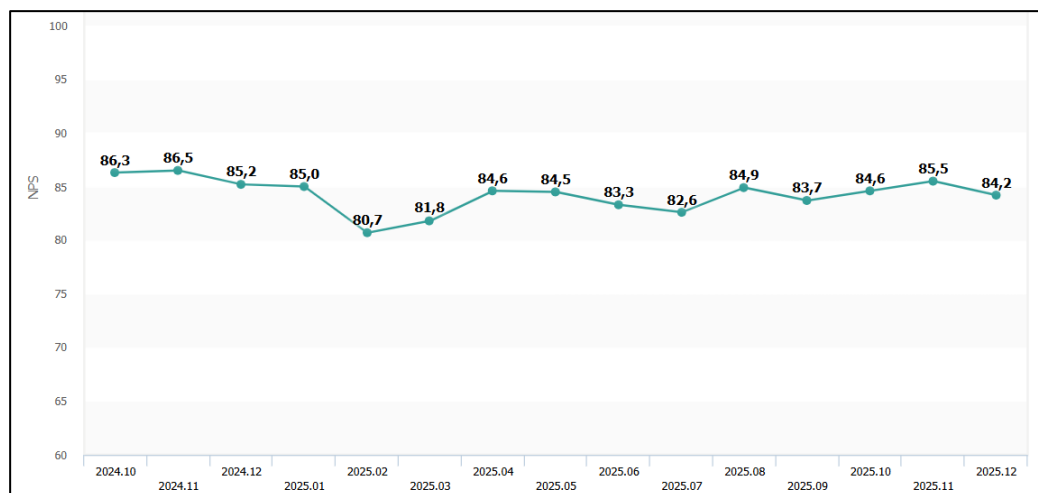
Kuva 15. Hyvinvointialueen asiakaskokemusmittari

Asetettuihin tavoitteisiin päästiin ja järjestelmä on käytössä. Järjestelmän helppokäyttöisyyttä ja toimivuutta on kehitetty yhdessä toimittajan ja järjestelmäkäyttäjien kanssa. Lisäksi kehittämistyössä on ollut mukana hyvinvointialueen asukkaita, jolla on tuettu asiakaslähtöisyyttä. Kehittämistä ja palautetiedon hyödyntämistä jatketaan hyvinvointialueen omana toimintana hankkeen päätyttyä.

Asiakaspalautejärjestelmän käyttöä on seurattu ja mitattu kahden mittarin avulla: Suosittelemiseksi NPS (Net Promoter Score) sekä asiakaspalautekyselyihin vastanneiden %-osuus.

Tavoitteena oli, että 25 % asiakkaista vastaa kyselyihin. Seurantavälillä 1.10.2024-31.12.2025 vastausprosentti oli 24,3 %, joten tavoitteesta jäätii hieman. Tämä on laskettavissa vain tekstiviestitse kyselyyn vastanneiden osalta, mutta suurin osa vastauksista (98,3 %) on annettu tämän palautekanavan kautta.

NPS tavoitearvona oli yli 70. Seurantavälillä 1.10.2024-31.12.2025 NPS indeksi on 84,3 (n=108 971) (Kuva 17.)



Kuva 17. Hyvinvointialueen NPS-arvo lokakuu 2024-joulukuu 2025

Samana ajanjaksona spontaanisti annettuja vapaamuotoisia sanallisia palautteita tuli 3206 kappaletta, ja ne käsiteltiin palautejärjestelmän käsittelytoimintojen tukena. Vapaamuotoista palautetta on mahdollista antaa yli 500 eri asiaa tai yksikköä koskien. Palautteen kohdentamisen helpottamiseksi lomakkeella on ennakoiva tiedonsyöttö, joka rajaa vaihtoehtoja kirjoitetun mukaan. Kohde rajautuu myös hakusanaominaisuuden avulla.



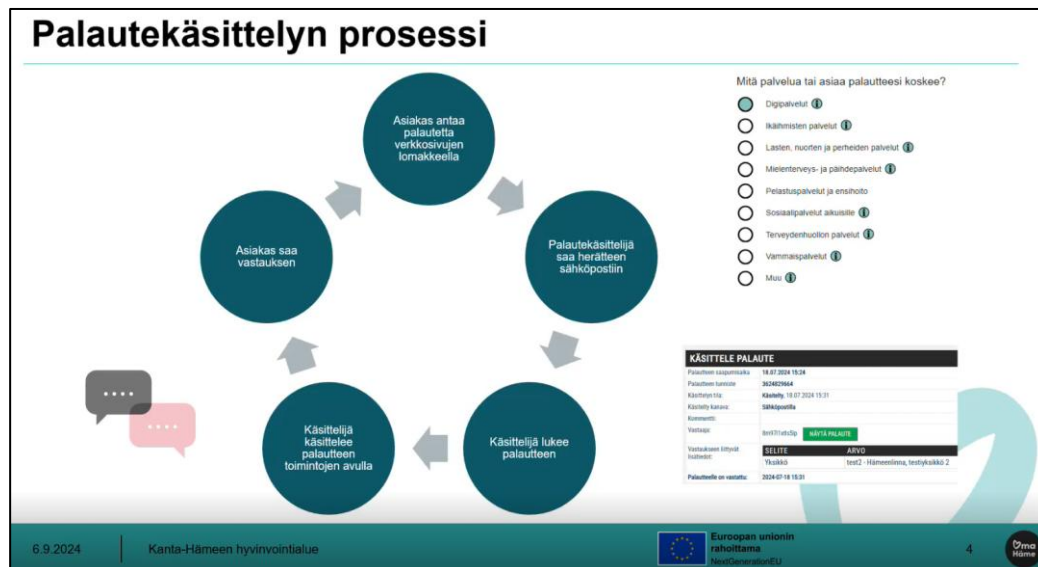
Kuva 18. Palautetiedon kokonaisuus ja monikanavaisuus

Asiakaspalautejärjestelmää käytetään hyvinvointialueella laajasti; joko palautteen käsittelijän tai tulosraporttien vastaanottajina ja näin vastuussa palautetiedon hyödyntämisestä on yhteensä 454 työntekijää, sama henkilö saattaa olla useamman yksikön vastuuhenkilönä.

Asiakas pystyy kertomaan kokemuksestaan monin eri tavoin ja valitsemaan itselleen sopivimman palautekanavan (Kuva 18). Palautetiedon kokonaisuus ja monikanavaisuus.) Hänen antamansa palaute tulee käsitellyksi ja hyödynnetyksi toiminnan kehittämisessä. Asiakas saa myös halutessaan vastauksen palautteeseensa.

Hyvinvointialueelle saatu yhtenäinen palautehallintajärjestelmä, jossa palautetta kerätään yhtenäisellä tavalla ja tieto on kansallisesti vertailtavissa. Tämä mahdollistaa asiakaslähtöisen palveluiden kehittämisen. Palautteen käsittelyprosessi (Kuva 19) ja käsittelytoiminnot kuvattiin hankkeen aikana ja ne ovat käytössä hyvinvointialueella. Lisäksi henkilöstöä koulutettiin järjestelmän ja käsittelytoimintojen käyttöön

Yksiköt ja johto saavat säännöllisesti ja helposti tietoa asiakkaiden kokemuksista palveluissa. Palautteesta saadaan tietoa suoraan asiakkailta mitä palveluissa tulisi kehittää ja mitkä palvelut toimivat hyvin.



Kuva 19. Asiakaspalautteen käsittelyprosessi.

## Sote-keskustoimintamallin jalkautus

Sote-keskustoimintamallin käyttöönotto, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, (RRP, P4, I1)  
| Innokylä

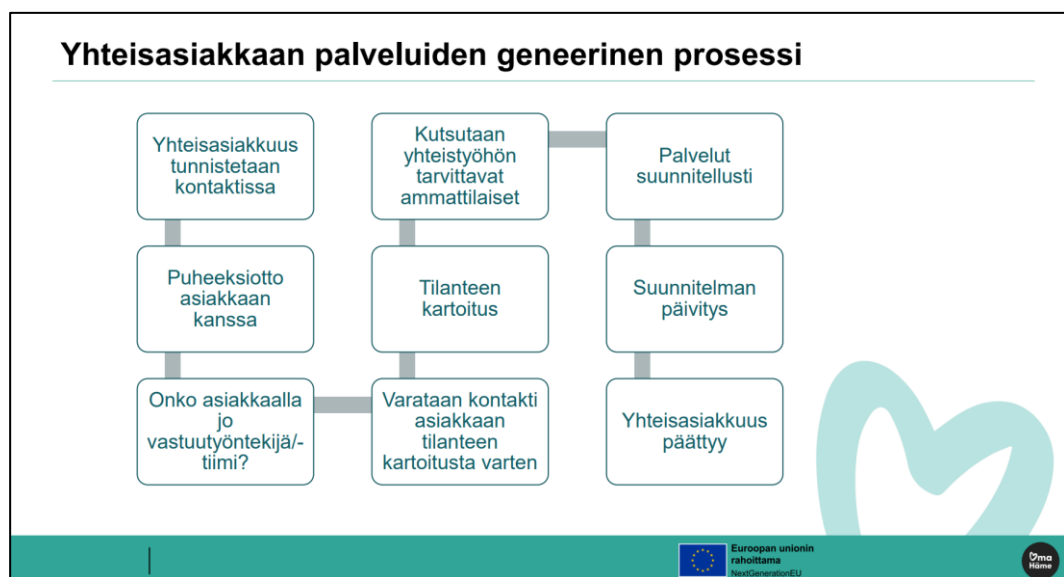
Palveluiden yhteensovittamisen kuvaus tehtiin Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-hankkeessa. RRP2-hankkeessa jatkettiin vielä yhtenäisten käytäntöjen ja osaamisen varmistamista, toimintamallin käyttöönoton johtamisen tukea sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön mahdollisuuksien vahvistamista. Kehittämistä jatkettiin Sote-keskus toimintamallin (kuva 20) pohjalta.



Kuva 20. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen Sote-keskus

Toimintamallin avulla ammattilaiset tunnistavat sote- tai monialaisesta yhteistyöstä hyötyvät asiakkaat ja käynnistävät palvelun, mikäli asiakas on halukas yhteistyöhön. Ammattilaiset varmistavat asiakkaalta tarvittavat yksilöidyt luovutusluvut ammattilaisten väliseen tiedon vaihtoon ja kutsuvat yhteistapaamisen koolle tarvittavalla laajuudella, asiakas mukaan luettuna. Yhteistapaamisessa laaditaan asiakkaalle Monialainen suunnitelma, joka ei korvaa lakisääteisiä asiakas- tai terveys- ja hoitosuunnitelmia vaan toimii nimenomaan yhteistyön suunnitelmana. Asiakkaalle nimitään samalla vastuutyöntekijä (tai vastuutiimi), jonka tehtävänä on koordinoida palveluita ja varmistaa, että asiakkaalle laadittu Monialainen suunnitelma on ajantasainen ja päivittynt. Yhteisasiakkuus ja sen prosessi (Kuva 21.) on määräaikainen ja se päätetään yhteistyössä asiakkaan kanssa. Toimintamalli on jäsentänyt yhteisen työskentelyn rakenteet, eikä vastaavia rakenteita ole hyvinvointialueella aiemmin ollut.

Toimintamalli edistää tehokasta palvelua vähentämällä päällekkäistä työtä yhteisellä monialaisella suunnitelmalla, jossa on määritelty eri toimijoiden vastuut ja priorisoidaan työskentelyn tavoitteet. Suunnitelman toteutumista varmistaa vastuutyöntekijän nimeäminen, joka koordinoi asiakkaan palveluita. Asiakkaan oma rooli on kuvattu sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävä näkökulma huomioitu. Tavoitteena koordinoidulla kokonaisuudella oli häiriökysynnän väheneminen ja asiakkaiden ohjautuminen paremmin oikealle ammattilaiselle ja oikea-aikaisesti.



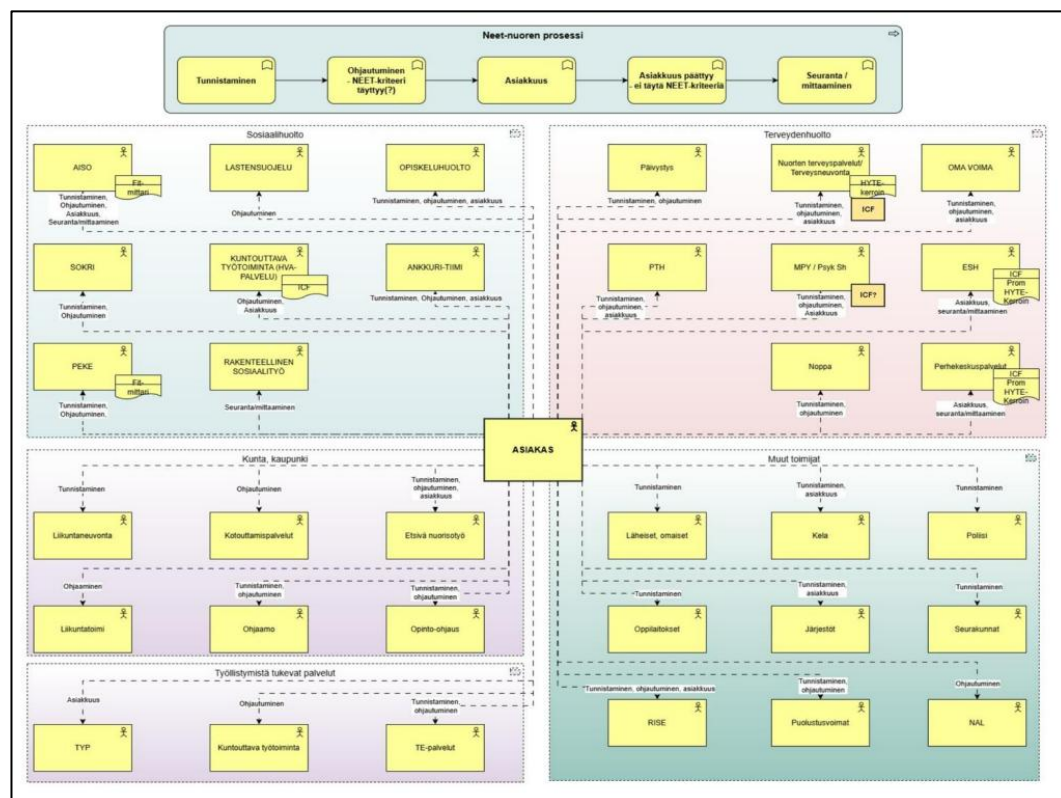
Kuva 21. Yhteisasiakkaan palveluiden geneerinen prosessi.

Toimintamallissa määriteltiin mittava määrä herätteitä, jotka viittaavat monialaisen työskentelyn tarpeeseen. Herätteiden avulla eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kykenevät tunnistamaan aikaisempaa paremmin mahdollisen yhteisen työskentelyn tarpeen. Noin 10 % hyvinvointialueen asukkaista tarvitsee paljon tai useita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Heistä 2/3 tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluita. Sote-keskus -toimintamallin kohderyhmä ovat erityisesti nämä paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat, joiden hoidon ja palveluiden kokonaisuus on monimutkainen ja palveluiden yhteensovittamisen tarve ilmeinen.

Sote-keskus toimintamallin käyttöä ei sellaisenaan hyvinvointialueella jatketa hankkeen jälkeen, mutta sen elementit ja materiaalit toimivat pohjana yhteisasiakkaan prosessien kehittämisessä.

[NEET-nuorten sosiaali- ja terveysterveystoiminta ja palveluohjaus, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Sujuvat palvelut- valmennus \(RRP, P4,I1\) | Innokylä](#)

Sujuvat palvelut -valmennuksessa luotiin pohjaa Kanta-Hämeen NEET-nuorten palvelukokonaisuuden kehittämiseksi, joka oli osa Sote-keskus toimintamallin jalkautusta. NEET-nuorten (Not in Employment, Education or Training) palveluita kehittävä työryhmä käynnistyi syksyllä 2024 tavoitteena ehkäistä nuorten syrjäytymistä. Mukana oli Oma Hämeen nuorten terveysneuvonnan, aikuissosiaalityön ja työllistämistä edistävien palveluiden lisäksi myös muita Kanta-Hämeen alueella toimivia palveluita tuottavia ammattilaisia. NEET-nuorten palveluiden kehittäminen jatkuu hankkeen jälkeen perhe-, sosiaali- ja vammaispalveluiden tulosalueen johdolla.



Kuva 22. NEET-nuoren prosessi

Asiakaslähtöisyys toteutuu toimintamallissa usein eri tavoin. Asiakasosallisuus lisääntyy, kun asiakas on aktiivisessa roolissa yhteistyön suunnitelman laadinnassa ja asiakkaan toimintakyky on huomioitu. Palvelut suunnitellaan tukemaan asiakkaan toimintakykyä, mikä parantaa asiakkaan elämänlaatua ja itsenäisyyttä. Luottamus ja turvallisuus lisääntyvät, kun asiakkaalla on mahdollisuus asioida tutun ammattilaisen kanssa, kuten vastuutyöntekijän tai vastuutiimin kanssa. Ennakointi on tärkeä osa asiakaslähtöisyyttä. Asiakkaan kanssa sovitaan jo ennalta tilanteen arvioinnille aikaa. Asiakkaalla on

aikaisempaa vähemmän tarvetta ottaa yhteyttä ammattilaisiin ja varmistaa, että palvelut ovat ajoissa saatavilla.

Toimintamalli ei ole sidottu mihinkään yksikköön tai läsnä tapaamisiin, mikä lisää yhdenvertaisuutta. Ammattilaiset tunnistavat yhteisasiakkaat ja käynnistävät tarpeen mukaiset palvelut, sekä toimivat moniammatillisen tiimin jäseninä asiakkaan palveluiden tuottamiseksi. Eri ammattilaisia voidaan kutsua verkostomaiseen yhteistyöhön. Tapaamiset voidaan toteuttaa soveltuvien osin myös etätapaamisina. Erityisesti yhteisasiakkaiden tunnistamisen vaihe on tärkeää etäpalveluissa, mukaan lukien erityisesti ensikontaktikanavina toimivien Ensilinjojen etäyhteydenottokanavat.

Toimintamalli sisältää asiakas- ja palveluohjausta, sillä yhteisasiakkaiden tunnistaminen, asiakkaan tilanteen kartoitus ja ”oikeiden” ammattilaisten kutsuminen yhteistyöhön on tässä ydinajatuksena. Ammattilaisille on tärkeää tuntea palveluvalikoima sekä eri ammattilaisten työn sisällöt ja vastuut. Tulevaisuudessa hyvinvointialueella asiakkuudenhallintajärjestelmä tukee yhteisasiakkaiden tunnistamista ja tiedon kulkua muun muassa yhteisasiakkaille laaditun Monialaisen suunnitelman muodossa asiakkaan tiedonvaihdolle antamien lupien rajoissa.

Sote-keskus -toimintamalli mahdollistaa monialaisen yhteistyön, jossa päällekkäiset palvelut karsitaan ja palvelutarpeet tunnistetaan järjestelmällisesti. Yhteisen suunnitelman tekemisellä, vastuutyöntekijän nimeämisellä ja asiakkaan osallistamisella varmistetaan, että palvelut kohdentuvat oikea-aikaisesti oikeassa paikassa. Tällä saadaan tehokkuutta ja vaikuttavuutta aikaiseksi pienentämällä hoitoon ja palveluun pääsyn viiveitä. Hanketyön aikana on määritetty yhteisen suunnitelman rakenne, sekä tallennuspaikat asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Yhteinen suunnitelma on otettu käyttöön hyvinvointialueella ja yhteisten suunnitelmien määrää on mahdollista seurata hyvinvointialueen tietoportaalissa.

