

Suomen kestävän kasvun ohjelma

**Kanta-Hämeen Syli,
Kestävän kasvun RRP2 -hanke
Loppuraportti** Investointi 3

Kanta-Hämeen hyvinvointialue
8.1.2026



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

6 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	4
6.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	4
6.1.1 Miten kirjaamiskäytäntöjen kehittämisellä on pystytty korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin ajanakin havaittuja tietotarpeita?	4
6.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?	5
6.1.3 Miten kansallisia terveydenhuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön? Miten hoitotakuun seurannan vaatima kirjaamisen yhtenäistäminen on toteutettu?	6
6.1.4 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämässä on toteutettu?	7
6.1.5 Miten hyvinvointialue on osallistunut yhteiseen THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon, ja miten se on tukenut kansallisten kirjaamisohjeiden laajamittaista käyttöönottoa?	7
6.1.6 Miten hyvinvointialue on tehnyt yhteistyötä sosiaalihuollon kirjaamista edistävän Kansakoulu – hankkeen kanssa?	8
6.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	8
6.2.1 Miten rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin avulla pystytään korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin ajanakin tunnistettuja tietotarpeita?	8
6.2.2 Miten hyvinvointialue on osallistunut rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan kehittämiseen?	9
6.2.3 Miten hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan mukaista alueellisen toteutussuunnitelman laatimista on alueella työstyetty?	10
6.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?	10
6.2.5 Miten osallistuminen rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin kehittämiseen ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma ovat vahvistaneet alueen rakenteellista sosiaalityötä osana sosiaalihuollon kehittämistä ja tietojohdantamista?	11
6.3 Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen	12
6.3.1 Miten pilotointi on kehittänyt sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuusperusteisuutta ja tiedolla johtamista hyvinvointialueella?	12
6.3.2 Miten vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen pilotointi on vahvistanut vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta koskevan tiedon hyödyntämistä sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvässä päätöksenteossa, suunnittelussa, ohjauksessa sekä palvelutuotannossa?	13
6.3.3 Miten pilotti on edistänyt hyvinvointialueen järjestäjän oman ja/tai hankitun palvelutuotannon ohjaamista vaikuttavuusperusteisesti?	13
6.3.4 Miten hyvinvointialue on osallistunut kansalliseen verkostoyhteistyöhön, ja miten se on tukenut vaikuttavuusperusteisuuden ohjauksen ja tiedolla johtamisen kehittämistä alueella?	13

6.6 Tutkimushankkeet	14
6.6.1 Minkä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjun/palvelukokonaisuuden vaikuttavuutta tai kustannusvaikuttavuutta on arvioitu?	14
6.6.2 Millaisia tuloksia palveluketjujen/palvelukokonaisuuksien vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden arvioinnista on saatu?	14
6.6.3 Minkä sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmän tai toimintamallin vaikuttavuutta tai kustannusvaikuttavuutta on arvioitu?	15
6.6.4 Millaisia tuloksia menetelmän tai toimintamallin vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden arvioinnista on saatu?	15
6.6.5 Miten tutkimushankkeen tuloksia on hyödynnetty parantamaan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kustannusvaikuttavuutta ja sen myötä palvelujen laatua?	15
6.6.6 Millaista yhteistyötä tutkimushankkeessa on tehty?	16
6.6.7 Miten tutkimushanke on kehittänyt vaikuttavuustutkimuksen osaamista yhteistyöalueella?	16

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

Investointiin liittyvät merkitykselliset päätökset

- LIITE 1 Kehittämisen johtoryhmä 1/2025: Kirjaamisen erityisasiantuntijan rekrytointi ja kirjaamisen ohjausryhmän uudelleen organisointi
- LIITE 2 Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän hankinnan keskeyttämis päätös
- LIITE 3 Hankkeiden ohjausryhmä 15.12.2025 kehittämisen sekä toimintamallien jatkumisen tilanne hankkeen päätyttyä

Investointiin liittyvät kuvatut Innokylän toimintamallit

- [Kirjaamisen organisoituminen Kanta-Hämeen hyvinvointialueella \(RRP, P4, I3\)](#)
- [Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalli Kanta-Hämeessä \(RRP, P4, I3\)](#)
- [Sosiaalihuollon kirjaaminen Kanta-Hämeen hyvinvointialue \(RRP, P4, I3\)](#)
- [Geneerisen elämänlaatutiedon \(PROM\) kerääminen Kanta-Hämeen hyvinvointialueella \(RRP, P4, I3\)](#)

Investointiin liittyvät Oma Hämeen verkkosivujen linkit

- [Sosiaalinen raportointi - Oma Häme](#)
- [Elämänlaatukysely - Oma Häme](#)

6.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen

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

Terveydenhuollon kirjaaminen

Hankkeessa kehitettiin tilastollista kirjaamista ja yhtenäistettiin kirjaamiskäytäntöjä, jotta tiedot saataisiin luotettavasti esiin raportoinnissa ja seurannassa. Työ liittyi potilastietojärjestelmän kahden kannan yhdistämiseen, mikä mahdollisti siirtymisen kansallisiin näkymiin ja rakenteisiin. Paikallisia lomakkeita karsittiin, ja potilastietojen tallentuminen potilastietovarantoon parani merkittävästi. Kansallisten ratkaisujen mukaan rakennetut potilastietojärjestelmän taustat mahdollistavat tietojen nousemisen oikein raporteille ja alueen omaan seurantaan.

Kirjaamiskoordinaattorin tehtävänä oli laatia ohjeita ja selvittää ratkaisuja yhteistyössä THL:n, Kanta-palveluiden ja kirjaamisen verkoston kanssa. Hankkeen aikana ohjeistettiin muun muassa yhteystapaluokituksen käyttöä, ryhmätilastointia ja diagnoosien kirjaamista kansallisten ohjeiden mukaisesti. Sisäisten läheteiden käyttö laajennettiin koko alueelle ja läheteet kulkevat sisäisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, ja terveystietojen kirjaamista ohjeistettiin myös sosiaalihuollon yksiköissä. Yhteystapaluokitusten ohjeistuksessa oikaistiin virheellistä kirjaamista, jonka ansiosta nyt pystytään erottamaan mikä on reaaliaikaista digitaalista palvelua ja mikä ei reaaliaikaista. Uusi tapa vastaa kansallisia määräyksiä ja tilanteen korjautuessa voidaan myös saada vertailtavaa tietoa myös muihin hyvinvointialueisiin.

Tuloksena tiedon näkyvyys parani sekä ammattilaisille että potilaille. Vuoden 2024 lopussa käytössä oli vielä yli sata paikallista näkymää, mutta vuoden 2025 alussa enää kaksi.

Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen mahdollisti luotettavamman tiedon tuottamisen, mikä tukee myös tarveperustaista rahoitusmallia. Kansallisten ohjeiden määrä kasvaa nopeasti, mutta tietojärjestelmien kehitys ei aina pysy mukana. Verkoston tuki ja mahdollisuus vaikuttaa käytäntöihin koettiin tärkeiksi onnistumisen kannalta.

Sosiaalihuollon kirjaaminen

Sosiaalihuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittämisessä painopiste oli rakenteisen kirjaamisen vahvistamisessa. Rakenteinen kirjaaminen on keskeistä asiakastietojärjestelmien yhtenäisyyden ja tiedon laadun kannalta. Hankkeen aikana havaittiin, että asiakkuuksia oli jäänyt päättämättä asiakastietojärjestelmässä, mikä vääristi tilastotietoa. Kirjaamiskoulutusten myötä tietoisuus kirjaamisen merkityksestä kasvoi, ja tietohuoltoon alettiin kiinnittää enemmän huomiota.

Koska asiakastietojärjestelmään kirjaaminen on olennainen osa sosiaalihuollon työtä, kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen on tärkeää myös jatkossa. Tiedolla johtamisen näkökulmasta on olennaista, että järjestelmistä saadaan oikeanlaista ja ajantasaista tietoa.

Tuotokset ja johtopäätökset

Terveystietojärjestelmien kirjaaminen

- Hoitotakuutilastojen oikeellisuuden varmistamiselle on luotu toimintamalli ja se on käytössä.
- Terveystietojärjestelmässä puutteellisten tilastointien vähentämisessä on ollut haasteita potilastietojärjestelmän vaihtumisen vuoksi. Kirjaamispakotteita järjestelmässä on lisätty 11/2025, mikä auttaa tilannetta.

Sosiaalihuollon kirjaaminen

- Koulutettu laajasti sosiaalihuollon ammattilaisia ja Kansa-koulukirjaamiskoulutuksen käyneitä kirjaamisen asiantuntijoita. Tuotoksena mm. Moodle-koulutuskokonaisuus
- Koulutukset lisänneet kirjaamisosaamista mm. hyvän virkakielen, eettisen kirjaamisen sekä rakenteisen kirjaamisen osalta.
- Kirjaamiskoulutukset ovat tuoneet esiin puutoksia kirjaamisessa, kuten asiakkuuksien päättäminen.