#### **Työpaketti 4.2.1.2: Diabetesta sairastavien hoidon saatavuus paranee ja koronan aiheuttama palveluvelka saadaan kurottua kiinni**

##### **Diabetesdigipolku ja huonossa hoitotasapainossa olevien tyypin 2 diabeetikkojen tunnistamisen malli ja haltuunotto**

[Tyypin 2 diabeteksen \(T2D\) hoidon ohjauksen digipolku, sisältäen huonossa hoitotasapainossa olevien prosessimallinnuksen, Kanta-Hämeen hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Aiemmin alueella on kuvattu Tyypin 2 Diabetesta sairastavan polku, jossa kuvautuu se, miten hoitoa alueella toteutetaan. Hankkeessa tuotettiin tyypin 2 diabeteksen hoidon ohjauksen digipolku -toimintamallinnus, joka on prosessi, jossa hyödynnetään omavointisovellusta. Se yhdistää asiakkaiden ohjausmateriaalin, kontaktit ammattilaiseen, omahoidon, tsemppiviestit ja muistutukset. Tämä on uutta, koska se mahdollistaa ennakoivan ja henkilökohtaisen hoidon ohjauksen digitaalisesti.

Tyypin 2 diabeteksen digipolku (Kuva 23.) tuotettiin hankkeessa käyttövaihevalmiuteen, mutta sitä ei päästy jalkauttamaan alustan tiimi/oma-ammattilaisen- integraation puuttumisen vuoksi, koska hoitoa on tavoitteena tuottaa omahoitajien kautta. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen johtoryhmä valitsi prosessille omistajat (lääkäri - hoitaja työpari), joka huolehtii jatkossa digipolun käytöstä, käytettävyydestä ja jatkotoimenpiteistä tulevaisuudessa alueella (mm. pääkäyttäjät, päivittäjät).



Kuva 23. Diabeteksen digipolku kuvattuna.

Digipolku nopeuttaa palvelun toteutumista ja vähentää resurssien tarvetta, koska se automatisoi osan hoidon ohjauksesta ja muistuttaa tehtävistä. Lisäksi se vähentää hoitovelan kertymistä pitäen asiakkuuden hoidon piirissä erilaisin muistutuksin, erityisesti pandemian jälkeisissä olosuhteissa, joissa hoitoon pääsy on aiempaa vaikeampaa. Digipolku parantaa saavutettavuutta erityisesti niille asiakkaille, joilla on haasteita päästä läsnä tapaamisiin. Tämä vähentää eriarvoisuutta ja varmistaa hoidon saannin myös kaikista haavoittuvimmissa ryhmissä. Asiakas saa henkilökohtaista tukea ja ohjausta omahoidon osalta sekä muistutuksia tärkeistä hoitoon liittyvistä tapahtumista. Asiakas pystyy osallistumaan hoitopolkuun omien tarpeidensa mukaan. Polku räätälöidään asiakkaan hoidon tarpeen mukaan, joten se osallistaa asiakkaan omaan hoitoonsa.

Toimintamalli keskittyy digipalveluihin ja etäyhteyksiin. Se tukee myös ammattilaisten läsnä tapaamisten järjestämistä asiakkaan hoidontarpeen mukaan. Digipolulla asiakas saa ohjausta ja tukea koko hoitoprosessin ajan. Ammattilainen määrittää aina seuraavan tapaamisajankohdan ja -tavan asiakkuuden tarpeen mukaan, jolloin pudokkaita ei enää synny.

### Diabeteksen hoidon kirjaamisen yhtenäistäminen

[Diabeteksen hoidon kirjaamisen yhtenäistäminen, Kanta-Hämeen hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Kirjaamisen toimintamallissa on uutta erityisesti diabeteksen hoidon kirjaamisen yhtenäistäminen, joka tuo systemaattisuutta ja selkeyttä potilastietoihin. Aiemmin diabeteksen hoitoon liittyvät tiedot saattoivat olla hajautettuja ja alueen eri yksiköissä kirjatut tiedot saattoivat poiketa toisistaan. Hankkeessa luotiin yhteinen kirjaamismalli ja standardi, joka varmistaa tiedon yhdenmukaisuuden ja luotettavuuden eri hoitovaiheissa. Tämä on parantanut hoidon jatkuvuutta, vähentänyt virheitä ja mahdollistanut hoitotietojen tarkemman seurannan ja analysoinnin.

Toimintamalli edistää tehokasta palvelua nopeuttamalla palvelun toteutumista. Hoitotietojen ollessa yhtenäisiä ja niiden ollessa helposti saatavilla kaikille osapuolille,

palvelun toteutusta on voitu nopeuttaa. Terveysthuollon ammattilaiset eivät joudu etsimään tai tarkistamaan hajautettuja tietoja eri järjestelmistä. Yhtenäinen kirjaamismalli selkeyttää prosesseja ja varmistaa, että kaikki terveydenhuollon ammattilaiset noudattavat samoja käytäntöjä ja standardeja. Tämä vähentää virheitä ja parantaa hoidon laatua tuoden yhtenäisyyttä kirjaamiseen. Toimintamallilla on voitu vähentää resurssien tarvetta ja hukkaa tietojen ollessa yhtenäisiä ja järjestelmällisempiä, kun ammattilaisella kuluu vähemmän aikaa virheiden korjaamiseen ja tiedon etsimiseen. Tämä voi vähentää myös byrokratiaa ja säästää resursseja. Lisäksi tiedolla johtamista on voitu parantaa, kun mallipohjaan on valittu alueella seurattavat mittarit, jotka ammattilainen kirjaa asiakkaan tilanteesta avoimena oleviin kirjaamisen kohtiin. Näin saadaan alueella sitä tietoa mitä on päätetty mitata.

Toimintamalli parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon saavutettavuutta ja reagoitua haavoittuvien ryhmien tarpeeseen. Yhtenäinen kirjaaminen takaa, että potilastiedot ovat paremmin saatavilla, mikä on erityisen tärkeää haavoittuville ryhmille, kuten ikääntyville ihmisille tai niille, joilla on monimutkaisempia hoitotarpeita. Kun hoidon tiedot ovat ajan tasalla ja helposti seurattavissa, hoitohenkilökunta pystyy paremmin reagoimaan muutoksiin ja antamaan oikeanlaista tukea ja hoitoa.

Asiakaslähtöisyys toteutuu toimintamallissa siten, että asiakas saa oikean ja ajantasaisen hoidon, kun kaikki hoitotiedot ovat selkeästi ja yhdenmukaisesti kirjattu. Hoidon suunnittelu ja seuranta perustuvat tarkkoihin tietoihin, jotka mahdollistavat yksilöllisen lähestymistavan asiakkaan tarpeisiin. Asiakkaan ei tarvitse huolehtia siitä, että hänen tietonsa ovat hajanaisia eri paikoissa, vaan hän voi luottaa siihen, että tiedot ovat selkeästi ja yhteisesti käytettävissä ammattilaisten kesken. Asiakkaan hoito ei ole riippuvainen siitä, missä hoitoyksikössä hän käy, koska tiedot ovat yhteensopivia ja saavutettavissa eri paikoissa.

Toimintamalli on taustalla toimiva prosessimalli, joka tukee hoitoprosessia kaikilla tasoilla. Se tukee perinteisten hoitotapaamisten sujuvuutta ja tehokkuutta, sillä terveydenhuollon ammattilaiset voivat heti käyttää tarvittavia potilastietoja tapaamisissa. Vaikka toimintamalli ei ole suoraan suunnattu etäpalveluihin, se tukee niitä välillisesti. Kun potilastiedot ovat yhtenäisiä ja helposti saatavilla, tämä mahdollistaa sujuvampien etäpalveluiden tarjoamisen, sillä etävastaanotolla olevat terveydenhuollon ammattilaiset voivat tarkastella ajantasaisia tietoja ja tehdä hoitopäätöksiä asiakaslähtöisesti.

Toimintamalli sisältää asiakas- ja palveluohjausta. Yhtenäinen kirjaaminen mahdollistaa selkeämmän asiakasohjauksen, koska hoidon kulku on dokumentoitu ja helposti seurattavissa. Tämä auttaa terveydenhuollon ammattilaisia ohjaamaan asiakkaita oikeanlaisiin palveluihin ja varmistamaan, että asiakkaat saavat jatkuvaa tukea ja ohjausta hoitoprosessinsa aikana.



Kuva 24. Verkosto sekä eri osapuolten roolit ja tehtävät kirjaamiseen liittyen.

## Diabetesriskissä olevien tunnistaminen ja prosessimallinnuksen käyttö hoitoon ohjauksessa ja elintapahoidossa hyödyntäen digitaalista hoitopolkua, sisältäen esidiabeteksen hoidon

[Diabetesriskissä olevien tunnistaminen ja prosessimallinnuksen käyttö hoitoon ohjauksessa ja elintapahoidossa hyödyntäen digitaalista hoitopolkua, sisältäen esidiabeteksen hoidon, Kanta-Hämeen hyvinvointialue \(RRP, P4, 11\) | Innokylä](#)

Alueella ei ole ollut aiemmin toimintamallia diabetesriskissä olevien tunnistamiseksi ja hoitoon ohjaamiseksi. Toimintamallissa on uutta erityisesti se, että se yhdistää digihoitopolun ja prosessimallinnuksen diabeteksen riskissä olevien tunnistamiseen ja hoitoon ohjaukseen sekä diabeteksen hoidon. Aiemmin diabeteksen ehkäisy ja hoito oli hajautettua ja koordinoimatonta. Mallissa korostetaan laajempaa ja systemaattisempaa lähestymistapaa, jossa digitaalisia välineitä hyödynnetään entistä tehokkaammin asiakasprosessin hallinnassa. Tämä on mahdollistanut entistä tarkemman seurantaprosessin ja sujuvamman hoidonohjauksen, erityisesti esidiabeteksen osalta. Malli tukee tiedon siirtoa eri tahojen välillä parantaen yhteistyötä.

Toimintamalli on edistänyt tehokasta palvelua useilla tavoilla, kuten nopeuttanut palvelun toteutumista. Digitaalisten työkalujen ja hoitopolun avulla asiakas saa nopeammin pääsyn oikeaan hoitoon ja ohjaukseen, jolloin vältetään pitkiltä odotusajoilta ja hätätilanteilta. Prosessimallinnuksen avulla hoidon kulku on järjestelmällisempää, selkeämpää ja ennakoitavissa, mikä parantaa hoidon laatua. Työskentely on selkeämmin määritelty ja tavoitteet ovat tarkempia.

Tehokkaammalla asiakasohjauksella ja prosessien digitalisoimisella on voitu vähentää hukkaa, ohjata resursseja tehokkaampaan käyttöön sekä vähennetty manuaalista työtä. Etäpalveluiden käytöllä on virtaviivaistettu asiakastapaamisia.

Toimintamallilla on parannettu merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon saavutettavuutta erityisesti haavoittuville ryhmille. Digitaalisten palveluiden ja etähoidon mahdollisuus on ollut merkittävää silloin, kun asiakas ei pysty helposti liikkumaan paikan päälle tai jos asiakkaalla on rajoitteita perinteisten palvelujen käytössä. Tämä on korostunut esimerkiksi esidiabeteksen osalta, jossa ehkäisy on avainasemassa.

Digitaaliset työkalut mahdollistavat säännöllisen seurannan ja ennakoivan puuttumisen, mikä parantaa hoitotuloksia ja estää sairauden etenemistä.

**Testaa diabetesriskisi!**

**Tiesithän että...**  
Tyypin 2 (aikuistyyppin) diabetes on vakava ja perinnöllinen sairaus, jonka puhkeamiseen elintavat vaikuttavat merkittävästi.  
Liikapaino, etenkin vyötärölihavuus, vähäinen liikunta, väärät ruokatottumukset ja tupakointi lisäävät sairastumisriskiä.

**Astu Diabetesriskissä olevan digipolulle**  
Digipolulla voit testata sairastumisriskiä ja saat keinoja elintapojesi muuttamiseksi ja diabetesriskin pienentämiseksi. Löydät polun **Oma Häme -sovelluksesta** tai kirjautumalla verkossa osoitteessa **omahame.fi**.  
Voit arvioida oman sairastumisriskisi myös diabetesliiton verkkosivuilla.

**Tee riskitesti!**

**Ehkäisyn askeleet**

- terveellinen syöminen
- sopivasti liikuntaa
- tarpeeksi unta
- tupakoimattomuus

**Riskitekijät**

- Tupakointi
- Kohonnut verenpaine
- Ylipaino (BMI > 30)
- Vyötärölihavuus
- Haitallisen LDL-kolesterolin arvot ovat koholla
- Raskausdiabetes
- Valtimosairaudet
- Ikä, perintötekijät ja sukupuoli

**Oireet**

Diabetes kehittyy usein hitaasti ja salakavalasti oireettomana.  
Mahdollisia oireita ovat

- väsymys
- vetäjäntömyys aterioiden jälkeen
- masennus ja ärtyneisyys
- jalkasäryt
- näön heikkeneminen
- tulehduserkkyys

**Riskitestin tulokset**

- Jos sait 7-11 pistettä: diabetes riskisi on hiukan kohonnut. On tärkeää että huolehdit hyvistä elintavoistasi jatkossakin niiltä osin, joihin voit vaikuttaa.
- Jos sait 12-14 pistettä: Kerro pisteesi terveydenhuollon ammattihenkilölle, jolta saat tarkemmat jatko-ohjeet tilanteeseesi.
- Jos sait 15-20 pistettä: Nyt tarvitaan sairastumisriskistäsi jo tarkempaa arviointia!

Ota yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen astumalla digipolulle.

**Moni voi elintavoillaan vähentää riskiään sairastua tyypin 2 diabetes**

**Siirry lukemaan lisää sivuiltamme: omahame.fi/oletko-riskissa-sairastua-diabetekseen**

**Siirry QR-koodilla Oma Häme -sovellukseen**

**Oma Häme** Kanta-Hämeen hyvinvointialue RRP2 hanke

**Euroopan unionin rahoittama** NextGenerationEU

Kuva 25. Testaa diabetesriskisi! A3 vaaka juliste

Asiakaslähtöisyys toteutuu toimintamallissa usein eri tavoin. Asiakas saa yksilöllisempää ohjausta ja tukea oman terveydentilansa mukaan. Asiakkaan osallistaminen hoitoprosessiin on entistä helpompaa, koska digitaaliset työkalut mahdollistavat jatkuvan vuorovaikutuksen ja palautteen antamisen. Lisäksi asiakas pystyy hyödyntämään digitaalisia välineitä ja etäpalveluja omassa aikataulussaan, mikä parantaa palveluiden saavutettavuutta ja asiakasviihtyvyyttä. Toimintamallissa huomioidaan myös asiakkaan elintapojen ja käyttäytymisen seurantaan perustuvat yksilölliset hoitosuunnitelmat.

Toimintamalli ei keskity perinteisiin läsnä tapaamisiin tai kivijalkapalveluihin, vaikka ne ovat osa kokonaisuutta. Pääpaino on digitaalisissa välineissä ja etäpalveluissa, joiden avulla asiakas voi saada tukea ja hoitoa ajasta ja paikasta riippumatta. Toimintamalli on tarjonnut uudenlaisen tavan toteuttaa palvelut ilman, että asiakas tarvitsee aina fyysisesti saapua palvelupisteeseen.

Toimintamalli sisältää sekä asiakas- että palveluohjausta. Asiakasohjaus on keskeinen osa mallia, sillä asiakkaat ohjataan oikeaan hoitoon ja tarvittaessa tuetaan heidän siirtymistään eri palvelujen välillä. Tämä sisältää esimerkiksi ohjauksen elintapaneuvontaan, seurantaan, vastaanotoille ja etäpalveluihin. Lisäksi palveluohjaus takaa, että asiakas saa tarvitsemaansa tukea koko hoitoprosessin ajan, ja että hänen tarpeensa tunnistetaan ajoissa ja hoito suunnitellaan yksilöllisesti.

Diabetesriskissä olevan digipolun pilotti oli käynnissä digisotekeskuksessa 4.12.2024-30.4.2025 ja sinne saatiin pilotin aikana asiakkaita n. 500 henkilöä, joista 52 henkilöä oli elintapahoidettavia. Diabetesriskipolkuun liittyi 970 asiakasta vuoden 2025 loppuun mennessä. Hyvinvointialueen verkkosivuille luotiin suoraa ohjausta diabetesriskissä

oleville asiakkaille, jolloin he pääsevät omatoimisesti kirjautumaan digipolulle: [Oletko riskissä sairastua diabetekseen? - Hyvinvointisi tueksi - Oma Häme](#)

Muut asiakkaista ovat omahoitopolulla. Kivijalan ammattilaisille järjestettiin kaksi koulutustilaisuutta ja Moodleen vietiin koulutustallenteet jatkokouluttamista varten. Terveystieteiden tulosalueen johtoryhmä valitsi prosessille omistajat (lääkäri - hoitaja työpari), joka huolehtii jatkossa digipolun käytöstä, käytettävyydestä ja jatkotoimenpiteistä tulevaisuudessa alueella (mm. pääkäyttäjyydet, päivittäjät).



Kuva 26. Diabetesriskissä olevan digipolku infonäyttö

## Suun terveyden puheeksi otto ja asiakkaiden tunnistamisen prosessi

[Tyypin 2 diabetesta sairastavan suun terveydenhoidon tarpeen tunnistaminen ja ohjaus palveluihin, Kanta-Hämeen hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Aiemmin suunterveydenhuollon ohjaus tapahtui satunnaisesti ja varsinaista suunterveydenhuollon tarpeen tunnistamisen prosessimallinnusta ei alueella ole ollut. Uuden toimintamallin tavoitteena oli parantaa tyypin 2 diabeetikoiden suun terveydenhuollon palveluihin ohjaamista ja näin edistää kokonaisvaltaista hoitoa. Mallissa diabeteshoitotyön ammattilaiset ovat tietoisia diabeteksen ja suun terveyden välisestä yhteydestä ja osaavat tunnistaa asiakkaat, jotka tulisi ohjata suun terveydenhuollon palveluihin. Tämä kaksisuuntaisen yhteyden ymmärtäminen ja systemaattinen tunnistaminen ovat uusia elementtejä aiempaan verrattuna.

Toimintamalli on nopeuttanut palvelun toteutumista ohjaamalla asiakkaita suoraan suun terveydenhuollon palveluihin diabeteshoitotyön ammattilaisten kautta. Se on tuonut järjestelmällisyyttä prosessiin, kun asiakasohjaus perustuu selkeisiin kriteereihin ja tietoisuuteen suun terveyden merkityksestä diabeteksen hoidossa. Resurssien tarvetta on vähennetty, kun asiakkaita ei tarvitse ohjata useiden välikäsien kautta, ja samalla on vähennetty hukkaa, kun asiakkaat saavat oikeat palvelut oikeaan aikaan.

Toimintamalli on parantanut saavutettavuutta tunnistamalla ne tyypin 2 diabeetikot, jotka tarvitsevat suun terveydenhuollon palveluja, mutta eivät ole aiemmin hakeutuneet niihin.

Diabeteshoitotyön ammattilaisten aktiivinen ohjaus varmistaa, että haavoittuvassa asemassa olevat asiakkaat saavat tarvitsemansa hoidon.

**Suun terveyden puheeksiotto diabeteshoitotyössä -toimintamalli**

- Kehitettyssä toimintamallissa diabeteshoitotyön ammattilaisen vastaanotolla diabetesasiakkaan nykytilan kartoituksessa otetaan puheeksi asiakkaan suun terveys.
  - Asiakkaalta tiedustellaan käykö hän säännöllisesti hammashoidossa.
    - Jos asiakas kertoo ettei käy säännöllisesti suun terveydenhuollon palveluissa, ohjaa diabeteshoitotyön ammattilainen asiakkaan suun terveydenhuollon palveluihin. Ammattilainen kertoo asiakkaalle hyvän suun terveyden tukevan diabeteksen hoitotasapainoa.
    - Jos asiakas käy säännöllisesti suun terveydenhuollon palveluissa, ammattilainen kertoo asiakkaalle hyvän suun terveyden tukevan diabeteksen hoitotasapainoa ja kannustaa asiakasta huolehtimaan suun terveydestään.
- Toimintamalli on osa diabeteshoidon laajempaa kehittämisprojektia, jota toteutetaan Kanta-Hämeen hyvinvointialueella Kestävän kasvun (RRP2) -hankkeessa. Projektissa kehitetään diabeteshoidon prosesseja.

20.8.2024 Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Kuva 27. Suun terveyden puheeksiotto diabetestyyssä – koulutus

**Suun terveyden puheeksiotto diabeteshoitotyössä**

Käykö asiakas säännöllisesti hammashoidossa?

Ei

Kyllä

Ohjaa asiakas suun terveydenhuollon palveluihin. Kerro asiakkaalle hyvän suun terveyden tukevan diabeteksen hoitotasapainoa.

Kannusta asiakasta huolehtimaan suun terveydestä ja kerro hyvän suun terveyden tukevan diabeteksen hoitotasapainoa.

Diabeteksen ja parodontitiin kaksisuuntainen yhteys

Parodontiittia sairastavalla on riski sairastua diabetekseen.

Diabetesta sairastavalla on suuri riski sairastua parodontiittiin.

**Tietoa asiakkaalle ja ammattilaiselle**

- Diabetesta sairastavilla suun ja hampaiston tulehdukset ovat tavallisempia. Erityisesti ientulehdus (gingiviitti) ja hampaiden kiinnityskudostulehdus (parodontiitti) ovat diabetesta sairastavilla yleisempiä.
- Parodontiittiin sairastumisriski on diabetesta sairastavilla 2–4 kertaa suurempi.
- Hoitamaton parodontiitti voi huonontaa diabeteksen hoitotasapainoa ja parodontiitti lisää myös valtimotautiriskin.
- Syiden erityis saattaa olla vähentynyt johtuen lääkityksistä sekä korkeasta veren glukoosipitoisuudesta johtuen. Suun kulttuurin lisää hampaiden reikintymisriskiä.
- Diabetesta sairastavat ovat alttiimpia myös muille suuoireille, kuten suun sienitulehdukselle, suupolteelle, suun punajalkalalle, makuaistin muutoksille, haavaumille suun limakalvoilla ja suupielissä.

20.8.2024 Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Kuva 28. Suun terveyden puheeksi otto diabetestyyssä – koulutus

Asiakaslähtöisyys toteutuu siten, että diabeteshoitotyön ammattilaiset tunnistavat asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja ohjaavat heidät suun terveydenhuollon palveluihin tarpeen mukaan. Tämä lähestymistapa tukee asiakaslähtöisyyttä ja palvelujen yksilöllistämistä.

Toimintamalli perustuu läsnä tapaamiseen ja kivijalkapalveluihin, sillä diabeteshoitotyön ammattilaiset tekevät suun terveyden puheeksi otton asiakkaan vastaanottokäynnillä ja ohjaavat tarvittaessa suun terveydenhuollon palveluihin. Kivijalkapalveluista ammattilainen voi ohjata asiakkaan etäpalvelun (suun terveydenhuollon chat) kautta suun terveydenhuoltoon.

## Parodontologisen asiakkaan diabetesriskin tunnistaminen / suun th

[Tyypin 2 diabetesriskin tunnistaminen suun terveydenhuollon palveluissa, Kanta-Hämeen hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Aiemmin suun terveydenhuollon ammattilaiset eivät välttämättä tunnistanee suun terveyden ja diabeteksen välistä yhteyttä. Tässä mallissa (Kuva 29.) suun terveydenhuollon ammattilaiset ovat tietoisia tästä yhteydestä ja osaavat tunnistaa parodontologisten asiakkaiden diabetesriskitekijät, mikä mahdollistaa varhaisen puuttumisen ja asianmukaisen ohjauksen.



Kuva 29. Diabetesriskissä olevan asiakkaan tunnistaminen suun terveydenhuollossa

Toimintamalli on nopeuttanut palvelun toteutumista tunnistamalla asiakkaat, joilla on kohonnut diabetesriski, ja ohjaamalla heidät oikea-aikaisesti diabetesriskissä olevan digipolulle. Toimintamalli tuo järjestelmällisyyttä prosessiin, kun suun terveydenhuollon ammattilaiset seuraavat ja arvioivat jatkuvasti asiakkaidensa riskejä. Varhainen tunnistaminen estää komplikaatioiden kehittymisen, mikä puolestaan vähentää pitkäaikaisen hoidon tarvetta. Hukka vähenee, kun asiakkaat saavat oikeanlaista hoitoa oikeaan aikaan, estäen tarpeettomat hoitokierrokset ja resurssien tuhlauksen.

Toimintamalli on parantanut saavutettavuutta tunnistamalla ne asiakkaat, joilla on kohonnut diabetesriski, mutta jotka eivät ole vielä saaneet tarvittavaa seurantaa. Suun terveydenhuollon ammattilaisten aktiivinen rooli varmistaa, että nämä asiakkaat ohjataan digipolulle, parantaen reagoitua haavoittuvien ryhmien tarpeisiin.

Asiakaslähtöisyys on toteutunut siinä, että suun terveydenhuollon ammattilaiset tunnistavat asiakkaidensa yksilölliset riskit ja tarpeet, ja ohjaavat heidät digipolulle. Tämä lähestymistapa tukee asiakaslähtöisyyttä ja palvelujen yksilöllistämistä.

Toimintamalli kohdistuu läsnä tapaamisiin ja kivijalkapalveluihin, sillä suun terveydenhuollon ammattilaiset tekevät asiakastapaamisten yhteydessä riskitunnistuksia ja ohjaavat tarvittaessa eteenpäin. Toimintamalli ei suoraan kohdistu etäpalveluihin vaan läsnä tapaamisista ohjataan digipolulle. Toimintamalli on parantanut

parodontologisten asiakkaiden diabetesriskin tunnistamista ja ohjausta, mikä tukee sekä asiakaslähtöisyyttä että palvelujen tehokkuutta.

## **Kanta-Hämeen hyvinvointialueen diabeteskeskus**

### [Kanta-Hämeen hyvinvointialueen Diabeteskeskus \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Diabeteskeskus-toimintamalli on Kanta-Hämeessä täysin uusi toimintamalli. Uutta on erityisesti se, että diabeteskeskus yhdistää samaan hallinnolliseen yksikköön sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon diabetesammattilaisia. Alueella ei ole aiemmin ollut yhtenäistä toimintamallia tyyppin 1 ja vaikeahoitoisen tyyppin 2 diabeteksen hoidon toteuttamiseen. Hoito on ollut pirstaleista ja toimintatavat ovat vaihdelleet eri kuntien sekä toimintayksiköiden välillä. Palveluiden laatua ja vaikuttavuutta on ollut mahdoton seurata. Tilastotietoa diabetesta sairastavien hoidosta tai sen vaikuttavuudesta on ollut mahdotonta saada. Diabeteskeskus aloitti toimintansa 1.1.2026 [Diabeteskeskuksen toiminta alkaa – hoitopolku selkeytyy ja yhdenvertaistuu - Oma Häme](#)

Diabeteskeskus-toimintamalli selkiyttää diabeteksen hoidonporrastusta koko Kanta-Hämeen alueella, jolloin diabetesta sairastavien hoito toteutuu tarkoituksenmukaisessa hoitopaikassa. Seuranta ja omahoidossa tarvittavat laitteet suunnitellaan yksilöllisesti. Näin säästetään kustannuksissa sekä tämän hetken laitehankinnoissa että tulevaisuudessa vähentyneinä menoina esimerkiksi lisäsairauksien hoidossa. Nykyaikaiset diabeteslaitteet parantavat diabetesta sairastavan elämänlaatua sekä auttavat selviämään arjen haasteista. Diabeteskeskuksessa on käytössä kutsujärjestelmä, joka estää hoidon piiristä putoamisen ja mahdollistaa järjestelmällisen pitkäaikaissairauden seurannan. Kutsujärjestelmää hallinnoi terveydenhuollon sihteeri, jolloin diabeteshoitajien aikaa vapautuu asiakastyöhön. Yhtenäiset hoitokäytänteet ja diabetesammattilaisten tietotaidon ylläpitäminen tehostavat hoidon laatua.

Diabeteskeskus koordinoi ja toteuttaa myös muiden Kanta-Hämeen terveydenhuollon ammattilaisten diabeteskoulutusta. Tämä auttaa tyyppin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa toteutamisessa sekä ongelmien ilmaantuessa nopeassa jatkohoitoon ohjaamisessa. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ammattilaisten voimien yhdistäminen edistää monialaista yhteistyötä ja asiakkaiden ohjaamista oikeisiin palveluihin myös muissa elämän haasteissa. Tiedolla johtaminen mahdollistuu, koska sen perustaksi saadaan tilastotietoa käyttöön otetusta diabetesrekisteristä sekä Kanta-Hämeen omista tilastoista. Tämän tiedon pohjalta toimenpiteitä pystytään kohdentamaan oikeisiin asioihin. Digitaalinen konsultaatioalusta helpottaa ja nopeuttaa diabeteskeskuksen ammattilaisten keskinäistä konsultaatiota ja näin sujuvoittaa asiakkaan palvelua.

Toimintamalli parantaa hoidon saavutettavuutta haavoittuville ryhmille kutsujärjestelmällä, järjestämällä läsnä tapaamisia kolmessa toimipisteessä sekä mahdollistamalla etävastaanotot siitä hyötyville asiakkaille. Hoidonporrastuksella voidaan vaikuttaa asiakasmaksujen suuruuteen.

Toimintamallin suunnittelussa on ollut mukana asiakasosallistuja ja asiakasnäkemyistä on kerätty diabetesyhdistysten työpajoissa sekä asiakaskyselyllä. Lisäksi hoidonporrastus selkeytynyt ja asiakkaat tietävät missä heidän pitkäaikaissairautensa seuranta tapahtuu. Diabeteskeskuksen toimipaikat säilytettiin kolmessa sote-keskuksessa läsnä tapaamisten helpottamiseksi (kuva 30.). Etävastaanottoja hyödynnetään silloin, kun se on asiakkaalle optimaalista sekä omahoidon tuki ja sairauden seuranta toteutuu yksilöllisesti. Diabeteksen hoitoon liittyvät laitteet

(verensokeri- ja ketoainemittarit, glukosisensorit, insuliinipumput) valitaan kullekin diabetesta sairastavalle yksilöllisten tarpeiden ja yhteneväisten kriteerien mukaan. Diabeteskeskuksen asiakkaat saavat nopeasti ja helposti yhteyden omaan hoitopaikkaansa.

Toiminta kohdistuu läsnä tapaamisiin ja kivijalkapalveluihin, koska diabeteksen luonne sairautena edellyttää myös fyysistä tapaamista. Asiakkaila on mahdollisuus myös etävastaanottoihin. Hankkeessa toteutetut tyypin 2 diabeteksen hoidon digipolut ovat luoneet hyvän maaperän myös tyypin 1 diabetesta sairastavan vastaavanlaisille palveluille. Näitä kehitetään diabeteskeskuksen ammattilaisten omana toimintana lähitulevaisuudessa. Hoidossa hyödynnetään jo nyt digitaalisuutta, sillä lähes kaikkien diabeteksen hoitoon käytettävien laitteiden data siirtyy pilvipalveluun. Tämä mahdollistaa etävastaanotot sekä yksilöllisen läsnä tapaamisten frekvenssin suunnittelun.



Kuva 30. Diabetesosaamiskeskuksen verkostokartta

### Työpaketti 4.2.1.3 Nuoret ja nuoret aikuiset pääsevät tarvitsemansa tason mielenterveys- ja päihdetyön palveluihin nopeammin ja monikanavaisemmin

#### [Mielenterveys- ja päihdehoidon valtavirtaistaminen alaikäisten palveluissa Kanta-Hämeessä \(RRP, P4, I1\)](#)

Toimintamalli kokoaa yhteen mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämistä RRP Syli-hankkeessa. Hyvinvointialueelle luotiin poikkihallinnollinen rakenteellinen toimintatapa, jonka tavoitteena oli sisällyttää mielenterveys- ja päihdehoito osaksi kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työtä. Palvelujen kehittämistä ei tarkasteltu enää vain erityispalveluiden näkökulmasta, vaan rakenteellinen vastuu ja ohjaus pyrittiin jakamaan joka tasolle.

Hankkeen tuella perustettiin ohjausryhmä. Se määritteli yhteisen ymmärryksen siitä, että mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoito vaatii eri toimialojen ja tulosalueiden välistä yhteistyötä ja yhteistä vastuunkantoa.

Valtavirtaistamisen toimintamallilla pyrittiin edistämään palvelujen tehokkuutta vahvistamalla yhteistä koordinaatiota ja luomalla rakenne, joka tukee virtauksen parantamista raskaista palveluista kevyempiin ja oikea-aikaisiin tukitoimiin. Ymmärryksen lisääntyminen ja asioiden nostaminen yhteiseen käsittelyyn ohjausryhmässä vähensi päällekkäistä työtä, selkeytti vastuita ja loi pohjan järjestelmällisemmälle kehittämiselle. Ohjausryhmätyöskentelyllä pyrittiin varmistamaan, että palvelut rakentuvat yhdenmukaisesti ja yhdenvertaisesti kaikkien ikäryhmien tarpeiden ympärille ja että kehittäminen perustuu asiakkaiden kokonaisprosessiin, ei organisaatio- tai kuntarajoihin.

Hankkeen aikana syntyneet dokumentaatio ja yhteistyörakenteet jäivät hyvinvointialueen käyttöön. Ohjausryhmän koordinoitua jatkettiin hyvinvointialueen omana toimintana.

### Mielenterveys- ja päihdehoidon porrastus (aikuisten palvelut)

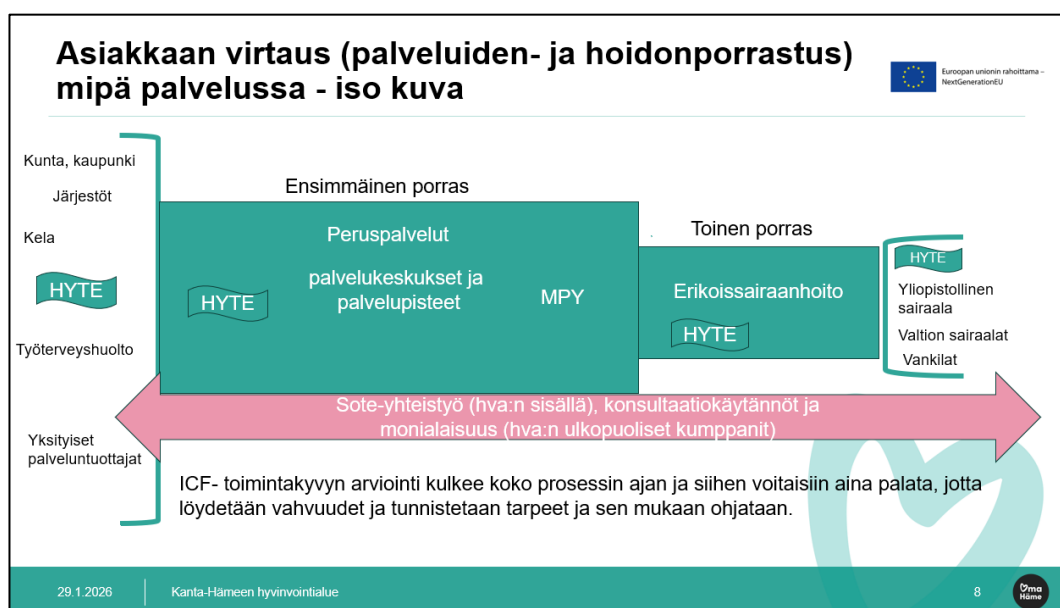
[Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushoidon palveluiden hoidon porrastus Kanta-Hämeessä \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Hankkeessa kehitettiin uudenlainen malli hoidon porrastukseen mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Siinä palvelutarve tunnistetaan aiempaa varhaisemmassa vaiheessa ja painopiste siirtyy erityistasolta peruspalveluihin. Mallin avulla voidaan ehkäistä hoitopolkujen pullonkauloja ja edistää asiakkaiden oikea-aikaista hoitoon pääsyä.

Toimintamallissa määriteltiin hoidon portaat, ammattilaisten roolit sekä osaamisvelvoitteet. Näillä toimilla voidaan selkeyttää palvelujen järjestelmällisyyttä ja mahdollistetaan asiakkaan tarpeisiin vastaamisen yhden yhteydenoton periaatteella. Toimintamallilla tavoitellaan nopeampaa hoitoon pääsyä.

Digitaaliset välineet mahdollistavat ammattilaisten ketterät konsultaatiokäytännöt ja parantavat saavutettavuutta erityisesti haavoittuville asiakasryhmille. Toimintamalli selkeyttää jokaisen ammattilaisen roolia suhteessa mielenterveys- ja päihdeasiakkaan prosessiin ja helpottaa palveluohjausta kaikilla portailla.

Kehittämistyön tuloksena syntyi kaksiportainen rakenne (kuva 31.), jossa mielenterveys- ja päihdetyö sulautuu osaksi palvelukeskusten ja -pisteiden peruspalveluja. Tämä vahvistaa yhdenvertaisuutta ja selkeyttää palvelukokonaisuutta.



Kuva 31. Asiakkaan virtaus (palveluiden ja hoidon porrastus mipä-palveluissa).

Tavoitteena oli luoda hyvinvointialueelle pohja ja rakenne mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluiden valtavirtaistamiselle, jotka hankeaikana luotiin. Kehitetty malli materiaaleineen ja toimenpide-ehdotuksineen jäi alueen käyttöön ja tukee edelleen palveluverkon kehittämistä.

### **Mielenterveys- ja päihdehoidon osaamisen vahvistaminen**

[Mielenterveys- ja päihdetyön osaamisen vahvistaminen ja tarkoituksenmukainen käyttö Kanta-Hämeessä \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Osaamisen vahvistamisen toimintamallilla pyrittiin varmistamaan, että hyvinvointialueen ammattilaisilla on riittävät ja yhdenmukaiset valmiudet kohdata mielenterveys- ja päihdeasiakkaat ja ohjata heidät oikea-aikaiseen tukeen. Tavoitteena oli vähentää mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvää leimaa sekä varmistaa palveluihin pääsyä tukevan osaamisen tasalaatuisuus koko palveluverkossa.

Toimintamallissa kuvattiin alueen osaamisen vahvistamisen keskeiset toimijat, kuten Terapiat etulinjaan -hanke, psykososiaalisten menetelmien asiantuntijat, ennaltaehkäisevän päihdetyön toimijat, järjestöt ja osaamisyksikön edustus. Näiden avulla luotiin rakenne, joka tukee eri ammattiryhmille suunnattua koulutusta ja vahvistaa asiakkaan palveluun pääsyä edistävää osaamista.

Toimintamallilla voidaan tehostaa palvelua, koska yhtenäiset osaamiskäytännöt vähentävät asiakkaan polun katkeamisen riskiä, keventävät konsultaatiotarvetta ja parantavat ammattilaisten kykyä tunnistaa ja käsitellä mielenterveys- ja päihdeongelmia varhaisessa vaiheessa.

Toimintamallilla voidaan vahvistaa palvelujen saavutettavuutta erityisesti haavoittuville ryhmille, sillä ammattilaisten osaamisen kasvu vähentää tilanteita, joissa avuntarve voi jäädä tunnistamatta.

Toimintamallin toteutus keskeytyi toukokuussa 2024 hyvinvointialueen päätöksellä. Keskeytyksestä huolimatta valmistelussa syntynyt rakenne on käytettävissä jatkokehittämisen pohjana. Lisäksi mielenterveys- ja päihdepalveluiden tulosalueella osaamista on vahvistettu edelleen Terapiat etulinjaan -hankkeen tuella, mikä on auttanut viemään mallin sisältöjä käytäntöön.