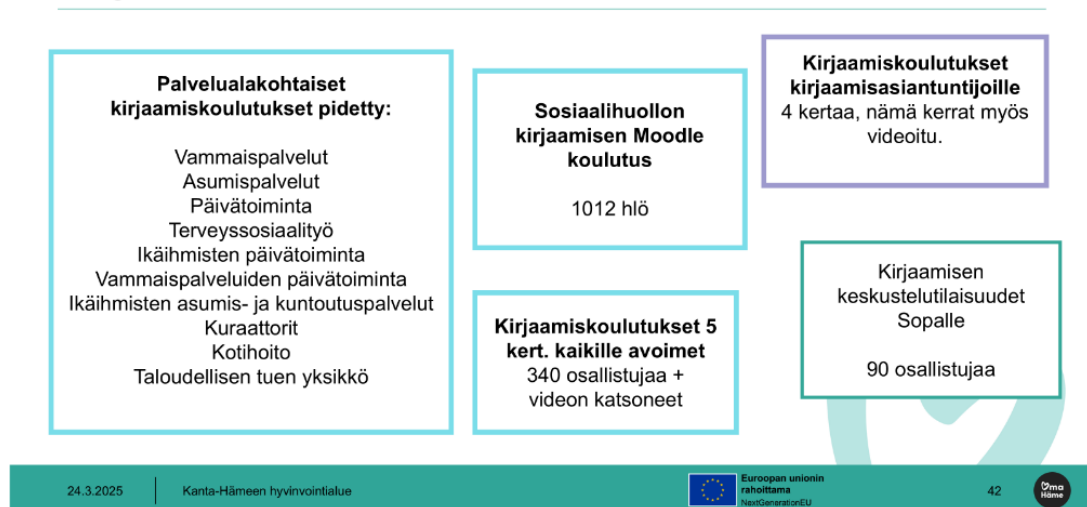
6.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?

Sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön kattavasti eri tavoilla. Kirjaamisen Moodle-koulutuspaketti valmistui alkuvuodesta 2024 sisältäen kansalliset sosiaalihuollon kirjaamisohjeet. Lisäksi Teams-koulutuksia on järjestetty koko sosiaalihuollon henkilöstölle sekä palvelualuekohtaisesti. Kirjaamisklinikoilla on käsitelty ajankohtaisia kirjaamiseen liittyviä asioita ja käyty läpi THL:n ohjeistuksia.

Koulutusten sisältö on perustunut pitkälti Kansa-koulun kirjaamiskoulutukseen, joka käsittelee muun muassa kirjaamisen eettisyyttä, hyvää virkakieltä, rakenteista kirjaamista ja kirjaamisen erityiskysymyksiä. Kirjaamiskoordinaattori on käyttänyt koulutuksissa THL:n ohjeistuksia ja Kansa-koulun kirjaamiskoulutuksen materiaaleja. Koulutusten lisäksi kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on jalkautettu työntekijöille kirjaamisklinikoissa.

Hyvinvointialueella on hankkeen myötä perustettu kirjaamisen asiantuntijaverkosto Kansa-koulun kirjaamisvalmennuksen käyneistä työntekijöistä. Kirjaamiskoordinaattori piti työntekijöille täydennyskoulutuksen, koska monella on ollut aikaa edellisestä kirjaamiskoulutuksesta. Kirjaamisvalmentajat ovat pitäneet omissa tiimeissään kirjaamiskoulutuksia ja huolehtivat tiimissä kirjaamisen taidon ylläpitämisestä.

Kirjaamiskoulutusten tilastoa



Kuva 1. Tilastotietoa sosiaalihuollon kirjaamiskoulutuksista

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

Hankkeen aikana terveydenhuollon kirjaamisohjeiden käyttöönottoa edistettiin rakentamalla intrasivusto, joka toimii potilastietojärjestelmän kirjaamisoppaana. Sivustolla yhdistettiin perinteinen suoritekäsikirjatieto potilastietojärjestelmän kirjaamisohjeisiin, ja sen sisältö suunniteltiin tukemaan suoritteiden kirjaamista ja laskutuksen onnistumista. Ohjeistus perustuu kansallisiin ratkaisuihin, ja sen päivittämistä helpotetaan linkittämällä ohjeet suoraan kansallisiin lähteisiin. Tilastointiohjeille oli selkeä tarve, ja ne otettiin hyvin käyttöön. Ohjeistus tukee yhtenäistä kirjaamista, joka on tärkeää paitsi tiedolla johtamisen että rahoituksen näkökulmasta. Jokainen kirjaus vaikuttaa siihen, mitä tehdään ja kuinka paljon resursseja siihen tarvitaan.

Sivustolla on huomioitu kolme näkökulmaa: lainsäädännöllinen, toiminnan prosessilähtöinen ja tietojärjestelmäpohjainen. Ohjeet on koottu niin, että ne palvelevat sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon tarpeita. Dynaaminen julkaisumuoto mahdollistaa ohjeiden sisällön jatkuvan kehittämisen.

Hoitotakuun seuranta on kehitetty prosessissa tunnistettujen kirjaamiskäytännöistä ja tietojärjestelmästä johtuvien haasteiden ratkaisemiseksi. Hoitotakuutilastojen oikeellisuuden varmistamiselle on luotu toimintamalli ja se on käytössä.

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämässä edistettiin ohjeistamalla terveystietojen kirjaamista sosiaalihuollon yksiköissä uudistuneen asiakastietolain mukaisesti. Sosiaalihuollossa tuotetut terveystiedot tulee kirjata samalla tavoin kuin terveydenhuollossa ja tallentaa potilastietovarantoon. Vuoden 2025 alusta alkaen osa sosiaalihuollon yksiköiden tuottamista tiedoista, kuten lääkärin ja hoitajien yhteenvetotasoiset kirjaukset ovat tallentuneet potilastietovarantoon. Erillistä sosiaalihuollon rekisteriä ei enää ole potilastietojärjestelmässä.

Yhteistyötä on vahvistettu luomalla yhteinen näkemys kirjaamisen tavoitteista hyvinvointialueella. Keskustelujen avulla on lisätty ymmärrystä siitä, mikä kuuluu sosiaalihuollon ja mikä terveydenhuollon kirjaamiseen. Tämä on selkeyttänyt rooleja ja vastuita, ja parantanut kirjaamisen laatua ja yhtenäisyyttä.

Yhteisiä käytäntöjä kuvattiin myös kirjaamisen ohjeistuksissa, esimerkiksi edunvalvontaan, turvakieltoon ja tietoturvaan liittyen. Keväällä 2025 hyvinvointialueelle perustettiin kirjaamisen erityisasiantuntijan tehtävä, joka korvaa erilliset sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamiskoordinaattoreiden tehtävät (LIITE 1). Kirjaamisen erityisasiantuntija jatkaa tehtävässään RRP2-hankkeen päätyttyä. Hyvinvointialueen kirjaamistyötä ohjataan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisessä kirjaamisen ohjausryhmässä, joka myös jatkaa hankkeen jälkeen toimintaansa (LIITE 1).

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

Hyvinvointialue on osallistunut aktiivisesti THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon osalta. Toiminta on ollut vastavuoroista, ja verkosto on muodostunut tärkeäksi tietopankiksi, josta on haettu ratkaisuja organisaation kirjaamisen haasteisiin. Keskustelufoorumeita on hyödynnetty päivittäin, ja niiden kautta on saatu nopeasti tietoa sekä THL:n asiantuntijoilta että muiden alueiden käytännöistä. Verkoston kautta on myös jaettu omia hyviä käytäntöjä ja ratkaisuja kansallisen kehittämisen tueksi.

Sosiaalihuollossa verkostoon osallistuminen on tuonut merkittävää hyötyä kehittämisen tueksi. Se on mahdollistanut käytäntöjen vertailun ja ajantasaisen tiedon saamisen kirjaamisen kehityksestä. Verkoston kautta jaetut mallit ja ohjeet on integroitu osaksi paikallisia kirjaamiskäytäntöjä, mikä on parantanut kirjaamisen tarkkuutta ja yhtenäisyyttä. THL:n ohjeet on koottu omaan tiedostoon, jotta ne ovat helposti käytettävissä arjen työssä. Verkoston kautta saatu tieto on auttanut kehittämään uusia ja tehokkaampia toimintatapoja. Lisäksi terveydenhuollon osalta verkostolla on ollut merkitystä kehittämisessä ja hyvinvointialueella se nähdään kansallisen kehittämisen kannalta erittäin tärkeänä.

Jatkossa hyvinvointialue vahvistaa yhteistyötä muiden verkostoon osallistuvien tahojen kanssa ja keskittää omia verkostojaan kirjaamisen kehittämisen tueksi. Kirjaamisen erityisasiantuntija osallistuu jatkossa sekä sosiaali- että terveydenhuollon verkostoihin.

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

Hyvinvointialue on osallistunut aktiivisesti sosiaalihuollon kirjaamista edistävään Kansa-koulu-hankkeeseen. Alkuvuodesta 2024 alueelta osallistui yhdeksän henkilöä kirjaamisasiantuntijan koulutuksiin, ja näiden lisäksi nimettiin yhdeksän varahenkilöä. Kirjaamiskoordinaattori järjesti täydennyskoulutuksia aiemmin koulutetuille kirjaamisvalmentajille, sillä osalla koulutuksesta oli kulunut useampi vuosi. Koulutukset tallennettiin, jotta uusia kirjaamisvalmentajia voidaan kouluttaa helposti jatkossa.

Hyvinvointialueella valmistui alkuvuodesta 2024 oma Moodle-koulutus sosiaalihuollon kirjaamisesta, minkä vuoksi Kansa-koulun peruskurssia ei toteutettu alueella kyseisenä vuonna. Keväällä 2025 alue siirtyi käyttämään kansallista eOppivan kirjaamiskurssia, jolloin Moodle-koulutuksen päivittäminen lopetettiin ja resurssit kohdennettiin muualle.

Kirjaamisvalmentajien työ on organisoitu tiimikohtaisesti, ja he toimivat tiiviissä yhteistyössä oman toimialueensa työntekijöiden kanssa. Valmentajat kokoontuvat kuukausittain, kouluttavat uusia työntekijöitä ja ylläpitävät tiimien kirjaamisosaaamista. Toiminta on juurtunut osaksi hyvinvointialueen arkea, ja kirjaamisverkostoa ylläpidetään säännöllisillä tapaamisilla. Tavoitteena on rekrytoida lisää kirjaamisvalmentajia, jotta jokaisella tulosalueella olisi vähintään yksi vastuuhenkilö.

Yhteistyö Kansa-koulu-hankkeen kanssa on ollut hyödyllistä kirjaamisen kehittämisen kannalta. Se on tarjonnut arvokkaita koulutusmahdollisuuksia ja tukenut yhteisten kirjaamiskäytäntöjen kehittämistä, mikä on edistänyt kirjaamisen tarkkuutta ja yhtenäisyyttä hyvinvointialueella.

6.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen

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

Sosiaalihuollossa on tietotarpeen puutteita, joista yksi koskee erityisen haavoittuvaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten haasteita. Toinen selkeä puute on ihmisten elämiin vaikuttavien yhteiskunnallisten ilmiöiden havaitseminen, niistä eteenpäin kertominen ja ratkaisuvaihtoehtojen esittäminen. Näihin haasteisiin rakenteellisen sosiaalityön lainsäädännöllä ja rakenteellisen sosiaalityön toimintamallin kehittämisellä on pyritty löytämään ratkaisuja.

Ilman toimivia, sovittuja rakenteita rakenteellisen sosiaalityön laajempi käyttöönotto missä tahansa organisaatiossa olisi haasteellista. Kehittämisessä on ollut merkityksellistä, että sitä on tehty ja perusteltu kansallisesti. Organisaatiossa on ollut kiinnostusta asiaa kohtaan ja on ollut halua kehittää sitä.

Toinen tärkeä asia tulevaisuuden kannalta on rakenteellisen sosiaalityön osaamisen lisäämisen tarve ja laaja keskustelu erilaisilla foorumeilla, joita rakenteellisesta sosiaalityöstä on käyty. Hankkeen aikana on järjestetty useita

Rakee-rakenteellisen sosiaalityön foorumi- tilaisuuksia, *Mun mielestä sosiaalityö-* keskusteluita ja kaksi Kanta-Hämeen rakenteellisen sosiaalityön päivää.

Sosiaalinen raportointi on ollut helposti omaksuttavissa oleva työkalu, jonka avulla on voitu avata sitä, mitä rakenteellinen sosiaalityö ja tietotuotanto on, mutta myös lisätä asiantuntijoiden kiinnostusta epäkohtien havaitsemiseen ja muutosehdotusten pohtimiseen. Organisaation kannalta on hyvä, että työntekijät haluavat aktiivisesti olla mukana oman työn kehittämisessä.

Rakenteellinen sosiaalityö on liitetty osaksi hyvinvointialueen muita strategisia asiakirjoja, kuten tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelmaa sekä hyvinvointisuunnitelmaa. Yhteistyötä ja keskustelua on käyty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tiimin sekä asiakaskokemuksen ja palauteprosessien kehittämisen yhteydessä. Näissä keskusteluissa on todettu tarve tiedon lisäämiselle erityisen haavoittuvaisessa asemassa olevien ihmisten kohdalla.

Osana kehittämistä on kartoitettu yhteisösosiaalityön tilannetta hyvinvointialueella. Tämän työn perusteella on tullut selväksi, että yhteisösosiaalityön kehittäminen vaatii laajempaa ja monipuolisempaa perehtymistä ja toiminnan suunnittelua, kuin mitä hankkeen puitteissa on mahdollista ollut tehdä. Rakenteellisen sosiaalityön kehittämistä jatketaan hyvinvointialueella sosiaalihuollon professiojohtajan johdolla hankkeen päättymisen jälkeen.

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

Hyvinvointialueella muodostettiin kolmen hengen ryhmä, joka koostui projektiasiantuntijan lisäksi hyvinvointialueen sosiaalihuollon asiantuntijasta ja sosiaalialan osaamiskeskus Pikassoksen kehittämispäälliköstä. Kaikki kolme kuuluivat THL:n kansalliseen rakenteellisen sosiaalityön verkostoon ja olivat tiiviisti osana kansallista kehittämistyötä ja mallipohjan työstämistä.

Tämän lisäksi toteutussuunnitelman mallipohjan ja sisältöjen työstämisessä ovat olleet mukana eri toimialueiden johdosta koostuvasta projektiryhmä, hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön työryhmä sekä projektin ohjausryhmä. Projektiryhmä kokoontui keskustelemaan eri otsikoiden teemoista kolme kertaa vuoden 2024 aikana. Hyvinvointialueelle projektin aikana perustettu rakenteellisen sosiaalityön työryhmä osallistui kehittämiseen myös omissa kokouksissaan kommentoimalla mallipohjaa. Marraskuussa 2024 mukaan ohjausryhmään ja projektin jalkauttamisen suunnitteluun liittyi sosiaalihuollon professiojohtaja, jolta saatiin palautetta ja ehdotuksia toteutussuunnitelman sisältöjen suhteen. Pohjaa ja sen otsikointia muokattiin vastaamaan hyvinvointialueen tarpeita. Ohjausryhmässä käsiteltiin päälinjat ja ohjattiin työskentelyn painopisteitä sekä hyväksyttiin lopullinen toteutussuunnitelma, joka löytyy kuvatussta toimintamallista [Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalli Kanta-Hämeessä \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#)

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

Hyvinvointialueella muodostettiin pieni kolmen hengen ryhmä, joka koostui projektiasiantuntijan lisäksi hyvinvointialueen sosiaalihuollon asiantuntijasta ja sosiaalialan osaamiskeskus Pikassoksen kehittämispäälliköstä. Kaikki kolme kuuluivat THL:n kansalliseen rakenteellisen sosiaalityön verkostoon ja olivat tiiviisti osana kehittämistyötä.