### **Päihtyneiden selviämishuonekokeilu**

[Päihtyneiden selviämishuoneen ja -aseman kehittäminen Kanta-Hämeessä \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Päihtyneiden selviämishuoneen toimintamalli toi Kanta-Hämeeseen täysin uuden palvelun, sillä hyvinvointialueella ei aiemmin ollut lainkaan turvallista tilaa päihtyneille. Toimintamallissa alueelle luotiin ensimmäinen selviämiseen tarkoitettu matalan kynnyksen palvelu sekä kokonaan uusi yhteistyörakenne, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen työ kytketään osaksi muuta päihdetyötä.

Toimintamalli edistää palvelun tehokkuutta tarjoamalla päihtyneille turvallisen tilan, joka vähentää yhteispäivystyksen, sosiaali- ja kriisipäivystyksen sekä asumispalvelujen kuormitusta. Malli selkeyttää prosesseja ja mahdollistaa paremman resurssien kohdentamisen, koska asiakkaat eivät enää ohjaudu väärin palveluihin tai jää päivystyksellisten yksiköiden vastuulle tilanteissa, jotka voidaan hoitaa kevyemmällä

tuella. Kokeilun aikana tehty selvitystyö vahvisti ymmärrystä siitä, millainen paikkamäärä alueella tarvitaan, ja toi järjestelmällisyyttä palvelun suunnitteluun.

RRP2-hankkeen tuella toteutettu selviämishuonekokeilu ja siitä laadittu palvelutarveselvitys (kuva 32) loivat perustan tiedolle, jota ei aiemmin ollut käytettävissä, ja mahdollistivat toiminnan suunnittelun palveluiden välistä päällekkäisyyttä purkavalla tavalla. Kokeilu osoitti, että tarve selviämiseen tarkoitetulle tilalle on merkittävä. Se tuo turvallisemman vaihtoehdon tilanteisiin, joissa asiakkaan riski vahingoittaa itseään tai muita olisi muutoin korkea.

Kehitetty toimintamalli tehostaa palvelua tarjoamalla matalan kynnyksen tilan, joka vähentää päivystyksen, sosiaali- ja kriisipäivystyksen sekä asumispalvelujen kuormitusta ja suuntaa asiakkaat suoraan heille tarkoitettuun palveluun. Palvelu on turvallinen, helposti saavutettava ja tarkoitettu yli 16-vuotiaille, jotka tarvitsevat suojaa päihtymystilanteessa. Toiminta perustuu asiakkaan tarpeeseen saada välitöntä apua ilman pompottelua. Malli on luonteeltaan lähipalvelua, sillä selviäminen edellyttää fyysistä, valvottua ympäristöä. Malli parantaa haavoittuvien ryhmien saavutettavuutta tarjoamalla turvallisen vaihtoehdon tilanteisiin, joissa aiemmin päädyttiin poliisin tiloihin tai päivystykseen.

Selviämistilan ajatus ei ole vain säilyttää asiakasta yön yli, vaan integroida toiminta osaksi päihdetyön laajempaa palvelupolkua. Mallissa tavoiteltiin rakenteita, joiden avulla asiakas kytketään prosesseilla muuhun päihdetyöhön. Kokeilu ei vielä juurtunut pysyväksi toiminnaksi, mutta se loi alueelle uutta tietoa, rakenteet ja pohjan, joiden varaan palvelua voidaan jatkossa kehittää.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Raportissa</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | <b>Sisällysluettelo</b>                                                                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taustaa tilanteesta sekä asiakasryhmän tarpeista.</li> <li>• Käsitteiden avausta tilaan liittyen.</li> <li>• Selviämishuonekokeilun tulokset.</li> <li>• Haastattelut ja kartoitus selviämiseen tarkoitetun tilan perustamisen tarpeesta.</li> <li>• Kuvaus kolmen muun HVA tavasta toteuttaa tila.</li> </ul> |  | 1 Taustaa ..... 1                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 1.1 Kokeilun taustalla ..... 1                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 1.1.1 Myrkytyskoelmen ennaltaehkäisy ..... 1                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 1.2 Selviämisen tarpeesta olevaa taustatietoa ..... 2                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 2 Käsitteistä ..... 3                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 2.1 Selviämishuone ..... 3                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 2.2 Selviämisen ..... 3                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 2.3 Selviämishuone ..... 3                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | Muiden hyvinvointialueiden tilanteista ..... 4                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 2.4 Päijät-Häme ..... 4                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 2.5 Pirkanmaa ..... 4                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 2.6 Pohjois-Pohjanmaa (Oulu) ..... 4                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 3 Selviämishuonekokeilu Kanta-Hämeessä ..... 5                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 3.1 Toteutus ..... 5                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 3.1.1 Talous ja kulut ..... 6                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 3.2 Palvelukuvitus ..... 6                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 3.3 Kokeilun tulokset ..... 7                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 3.3.1 Pöytäkirjoja vuosina 2024 ja 2025 ..... 8                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 4 Huomioitavat seikat perustamisessa ..... 10                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 4.1 Palvelun ikäkehitys ..... 10                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 4.2 Taloudellinen vertailu ..... 11                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 4.3 Toimittajien ja paikka ..... 11                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 4.4 Toiminnan organisointi ..... 11                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 4.5 Henkilöstö, osaaminen ja sijoitukset ..... 12                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 4.6 Varusteet ja työvälineet ..... 12                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 4.7 Toimintatavat ja käytännöt ..... 13                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 5 Ehdotus päihtymisen selviämiseen tarkoitetun tilan perustamisesta ..... 13              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 5.1 Käsittelyohjeiden yhteydessä ..... 13                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 5.2 Päivystyspalveluiden yhteydessä ..... 13                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 5.3 Oma erillinen yksikkö ..... 14                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 5.4 Ehdotus ..... 15                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 5.5 Miksi päihtymisen selviämiseen tarkoitetun tilan perustaminen on perusteltua ..... 17 |

Kuva 32. Selviämishuoneraportin sisältö.

## Mielenterveys- ja päihdehoidon asumisen ja kuntoutuksen arviointi ja ohjausyksikön perustaminen (Dynamo)

[Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen asiakasohjauksen kehittäminen mielenterveys- ja päihdepalvelujen tulosalueen kuntoutus- ja asumispalvelujen palvelualueella Kanta-Hämeessä \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen asiakasohjauksen toimintamallissa kehitettiin hyvinvointialueelle mielenterveys- ja päihdepalveluiden tulosalueelle uusi asumis- ja kuntoutuspalvelujen arviointi- ja ohjaustoiminta.

Mallin tavoitteena oli nopeuttaa asiakkaiden tuen tarpeen arviointia, sujuvoittaa palveluun ohjautumista ja varmistaa, että asiakas saa oikea-aikaisen ja tarpeenmukaisen tuen ilman riskiä pudota palveluiden väliin. Asiakkaan päästessä arviointiin kolmessa vuorokaudessa, tehostaa se palveluprosessia ja voi vähentää raskaiden palvelujen tarvetta. Toimintaa toteutetaan sekä asiakkaan omassa elinpiirissä että digitaalisia ratkaisuja hyödyntäen silloin, kun se on tarkoituksenmukaista. Toimintamalli perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon monialaiseen työskentelyyn ja uuteen mielenterveys- ja päihdelainsäädäntöön. Se parantaa haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden saavutettavuutta nopeuttamalla palveluun pääsyä ja vahvistamalla yhteistyötä esimerkiksi psykiatrisen hoidon ja aikuissosiaalityön kesken. Malli sisältää asiakas- ja palveluohjauksen elementit.

Hankkeen tuella luotiin palvelukuvaus, sähköinen yhteydenottoaavake ja yhteistyörakenteet, jotka tukevat asiakkaan sujuvaa palvelupolkua. Kehittäminen RRP2 –hankkeen tuella päätettiin lopettaa helmikuussa 2025 toiminnan omasta toiveesta, sillä asiakasohjausyksikön kehittäminen oli pysähtynyt palvelun ruuhkautumisen ja resurssipulan vuoksi. Kehittämistä jatketaan hyvinvointialueen omana toimintana.



Kuva 33. Dynamo-kehittämisen kokonaisuus

## Kuusio-pilotti ja implementaatiomalli

### [Implementaatiotyökalun kehittäminen Kanta-Hämeen hyvinvointialueella \(RRP P4, 11\)](#)

Kesällä 2024 RRP2 -hanke, Oma Hämeen perhekeskus ja Itla toteuttivat yhdessä Kuusio-pilotin, jossa käytiin läpi 6 eri menetelmää ja arvioitiin niiden käytön mahdollisuuksia ja vaatimuksia hyvinvointialueella. Pilotin jälkeen hanketyöntekijät rakensivat yhdessä asiantuntijoiden kanssa implementaatiomallin (kuva 34.), joka tukee erityisesti psykososiaalisten menetelmien juurruttamista, mutta myös muiden uusien toimintojen käyttöönottoa. Toimintamallia on hyödynnetty myös FIT-mittarin käyttöönotossa.



Kuva 34. Onnistuneen implementaation vaiheet

Kanta-Hämeessä oli Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen aikana koulutettu työntekijöitä hyödyntämään IPC- (Interpersonal Counseling), IPT-N - (Interpersonal Psychotherapy for Adolescents) ja Cool Kids -menetelmiä, mutta ne eivät vielä olleet juurtuneet osaksi käytännön työskentelyä. RRP2-hankkeessa jatkettiin niiden implementointia ja vahvistettiin menetelmien käytön tukea koko hyvinvointialueella.

Uutta oli erityisesti se, että psykososiaalisten interventioiden käyttöönotto ja ylläpito toteutettiin systemaattisesti koko alueen laajuudella ja että hankkeessa rakennettiin pysyvät yhdenmukaiset rakenteet, joihin sisältyivät ylläpitosuunnitelmat, verkostoituminen Sisä-Suomen yhteistyöalueen kanssa sekä kansallisen tason tuki.

Hanketyönä varmistettiin, että koko hyvinvointialueen laajuudella on saatavilla matalan tason psykososiaalisia interventioita. Terapiatakuuseen kuuluvien menetelmien IPC, Cool Kids -koulutusten kattavuus ja menetelmien saavutettavuus asiakkaille on erittäin hyvällä tasolla. Hankkeen avulla on järjestetty säännöllisesti verkostotapaamisia IPC-ammattilaisille ja CK-osaajille.

Hankkeen aikaiset uudet koulutukset ja koulutettujen henkilöiden lukumäärät:

- Edt living skills -syömishäiriökoulutus: 22

- Interventionavigaattori ja nuorten ohjatun omanhoidon koulutukset: 101
- Ahdistuksen lyhytintervention pilottikoulutus:13
- Nuorten kognitiivinen lyhytterapia: 8 (koulutus jatkuu hankekauden jälkeen)
- Riippuvuushäiriöt: 16 (yhteistyö huumekuolemien ehkäisyhankkeen kanssa)
- Alueellinen koulutus nuoren voinnin arvioinnista ja mielenterveyshäiriöiden diagnostiikasta sekä hoitosuhteen perusteista mielenterveystyössä

Toimintamalli kohdistuu läsnä tapaamisiin, sillä psykososiaaliset menetelmät edellyttävät työskentelyä asiakkaan kanssa vuorovaikutuksessa. Menetelmien käyttö on kuitenkin joustavaa ja osa niistä voidaan toteuttaa myös ohjatussa omanhoidossa tai muissa kevyemmissä työmuodoissa. Asiakkaalle palveluketju kevenee ja selkeytyy, kun interventiot ovat helpommin saatavilla matalalla kynnyksellä ilman raskaita erikoispalveluihin siirtymistä.

Toimintamalli edistää palvelun tehokkuutta vahvistamalla työntekijöiden osaamista sekä lisää yhdenmukaisuutta ja järjestelmällisyyttä koko alueella. Koulutusten ja ohjauksen avulla menetelmien saatavuus ja laatu paranivat, mikä nopeuttaa hoitoon pääsyä, vähentää hoitoviiveitä ja tukee oikea-aikaisia palveluja. Lisäksi välineiden ja menetelmien optimaalinen käyttö, kuten PHQ-9-mittarin laajentunut hyödyntäminen, parantaa arvioinnin laatua ja vähentää resurssien hajautumista. Menetelmien implementoinnin seuranta asiakastietojärjestelmien kautta tuo läpinäkyvyyttä ja tietoperustaisuutta, mikä edelleen tehostaa palveluiden kohdentumista.

Haavoittuvien ryhmien saavutettavuus parani, sillä psykososiaaliset menetelmät tuotiin matalan kynnyksen palveluihin alueellisesti yhdenvertaisella tavalla. Terapiatakuu ja menetelmien valtakunnallinen valinta vahvistivat oikea-aikaisen tuen saantia, ja hankkeen toimet varmistivat, että koulutetut ammattilaiset ovat alueella saatavilla. Menetelmät huomioivat nuorten oireiden varhaisen tunnistamisen ja mahdollistavat nopean puuttumisen, mikä on erityisen tärkeää riskiryhmille.

Asiakaslähtöisyys näkyy työskentelyssä vahvasti, koska menetelmät perustuvat nuoren tilanteen ja tarpeiden arviointiin sekä tavoitteelliseen ja strukturoituun työotteeseen. Työskentelytapa tukee nuoren osallisuutta ja luo selkeän rakenteen, jonka avulla heidän hyvinvointiaan voidaan seurata ja työskentelyä suunnata yksilöllisesti. Monipuoliset menetelmät, kuten IPT-N, Cool Kids, lyhytinterventiot ja syömishäiriötyön osaaminen, mahdollistavat yksilöllisen hoidon, joka vastaa eri nuorten tarpeisiin.

Implementointia on seurattu asiakastietojärjestelmien ja kirjaamisen kautta. Lähtötilanteena vuonna 2021 oli, ettei PHQ9-mittari ollut tuttu koko alueella. Sen käyttö nuorten palveluissa lisääntyi huomattavasti ja se oli vuonna 2024 täytetty yhteensä 326 kertaa. Lisäksi seurattiin menetelmien vaikuttavuutta koulutusten aikaisten päiväkirjojen sekä työntekijöille pidettyjen kyselyjen sekä heidän kanssaan käytyjen keskustelujen kautta. Marraskuussa 2025 laadittiin kysely työntekijöille menetelmien käytöstä. Näiden tietojen perustella alueella toteutettiin ainakin 218 eri psykososiaalista interventiota vuonna 2025.

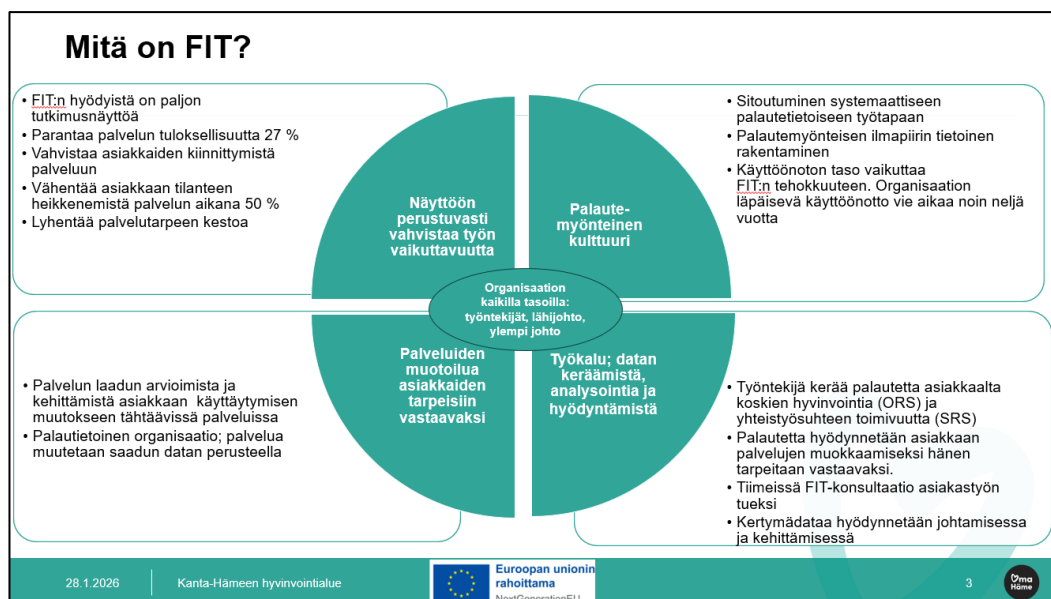
## FIT-mittarin käytön laajentaminen Oma Hämeen lastensuojelussa, perhekeskuspalveluissa ja aikuissosiaalityössä

[FIT - Palautetietoisien työskentelytavan laajentaminen Kanta-Hämeen hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Hämeenlinnan kaupunki osallistui RRP1-hankkeen tuella THL:n koordinoimaan FIT (Feedback-Informed Treatment) -mittari pilottiin. RRP2 Syli -hankkeessa laajennettiin FIT-mittarin käyttöä soveltuvien osin hyvinvointialueen lastensuojeluun ja perhekeskuspalveluihin sekä aikuissosiaalityöhön.

FIT-Palautetietoinen työskentelytapa mahdollistaa uudenlaisen, systemaattiseen mittaamiseen ja asiakkaan kokemukseen perustuvan vaikuttavuuden seurannan tavan (kuva 35.). Se mahdollistaa sekä alaikäisten että aikuisten hyvinvoinnin ja hoidon tulosten yhdenmukaisen arvioinnin ja tuo organisaatiolle uuden rakenteen, jossa palveluiden laatua ja vaikuttavuutta tarkastellaan asiakkaan kokemuksen perusteella. Työtapaa tuo myös uuden organisaatiokulttuurisen elementin: asiakkaan ääni ja suhdeperustainen työskentely nostetaan keskiöön, ja johtamista kehitetään palautetietoisuuden pohjalta. Työtapaa voidaan hyödyntää läsnä ja etätapaamisissa.

Systemaattisesti kerätty palaute ja hoidon etenemistä kuvaavat mittarit antavat tietoa vaikuttavuudesta reaaliajassa, jolloin työntekijä voi suunnata työskentelyä tarkoituksenmukaisesti ja ehkäistä hoidon keskeytymisiä. Tämä lisää tuloksellisuutta ja kustannustehokkuutta, koska asiakkaiden tarpeisiin päästään vastaamaan oikea-aikaisesti ja työskentelyä voidaan muokata nopeasti. FIT asiakasesite voidaan antaa asiakkaalle (liite 2). Digitaalinen ohjelmisto tukee tiedonkeruuta ja analysointia, ja yhtenäiset rakenteet mahdollistavat jatkuvan kehittämisen.



Kuva 35. Mikä on FIT?

Saavutettavuus ja reagointi haavoittuvien ryhmien tarpeisiin paranivat, koska työtapaa antaa erityisesti lapsille paremman mahdollisuuden tulla kuulluksi ja tuottaa tietoa heidän hyvinvoinnistaan ja kokemuksistaan palvelussa. Asiakaslähtöisyys toteutuu mallissa poikkeuksellisen vahvasti dialogisuuden, suhdeperustaisuuden ja asiakkaan osallisuuden kautta, kun työskentely suunnitellaan ja kohdennetaan asiakkaan antaman palautteen perusteella. FIT soveltuu myös osaksi palveluohjausta, sillä palaute auttaa

suuntaamaan palvelua oikeisiin asioihin ja tukee työntekijää arvioimaan asiakkaan etenemistä ja palvelutarpeen muutoksia.

Hyvinvointialueelle luotiin pysyvät rakenteet käyttöön laajentamiseksi ja ylläpidon tueksi, henkilöstöä koulutettiin laajasti ja kaksi FIT-mestaria koulutettiin tukemaan tiimikohtaista käyttöönottoa. Yhteistyötä tehtiin mm. Tanskalaisten asiantuntijoiden kanssa järjestelmällä koulutustilaisuus, johon kutsuttiin halukkaan myös muilta hyvinvointialueilta. Tanskalaisia materiaaleja myös käännettiin suomeksi.

## Lastensuojelun ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhteisiasiakkuus

[Lastensuojelun, mielenterveys- ja päihdetyön yhteisiasiakkuustoimintamalli Kanta-Hämeen hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Kanta-Hämeen alueella alaikäisten erityisen vaativissa mielenterveys- ja päihdeasioiden hoidossa ei ole ollut aiemmin systemaattista toimintamallia. Hyvinvointialueella on paljon mielenterveys- ja päihdesyyn asioivia asiakkaita ja lastensuojelulaitoksia. Hankkeessa tuettiin hyvinvointialueen lastensuojelun, perhekeskuksen ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteistyötä sekä yhteiskehittämistä osallistumalla ohjausryhmärakenteeseen ja luomalla yhteisiä verkostoja. Toimintamallin peruseriaatteet ovat yhdenmukaiset RRP2-hankkeessa kehitetyn sote-keskus -toimintamallin kanssa, jossa kehitettyjä työkaluja (kuten monialainen suunnitelma) on hyödynnetty myös yhteisiasiakkuustoimintamallissa.

Yhteisiasiakkuus-toimintamalli yhteensovittaa lastensuojelun sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden jo käynnissä olevia palveluita. Toimintamalli edistää tehokasta palvelua vähentämällä siirtymiä palveluiden välillä ja vahvistamalla monitoimijaista, suunnitelmallista yhteistyötä. Mukana yhteiskehittämisessä on ollut kokemusasiantuntijoita sekä nuoren että vanhemman näkökulmasta ja he osallistuivat palvelujen suunnitteluun. Asiakkaiden kokemus ja osallisuus ovat olleet keskiössä ja palvelut pyritään järjestämään asiakkaan tarpeista käsin.



Kuva 36. Yhteisiasiakkuuden prosessikuvaus

Toimintamalli sisältää palveluohjauksen elementtejä: asiakkaan palveluprosessi suunnitellaan ja koordinoidaan monialaisesti. Toimintamalli kohdistuu lähtökohtaisesti läsnä tapaamisiin, mutta etäpalveluita on mahdollisuus hyödyntää, mikäli ne ovat tarkoituksenmukaisia.

Vaikka päihdehoidon osuutta ei tässä vaiheessa pystytty sisällyttämään malliin, yhteistyö lastensuojelun ja psykiatrian välillä on edennyt. Haasteita on ollut erityisesti poikkihallinnollisessa johtamisessa, mutta kehittämistyötä jatketaan. Onnistumisen kannalta keskeistä on ollut eri tasojen sitoutuminen, muutosjohtamisen kyky ja jatkuva arviointi. Päällekkäisen työn tekeminen vähenee ja asiakasvirtaus on sujuvampaa.

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

##### **Työpaketti 4.2.1.4. Omaolon ja sähköisen perhekeskuksen palveluiden käyttöönottojen ja kehittämisen jatkaminen**

###### **Omaolo**

Omaolo -palvelun kehittäminen jatkui hankkeen aikana, kunnes vuonna 2024 hyvinvointialue päätti luopua palvelun käytöstä. Hankkeessa keskityttiin palvelun laajentamiseen, yhtenäistämiseen ja juurruttamiseen osaksi hyvinvointialueen digitaalisia palveluja. Hankeaikana otettiin käyttöön uusia digitaalisia oirearvioita ja etähoitopolkuja, joita keskitettiin digitaaliseen sote-keskukseen.

Uutta oli automatisoitujen hoitoketjujen toteuttaminen seksitautien ja virtsatieinfektion oirearvioissa, jolloin asukas saattoi saada laboratoriolähetteen, lääkemääräyksen ja ohjeet ilman puhelin- tai vastaanottokontaktia. Lisäksi laajennettiin tuki- ja liikuntaelinvaivojen sekä silmäoireiden digitaalisia arvioita, joissa asukkaat pystyivät liittämään kuvan etäarviointia varten.

"Muu yhteydenotto" -toiminto yhdenmukaistettiin ja otettiin käyttöön sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluissa, mikä tarjosi matalan kynnyksen digitaalisen asiointikanavan. Omaolon kautta otettiin myös käyttöön digitaalinen omaishoitajien terveystarkastus ja laajennettiin lasten ja nuorten määräaikaistarkastusten sekä sosiaalitoimen palveluarvioiden käyttöä. Suun terveydenhuollon lohkeamien digitaalinen ajanvaraus pilotoitiin, mutta käyttöönotto keskeytyi Omaolon lopettamispäätöksen vuoksi.

Hyvinvointialue osallistui aktiivisesti Omaolon kansalliseen kehittämiseen, versioiden testaamiseen ja ohjaustekstien päivittämiseen.

Hankkeen tavoitteena oli, että asukas löytää ja pystyy käyttämään digitaalista palvelua sujuvasti ja että ammattilaisen työnkulku olisi mahdollisimman kevyt ilman ylimääräisiä vaiheita. Tavoitteisiin päästiin ennen Omaolon käytön päättymistä vuoden 2025 alussa (liite 4). Tavoitteiden toteutumista seurattiin oirearvioiden määrällä ja digitaalisten hoitopolkujen laajentumisella, mutta hankesuunnitelman asettamaan 25 000 oirearvion vuositavoitteeseen ei lopettamispäätöksen jälkeen voitu päästä.

Hyötyinä saatiin hyvinvointialuetasoinen yhdenmukaistettu Omaolon käyttötapa, ammattilaisten keventynyt työkuorma, etähoidon lisääntyminen, sujuvamat digitaaliset

prosessit ja asiakkaiden parempi saavutettavuus. Lisäksi hanke tuotti pysyvän ohjaustaulukon ylläpitomallin sekä laajan koulutusmateriaalin ammattilaisten digiosaamisen vahvistamiseksi.

### **Sähköinen perhekeskus**

Sähköisen perhekeskuksen käyttöönoton mahdollisuutta selvitettiin hankkeen aikana. Selvitetäviin asioihin kuuluivat integraatiot, tekniset ja toiminnalliset edellytykset sekä soveltuvuus Oma Häme -asiointialustalle. Uutta oli palvelun sovittaminen hyvinvointialueen ICT-ympäristöön ja sen huomioiminen osana laajempaa digipalvelujen palvelumuotoilua. Hanke osallistui kansalliseen suunnitteluun ja testausvalmisteluun tuomalla alueellista näkökulmaa toiminnallisiin ja teknisiin vaatimuksiin.

Tavoitteista toteutuivat palvelun käyttöönoton edellytysten selvittäminen ja tekninen valmistelu. Varsinainen käyttöönotto ei edennyt Omaolon ja sähköisen perhekeskusalustan keskinäisen riippuvuuden sekä Omaolon lopettamispäätöksen vuoksi. Hyötyinä syntyi kuva sähköisen perhekeskuksen vaatimuksista, sen roolista hyvinvointialueen digipalveluissa ja valmiit suunnitelmat mahdollista käyttöönottoa varten. Lisäksi yhteistyö kansallisen hankkeen kanssa vahvisti osaamista ja loi pohjan tuleville integraatioille, jotka voidaan toteuttaa uuden asiantialustan puitteissa.

### **Kansalaisten digituki**

Hankkeessa lisättiin kansalaisten ymmärrystä ja osaamista digitaalisten palvelujen käytöstä monipuolisilla ja helposti saavutettavilla tukitoimenpiteillä investoinnissa 1 ja 2. Erityistä huomiota kiinnitettiin ikääntyneisiin, jotka on tunnistettu yhdeksi Oma Hämeen haavoittuvista asiakasryhmistä. Digitukea vietiin paikkoihin, joissa ihmiset luontevasti liikkuvat kuten kirjastoihin sekä kauppakeskuksiin. Hanketyöntekijät osallistuivat aktiivisesti erilaisiin tapahtumiin esimerkiksi Elomessuille, missä esiteltiin digipalveluja ja tarjottiin henkilökohtaista opastusta. Lisäksi yhdistysten ja kuntien pyynnöstä järjestettiin erillisiä tilaisuuksia, joissa asukkaat saivat neuvontaa digitaalisten palvelujen käytössä.

Lokakuussa 2025 avattiin sähköpostitse ja puhelimitse toimiva digituki (Kuva 37.), jonka tavoitteena oli tarjota matalan kynnyksen apua digipalveluihin liittyvissä kysymyksissä ja se on kuvattu laajemmin investoinnissa 4. Kansalaisten tueksi koulutettiin myös vapaaehtoisia digimentoreita yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa. Tämä vahvisti erityisesti paljon tukea tarvitsevien ja iäkkäiden asiakkaiden mahdollisuuksia saada henkilökohtaista digitukea.

UUTINEN / 06.11.2025

## Oma Hämeen asukkaat saavat nyt digitukea puhelimitse ja sähköpostilla

Digituki on tarkoitettu kaikille hyvinvointialueen asukkaalle, jotka haluavat käyttää Oma Hämeen digitaalisia palveluita, mutta kaipaavat tukea palvelun valinnassa tai käytössä.

Oma Häme tarjoaa tukea myös hyvinvointialueen ammattilaisille, jotka auttavat asiakkaita digipalveluiden käyttäjiksi.

– Digituki on tärkeä osa laadukasta asiakaspalvelua ja digipalveluitamme. Sen avulla varmistamme, että jokainen asukas voi asioida sujuvasti ja turvallisesti omalla tavallaan, kertoo digituen projektisuunnittelija **Annina Junikka**.

Jos tarvitset apua laitteen tai ohjelmien käytössä, ohjaamme sinut alueen yleistä digitukea tarjoavien toimijoiden, kuten kirjastojen, pariin.

### Oma Hämeen digituen yhteystiedot ja aukioloajat

Digitukea on tarjolla puhelimitse maanantaisin ja torstaisin klo 9–11. Sähköposteihin vastaamme kolmen arkipäivän kuluessa.

Puhelin: 03 629 6569  
Sähköposti: digituki(at)omahame.fi

Oma Häme on mukana valtakunnallisessa Digitukiverkostossa.




Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

Kuva 37. Uutinen digituesta [Oma Hämeen asukkaat saavat nyt digitukea puhelimitse ja sähköpostilla - Oma Häme](#)

Hankkeen tavoitteena oli vahvistaa kansalaisten digitaitoja ja lisätä tietoisuutta siitä, miten digipalvelut voivat tukea terveyttä ja hyvinvointia ja nämä tavoitteet saavutettiin. Tämä näkyy digipalvelujen käytön kasvamisena hankkeen aikana. Jalkautuva tuki, vapaaehtoisten digimentoritoiminta ja aktiivinen viestintä edistivät osaltaan digitaalisten palvelujen käyttöönottoa ja vahvistivat asukkaiden digiosallisuutta.

### Ammattilaisten digituki

Digituen kehittäminen perustui ajatukseen, että ammattilaisten osaaminen ja varmuus ovat edellytys sille, että digitaalisten palvelujen käyttö yleistyy ja asiakkaat hyötyvät niistä yhdenvertaisesti. Digituen kokonaisuutta vahvistettiin luomalla hyvinvointialueelle geneerinen digituen toimintamalli (Kuva 38.), joka ohjaa sekä ammattilaisten että asiakkaiden tukemisen periaatteita. Malli on kuvattu tarkemmin investoinnissa 4. Tavoiteltu digiosaaminen hyvinvointialueella vahvistui ja tuotetut digituen koulutukset sekä materiaalit jäivät pysyvästi käyttöön. Digituen kehittäminen loi myös perustan hyvinvointialueen jatkuvalla digiosaamisen vahvistamiselle.



Kuva 38. Geneerinen digituen toimintamalli ammattilaisille

#### Työpaketti 4.2.1.5: Alueilla jo käytössä olevien kansalaisten etäpalvelujen sekä ammattilaisten digitaalisten työvälineiden jalkauttamista koko alueelle

##### FIT-mittari

Hankkeessa otettiin käyttöön ja jalkautettiin digitaalinen Open FIT -sovellus, joka mahdollistaa palautetietoisien työskentelytavan systemaattisen hyödyntämisen. Tämä on kuvattu paremmin työpaketissa 4.2.1.3. Sovellus otettiin käyttöön huhtikuussa 2025 lastensuojelun ja perhekeskuksen työntekijöillä. Digitaalinen FIT-työtapa toimii sekä lähi- että etäpalveluissa ja tarjoaa yhdenmukaisen vaikuttavuusmittarin alaikäisten ja aikuisten psykososiaalisiin palveluihin.

Hanke on ollut tiiviisti mukana sekä kansallisessa että kansainvälisessä kehittämistyössä. Osallistuminen on sisältänyt Open FIT -sovelluksen jatkokehittämistä, käsitteiden määrittelyä, kansainväliseen verkostoitumiseen osallistumista, tutkimusyhteistyötä sekä ajantasaisen tiedon tuottamista ja hyödyntämistä digitaalisten ratkaisujen käyttömahdollisuuksista.

Toimenpiteet hankeaikana kohdistuivat pysyvien rakenteiden luomiseen, FIT-mestareiden kouluttamiseen sekä toimintamallin jalkauttamiseen. Hyvinvointialueelle laadittiin toimeenpano- ja ylläpitosuunnitelma, jonka avulla FIT-työtapa siirrettiin osaksi organisaation tavanomaista toimintaa.

Hankkeen aikana koulutettiin kaksi FIT-mestaria, jotka toimivat sisäisinä kouluttajina ja jatkojalkautuksen tukena. Hyvinvointialueelle koulutettiin tekninen pääkäyttäjä, joka tukee sovelluksen toiminnallisuuksia ja jatkokehitystä. Lisäksi 130 ammattilaista ja 50 esihenkilöä koulutettiin. Tulokset osoittavat, että digitaalisen toimintamallin käyttöönotto on edennyt suunnitellusti ja palveluille on syntynyt valmiudet jatkavat työtavan levittämistä hankkeen jälkeen. FIT-sovelluksen käyttö ja ammattilaisten määrä lisääntyvät vaiheittain. FIT-sovellus koontinäyttö (kuva 39) osoittautui soveltuvaksi kiireiseen arkeen ja vahvasti erityisesti lapsen osallisuutta sekä asiakaahan ja

ammattilaisen välistä dialogia. Hankkeen päätavoite – pysyvän rakenteen luominen ja työtavan siirtäminen osaksi organisaatiokulttuuria – toteutui.



Kuva 39. OpenFIT-sovellus

Hankkeen toimenpiteiden keskeisiä hyötyjä ovat palautetietoisuuden työtavan juurtuminen, asiakasosallisuuden vahvistuminen, työskentelyn läpinäkyvyyden lisääntyminen ja mahdollisuus parantaa palveluiden vaikuttavuutta reaaliaikaisesti kerättävän tiedon avulla. Digitaalinen FIT-sovellus mahdollistaa tiedonkeruun ja analysoinnin yhdenmukaisesti koko hyvinvointialueella ja tukee sekä ammattilaisia että palvelujen johtamista. Kokonaisuutena hankkeessa tehty työ on luonut vankan perustan, jonka varaan FIT-työtappaa voidaan jatkossa laajentaa ja ylläpitää osana hyvinvointialueen palvelutuotantoa.

### Ensilinja, Digitaalinen sote-keskus, älykäs HTA ja 116117-palvelu

Hankkeen aikana kehitettiin ja käyttöönotettiin Ensilinjan toimintamalli. Osana sitä kehitettiin hyvinvointialueen keskitetty kiireellisen hoidon Ensilinja eli 116117-palvelu. Se toimii 24/7 puhelinkanavana kiireellisissä terveysongelmissa. Toimintamallin ydin on digitaalisesti tuettu hoidontarpeen arviointi, joka toteutetaan käyttäen kansallisia hoidonperusteet.fi-ohjeita sekä Älykäs HTA-työkalua. Tämä digitalisoitu toimintamalli mahdollistaa sen, että suurin osa asiakkaiden asioista voidaan ratkaista yhdellä kontaktilla ja hoito voidaan aloittaa puhelun aikana. Toimintamalli yhdenmukaisti perusterveydenhuollon, kiirevastaanottojen ja päivystyksen 116117-palvelun toimintamallit.

Hanke on ollut mukana valtakunnallisessa kehittämistyössä kiireellisen hoidon kansallisten linjausten ja hoidonperusteet.fi-ohjeistusten käytössä. Lisäksi kansallisia ohjeita on sovellettu yhtenäisesti puhelun luokitteluun, dokumentointiin ja tilastointiin. Hanke on osallistunut myös digitaalisen sote-keskuksen laajempaan valtakunnalliseen keskusteluun, erityisesti liittyen HTA-työkalujen käyttöön sekä hoidon jatkuvuuden vahvistamiseen.

Hankkeessa tehtyihin toimenpiteisiin sisältyi 116117-palvelun toimintamallin uudistaminen, henkilöstörakenteen muodostaminen, työjonojen yhdistäminen, paikkakuntavalikoiden poistaminen, ammattilaisten kouluttaminen HTA:n käyttöön sekä yhtenäisen palvelukäsikirjan laatiminen ja käyttöönotto. Käytännön toimenpiteisiin kuuluivat myös linjapuhelu- ja takaisinsoittokäytäntöjen määrittely, Digitaalisen sote-keskuksen ja päivystyksen välisen prosessin yhtenäistäminen sekä yhteistyö muiden palvelualueiden kuten suunterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kanssa. Kokonaisuutena uudistus lisäsi palvelun yhdenvertaisuutta ja paransi saatavuutta.

116117-palvelu otettiin vaiheittain käyttöön suunnitellussa aikataulussa, paikkakuntavalikot poistettiin ja yhteydenotto keskitettiin yhteen numeroon. Palvelu saavutti asetetut tavoitteet myös digitaalisten työvälineiden osalta: puheluihin vastaaminen yhtenäistyi, HTA-prosessit juutuivat osaksi toimintaa ja reaaliaikainen konsultointimahdollisuus lisäsi hoidon laatua. Vaikutuksia näkyi myös asiakastyössä: Ensilinjan mittareiden mukaan 116117-palvelussa hoidettiin asia loppuun saakka puhelun aikana 39,7 %:ssa kontakteista, mikä oli selvästi korkeampi kuin terveysasemien tiimeissä (11,8–25,6 %). Tämä osoittaa, että digitalisoitu ja keskitetty toimintamalli paransi hoidon ratkaisukyvykkyyttä ja tehokkuutta.

Tavoitteiden toteutumista seurattiin useilla mittareilla, joista keskeisiä olivat asioiden ratkeaminen yhden kontaktin aikana, takaisinsoittojen tavoiteajat, puheluihin vastaamisen viiveet, puhelumäärät sekä palvelun läpinäkyvyys tilastoinnin kautta. Mittarit osoittivat, että 116117-puheluihin vastattiin nopeasti koko hyvinvointialueella ja että työtapa ratkaisi asiakkaan asian useammin ilman fyysistä hoitokäyntiä. Nämä tulokset tukevat sitä, että digitalisoitu toimintamalli vähentää päivystyskäyntejä ja tukee asiakaslähtöistä palvelua.

### **Asiakkuudenhallintajärjestelmä ja digitaalinen ajanvaraus**

Työpaketissa edistettiin asiakkuudenhallintajärjestelmän ja digitaalisen ajanvarauksen käyttöönottoa jalkauttamalla ratkaisuja ammattilaisten arkeen yhteistyöllä, koulutuksilla, työpajoilla, yms. Hanketyöntekijät toteuttivat yhteistyökumppaneiden kanssa palvelumuotoiltuja työpajoja, joissa koottiin ammattilaisten toiveet ja tarpeet sekä muokattiin toimintaprosesseja yhtenäisiksi eri toimialojen välillä. Työntekijät valmistelivat määräyksiä, tukivat pilotoivat ratkaisuja valituissa yksiköissä ja keräsivät käyttäjäpalautetta järjestelmien jatkokehittämiseksi. Lisäksi he koordinoivat pilotointien etenemistä, osallistuivat integraatioiden suunnitteluun käyttäjän näkökulmasta ja tukivat yksiköitä käyttöönottojen aikana, jotta uudet toimintamallit vakiintuivat osaksi asiakas- ja palveluohjausta. Hanketyö loi pohjan ratkaisujen vaiheittaiselle laajentamiselle koko hyvinvointialueelle.