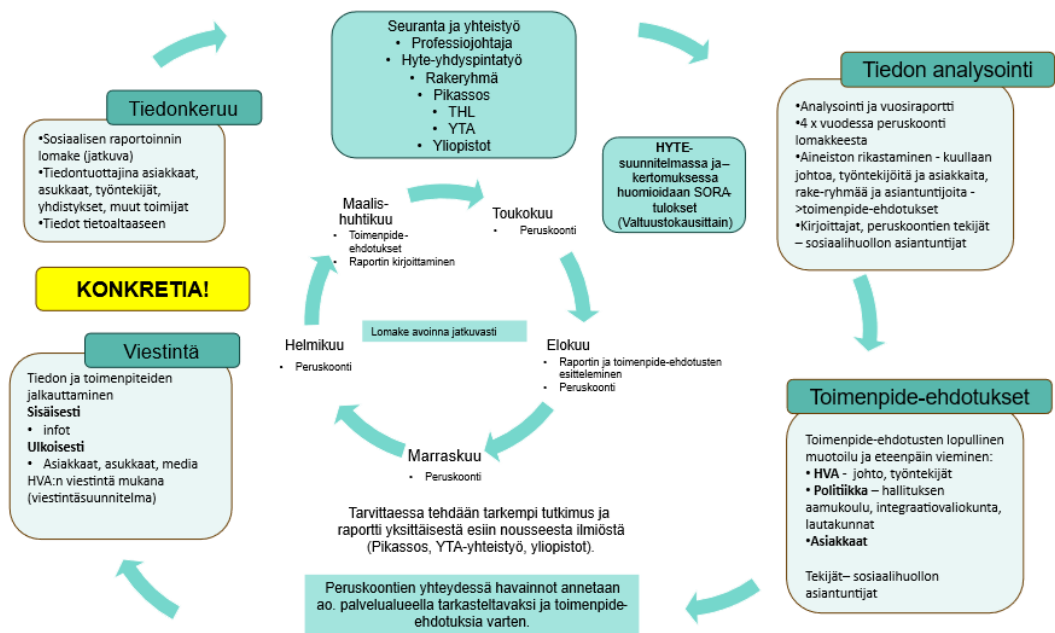
Toteutussuunnitelman mallipohjan ja sisältöjen työstämisessä ovat olleet mukana projektiryhmä, hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön työryhmä sekä projektin ohjausryhmä. Projektiryhmä kokoontui keskustelemaan eri otsikoiden teemoista kolme kertaa vuoden 2024 aikana. Rakenteellisen sosiaalityön työryhmän jäsenillä oli mahdollisuus kommentoida dokumenttia useissa eri tapaamisissa. Marraskuussa 2024 mukaan liittyi sosiaalihuollon professiojohtaja, jolta saatiin myös palautetta ja ehdotuksia toteutussuunnitelman sisältöjen suhteen. Pohjaa ja sen otsikointia muokattiin vastaamaan hyvinvointialueen tarpeita. Ohjausryhmässä käsiteltiin päälinjat ja ohjattiin työskentelyn painopisteitä sekä hyväksyttiin lopullinen toteutussuunnitelma, joka löytyy kuvatusa toimintamallista [Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalli Kanta-Hämeessä \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#).

6.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?

Toteutussuunnitelma hyväksyttiin alkuvuodesta 2025 ja sen koordinoinnista ja päivittämisestä vastaa jatkossa professiojohtaja. Toteutussuunnitelmassa on sovittu kolmesta painopistealueesta, joihin ensimmäisen kauden aikana keskitytään. Nämä ovat sosiaalinen raportointi, yhteisösosiaalityö sekä kirjaaminen. Lisäksi tavoitteena on lisätä rakenteellisen sosiaalityön osaamista henkilöstön keskuudessa.

Näiden tavoitteiden toteuttamiseksi on rakenteellisen sosiaalityön suunnittelun rakenteita hiukan muutettu vastaamaan hankkeen jälkeisen ajan tarpeisiin. Jatkossa toteutussuunnitelman sisältöjen suunnittelusta vastaa pienempi rakenteellisen sosiaalityön ryhmä. Laajempi ryhmä toimii jatkossa linkkinä työyhteisöihin ja toisinpäin.

Toteutussuunnitelmassa on kuvattu sosiaalisen raportoinnin prosessi, joka oli ensimmäisen vuoden pääpainopiste. Tämän lisäksi tietoa kerätään tekemällä laajempia sosiaalisia raportteja. Lomakkeiden kautta saatuja koosteita tehdään neljä kertaa vuodessa ja kerran vuodessa laajempi vuosikooste. Tiedot käsitellään rakenteellisen sosiaalityön ryhmässä, josta professiojohtaja vie käsitellyt asiat johtoryhmiin ja aluevaltuuston lautakuntiin tiedoksi. Tarkoituksena on, että esiin tuotujen asioiden toteutumista seurataan professiojohtajan toimesta, mutta konkreettisen toteutuksen muoto tähän on vielä sopimatta. Sosiaalinen raportointi on saatu liitettyä Power Bi -tietoportaaliin, ja tiedot ovat avoimia vastauksia lukuunottamatta sieltä jatkossa saatavissa. Lisäksi hyvinvointialueella on sovittu, että sosiaalihuollon tiimeissä otetaan esityslistoihin omana asiakohdanaan rakenteellinen sosiaalityö.



Kuva 2. Sosiaalisen raportoinnin tiedonkeruun vuosikello.

Kansallisen tietotuotannon mallia on käyty läpi hyvinvointialueen johtoryhmissä ja tietojohtamisen yksikön kanssa. Tiedonsiirtoa hyvinvointialueelta THL:lle ja takaisin on kehitetty tiiviissä yhteistyössä THL:n kanssa. Tällä pyritään varmistamaan, että kansallisen raportoinnin lisäksi tiedot saataisiin saumattomaksi osaksi hyvinvointialueen omaa sisäistä raportointia ja tiedolla johtamisen prosesseja.

Seuraavaan toteutussuunnitelman päivitykseen kansallinen tietotuotannon malli kuvataan tarkemmin. Kansallisesti kehitetty tiedontuotannon malli tulee olemaan saatavilla Tableau- alustalla, mutta toistaiseksi rekisteristä saatavat tiedot eivät ole riittävät sen käyttöönottamiseksi. Kun tämä saadaan toimimaan, liitetään malli osaksi rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelmaa.

6.2.5 Miten osallistuminen rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin kehittämiseen ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma ovat vahvistaneet alueen rakenteellista sosiaalityötä osana sosiaalihuollon kehittämistä ja tietojohtamista?

Hyvinvointialueella on tehty suunnitelmat kansallisen tietotuotannon mallin hyödyntämiseksi sen valmistuttua. Hyvinvointialueella on käytössä tietoaallas, jonne on saatu liitettyä hankkeen aikana kehitetty sosiaalisen raportoinnin lomake ja sieltä saatu tieto Power BI- järjestelmän kautta kaikkien käyttöön.

Toteutussuunnitelmaa on esitelty kehittämisen eri vaiheissa johtoryhmistä henkilöstöön. Lisäksi tuloksia on esitelty julkisissa tilaisuuksissa. Aiemmin rakenteellinen sosiaalityö on ollut hajanaista hyvinvointialueella. Henkilöstön osaaminen ja tieto rakenteellisesta sosiaalityöstä on koettu tiimeissä käytyjen keskusteluiden perusteella vajavaiseksi. Näitä tietovajeita on pyritty täydentämään erilaisissa webinaareissa ja muissa koulutuksellisisissa tilaisuuksissa.

Toteutussuunnitelman sisältöihin liittyvien keskusteluiden kautta on pystytty kuvaamaan rakenteellisen sosiaalityötä kokonaisvaltaisesti ja hahmottamaan niitä osalualueita, joihin Kanta-Hämeen hyvinvointialueella kannattaa ensin keskittyä. Hankkeessa kehitettiin sosiaalisen raportoinnin prosessi ja sovitut toimintatavat tiedon hyödyntämiselle hyvinvointialueella. Tämä on mahdollistanut uuden tiedon tuottamisen tavan asukkaiden elämään vaikuttavista asioista ja ajatuksista.

6.3 Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen

Kuvattu toimintamalli

[Geneerisen elämänlaatutiedon \(PROM\) kerääminen Kanta-Hämeen hyvinvointialueella \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#)

6.3.1 Miten pilotointi on kehittänyt sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuusperusteisuutta ja tiedolla johtamista hyvinvointialueella?

Vaikuttavuusperusteisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa johtamisen painopiste on asiakkaalle tuotetun hyödyn maksimoinnissa ja johtamisen painopiste tulee olla kokonaisuuksien tarkastelussa yksittäisten välisuoritteiden sijaan. Toiminnan tuloksena pitäisi syntyä terveyttä ja hyvinvointia, joita tulee mitata. Seurantaa varten tarvitaan tietoa asiakkaalta siitä, millaisia tuloksia hän on saanut hoidosta/palvelusta asiakasryhmäkohtaisesti mm. paraniko asiakkaan elämänlaatu, miten itsestä huolehtiminen ja päivittäiset toiminnot ovat kehittyneet sekä vointi hoidon/palvelun aikana ja kuinka pitkäkestoinen saavutettu hyöty on.

Tietoa asiakkailta kerätään PROM-kyselyillä. Kyselyitä voidaan räätälöidä asiakasryhmäkohtaisesti, mutta geneerisen, hyvinvointialueen tasolle summattavan tiedon saamiseksi kyselyissä käytetään yhtenäistä pohjaa, jona hyvinvointialueelle käytetään EQ-5D-5L.

Kanta-Hämeessä on kuvattu eri asiakasryhmien palvelupolkuja osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden kehittämissuunnitelmaa ja muuta hyvinvointialueen kehittämistyötä. PROM-kyselyjä on otettu käyttöön ensi vaiheessa osaan olemassa olevista palvelupoluista: uniapnea, toimeentulotuki, masennus, flimmeri, IBD, diabetes, raskauden ehkäisy, aikuisten adhd, riippuvuushoito, lastensuojelun jälkihuolto, kaihi ja sote-yhteisasiakkuus. Samalla luodaan PROM-tietojen keruun toimintatapaa myös laajemmin. Kyselyt on toteutettu digitaalisten palveluiden alustalla/mobiilialustalla, jolloin tietojen kerääminen on entistä helpompaa ja PROM-kyselyt voidaan kytkeä osaksi haluttujen asiakkaiden dynaamista palvelupolkua.