### **Terapianavigaattori**

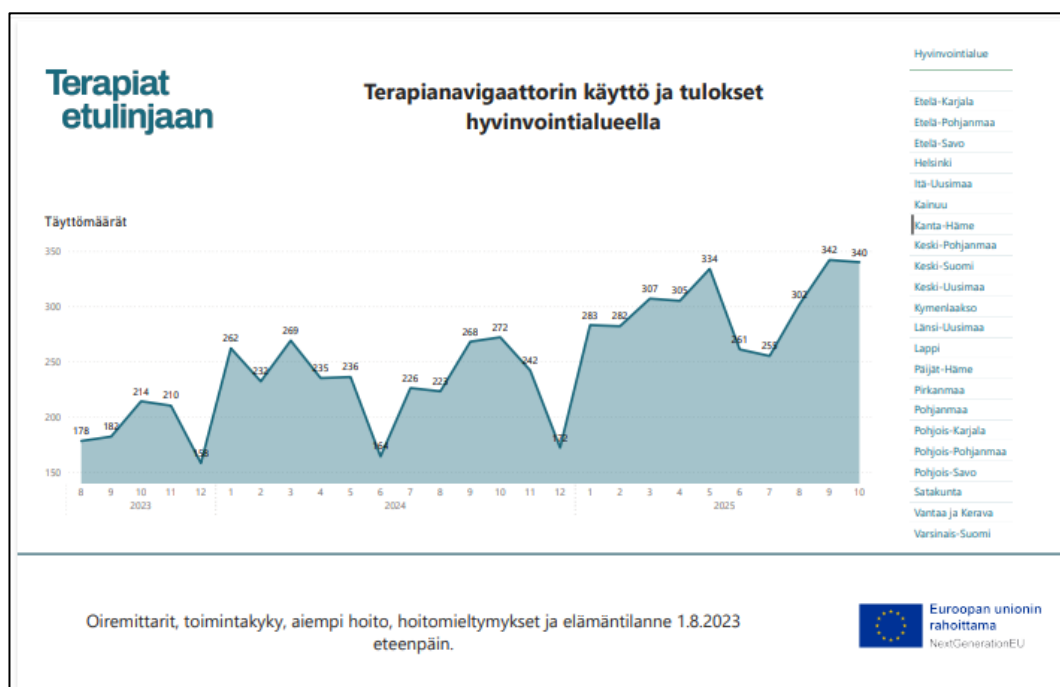
Hankkeessa otettiin käyttöön aikuisille suunnattu digitaalinen Terapianavigaattori, joka toimii mielenterveyspalvelujen ensijäsennyksen, hoidon tarpeen arvioinnin ja oikea-aikaisen ohjauksen tukena. Sovellus jalkautettiin Oma Hämeen mielenterveys- ja päihdepalveluihin, ja sen käyttö laajeni systemaattisesti osaksi perusterveydenhuollon ja erikoistuneiden palvelujen mielenterveysprosessia. Terapianavigaattoria käytetään erityisesti hoidon tarpeen arvioinnissa ja ensivaiheen tiedon keräämisessä, ja se vähentää ammattilaisen manuaalista kartoitustyötä ohjaamalla asiakkaat digitaalisesti oikeisiin palveluihin ja seulomalla lieväoireiset itsenäisen tuen piiriin.

Hanke oli mukana kansallisessa Terapiat etulinjaan -yhteistyössä sekä DigiFinlandin selvitystyössä Terapianavigaattorin siirtämisestä valtakunnalliseksi palveluksi. Oma Häme osallistui palvelun kehittämiseen tuottamalla käyttäjäpalautetta, osallistumalla valtakunnallisiin keskusteluihin palvelun jatkosta ja arvioimalla käyttöliittymän ja toimintamallin toimivuutta.

Hankkeen keskeisiin toimenpiteisiin kuului palvelun jalkauttaminen ammattilaisten käyttöön, koulutusten järjestäminen, toimintamallin yhdenmukaistaminen sekä navigaattorin liittäminen Oma Hämeen digitaalisiin palveluihin. Terapianavigaattorin linkki tuotiin asiointialustalle ja ammattilaisille koulutettiin prosessi, jossa navigaattorin tuloksia hyödynnetään hoidon tarpeen arvioinnissa. Käyttöönottoa tuettiin palvelumuotoilulla ja kehittäjäasiakkailta saadulla palautteella.

Hankkeelle asetetut tavoitteet saavutettiin. Terapianavigaattori otettiin laajasti käyttöön mielenterveys- ja päihdepalveluissa, ja sen täyttömäärät nousivat tasaisesti. Kanta-Hämeessä palvelun täyttää kuukausittain yli 250 asiakasta. Noin 70 % asiakkaista arvioi hakeutuvansa navigaattorin kautta hyvinvointialueen palveluihin. Palvelu tuotti merkittävää lisäarvoa ammattilaisille, sillä se seuloi lieväoireiset asiakkaat ja tuki vakavammin oireilevien ohjaamista suoraan oikeaan palveluun. Sovellus nopeutti hoidon tarpeen arviointia ja vapautti ammattilaisille aikaa varsinaiseen hoitotyöhön.

Tavoitteiden toteutumista seurattiin sekä käyttötilastoilla (Kuva 40.) että laadullisella palautteella. Mittareina tarkasteltiin navigaattorin täyttöjen määrää, palvelun käyttöastetta hoidon tarpeen arvioinnissa ja ensijäsennysprosessin toimivuutta. Käyttäjäraportit toimitettiin säännöllisesti, ja niiden mukaan navigaattorin käyttö kasvoi kuukausittain. Lisäksi ammattilaisten arvioiden perusteella palvelu paransi ensikontaktissa saatua ja käytettävissä olevaa tietoa, tuki päätöksentekoa ja lisäsi prosessin läpinäkyvyyttä. Mittarien tulokset osoittivat selvästi, että palvelu saavutti alueellisen tavoitteensa sekä asiakkaiden, että ammattilaisten näkökulmasta.



Kuva 40. Terapianavigaattorin käyttö ja tulokset hyvinvointialueella.

Kokonaisuutena Terapianavigaattori vahvisti mielenterveyspalvelujen saatavuutta, paransi hoitoon pääsyä ja loi digitaalisesti tuetun toimintamallin, joka tukee ammattilaisia

työssään ja asiakkaita oman tilanteensa ymmärtämisessä. Palvelu integroitui osaksi Oma Hämeen digitaalista palvelukokonaisuutta ja tukee haavoittuvien asiakasryhmien oikea-aikaista ohjautumista sekä palvelujen vaikuttavuutta.

### **Terveystenhuollon geneeriset esitiedot**

Hankkeessa otettiin käyttöön digitaalinen geneerinen esitetietokysely, joka liitettiin Oma Hämeen asiointialustaan ja mobiilisovellukseen. Kyselyä käytetään perusterveydenhuollon ja digitaalisen sote-keskuksen palveluissa asiakkaan esitetietojen – kuten sairauksien, lääkitysten ja terveystietokyselyiden – keräämiseen ennen vastaanottoa. Aiemmin annetut tiedot ovat seuraavilla vastaanottokäynneillä valmiina ja asiakas voi vain tarkistaa tai täydentää niitä. Ratkaisu toimii sekä lähi- että etäpalveluissa ja sen avulla on mahdollisuus saada laaja kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta, tämä mahdollistaa haavoittuvien ryhmien riskitekijöiden havaitsemisen helpommin asiakas- ja potilastyössä.

Kansalliseen kehittämistyöhön ei osallistuttu, mutta palvelu integroitiin osaksi hyvinvointialueen digipalveluja. Käyttöönotto sisälsi kyselyn sisällön määrittelyn, teknisen toteutuksen, integraatiot ja ammattilaisten koulutukset.

Tavoitteet saavutettiin: kysely otettiin käyttöön suunnitellusti ja asiakkaiden käyttöaste kasvoi nopeasti. Kysely tukee omahoitoa, parantaa ammattilaisten valmistautumista tapaamiseen ja sujuvoittaa hoidon tarpeen arviointia. Seurantamittareiden mukaan lomake aktivoitui yli 215 000 kertaa ja siihen vastattiin yli 67 000 kertaa, mikä osoittaa ratkaisun vakiintuneen osaksi palveluprosessia. Kokonaisuutena esitetietokysely tehosti toimintaa ja vahvisti asiakaslähtöisyyttä.

## **Toimintamallit, joita ei otettu käyttöön tai ovat kesken**

### **Polikliinisen kirurgian (POKI) kehittäminen**

Hanke aikana aloitettiin polikliinisen kirurgian (POKI) toimintamallin kehittäminen. Toimintamallissa oli uutta aiempaan nähden se, että puudutuksessa tehtäviä leikkauksia siirrettiin leikkaussaleista polikliiniseen toimintaan ja toimintaa keskitettiin yhteen toimipisteeseen, aiemman kolmen sijasta. Malli mahdollistaa yhtenäisemmät, sujuvammat ja resurssiviisaammat toimintatavat. Toimintamalli kohdistuu selkeästi läsnätapaamisiin, sillä potilaat käyvät toimenpiteissä paikan päällä. POKI edistää tehokasta palvelua keventämällä kirurgista prosessia, vapauttamalla leikkaussalien kapasiteettia vaativampiin toimenpiteisiin sekä vähentämällä kustannuksia potilaalle ja hyvinvointialueelle. Prosessien sujuvoittaminen, erikoisalojen erityispiirteiden huomiointi sekä välineiden ja kertakäyttötuotteiden optimointi vähentävät hukkaa ja lisäävät tuottavuutta.

Mallin avulla on parannettu sosiaali- ja terveydenhuollon saatavuutta, sillä leikkaussalien vapautuminen mahdollistaa nopeamman hoitoon pääsyn. Palvelu on potilasystävällisempää, kevyemmän ja taloudellisesti edullisemmän prosessin kautta. Lisäksi keskittäminen yhteen toimipisteeseen yhtenäistää palvelua ja tekee polun selkeämmäksi. Toimintamalli sisältää myös palveluohjauksen elementtejä, sillä potilaan ohjaus on selkeytynyt ja yhdenmukaistunut osana kehittämistyötä. Toimintamallin kehittäminen jäi kesken lähinnä kirurgipulan vuoksi.

## Seniorineuvola

Kehittämistyön tarve seniorineuvolatoiminnan osalta nousi aluevaltuustoaloitteesta syyskuussa 2023. Nousseen tarpeen perusteella tehtiin selvitys ikäihmisten neuvolatoiminnan aloittamisesta ennaltaehkäisevänä ja kuntouttavana toimintana. Selvitys sisälsi myös mahdollisia hyötyjä ja tapoja, joilla voitaisiin vähentää raskaampien palveluiden tarvetta. Tavoitteena oli seniorineuvola-toiminnan sisällön kuvaaminen visuaaliseksi verkostomaiseksi kokonaisuudeksi.

Kehittämistyön käynnistymiseksi hyvinvointialueelle luotiin toimialueiden edustajista työryhmä. Verkostomaisen seniorineuvola-toiminnan visualisointi aloitettiin tekemällä kysely muille hyvinvointialueille seniorineuvola-toiminnan toteutuksista. Toinen kysely tehtiin hyvinvointialueen asiakasohjaukseen, perusterveydenhuoltoon ja kuntoutukseen.

Kokonaisuuden kuvaamisen jälkeen pystyttiin hahmottamaan kokonaisuus paremmin sekä esittämään kuvaus ja näkemys hyvinvointialueen päättäjille. Lisäksi tehtiin kuvausta verkostomaisesta seniorineuvolan toimintamallista, johon koottiin keskitetysti ikääntyneille tarkoitettuja seniorineuvola-toiminnan sisältöjä. Tämä sisälsi kuvausta jo olemassa olevista hyvinvointialueen sekä kolmannen sektorin ja kuntien palveluista. Kuvaamisen sisällöllisenä tavoitteena oli edistää matalan kynnyksen neuvonnan ja ohjauksen saamista verkostomaisesti, ennaltaehkäisevän tiedonsaannin lisääminen monialaisesti ennen raskaampien sote-palveluiden syntymisen tarvetta sekä palvelurakenteen keventäminen ja oikea-aikainen tiedonsaanti.

Verkostomaisen seniorineuvola-toiminnan visuaalisen kuvauksen tekemisessä huomioitiin työryhmässä sovitut seuraavat ohjaavat periaatteet:

- Ikääntyneet löytävät tiedon monesta eri näkökulmasta yhdestä paikasta.
- Korostetaan oma-arviointien tekoa ja ennaltaehkäisevää näkökulmaa, jolloin sote-palveluiden tarve mahdollisesti vähenee.
- Toimintamallin suunnittelussa otettava huomioon vaikuttavuus, esimerkiksi vaikutus olemassa olevien palveluiden käyttöön.

Visuaalinen kuvaus verkostomaisesta seniorineuvola-toiminnasta valmistui suunnitellusti ja tuotos luovutettiin hyvinvointialueelle mahdolliseen jatkokäyttöön.

## Mielenterveys- ja päihdetyön jalkautuva työn kehittäminen

[Jalkautuva mielenterveys- ja päihdetyö Kanta-Hämeessä \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Jalkautuvien palveluiden kartoituksessa tunnistettiin, että palveluiden sisältö ja laatu vaihtelivat hyvin paljon. Osaa palveluista toteutettiin ainoastaan sosiaalihuoltolain perusteella esimerkiksi asumisen tukemisena ja osaa terveydenhuollon toimintana. Lisäksi palvelut olivat seudullisia ja perustuivat palvelulähtöisiin periaatteisiin. Edullisimmallaan palvelua tuotettiin 45 €/kerta ja kalleimmillaan 200 €/kerta.

Toimintamallissa on yhdistetty asumisen tuki sekä hoidollisempi psykiatrinen työ. Palvelussa kootaan asiakkaan tarpeen mukainen palvelu, jossa ei yli- eikä aliresurssoida. Jalkautuvan työn muodostaa mielenterveys- ja päihdeosaamisen vahva tuki tarpeen mukaan, jalkautuen joko asiakkaan nykyisiin palveluihin tai kotiin.

Jalkautuvan palvelun kokeilusta tuotettiin erillinen suunnitelma Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kahteen kaupunkiin, mutta sitä ei viety käytäntöön.

## Liitteet

Investointiin liittyvät merkitykselliset päätökset ja muut liitteet:

- LIITE 1 Ensilinjan jatkuminen Kehittämisen johtoryhmä 13.1.2026
- LIITE 2 Asiakasesite FIT
- LIITE 3 Asiakaskirje Ensilinja
- LIITE 4 Omaishoidon tuki Kanta-Hämeen hyvinvointialueella -esite
- LIITE 5 Omaolon lopettamispäätös Kehittämisen johtoryhmä 20.8.2024

## Kehittämisen johtoryhmä 1/26

**Aika** Tiistai 13.1.2026 klo 12-14 (jatkona strategiavalmistelua klo 14-15.40)

**Paikka** Teams

### Osallistujat – Kehittämisen johtoryhmä

- () Satu Ala-Kokko, toimialajohtaja, puheenjohtaja
- () Heli Aalto, asiakkuusjohtaja
- () Katja Antikainen, tieto- ja vaikuttavuusjohtaja
- () Jorma Haapanen, toimialajohtaja
- () Petrus Kukkonen, rahoitus- ja investointijohtaja
- () Jarmo Lappalainen, toimialajohtaja, paikalla klo 13.15-
- () Minna-Liisa Lönnqvist, viestintäjohtaja, paikalla klo 12.16-
- () Reetta Mathier, hankepäällikkö
- () Marjo Mutanen, sosiaalihuollon professiojohtaja
- (-) Jaana Myllymaa, johtajaylihoitaja
- () Hanna Narsakka, kehittämispäällikkö, sihteeri
- () Marika Paasikoski-Junninen, toimialajohtaja
- () Toni Suihko, tietohallintojohtaja
- (-) Petri Talikka, toimialajohtaja
- () Arja Tomminen, johtajaylilääkäri

### Vierailevat esittelijät

- () Tiina Ruottu, kohta 2 klo 12
- () Tiina Nikkanen ja Helena Kämärä, kohta 3 klo 12.45
- () Strategian painopisteryhmien pj:t ja fasilitaattorit klo 14-16

## Kehittämisen johtoryhmän asiat

### 1. Edellisen kokouksen muistion hyväksyntä

Hyväksyttiin edellisen kokouksen muistio

### 3. Ensilinjan loppuraportin ja keskeisten lopputuotoksien esittely (esittely 30 min, keskustelu 30 min)

Ensikontaktin hallinta-projekti (Ensilinja) osana PATE-ohjelmaa päättyi 31.12.2025. Projektista esitellään kehittämisen johtoryhmälle loppuraportti ja keskeiset lopputulokset. RRP2-hankehallinnollisista syistä tarvitaan päätös Ensilinja-toimintamallin jatkamisesta.

**Ehdotus** Kehittämisen johtoryhmä päättää, että Ensilinja-toimintamallia jatketaan Oma Hämeessä.

## Keskustelu

## Keskeiset saavutukset

### Toimintamallin yhdenmukaistaminen

- Ensilinjan palveluille luotiin yhteinen palvelukuvaus ja selkeä, koko hyvinvointialueelle yhtenäinen toimintamalli.
- Palvelunumerot tiivistettiin suuresta hajanaisesta kokonaisuudesta hallittavaan 15 kanavan rakenteeseen.
- Selkeytettiin työnkuvia ja vaiheistuksia, mikä paransi sekä asiakaskokemusta että työn sujuvuutta.

### Puhelinpalvelun merkittävä tehostuminen

- Takaisinsoittojen vasteajat lyhenivät useissa palveluissa.
- Linjapuheluiden osuus kasvoi ja vähensi turhaa odottamista sekä vähensi kustannuksia.
- Puheluiden käsittelyaika lyheni, ja sama henkilöstömäärä pystyi palvelemaan enemmän yhteydenottoja.
- Osassa palveluista palvelulupaus ylitettiin selvästi, kuten kiireettömän Ensilinjan saman päivän takaisinsoitot.

### Tiedolla johtamisen vahvistuminen

- Käyttöön otettiin uusia datatyökaluja, joiden avulla voidaan seurata esimerkiksi tuntitasolla tulevia puheluja ja ohjata resursointia kysynnän mukaan.
- Raportointia ja mittarointia kehitettiin niin, että toimintaa voidaan johtaa aiempaa systemaattisemmin.
- Ensilinjan kokonaisuus saatiin läpinäkyväksi ensimmäistä kertaa.

### Asiakasvaikutukset

- Asiakkaiden yhteyden saanti helpottui ja nopeutui.
- Merkittävä osa asioista ratkaistaan jo ensimmäisen yhteydenoton aikana.
- Asiakaskokemusmittarit ovat parantuneet.
- Palvelujen yhdenvertaisuus lisääntyi, vaikka joissain kanavissa on edelleen eroja.

### Henkilöstövaikutukset

- Työn selkeytyminen koettiin myönteisenä.

- Henkilöstö kuitenkin toivoi parempaa osallistamista, viestintää ja koulutusta erityisesti teknisten muutosten yhteydessä.
- Tarvitaan varmistus, että henkilöstön osaaminen ja valmiudet tukevat palvelumallin jatkokehittämistä.

### **Tehostumisvaikutukset**

- Raportin mukaan Ensilinjan toiminta tuottaa selkeitä tuottavuushyötyjä.
- Useissa palveluissa työpanoksen tarve on vähentynyt ja suorituskustannukset laskeneet.
- Linjapuheluiden hyödyntäminen säästi kustannuksia verrattuna takaisinsoittoihin.