Eri ryhmien välillä havaittiin vaihtelua sekä vastaamisaktiivisuudessa, että elämänlaadussa. Kroonisissa sairauksissa ja hyvinvoinnin edistämiseksi elämänlaatu oli ensimmäisissä kyselytuloksissa korkeammalla tasolla kuin mielenterveyteen ja sosiaalipalveluihin liittyvissä asiakasryhmissä. Vaikuttavuuden arviointiin tulee käyttää erityisesti tietoja elämänlaadun kehittymisestä, joita saadaan pidemmällä aikavälillä seurantakyselyjen kautta.

Hankkeessa havaittiin, että yhteinen geneerinen elämänlaatumittari (EQ-5D-5L) soveltuu sekä sosiaali- että terveystieteiden palveluihin kattavasti ja tiedot ovat kytkettävissä

osaksi vaikuttavuusperusteista tiedolla johtamisen kokonaisuutta. Jatkossa huomiota tulee kiinnittää vastaamisen aktivointiin (esim. Viestinnän kautta) sekä kerätyn tiedon hyödyntämiseen ensiökäytössä ammattilaisten toimesta.

6.3.2 Miten vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen pilotointi on vahvistanut vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta koskevan tiedon hyödyntämistä sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvässä päätöksenteossa, suunnittelussa, ohjauksessa sekä palvelutuotannossa?

Kyselyt on toteutettu digitaalisten palveluiden alustalla/mobiilialustalla, jolloin PROM-kyselyt voidaan kytkeä osaksi haluttujen asiakkaiden dynaamista palvelupolkua. Uusien kyselyiden käyttöönotto on helppoa ja tavoitteena on kytkeä PROM-kyselyt aina osaksi uusia toteutettavia palvelupolkuja. Tiedot raportoidaan Oma Hämeen tietoportaalien kautta, mistä tiedot ovat asiakasryhmätasolla nähtävissä koko henkilöstölle kaikilla eri organisaatiotasolla.

PROM-kyselyiden tulokset on kiinnitetty osaksi Oma Hämeen palveluiden järjestämisen kuukausiraporttia, mitä Oma Hämeen johtoryhmä seuraa kokouksissaan kuukausittain. PROM-tiedot tuovat raporttiin kaivattua sisältöä laatu- vaikuttavuus - näkökulmasta PREM-tietojen rinnalle.

6.3.3 Miten pilotti on edistänyt hyvinvointialueen järjestäjän oman ja/tai hankitun palvelutuotannon ohjaamista vaikuttavuusperusteisesti?

Kyselyt tuottavat tietoa laatu- ja vaikuttavuus -näkökulmaan Oma Hämeen tietoportaalissa, mistä tiedot ovat hyödynnettävissä organisaation eri tasojen päätöksenteossa, kuten esimerkiksi hyvinvointialueen johtoryhmän kuukausittaisessa seurannassa.

Kun tietoja saadaan kertymään laajalti useammista asiakasryhmistä, voidaan tietoja hyödyntää entistä laaja-alaisemmin, mm. Osana oma toiminta vs. Ostopalvelut - analyysijä. Hankkeen aikana tunnistettiin erityisesti rajapinnat ostopalvelujen ja oman toiminnan välillä (flimmeri -asiakasryhmä).

6.3.4 Miten hyvinvointialue on osallistunut kansalliseen verkostoyhteistyöhön, ja miten se on tukenut vaikuttavuusperusteisuuden ohjauksen ja tiedolla johtamisen kehittämistä alueella?

Tavoitteena on ollut kansallisen yhteistyön edistäminen vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittämiseksi, erityisesti vaihtaen kokemuksia asiakasryhmien määrittelystä ja tavoista kerätä PROM-palautetta osana asiakkaan palvelupolkua. Yhteistyötä on tehty mm. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä muiden hyvinvointialueiden kanssa. Yhteistyötä jatketaan mm. Osana JACARDI –hanketta.

6.6 Tutkimushankkeet

6.6.1 Minkä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjun/palvelukokonaisuuden vaikuttavuutta tai kustannusvaikuttavuutta on arvioitu?

Osatutkimus 1:

Tutkimushankkeessa luotiin geneerinen sote-palvelujärjestelmän vaikuttavuuden arviointimalli, jota voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveystaloudessa palvelujärjestelmätasolla. Mallia hyödynnettiin tutkimuksen aikana digipalvelujen vaikuttavuuden arviointiin.

Malliin koostettiin tietoja viitekehikseksi, lähtien yltäosalta tarkemmalle tasolle. Kootut tiedot käsittävät:

- Yleisellä tasolla: Sote-palvelujen käyttö, kuolleisuus, elämänlaatu (EQ-5D-5L) ja asiakaskokemus.
- Keskitasolla (laaja-alaisesti hyödynnettävät tiedot): palvelujen käyttöön pohjautuvia mittareita (esim. pyöröovi), toimintakykymittareita (RAI) ja lääketieteellisiä mittareita (esim. yleistä terveydentilaa mittaavana verenpaine ja elintapamittarina tupakointi).
- Sairauspesifit tiedot oli rajattu hankkeen ulkopuolelle

Hankkeen aikana havaittiin paljon alueellista vaihtelua suoritustiedon kirjaamisessa ja kattavuudessa. Tämä osaltaan vaikutti siihen, että suoritekohtaista kustannustietoa ei saatu kattavasti hyödynnettäväksi koko sote-palvelujen osalta.

6.6.2 Millaisia tuloksia palveluketjujen/palvelukokonaisuuksien vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden arvioinnista on saatu?

Osatutkimus 1:

Tutkimuksen keskeisin tulos on vaikuttavuuden arviointimalli, minkä toimivuutta testattiin digipalveluiden vaikuttavuuden arvioinnissa.

Tutkimus tuotti arvokasta tietoa digipalvelujen vaikuttavuudesta eri palveluissa ja eri kohderyhmille. Havaintona oli, että on tärkeää huomioida digitaaliseen palveluun liittyvien kontekstitekijöiden vaikutus, sillä esimerkiksi asiointin syy ja asiointiin osallistuva ammattilainen voivat vaikuttaa merkittävästi asiakaskokemukseen tai asiointin lopputulokseen.

Tutkimuksen tuloksena toteutetun tietomallin käyttökohteet eivät rajoitu vain vaikuttavuustutkimukseen, vaan mallia voidaan hyödyntää myös muussa ensiö- sekä toisiokäytössä. Ensiökäytöstä esimerkkinä voi olla mobiilisovellus, johon asiakkaan tiedot tuodaan kootusti nähtäville. Tämä voi parantaa asiakkaan osallisuutta ja palvelukokemusta. Toisiokäytössä tietomallia voidaan hyödyntää muun muassa hoito- ja palvelupolkujen seurannassa ja johdon mittaristojen kehittämisessä. Kansallisen tason tietomalli tarjoaa mahdollisuuden parantaa tietojen vertailtavuutta alueiden välillä sekä muuntaa tietoja kansainvälisten standardien (mm. OMOP) mukaiseen muotoon

6.6.3 Minkä sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmän tai toimintamallin vaikuttavuutta tai kustannusvaikuttavuutta on arvioitu?

Osatutkimus 1:

Tutkimushankkeessa luotiin geneerinen sote-palvelujärjestelmän vaikuttavuuden arviointimalli, minkä taustalla on rekisteritietoihin pohjautuva henkilökeskeinen tietomalli. Tutkimuksessa arvioitiin henkilökeskeisen tietomallin hyödynnettävyyttä vaikuttavuustutkimuksessa sekä kartoitettiin ja testattiin myös tietomallin hyödynnettävyyttä muissa käyttötapauksissa tutkimuksen lisäksi.

Käytettävät rekisteritiedot kattoivat Kanta-Hämeen hyvinvointialueen potilas- ja asiakasjärjestelmien tiedot sekä lisäksi tietoja taloudesta, ikäihmisten toimintakyvystä, asiakaskokemuksesta, laaturekistereistä ja elämänlaatukyselyistä.

Tutkimuksessa havaittiin, että henkilökeskeinen tietomalli mahdollistaa mm.:

- Vaikuttavuuden ja integraation seurannan
- Asiakaskohtaisen kustannuslaskennan
- Tuottavuuslaskelmat
- Hoito- ja palvelupolkujen seurannan
- Vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuusanalyysit
- Ennakoivan analytiikan
- Asiakasohjauksen kehittämisen
- Kansalaisen omien tietojen näkyvyyden parantamisen
- Kansallisen tietotuotannon ja vertailutiedon laajentamisen
- Kansallisen ja kansainvälisen tutkimuksen edistämisen

6.6.4 Millaisia tuloksia menetelmän tai toimintamallin vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden arvioinnista on saatu?

Osatutkimus 1:

Tutkimuksen keskeisin tulos on vaikuttavuuden arviointimalli, minkä taustalla on rekisteritietoihin pohjautuva henkilökeskeinen tietomalli.

Tutkimuksen aikana tietomalliin koottiin yleisesti ja laaja-alaisesti eri asiakasryhmiin sovellettavia tietoja. Tällä tasolla tietomallia voidaan hyödyntää palvelujärjestelmätasojen muutosten analysointiin. Tietomalli toimii myös ”runkona” mille tahansa vaikuttavuuden arvioinnin kohderyhmälle, mutta sairaus/palveluspesifejä arviointeja varten mallia tulee rikastaa kohderyhmäkohtaisilla tarkemmilla tiedoilla.

6.6.5 Miten tutkimushankkeen tuloksia on hyödynnetty parantamaan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kustannusvaikuttavuutta ja sen myötä palvelujen laatua?

Osatutkimus 1:

Tutkimuksen aikana toteutettiin hyvinvointialueelle henkilökeskeiseen tietomalliin pohjautuva raportointi. Tämä mahdollistaa asiakassegmenttikohtaisen seurannan, esimerkiksi jaottelulla monialainen palvelutarve - jatkuva palvelutarve – kohonnut riski – satunnainen palvelutarve. Segmenttitietoja on myös hyödynnetty asiakasohjauksen tukena sekä asiakaskohtaisen palveluiden jatkuvuuden varmistamisen tukena (omien työntekijöiden nimeämisessä asiakkaille).

Lisäksi tutkimuksen osana kehitettiin kansallisen tason henkilökeskeistä tietomallia yhteistyössä THL:n kanssa. Kansallisen tason tietomallin avulla pyritään parantamaan kansallisen tason tietotuotannon kattavuutta, laatua ja läpinäkyvyyttä. Työtä jatketaan myös hankkeen jälkeen, tavoitteena on siirtää kansalliset tiedonkeruut (mm. Hoitoilmoitukset) kulkemaan tietomallin kautta.

6.6.6 Millaista yhteistyötä tutkimushankkeessa on tehty?

Osatutkimus 1:

Hankkeen osatutkimukset ovat tehneet aktiivista tiedonvaihtoa ja liittymäpintoja tutkimusten välille on tunnistettu. Rekisteritietoihin pohjautuvaa vaikuttavuuden arviointimallia voidaan käyttää erilaisten toimintamallien arviointiin sekä tukena muiden vaikuttavuuden arviointimenetelmien rinnalla.

Hankkeesta on osallistuttu aktiivisesti vaikuttavuusverkostoyhteistyöhön. Tutkimuksen tuloksia on esitelty laajalti eri kansallisilla foorumeilla. Kiinnostusta on ilmennyt erityisesti kansallisen tason henkilökeskeistä tietomallia kohtaan ja hankkeen osana pyritään jakamaan tietomalli käytännön tasolla (sql-koodina) myös muiden hyvinvointialueiden käyttöön.

Yhteistyötä jatketaan sekä THL:n että muiden hyvinvointialueiden kanssa, jatkosuunnitelmat mm. Eri hyvinvointialueiden välisestä työnjaosta tietomallin kehittämiseksi ovat muotoutumassa.

6.6.7 Miten tutkimushanke on kehittänyt vaikuttavuustutkimuksen osaamista yhteistyöalueella?

Osatutkimus 1:

Tutkimushankkeen tuloksena syntynyt tietomalli on toiminut tärkeänä mahdollistajana vaikuttavuustutkimukselle hyvinvointialueella. Rekisteritietojen hyödyntäminen tutkimuksen osana on helpottunut tietomallin avulla merkittävästi ja tietoisuus datan hyödynnettävyydestä on lisännyt kiinnostusta vaikuttavuustutkimusta kohtaan.

Tutkimushanke on myös toiminut uranuurtajana sosiaali- ja terveystiedot yhdistävälle tutkimukselle ja osaltaan avartanut tutkijoiden näkökulmaa laaja-alaisempien vaikutusten analysoinnille.

Tutkimushankkeessa on tuotu myös esille monialaisen tutkimuksen hyötyjä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kanta-Hämeen osatutkimuksessa tutkimuksia toteutettiin terveystieteiden, tekniikan ja kauppatieteiden tieteenaloille. Tutkimuslupaa on jo haettu myös tietojen hyödyntämisen sosiaalityön tutkimuksessa.

Tutkimusosaamisen lisäksi hanke on lisännyt tietoisuutta vaikuttavuustiedolla johtamisesta ja sen osa-alueista. Hankkeen myötä vaikuttavuusperusteisuutta on saatu juurrutettua osaksi hyvinvointialueen tietojohtamisen käytäntöjä ja prosesseja.



8.1.2026



Asialista

1(11)

Kehittämisen johtoryhmä 1/25**Aika** Tiistai 21.1.2025 klo 14–15.48**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
- () Minna-Liisa Lönnqvist, viestintäjohtaja
- () Marjo Mutanen, sosiaalihuollon professiojohtaja
- () Jaana Myllymaa, johtajaylihoitaja, paikalla 14.30-14.51
- () Hanna Narsakka, kehittämispäällikkö, sihteeri
- () Marika Paasikoski-Junninen, toimialajohtaja, paikalla 14.20-
- (-) Saija Sorvoja, hankepäällikkö
- () Toni Suihko, tietohallintojohtaja, paikalla 15.30 asti
- (-) Petri Talikka, toimialajohtaja
- () Arja Tomminen, johtajaylilääkäri

Vierailevat esittelijät

- () Sini Kelo, kohta 4-6
- () Milla Mäkilomsi, kohta 4

3. Kirjaamisen ohjaus- ja työryhmärakenteen yksinkertaistaminen (esittely 10 min ja keskustelu 15 min)

Kirjaamisen oikeellisuudella on merkittävä vaikutus hyvinvointialueen talouteen sekä johtamiseen. Oikea ja riittävä tieto toiminnasta on edellytys toiminnan johtamiselle.

Nykyinen kirjaamisen ohjaus- ja työryhmärakenne on osoittautunut liian raskaaksi pyörittää ja hitaaksi päätösten saamisten suhteen. Erilaisiin kirjaamisryhmiin kuuluu 250 henkilöä.

Rakennetta on tarpeen merkittävästi yksinkertaistaa nopeampien päätösten saamiseksi.

Katja Antikainen esittelee kokouksessa ehdotusta uudeksi rakenteeksi.

Ehdotus

Hyväksytään esityksen mukainen rakenne kirjaamisen ohjaamiseen.

Keskustelu

Suoraviivaisempi malli tarvitaan, jotta avaintulokset saadaan ohjeistuksineen ja sosiaalipalvelujen kirjaamisen osalta.

Professiojohtajat pystyvät koordinoimaan toiminnan.

Päätös

Hyväksyttiin kirjaamisen uusi organisaatorakenne:

- Kirjaamisen ohjausryhmä jää voimaan supistettuna
- Koostuu professiojohdosta + kirjaamisen erityisasiantuntijasta
- Kirjaamisen työryhmä jää voimaan supistettuna
- Kirjaamiskoordinaattorien työnkuvat lopetetaan (01/2025)
- Rekrytoidaan kirjaamisen erityisasiantuntija, joka vastaa kirjaamisen ohjeiden valmistelusta ja juurruttamisesta so + te sekä suoritekäsikirjan jatkotyöstä

Asiakirjan ovat allekirjoittaneet

Nimi	Tunnistautuminen	Aika
Olli Naukkarinen	Suomi.fi	12.05.2025 22:53:02 UTC+03:00



Tämä dokumentti on sähköisesti allekirjoitettu

Sisällys: - Kansilehti (1 sivu)
- Alkuperäinen dokumentti (9 sivua)



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Viranhaltijapäätös
Hankintapäätös

Hyvinvointialuejohtaja, Kanta-Hämeen hyvinvointialue

23.04.2025

§ 18/2025

Keskeytyspäätös: Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän hankinta

1642/02.08.03/2025

Tausta

Hyvinvointialueiden perustamista koskevan esityksen (HE 241/2020) mukaan hyvinvointialueen on huolehdittava sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisesta, yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä. Uudistuvan tietojärjestelmien ja palveluiden kokonaisuuden tulee auttaa saavuttamaan soteuudistuksen tavoitteet yhdenvertaisuudesta, palveluiden saatavuudesta ja laadusta. Uudistuvien tietojärjestelmien tulee tukea tietojen saatavuutta ja helpottaa siirtymistä uusiin, tehokkaampiin toimintatapoihin.