### **Keskustelua resurssien todellisesta ulosmittauksesta**

- Ryhmässä pohdittiin, näkyvätkö vapautuneet resurssit organisaatiossa konkreettisesti.
- Huolta herätti, että tehostuminen voi valua yleisiin säästöpaineesiin eikä ohjautua palveluiden parantamiseen.
- Todettiin tarve kehittää systemaattista etukäteislaskentaa ja mallia, jolla hyödyt otetaan ennakoidusti taloussuunnitteluun.

### **Häiriökysyntä**

- Arvioitu häiriökysyntä oli pienempi kuin valtakunnallisissa arvioissa.
- Osa häiriökysynnästä johtuu siitä, ettei asiakas saa aikaa ensimmäisellä kontaktilla tai joutuu soittamaan uudelleen.
- Tätä tulee seurata ja pyrkiä vähentämään erityisesti palveluketjujen saatavuutta parantamalla.

### **Teknologiset ja rakenteelliset kehitystarpeet**

- CRM-järjestelmäintegraatiot ovat keskeinen seuraava askel.
- Ensilinjan jälkeiset palveluketjut vaativat vahvistamista.
- Hyte-palveluohjauksen roolia tulee kasvattaa.
- Puheentunnistuksen ja tekoälyn käyttöönottoa pidetään lupaavana.

### **Jatkuvuuden riski**

- Projektihenkilöstön poistuminen voi johtaa toiminnan eriytymiseen ja laadun laskuun.
- Korostettiin tarvetta yhteiselle koordinaatiolle ja omistajuudelle, jotta toiminta ei "notkahda".

## Päätökset

### Ensilinjan toimintamallia jatketaan

- Ryhmä oli yksimielinen siitä, että toimintaa jatketaan ja laajennetaan.
- Malli on tuonut merkittävää hyötyä asiakkaille, henkilöstölle ja taloudelle.

### Kehittämisen painopisteet jatkoon

- Palveluketjujen sujuvoittaminen Ensilinjan jälkeen.
- Häiriökysynnän vähentäminen.
- Resursoinnin optimointi kysyntätiedon perusteella.
- Asiakas- ja vaikuttavuusperusteinen ohjaus.
- Kyvykkyyden kasvattaminen suunnitelmalliseen, dataohjautuvaan kehittämiseen.

Keskustelun henki oli positiivinen ja tukeva. Ensilinja on osoittautunut toimivaksi ja vaikuttavaksi kehityssuunnaksi. Samalla korostettiin:

- pitkäjänteisyyden tarvetta
- selkeän omistajuuden varmistamista
- rakenteiden luomista jatkuvalle kehittämiselle
- datavetoisen johtamisen vahvistamista

Kokonaisuus nähtiin vahvana perustana, jolle voidaan rakentaa seuraavan vaiheen asiakas- ja vaikuttavuusohjausta sekä palvelujen yhdenvertaisuutta.

## Päätös

Päätettiin jatkaa ensilinja-toimintamallin kehittämistä. Tarkemmat huomiot yllä Päätökset-otsikon alla.

## Seuraavat kokoukset

Seuraava kokous tiistaina 10.2.2026 klo 14-16.

Kutsut kevään 2026 kokouksiin on lähetetty. Kuuden viikon välein on hankkeiden ohjausryhmän Teams-kokous, jolloin keskitytään ainoastaan hankkeisiin. Kuuden viikon välein on rytmitetty myös kehittämisiltapäivä ja jäljelle jääneen kuuden viikon rytmityksellä on kahden tunnin kehittämisen johtoryhmän Teams-kokous.



## Työskentelytavan hyödyt sinulle:

Palautetietoinen työtapa (FIT) lisää sinun ja työntekijän yhteistä ymmärrystä.

FIT:n avulla voit osallistua paremmin tapaamisten arviointiin ja suunnitteluun luoden palvelusta oman tarpeesi mukaisen.

**Lisätietoja palautetietoises-  
työskentelystä voit kysyä  
työntekijöiltämme**

 **ma Häme**

# Keskipisteenä asiakas

**Oma Hämeessä  
työskennellään  
palautetietoisesti**



 **ma  
Häme**

# Palvelussamme on käytössä palautetietoinen työskentely eli FIT

FIT (Feedback Informed Treatment) on tutkimustietoon perustuva asiakaslähtöinen työskentelytapa sosiaali- ja terveysalan asiakastyön arviointiin sekä laadun kehittämiseen.

Työtapaan liittyy, että kysymme sinulta joka tapaamisen alussa ja lopussa arviointia. Tapaamisten arvioinnissa käytämme kahta mittaria (kuvat viereisellä sivulla).

Palautteen perusteella tapaamisia muokataan niin, että niistä olisi sinulle mahdollisimman paljon hyötyä. Tällä tavalla yksilölliset tarpeesi tulevat paremmin kuulluksi ja niihin voidaan vastata seuraavilla tapaamisilla paremmin. Työskentelytapa antaa meille pidemmällä aikavälillä mahdollisuuden nähdä, miten kokemuksesi hyvinvoinnistasi muuttuu ollessasi asiakkaamme.

## Miten palautetietoinen työskentely näkyy sinulle?

käynnin alussa kysymme sinulta, millaiseksi koet sinun tai läheisesi hyvinvoinnin eri elämän osa-alueilla. Mittaustuloksesta ja hyvinvoinnin edistymisestä keskustellaan yhteisesti.

**Minä**  
(Miten voin?)

☹️ ————— 😊

**Perhe**  
(Miten asiat ovat perheessäni?)

☹️ ————— 😊

**Koulu**  
(Miten pärjään koulussa?)

☹️ ————— 😊

**Kaikki**  
(Miten kaikki menee?)

☹️ ————— 😊

Käynnin lopussa saat arvioida, miten tapaaminen mielestäsi sujui. Kokemuksestasi saat keskustella yhdessä työntekijän kanssa.

|                                                            |                       |                                                               |
|------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------|
| Työntekijä ei aina kuunnellut minua.                       | <b>Kuunteleminen</b>  | Työntekijä kuunteli minua.                                    |
| ☹️ ————— 😊                                                 |                       |                                                               |
| Se, mitä teimme ja puhuimme ei ollut niin tärkeää minulle. | <b>Kuinka tärkeää</b> | Se, mitä teimme ja puhuimme oli tärkeää minulle.              |
| ☹️ ————— 😊                                                 |                       |                                                               |
| En pitänyt siitä, mitä teimme tänään.                      | <b>Mitä teimme</b>    | Pidin siitä, mitä teimme tänään.                              |
| ☹️ ————— 😊                                                 |                       |                                                               |
| Toivon, että voisimme tehdä jotain muuta.                  | <b>Yleisesti</b>      | Toivon, että teemme samanlaisia asioita seuraavalla kerralla. |
| ☹️ ————— 😊                                                 |                       |                                                               |

ma  
Häme



# Hei Kanta-Hämeen asukas!



**Ota Oma Hämeen tärkeimmät  
yhteystiedot talteen.**



**Tietoa Kanta-Hämeen hyvinvointialueen sosiaali- ja  
terveydenhuollon palveluista ja yhteydenottokanavista**



**Information about healthcare and social  
services in Kanta-Häme (page 7)**

## **Asioi Oma Häme -sovelluksella**

Oma Häme -sovellus on Kanta-Hämeen  
hyvinvointialueen asukkaille tarkoitettu  
turvallinen asiointipalvelu, josta löydät  
esimerkiksi ajanvarauksesi ja laboratorio-  
tuloksesi. Lataa se sovelluskaupastasi!



**[omahame.fi/sovellus](https://omahame.fi/sovellus)**



**Euroopan unionin  
rahoittama**  
NextGenerationEU

**ma  
Häme**



## Ensilinja – sinua varten

Tarvitsetko apua etkä tiedä, mistä aloittaa?  
Ota yhteyttä Ensilinjaan – saat apua, neuvontaa  
ja ohjausta sosiaali- ja terveystalvuuissa.



### Mikä on Ensilinja?

Ensilinjapalveluiden kautta saat yhdellä yhteydenotolla apua, arvion tilanteestasi, hoitoa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuollon asioissa. Soittamalla tai keskustelemalla chatissa saat yhteyden ammattilaiseen (esimerkiksi sairaanhoitajaan tai sosiaaliohjaajaan palvelusta riippuen), joka kertoo, mitä seuraavaksi tapahtuu tai tarvittaessa varaa ajan ammattilaiselle.

Puheluusi vastataan suoraan tai ruuhkatilanteissa puhelu ohjautuu takaisinsoittoon. Joihinkin palveluihin soittaessa tulee sinun valita puhelinvalikosta oikea valinta asiointiisi liittyen.

**Ensilinja on oikea paikka ottaa yhteyttä erityisesti silloin, kun**

- sinulla ei ole vielä asiakas- tai hoitosuhdetta tämän asiasi/ vaivasi suhteen
- sinulla ei ole omaa nimettyä ammattilaista tai tiimiä
- asioit palveluissa harvoin tai olet ensimmäistä kertaa yhteydessä meihin



### Anna palautetta

Ensilinjan puhelinasiointinnissa on käytössä asiakaspalautekyselyt. Osa asiakkaista saa tekstiviestitse lyhyen palautekyselyn. Viesti tulee numerosta 18220 ja siihen vastaaminen on maksutonta.

## Ota yhteyttä Ensilinjaan

### Kiireellisen asioinnin puhelinnumerot

**Hätänumero (24/7)..... 112**

Soita hätänumeroon, kun joku on hengenvaarassa tai tarvitset kiireellisesti viranomaisten apua.

**Päivystysapu (24/7), kiireellisen hoidon ensilinja..... 116 117**

Soita 116 117, jos harkitset päivystykseen lähtöä, jos tilanteesi vaatii kiireellistä hoitoa ja kun tarvitset neuvontaa kiireellisissä terveysongelmissa. Puheluun vastaa sairaanhoitaja, joka konsultoi tarvittaessa lääkärää.

**Suun terveydenhuollon kiireellinen ajanvaraus..... 03 629 6300**

Soita tähän numeroon, jos tarvitset kiireellistä hammashoitoa arkena.

**Synnytyksen päivystyksellinen kiiretilanne (24/7)..... 03 629 2108**

Soita tähän numeroon raskauteen tai synnytykseen liittyvissä, päivystyksellisissä kiiretilanteissa.

**Sosiaali- ja kriisipäivystys (24/7)..... 03 629 6560**

Soita sosiaalipäivystykseen, kun tarvitset kiireesti apua esimerkiksi lapsiin, perhekriiseihin, perheväkivaltaan, elämäntalvintaan, mielenterveyteen tai päihteisiin liittyen.

**Tarkista aukioloajat  
Oma Hämeen verkkosivuilta  
tai mobiilisovelluksesta!**

 [oma-hame.fi](https://oma-hame.fi)



# Kiireettömän asioinnin puhelinnumerot



## Terveysasemien kiireetön Ensilinja

|                        |             |
|------------------------|-------------|
| Forssan seutu.....     | 03 629 6629 |
| Hämeenlinnan alue..... | 03 629 6627 |
| Janakkala.....         | 03 629 6630 |
| Riihimäen seutu.....   | 03 629 6628 |

Soita kiireettömissä terveysasioissa oman alueesi terveysaseman Ensilinja-numeroon, jos asioit terveysaseman kanssa harvoin tai ensimmäistä kertaa. Jos sinulle on nimetty oma lääkäri ja hoitaja, niin ota yhteyttä kiireettömissä ja kiireisissä asioissa terveysaseman tiimiin.

## Kuntoutus.....03 629 6680

Soita tähän numeroon, jos sinulla on uusi nivel- tai lihaskipu, joka ei ole syntynyt tapaturman seurauksena. Tässä numerossa onnistuu myös terveysaseman **fysioterapian** ajanvaraus ja ajan peruutus. Voit myös jättää yhteydenottopyynnön **jalka- ja toimintaterapiaan** sekä aikuisten lääkkärisen kuntoutuksen palveluseteli- ja maksusitoumusasioista.

## Mielenterveys- ja päihdepalvelut.....03 629 6571

Soita tähän numeroon, jos olet täysi-ikäinen ja tarvitset neuvontaa tai hoidon tarpeen arviointia mielenterveys- ja päihdeasioissa.

## Suun terveydenhuollon kiireetön ajanvaraus.....03 629 6301

Voit arkipäivinä varata ajan hammaslääkärille tai suuhygienistille kaikkiin hyvinvointialueen hammashoitoloihin.

## Aikuissosiaalityö.....03 629 6566

Aikuissosiaalityö tukee aikuisia vaikeissa elämäntilanteissa tarjoamalla apua esimerkiksi taloudellisiin, sosiaalisiin ja elämänhallintaan liittyviin haasteisiin.

## Ikäihmisten palvelut.....03 629 6620

Ohjausta ja tietoa mm. ikäihmisten varhaisen tuen palveluista, kotiin saatavista tukipalveluista, kotihoidosta ja asumisen palveluista sekä omaishoidosta.

## Vammaissosiaalityö.....03 629 6578

Neuvoja vammaispalveluun liittyvissä asioissa.

## Lapsiperheiden palvelut.....03 629 6565

Neuvontaa lapsille, nuorille ja perheille suunnatuista sosiaalipalveluista. Niitä voivat olla esimerkiksi keskusteluapu, lapsiperheiden kotipalvelu, perhetyö, perheneuvolan palvelut, lapsiperheiden sosiaalityö ja lastensuojelun palvelut.

## Perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvonta.....03 629 6201

Neuvontaa perhesuunnitteluun, raskauden ehkäisyyn ja raskauden keskeytykseen liittyvissä asioissa. Voit myös varata ajan perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolaan.

## Äitiys- ja lastenneuvola.....03 629 6200

Voit varata ajan äitiys- ja lastenneuvolaan tai saada neuvontaa neuvolapalveluihin liittyvissä asioissa

## Muita puhelinnumeroita helpottamaan yhteydenottoasi:

## Asiakaslaskutus.....03 629 3179

Neuvontaa laskuusi tai asiakasmaksuihin liittyvissä kysymyksissä. Huomioithan, että ikäihmisten palveluille on eri numeronsa.

## Asiakaslaskutus, ikäihmiset.....03 629 6540

Neuvontaa ikäihmisten palveluihin liittyvissä laskuissa tai asiakasmaksuissa.

## Taloudellisen tuen yksikkö.....03 629 6570

Soita sosiaalihuollon ammattilaiselle, jos raha-asiat askarruttavat, oman talouden hoidossa on ongelmia tai rahat eivät tunnu riittävän.

## Hyvinvointialueen puhelinvaihe.....03 629 629

Vaihe palvelee sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluiden yhteystietoihin liittyvissä kysymyksissä.

### Jatkuvuus Oma Hämeen palveluissa

Haluamme mahdollistaa asioinnin tutun ammattilaisen kanssa, kun asiakkaalla on pidempiaikainen asiakkuus tai hoitosuhde. Yhteystiedot omalle ammattilaiselle tai tiimille löydät Oma Hämeen verkkosivuilta tai saat suoraan ammattilaiselta asioinnin yhteydessä.

 [omahame.fi](https://omahame.fi)



## Ensilinjan tekstiviestinumerot



**Ensilinjan tekstiviestinumerot on tarkoitettu kuulo- ja puhevammaisten ja tulkkaustarpeessa olevien asiointiin. Jos et pysty asioimaan puhumalla, niin keskustele kanssamme tekstiviestin välityksellä. Chat-asiointi on myös kätevä tapa asioida kirjoittamalla.**

Jos tarvitset Ensilinjan palvelua muulla kielellä kuin suomeksi, niin lähetä tekstiviesti Ensilinjapalvelun tekstiviestinumeroon ja kirjoita viestiin oma kiellesi. Esimerkiksi kirjoita "englanti" tai "arabia". Soitamme sitten tulkin kanssa takaisin sinulle siihen numeroon, josta viesti lähetettiin.

|                                                                                    |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>Päivystysapu 116117, kiireellisen hoidon Ensilinja</b>                          | <b>040 629 6206</b> |
| <b>Suun terveydenhuollon kiireellinen Ensilinja, Forssan seutu</b>                 | <b>040 629 6196</b> |
| <b>Suun terveydenhuollon kiireellinen Ensilinja, Hattula ja Hämeenlinnan seutu</b> | <b>040 629 6194</b> |
| <b>Suun terveydenhuollon kiireellinen Ensilinja, Janakkala ja Riihimäen seutu</b>  | <b>040 629 6195</b> |
| <b>Kuntoutuksen Ensilinja</b>                                                      | <b>040 629 6220</b> |
| <b>Mielenterveys- ja päihdepalveluiden Ensilinja</b>                               | <b>040 629 6219</b> |
| <b>Aikuissosiaalityön Ensilinja</b>                                                | <b>040 629 6257</b> |
| <b>Ikäihmisten Ensilinja</b>                                                       | <b>040 629 6202</b> |
| <b>Lapsiperheiden palveluohjaus</b>                                                | <b>040 629 6252</b> |
| <b>Perhesuunnittelu ja ehkäisyneuvola</b>                                          | <b>040 629 6201</b> |
| <b>Vammaissosiaalityö</b>                                                          | <b>040 629 6255</b> |
| <b>Äitiys- ja lastenneuvolan Ensilinja</b>                                         | <b>040 629 6200</b> |



**In English**

### Interpretation services

Ensilinja is the first point of contact for healthcare or social services. If you need to contact Ensilinja services and require interpretation service, send a text message to the service's number listed below. Type your language in the message. For example, if you'd like service in English, type in ENGLANTI. We will call you back with an interpreter.

|                                                         |                     |
|---------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>Medical Helpline 116 117, urgent healthcare</b>      | <b>040 629 6206</b> |
| <b>Urgent dental care, Forssa area</b>                  | <b>040 629 6196</b> |
| <b>Urgent dental care, Hämeenlinna and Hattula area</b> | <b>040 629 6194</b> |
| <b>Urgent dental care, Janakkala and Riihimäki area</b> | <b>040 629 6195</b> |
| <b>Mental health and substance abuse services</b>       | <b>040 629 6219</b> |
| <b>Adult social work</b>                                | <b>040 629 6257</b> |
| <b>Services for the elderly people</b>                  | <b>040 629 6202</b> |
| <b>Rehabilitation</b>                                   | <b>040 629 6220</b> |
| <b>Service coordination for families with children</b>  | <b>040 629 6252</b> |
| <b>Family planning and contraception clinic</b>         | <b>040 629 6201</b> |
| <b>Maternity and child health clinic</b>                | <b>040 629 6200</b> |

### Multilingual service counselling

Our multilingual telephone counseling service provides information about the services available in the wellbeing services county. By contacting us, you can get assistance in finding the right service and guidance on booking an appointment. We do not assess the need for treatment or services.

We provide service in Finnish and English. If you speak another language, we can arrange interpretation over the phone. You can also send us a text message, and we will call you back with an interpreter. Please include in your message, in Finnish or English, the language you speak.

**Phone:** +358 40 646 3733

**Service hours:** Mondays, Wednesdays, and Fridays from 9:00 AM to 12:00 PM. Closed on public holidays.

### In case of emergency or urgent care:

|                                                    |                    |
|----------------------------------------------------|--------------------|
| <b>Emergency number</b>                            | <b>112</b>         |
| <b>Medical Helpline 116 117, urgent healthcare</b> | <b>116 117</b>     |
| <b>Urgent dental care</b>                          | <b>03 629 6300</b> |
| <b>Childbirth emergency</b>                        | <b>03 629 2108</b> |
| <b>Social emergency service (24/7)</b>             | <b>03 629 6560</b> |

## Hyvä Kanta-Hämeen asukas,

Olemme nyt rakentaneet Oma Hämettä eli hyvinvointialueitamme kaksi ja puoli vuotta. Uudistus yhdisti 14 sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluiden organisaatiota ja näiden yli 7000 työntekijää. Puhelinnumeroita asiointia varten oli kaikkiaan satoja, mikä hankaloitti palveluihin hakeutumista.