Tätä sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän hankintaa varten Kanta-Hämeen ja Keski-Suomen hyvinvointialue ovat muodostaneet hankintalain 21 §:n mukaisen yhteishankintaa koskevan järjestelyn, ns. hankintarenkaan. Hankintarenkaan sisällä vastuu hankintaprosessin toteuttamisesta on Kanta-Hämeen hyvinvointialueella.

Hankinnan kohde

Hankinnan kohteena on sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä On-Premise ratkaisuna, sisältäen järjestelmäsovelluksen, tarvittavat käyttöoikeudet, tuen käyttöönoton palveluiden toteuttamiseksi, integraatitoteutukset asiakastietojärjestelmän osalta, raportointi- ja tiedonhallintatoiminnallisuudet, sovelluksen tuen ja ylläpidon sopimuskaudelle sekä muut asiantuntijapalvelut. Hankintaa sisältyy pakollisena tarjottavana optiona sosiaalihuollon sähköiset asiointipalvelut.

Hankinnan laajuuteen kuuluu käyttöoikeus sekä hyvinvointialueiden omalle henkilöstölle, että hyvinvointialueiden käyttämien palveluntuottajien henkilöstölle.

Hankinnan tavoitteet

Hankinnan tavoitteena on sekä Kanta-Hämeen että Keski-Suomen hyvinvointialueen osalta päästä toimintaympäristössään yhden asiakastietojärjestelmän malliin. Yhdellä asiakastietojärjestelmällä tavoitellaan siten asiakkaan valinnanvapauden sekä henkilökunnan paremman liikkuvuuden mahdollistamista eli toisin sanoen parempaa mahdollisuutta järjestää sosiaalihuollon lainsäädännön mukaisia palveluita tehokkaammin kuin kahden



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Viranhaltijapäätös
Hankintapäätös

Hyvinvointialuejohtaja, Kanta-Hämeen hyvinvointialue

23.04.2025

§ 18/2025

asiakastietojärjestelmän mallissa. Yhden yhtenäisen järjestelmän käyttö on myös käyttäjille helpompaa ja intuitiivisempaa.

Lisäksi tavoitellaan tehokkaampaa, selkeämpää ja kustannustehokkaampaa mallia tietojärjestelmän kehittämiseen sekä tuki- ja ylläpitopalveluiden tuottamiseen liittyen kuin kahden asiakastietojärjestelmän mallissa on mahdollista saavuttaa.

Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän hankinnan sitovana tavoitteena on, että hyvinvointialueilla on 31.1.2026 mennessä käytössään järjestelmä, joka täyttää liittymisvelvollisuuden mukaiset toiminnallisuudet sekä muut toiminnalliset vaatimukset tarjouspyynnössä yksilöidysti määriteltujen kuvausten mukaisesti.

Selostus

Kanta-Hämeen hyvinvointialue on kilpailuttanut hankintarenkaana sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän hankinnan lain julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016) mukaisesti EU-kynnysarvon ylittävänä hankintana. Hankintailmoitus 2025–021529 lähetettiin julkaistavaksi 8.3.2025 HILMA-ilmoituskanavassa www.hankintailmoitukset.fi. Hankintamenettelynä oli hankintalain 32 §:n mukainen avoin menettely.

Hankinnan sopimuskausi on sopimuksen allekirjoituksesta alkaen määräaikainen neljä (4) vuotta. Sopimus jatkuu määräaikaisen jakson jälkeen toistaiseksi voimassa olevana tilaajan kuuden (6) kuukauden ja toimittajan 12 kuukauden irtisanomisajalla.

Hankintaa ei ole jaettu osiin, koska hankinnan kohteen toteuttaminen osissa ei ole tarkoituksenmukaista.

Hankinnan keskeyttäminen

Hankinnan keskeyttäminen on mahdollista vain todellisesta ja perustellusta syystä.

Tarjouspyynnön virheellisyys

Osittain hankinnan vaatimukset ovat virheellisesti SaaS-palveluhankintaan suuntautuvia eikä vaatimukset näin ollen ole sovellettavissa tavoiteltuun hankinnan tarpeeseen (On premise -ratkaisu). Esimerkiksi seuraavat ohjelmistopalvelua koskevat vaatimukset ja tietosisällöt ovat sopimuksen kohteen kannalta epärelevantteja kohtia tai muutoin kuvattu tarjouspyyntödokumentaatioissa virheellisesti:



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Viranhaltijapäätös
Hankintapäätös

Hyvinvointialuejohtaja, Kanta-Hämeen hyvinvointialue

23.04.2025

§ 18/2025

- Jatkuvan palvelun osuus on kuvattu epäselvästi eikä kaikilta osin ole selvää, että jatkuvien palveluiden tuki- ja ylläpitopalvelut koskevat ainoastaan kolmannen tason tukea.
- Hankinnassa on epärelevantteja vaatimuksia liittyen tilaajadokumentaatioon sekä tietoturvasopimuksen tietoturvasuustasoihin.
- Tarjouspyynnön liitteenä olleessa vaatimusluettelossa on virheellisesti mainittu laitoshoidon optioksi. Laitoshoidon on osa Kanta-Hämeen hyvinvointialueen hankintaa ja sen tulee sisältyä kokonaishintaan.

Hankinnan tarpeen muuttuminen

Hankintamenettelyn aikana Kanta-Hämeen hyvinvointialueella todettiin tarve sisällyttää myös kotihoidon toiminnanohjaus loogisena kokonaisuutena käynnissä olevaan sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän hankintaan. Ensisijaisena perusteluna hankinnan keskeytyspäätökseen on hankinnan tarpeen muuttuminen: Hankintamenettelyn aikana on ilmennyt, että hankinnan kohde tai tarve on muuttunut merkittävästi, kuten tässä tapauksessa kotihoidon toiminnanohjauksen sisällyttäminen sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään.

Jatkotoimenpiteet

Hankintayksikkö tulee käynnistämään uuden hankintamenettelyn, jossa tarjouspyynnön vaatimuksia ja ehtoja korjataan tarkemmin soveltuviksi hankittavaan ratkaisuun. Hankinnan kohteeseen tullaan myös lisäämään kotihoidon toiminnanohjaus. Hankintaan saapuneet tarjoukset ovat salassa pidettäviä, koska hankintamenettely käynnistetään uudelleen.

Toimivallan peruste

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen hallintosääntö 19.2.2025 23 §

Päätös

Hankinta keskeytetään hankintadokumenttien virheellisyyksien sekä hankintamenettelyn aikana esille tulleen tarpeen hankinnan kohteen muuttamisen vuoksi.

Naukkarinen Olli
Hyvinvointialuejohtaja, Kanta-Hämeen hyvinvointialue



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Viranhaltijapäätös
Hankintapäätös

Hyvinvointialuejohtaja, Kanta-Hämeen hyvinvointialue

23.04.2025

§ 18/2025

Viranhaltijapäätös on sähköisesti allekirjoitettu asianhallintajärjestelmässä.

Lisätiedot

Hankinnan erityisasiantuntija Sini Pennanen, puh. 040 557 1429,
sini.pennanen@omahame.fi

Otto-oikeusviranomainen

Aluehallitus

Jakelu

Tarjoajat

Muutoksenhaku

Hankintaoikaisu ja valitusosoitus markkinaoikeudelle

Hankintaoikaisuohje ja valitusosoitus

Julkista hankintaa koskevaan päätökseen tai muuhun hankintamenettelyssä tehtyyn ratkaisuun voidaan julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain (1397/2016, jäljempänä hankintalaki) mukaan hakea muutosta vaatimalla hankintayksiköltä oikaisua (hankintaoikaisu). Asia voidaan myös saattaa valituksella markkinaoikeuden käsiteltäväksi.

Hankintaa koskevasta asiasta voi tehdä hankintayksikölle oikaisuvaatimuksen tai markkinaoikeudelle toimitettavan valituksen se, jota asia koskee (jäljempänä asianosainen). Asianosainen on se, jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa.

I Hankintaoikaisuohje

Hankintaoikaisuvaatimuksen kohde

Hankintayksikön päätökseen tai muuhun hankintamenettelyssä tehtyyn ratkaisuun tyytymätön voi vaatia hankintalain mukaan hankintayksiköltä hankintaoikaisua. Hankintaoikaisua voi vaatia hankintayksiköltä kirjallisesti tarjouskilpailuun osallistunut tarjoaja tai osallistumishakemuksen tehnyt ehdokas tai muu taho, jota asia koskee.

Hankintaoikaisuvaatimuksen tekemiselle säädetty aika



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Viranhaltijapäätös
Hankintapäätös

Hyvinvointialuejohtaja, Kanta-Hämeen hyvinvointialue

23.04.2025

§ 18/2025

Asianosaisen on tehtävä hankintaoikaisuvaatimus 14 päivän kuluessa siitä, kun asianosainen on saanut tiedon hankintayksikön päätöksestä tai muusta hankintamenettelyssä tehdystä ratkaisusta. Hankintaoikaisuvaatimusasiakirjojen on oltava perillä Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kirjaamossa viimeistään oikaisuvaatimusajan viimeisenä päivänä ennen kello 15.00. Tämä koskee myös sähköisesti lähetettäviä asiakirjoja.