Suomi näyttää olevan niin vaikeassa taloudellisessa tilanteessa, että jopa sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluihin kohdistuu valtion meno-leikkauksia. Meidän täytyy tämän vuoksi hyvin nopeassa aikataulussa muuttaa sitä tapaa, jolla järjestämme palvelut. Teemme kaikkemme, jotta tarvittavat muutokset vaikuttaisivat sinuun mahdollisimman vähän.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) mittasi juuri tutkimuksessaan sitä, miten asukkaat kokevat palveluiden saatavuuden ja luotettavuuden eri alueilla. Ilokseni huomasin, että Kanta-Hämeessä asukkaiden luottamus oli maan vahvimmaasta päästä. Yritämme olla tämän luottamuksen arvoisia joka päivä. Mittaamme asiakastyytyväisyyttä asteikolla, joka vaihtelee välillä -100 - +100. Viimeisen vuoden aikana palveluiden käyttäjien tyytyväisyys on parantunut arvosta 75 arvoon 85, vaikka olemme tiukan taloustilanteen vuoksi joutuneet tekemään joitakin vaikeitakin päätöksiä ja palveluiden uudelleenjärjestelyjä.

Tässä esitteessä sinulle on 15 puhelinnumeroa, joista tavoitat kaipaamasi ammattilaisen. Jos käytät jotakin palvelua useammin ja säännöllisesti, annamme käyttöösi henkilökohtaisemmat yhteydenottokanavat.

Digipalvelut toimivat monesti puhelinta paremmin. Suosittelen lataamaan Oma Häme -sovelluksen puhelimeesi ja käyttämään chat-palveluitamme, jotka löydät myös verkkosivuiltamme. Emme yritä korvata digipalveluilla kaikkia puheluita tai perinteisiä asiointitapoja, ja tiedämme, että digi-asiointi ei ole kaikille luonteva vaihtoehto. Rohkaisen silti kokeilemaan. Digipalveluiden käyttö ei ole pakollista, mutta monille se on kätevä ja nopea tapa hoitaa asioita. Oma Häme -sovellustamme käyttävät niin alle yksivuotiaiden lasten vanhemmat kuin yli 80-vuotiaatkin. Jo noin 73.000 asukasta käyttää digipalveluitamme, asiointikertoja on ollut 560.000 kpl, ja 85 % käyttäjistä saa niiden avulla avun heti.

Meillä on vuodessa satojatuhansia asiakaskäyntejä. Joskus myös epäonnistumme. Laitathan palautetta niin onnistumisista kuin epäonnistumisista. Meidän on todella tärkeää ymmärtää mistä kokemuksesi palveluistamme syntyy.

Kiitos luottamuksestasi ja kärsivällisyydestäsi hyvinvointialueen perustamisvaiheessa. Teemme joka päivä parhaamme hyvinvointisi ja turvallisuutesi eteen.

Ystävällisin terveisin,

**Olli Naukkarinen**

Hyvinvointialuejohtaja  
Oma Häme



## Vastaanottokäynti, hoitopuhelu vai chat?



### Hoitopuhelu

Hoitopuhelu korvaa tavanomaisen fyysisen käynnin vastaanotolla ja vastaa sisällöllisesti henkilökohtaiseen käyntiin perustuvaa hoitoa tai palvelua.

Hoitopuhelu muiden ammattilaisten kanssa on ilmainen, mutta lääkärin hoitopuhelu on maksullinen. Hoitopuhelun asiakasmaksu kerryttää maksukattoa. Hoitopuhelussa kanssasi keskustellaan esimerkiksi oireista, voinnista, hoidon toteutumisesta, tarvittavista tai tehdyistä tutkimuksista, lääkityksistä ja jatko-ohjeista tai -suunnitelmasta.

Hoitopuhelun kesto ja sisältö voivat vaihdella asian laajuuden tai monimutkaisuuden mukaan. Vuonna 2025 hoitopuhelun hinta on perusterveydenhuollossa 28,20 euroa ja erikoissairaanhoidossa 66,70 euroa. Hoitopuhelua ei veloiteta alle 18-vuotialta.

Hoitopuhelu voi olla maksuton, jos se liittyy lakisääteisesti maksuttomaksi määriteltyyn hoitoon.



### Chat-palvelut

Etäasiointi chat-palveluissamme on helppo ja nopea tapa hoitaa hyvinvointiisi ja terveyteesi liittyviä asioita. Chat-palveluissa asiointi on ilmaista, jollei asiaasi yhdessä ammattilaisen kanssa sopien siirretä lääkäri-chattiin.

- Terveys-chat
- Aikuissosiaalityön chat
- Neuvola-chat
- Infon chat

Voit asioida chatissa myös toisen henkilön puolesta, jos sinulla on siihen valtuutus.

#### Mistä asioimaan chatissa?

Löydät chatit Oma Häme -sovelluksesta tai Oma Hämeen verkkosivujen oikeasta alakulmasta (Aloita chat -painike).



Lue lisää:

[omahame.fi/chatpalvelut](https://omahame.fi/chatpalvelut)



Euroopan unionin  
rahoittama  
NextGenerationEU

Skannaamalla oheisen QR-koodin voit antaa palautetta hyvinvointialueemme palveluista ja toiminnasta.



Oma  
Häme

## Etäryhmät

**Oma Häme järjestää etäryhmiä, joiden tavoitteena edistää asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä.**

Ryhmät ovat maksuttomia eikä niihin tarvitse etukäteen ilmoittautua – niihin voi osallistua omalta kotisohvalta. Voit osallistua ryhmään joko anonyyminä tai omalla nimelläsi. Osallistuminen edellyttää puhelinta, tietokonetta tai tablettia, jossa on verkkoyhteys. Lisäksi tarvitaan verkkopankkitunnukset tai mobiilivarmenne, koska kirjautuminen tapahtuu niiden kautta.



### **Elintapamuutoksen etäryhmä**

Elintapamuutoksen etäryhmä on tarkoitettu kaikille yli 18-vuotiaille kantahämäläisille, jotka kaipaavat tukea elintapojensa muuttamiseen.



### **Tietoa tyypin 2 diabeteksestä -etäryhmä**

Ryhmä on tarkoitettu kaikille Kanta-Hämeen hyvinvointialueella asuville ja diagnosoiduille tyypin 2 diabetesta sairastaville henkilöille.



### **Perhevalmennus ja teemaillat lapsiperheiden vanhemmille**

Perhevalmennus on tarkoitettu lasta odottaville vanhemmille. Teemaillat on tarkoitettu lapsiperheiden vanhemmille.

### **Lue lisää!**

 [omahame.fi/etaryhmat](https://omahame.fi/etaryhmat)



## Mitä sinulle kuuluu?

**Etsitkö tietoa hyvinvoinnista? Kaipaako mielekästä tekemistä? Haluatko lisätä hyvää oloa arkeesi?**

Hyvinvointisi tueksi –sivustolta löydät tietoa, vinkkejä ja toimintaa läheltäsi. Sivusto on avattu keväällä 2025.



**Tutustu tarjontaan  
sivuillamme!**



 [omahame.fi/web/hyvinvointisi-tueksi](https://omahame.fi/web/hyvinvointisi-tueksi)



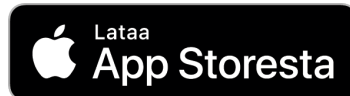
## Oma Häme -sovellus

Oma Häme -sovellus on Kanta-Hämeen hyvinvointialueen asukkaille tarkoitettu turvallinen asiointipalvelu, jonka avulla pidät hyvinvointialueen digipalvelut kätevästi mukana.



### Mitä sovelluksessa voi tehdä?

- Ole turvallisesti yhteydessä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaiseen chatin, digipolun tai videoyhteyden välityksellä
- Täytä digitaalinen esitietokysely
- Hae tietoa hyvinvointisi ja terveytesi tueksi
- Tarkastele ajanvarauksiasi, laboratoriotuloksiasi sekä ammattilaisten kirjauksia
- Tarkastele digipolkujasi
- Asioi läheisesi tai lapsesi puolesta
- Linkitys OmaKantaan, OmaKelaan ja Kansalaisen terveyspalveluihin



## Ahveniston sairaala – tuttavallisemmin Assi

Assin valmistuminen lähestyy ja uusi sairaala otetaan käyttöön vuonna 2026.

 [ahvenistonsairaala.fi](https://ahvenistonsairaala.fi)



## Seuraa Oma Hämettä sosiaalisessa mediassa



Oma Häme - Kanta-Hämeen hyvinvointialue



@oma\_hame



Oma Häme - Kanta-Hämeen hyvinvointialue



@Oma\_Hame



### Varautuminen on kaikkien yhteinen asia.

72 tuntia -sivustolla on paljon tietoa viranomaisten ja järjestöjen varautumissuosituksista. Onko sinulla kotivara kunnossa?



 [72tuntia.fi](https://72tuntia.fi)



# Omaishoidon tuki Kanta-Hämeen hyvinvointialueella



Euroopan unionin  
rahoittama  
NextGenerationEU



## Oletko omaishoitaja?

Läheisesi tarvitsee yhä enemmän apuasi sairauden edetessä ja toimintarajoitteiden lisääntyessä tai läheisesi on sairastunut tai vammautunut äkillisesti ja tarvitsee sen vuoksi apuasi.

Omaishoidon tukea voidaan myöntää tilanteissa, joissa hoidettava tarvitsee päivittäin hoitoa ja huolenpitoa. Omaishoidon tukea ei myönnetä, jos avuntarve kohdistuu vain asiointi- ja kodinhoitotehtäviin.

Omaishoitaja voi olla apua tarvitsevan läheisensä puoliso, vanhempi, sisarus, lapsi, muu sukulainen, ystävä tai naapuri, joka auttaa läheistään päivittäin.

## Mitä omaishoidontukeen kuuluu?

Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä hyvinvointialue vastaa.

Omaishoidontukeen kuuluvat omaishoitajalle hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella määräytyvä hoitopalkkio ja vapaapäiviä sekä omaishoidettavalle ja -hoitajalle tarvittaessa järjestettävät muut palvelut.

## Miten voit hakea omaishoidon tukea?

Omaishoidon tukea haetaan hakemuslomakkeella tai soittamalla omaishoidon asioista vastaavalle ammattilaiselle. Omaishoidon tuki voidaan myöntää aikaisintaan hakemuskuukauden alusta alkaen.

Omaishoidon tukea hakevan luokse tehdään kotikäynti, jonka tarkoituksena on arvioida hoidettavan ja hoitajan toimintakyky, kodin hoito-olosuhteet, palvelujen tarve sekä omaishoidon tuen lakisääteiset ja hyvinvointialuekohtaiset myöntämisedellytykset.

Mikäli omaishoidon tuki myönnetään, tehdään hyvinvointialueen ja omaishoitajan välinen omaishoitosopimus. Sopimuksen liitteeksi laaditaan yhdessä hoidettavalle asiakassuunnitelma.

Hyvinvointialueen kanssa tehtävä omaishoitosopimus ei ole edellytys omaishoitajana toimimiseen. Ohjausta ja neuvontaa on tarjolla kaikille läheistään hoitaville.

## Mistä saat lisää tietoa tai tukea hakemiseen?

**Alle 65-vuotiaiden** omaishoidosta vastaa Oma Hämeen vammaispalvelut. Yleistä neuvontaa alle 65-vuotiaiden omaishoidosta saa vammaispalvelujen Ensilinjasta.



**Vammaispalvelujen Ensilinja:**

**03 629 6578** (ma-pe klo 9–12)

**65 vuotta täyttäneiden** omaishoidosta vastaa Oma Hämeen ikäihmisten asiakasohjaus. Ikäihmisten asiakasohjaus neuvoo, ohjaa ja arvioi palveluiden tarvetta. Se on maksuton palvelu, joka antaa tietoa ikäihmisten palveluista sekä tukea kotona asumiseen.



**Ikäihmisten Ensilinja:**

**03 629 6620** (ma-pe klo 9–15)

Tekstiviesti: **040 629 6202** (kuulo- ja puhevammaisten asiointi, tulkkauspalvelu / interpretation services)





**omahame.fi**

Hyvinvointialueen lisäksi omaishoitoyhdistykset ja omaishoitajaliitto tarjoavat alueellamme apua, tukea, neuvontaa ja ohjausta omaishoidon asioissa. Ole yhteydessä oman alueesi yhdistykseen.

Hämeenlinna, Hattula, Janakkala, Tammela, Forssa:

**Hämeenlinnan Seudun Omaishoitajat ry**

[www.hmlomaishoitajat.fi](http://www.hmlomaishoitajat.fi)

Sähköposti: [omaishoitajat@hmlomaishoitajat.fi](mailto:omaishoitajat@hmlomaishoitajat.fi)

Omaistoiminnan ohjaaja Margit Adams:

[margit@hmlomaishoitajat.fi](mailto:margit@hmlomaishoitajat.fi) tai puh. 040 727 7237

Omaistoiminnan ohjaaja Susanna Kollanus:

[susanna@hmlomaishoitajat.fi](mailto:susanna@hmlomaishoitajat.fi) tai puh. 040 727 7276

Jokioinen, Humppila, Ypäjä:

**Loimaan seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry**

[www.loimaanomaishoitajat.fi](http://www.loimaanomaishoitajat.fi)

Sähköposti: [toimisto.loimaanomaishoitajat@gmail.com](mailto:toimisto.loimaanomaishoitajat@gmail.com)

Puh. 044 9747 883

Riihimäki, Hausjärvi, Loppi ja Tervakoski:

**Riihimäen seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry**

[www.riihimaenomaishoitajat.fi](http://www.riihimaenomaishoitajat.fi)

Omaistoiminnan vastaava Minna Heikkilä:

[minna@hyvinkaanomaishoitajat.fi](mailto:minna@hyvinkaanomaishoitajat.fi) tai puh. 040 588 2320

Omaistoiminnan ohjaaja Päivi Koppelmäki:

[paivi@hyvinkaanomaishoitajat.fi](mailto:paivi@hyvinkaanomaishoitajat.fi) tai puh. 044 238 6453

Koko Suomi:

**Omaishoitajaliitto**

[www.omaishoitajaliitto.fi](http://www.omaishoitajaliitto.fi)

Omaishoidon ohjaus ja neuvonta ti-to klo 9–12 puh. 0800 390 229



Oma Häme - Kanta-Hämeen hyvinvointialue



@oma\_hame

## Kehittämisen johtoryhmä 13/24 Työpaja

**Aika** Tiistai 20.8.2024 klo 12-16

**Paikka** Hallituksen kokoushuone

### Osallistujat – Kehittämisen johtoryhmä

- () Satu Ala-Kokko, toimialajohtaja, puheenjohtaja
- () Heli Aalto, asiakkuusjohtaja
- (-) Katja Antikainen, tieto- ja vaikuttavuusjohtaja
- () Jorma Haapanen, toimialajohtaja
- () Petrus Kukkonen, rahoitus- ja investointijohtaja, paikalla klo 15 -
- () Jarmo Lappalainen, toimialajohtaja
- () Minna-Liisa Lönnqvist, viestintäjohtaja
- () Hanna Narsakka, kehittämispäällikkö, sihteeri
- () Marika Paasikoski-Junninen, toimialajohtaja
- () Saija Sorvoja, hankepäällikkö
- () Toni Suihko, tietohallintojohtaja
- () Petri Talikka, toimialajohtaja

### Vierailevat esittelijät

- () Marjo Kollanen, Virpi Kröger, Harri Lepänkoski ja Päivi Kallio, kohta 2 klo 12
- () Sini Kelo, Johanna Pulkkinen, kohta 3, klo 12.25
- () Sanna Mäkynen, kohta 4, klo 12.50
- () Johanna Rauhala, kohdat 7-9, noin klo 14-

## Kehittämisen johtoryhmän asiat

### 1. Edellisen kokouksen muistion hyväksyntä

Hyväksyttiin edellisen kokouksen muistio.

### 7. Omaolosta luopuminen (esittely 20 min ja keskustelu 25 min)

Ict-palveluiden käyttökustannuksista tulee karsia erilaisten säästöohjelmien seurauksena 3 milj. euroa vuonna 2025. Muille vuosille on omat säästötavoitteensa. Karsintaehdotus kokonaisuudessaan tulee käsitteilyyn ensin Integraatiofoorumille 23.8.2024.

Yhtenä isona kohteena siellä on Omaolosta luopuminen, mikä tuo pelkästään käyttömeneina noin 350 000 euron vuosittaiset säästöt. Lisäksi siihen tällä hetkellä käytettävää työpanosta voidaan siirtää muiden digipalveluiden kehittämiseen ja sote-ammattilaisten työpanosta muiden digipalveluiden juurruttamiseen omalla alueellaan.

Kansiosta löytyvässä esityksessä on selvitetty, miten Omaolon palvelut voidaan tuottaa hyödyntäen meillä jo käytössä olevia digipalveluita tai niiden palveluiden pienellä laajentamisessa.

## Ehdotus

Päätetään luopua Omaolon käytöstä mahdollisimman pian. Sopimuksen irtisanomisaika on 6 kk. Heti päätöksen jälkeen lopetetaan Omaolon kehittäminen ja yksinkertaistetaan asukkaan digialustalla olevia palveluita.

## Keskustelu

Pesovan palveluista etenkin määräaikaishomakkeet ovat tärkeitä säilyttää, mutta tehokkaammat palvelut paremmin integroituna kuulostaa hyvältä.

Toiminnan puolelta (digisotekeskuksen kanssa on keskusteltu) asiaa ei ole kysytty eikä keskusteltu vaihtoehtoista. Toiminnan näkökulma pitää tuoda selväksi.

Oirearvioiden täytöistä kolmannes on yleiset oirearviot, jotka saadaan paremmin jäsenneltynä älykkään hoidon tarpeen arvion kautta.

Omaoloa on yritetty buustata jo kauan, mutta määriä ei ole siitä huolimatta saatu lentoon.

Eloisa, Pirha ja Pohjois-Karjala ovat jo luopuneet Omaolosta, selvitetään joltain, onko kokemuksia luopumisen vaikutuksista.

Omaolon tunnettavuus korona-aikana on suuri, pitää huomioida viestinnässä ne henkilöt, jotka ovat palvelua tottuneet käyttämään.

Toimiva oma ajanvaraus on olennaista jatkossa, jotain muuta voi menettää lyhyemmällä aikavälillä, kunhan ajanvaraus saadaan toimimaan.

Vaihtoehtokustannukset ovat olemassa, lomakkeista tulee kustannuksia noin 20 000 euroa, mutta muut kustannukset syntyvät joka tapauksessa nykyisten digipalveluiden kannalta.

Digifinlandin asema yhtiönä on vaarassa, koska monet muutkin hyvinvointialueet ovat irtisanomassa palveluita.

Palvelussa on 6 kk irtisanomisaika, perjantaina integraatiofoorumissa on isompi lista karsittavia järjestelmiä menossa käsittelyyn.

Keusoten kokemukset Omaolon käytön lisäämisestä on selvitettävä seuraavaksi.

Kustannusriski tulee montaa kautta

- riski Digifinlandiin yhtiönä
- käyttömäärien myötä, saadaanko kasvamaan määrät, tällä hetkellä kovin kallista per oirearvio tai muu palvelu

## Päätös

Selvitetään Keusoten kokemukset palvelun lisäämisestä ja Siun soten kokemus siitä, mitä tapahtuu luopumisen jälkeen. Käsitellään asia terveydenhuollon toimialan johtoryhmässä ensi viikon maanantaina

26.8. Pesovan toimialueelle riittää, että vastaavat palvelut saadaan muualta.

Päätös tulee saada tehtyä talousarvioprosessin aikana.

## Seuraavat kokoukset

Kutsut syksyn 2024 kokouksiin on lähetetty. Kuuden viikon välein on hankkeiden ohjausryhmän Teams-kokous, jolloin keskitytään ainoastaan hankkeisiin. Kuuden viikon välein on rytmitetty myös kehittämisiltapäivä ja jäljelle jääneen kuuden viikon rytmityksellä on kahden tunnin kehittämisen johtoryhmän Teams-kokous.