Sähköistä tiedoksiantoa käytettäessä hankintapäätös oheisasiakirjoineen katsotaan saaduksi tiedoksi sinä päivänä, jolloin päätöksen oheisasiakirjoineen sisältävä sähköinen viesti on vastaanottajan käytettävissä tämän vastaanottolaitteessa siten, että viestiä voidaan käsitellä. Tällaisena ajankohtana pidetään viestin lähettämispäivää, jollei asiassa esitetä luotettavaa selvitystä tietoliikenneyhteyksien toimimattomuudesta tai vastaavasta muusta seikasta, jonka johdosta sähköinen viesti on saapunut vastaanottajalle myöhemmin.

Jos tiedoksianto toimitetaan postitse kirjeellä vastaanottajalle, vastaanottajan katsotaan saaneen asiasta tiedon seitsemäntenä päivänä sen lähettämisestä, jollei tiedoksiannon näytetä tapahtuneen myöhemmin. Käytettäessä todisteellista tiedoksiantotapaa, tiedoksianto katsotaan tapahtuneeksi saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.

Tiedoksisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Jos määräajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joulutai juhannusaatto tai arkilauantai, voi hankintaoikaisuvaatimuksen tehdä ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

Hankintaoikaisua koskevan vaatimuksen sisältö

Hankintaoikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimukset perusteineen. Vaatimuksesta on käytävä ilmi oikaisua vaativan nimi sekä tarvittavat yhteystiedot asian hoitamiseksi. Vaatimukseen on liitettävä asiakirjat, joihin vaatimuksen tekijä vetoaa, jolleivät ne jo ole hankintayksikön hallussa.

Toimitusosoite

Hankintaoikaisuvaatimus toimitetaan hankintayksikölle.

Hankintayksikön yhteystiedot:

Kanta-Hämeen hyvinvointialue
Postiosoite: PL 39, 13101 Hämeenlinna
Käyntiosoite: Viipurintie 1–3, 13200 Hämeenlinna



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Viranhaltijapäätös
Hankintapäätös

Hyvinvointialuejohtaja, Kanta-Hämeen hyvinvointialue

23.04.2025

§ 18/2025

Puhelinnumero: 040 480 3587

sähköposti: omahame@omahame.fi

Hankintaoikaisuvaatimuksen voi tuoda Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kirjaamoon, joka on avoinna maanantaista perjantaihin 9.00–15.00. Kirjaamon käyntiosoite on Viipurintie 1–3, 13200 Hämeenlinna.

Hankintaoikaisuvaatimuksen vireilletulo ja käsittely eivät vaikuta siihen määräaikaan, jonka kuluessa asianosainen voi hankintalain nojalla hakea muutosta valittamalla markkinaoikeuteen.

II Valitusosoitus markkinaoikeuteen

Muutoksenhaun kohde ja rajoitukset

Tarjoaja, osallistumishakemuksen tehnyt ehdokas tai muu taho, jota asia koskee, voi saattaa asian markkinaoikeuden käsiteltäväksi tekemällä valituksen.

Valituksella markkinaoikeuden käsiteltäväksi voidaan saattaa hankintayksikön päätös tai hankintayksikön muu hankintamenettelyssä tehty ratkaisu, jolla on vaikutusta ehdokkaan tai tarjoajan asemaan.

Markkinaoikeuden käsiteltäväksi valituksella ei voida saattaa hankintayksikön sellaista päätöstä tai muuta ratkaisua, joka koskee:

- 1) yksinomaan hankintamenettelyn valmistelua;
- 2) sitä, että hankintasopimusta ei jaeta osiin 75 §:n nojalla; tai
- 3) sitä, että 93 §:ssä tarkoitetun kokonaistaloudellisen edullisuuden perusteena käytetään yksinomaan halvinta hintaa tai kustannuksia.

Tiedoksianto sähköisesti

Sähköistä tiedoksiantoa käytettäessä hankintapäätös oheisasiakirjoineen katsotaan saaduksi tiedoksi sinä päivänä, jolloin päätöksen oheisasiakirjoineen sisältävä sähköinen viesti on vastaanottajan käytettävissä tämän vastaanottolaitteessa siten, että viestiä voidaan käsitellä. Tällaisena ajankohtana pidetään viestin lähettämispäivää, jollei asiassa esitetä luotettavaa selvitystä tietoliikenneyhteyksien toimimattomuudesta tai vastaavasta muusta seikasta, jonka johdosta sähköinen viesti on saapunut vastaanottajalle myöhemmin.

Tiedoksianto kirjeitse



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Viranhaltijapäätös
Hankintapäätös

Hyvinvointialuejohtaja, Kanta-Hämeen hyvinvointialue

23.04.2025

§ 18/2025

Jos tiedoksianto toimitetaan postitse kirjeellä vastaanottajalle, vastaanottajan katsotaan saaneen asiasta tiedon seitsemäntenä päivänä sen lähettämisestä, jollei tiedoksiannon näytetä tapahtuneen myöhemmin. Käytettäessä todisteellista tiedoksiantotapaa, tiedoksianto katsotaan tapahtuneeksi saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.

Muutoksenhakuaika

Valitus on tehtävä kirjallisesti 14 päivän kuluessa siitä, kun asianosainen on saanut tiedon hankintaa koskevasta päätöksestä valitusosoituksineen. Tiedoksisaantipäivää ei lasketa mukaan valitusaikaan.

Valituksen tulee olla perillä valitusajan viimeisenä päivänä ennen markkinaoikeuden aukioloajan päättymistä.

Poikkeukset säännönmukaisesta valitusajasta

Valitus on tehtävä 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista, jos hankintayksikkö on tehnyt hankintapäätöksen jälkeen hankinta- tai käyttöoikeussopimuksen 130 §:n 1 tai 3 kohdan nojalla noudattamatta odotusaikaa.

Valitus on tehtävä kuuden kuukauden kuluessa hankintapäätöksen tekemisestä siinä tapauksessa, että ehdokas tai tarjoaja on saanut tiedon hankintapäätöksestä valitusosoituksineen ja hankintapäätös tai valitusosoitus on ollut olennaisesti puutteellinen.

Valituksen sisältö

Valituksessa on ilmoitettava:

- 1) päätös, johon haetaan muutosta (valituksen kohteena oleva päätös);
- 2) miltä kohdin päätökseen haetaan muutosta ja mitä muutoksia siihen vaaditaan tehtäväksi (vaatimukset);
- 3) vaatimusten perustelut;
- 4) mihin valitusoikeus perustuu, jos valituksen kohteena oleva päätös ei kohdistu valittajaan.

Valituksessa on lisäksi ilmoitettava valittajan nimi ja yhteystiedot. Jos puhevaltaa käyttää valittajan laillinen edustaja tai asiamies, myös



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Viranhaltijapäätös
Hankintapäätös

Hyvinvointialuejohtaja, Kanta-Hämeen hyvinvointialue

23.04.2025

§ 18/2025

tämän yhteystiedot on ilmoitettava. Yhteystietojen muutoksesta on valituksen vireillä ollessa ilmoitettava viipymättä markkinaoikeudelle.

Valituksessa on ilmoitettava myös se postiosoite ja mahdollinen muu osoite, johon oikeudenkäyntiin liittyvät asiakirjat voidaan lähettää (prosessiosoite). Mikäli valittaja on ilmoittanut enemmän kuin yhden prosessiosoitteen, voi markkinaoikeus valita, mihin ilmoitetuista osoitteista se toimittaa oikeudenkäyntiin liittyvät asiakirjat.

Valitukseen on liitettävä:

- 1) valituksen kohteena oleva päätös valitusosoituksineen;
- 2) selvitys siitä, milloin valittaja on saanut päätöksen tiedoksi, tai muu selvitys valitusajan alkamisen ajankohdasta;
- 3) asiakirjat, joihin valittaja vetoaa vaatimuksensa tueksi, jollei niitä ole jo aikaisemmin toimitettu viranomaiselle.

Asiamiehen on liitettävä valituskirjelmään valtakirja, kuten oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain (808/2019) 32 §:ssä säädetään.

Oikeudenkäyntimaksu

Muutoksenhakuasian vireille panijalta peritään oikeudenkäyntimaksu sen mukaan kuin tuomioistuinmaksulaissa (1455/2015) säädetään.

Valitusperusteeseen perustuva muutoksenhakukielto

Hankintalain mukaan markkinaoikeuden toimivaltaan kuuluvaan asiaan ei saa hakea muutosta hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) eikä oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain nojalla (808/2019).

Muutoksenhausta ilmoittaminen hankintayksikölle

Hankintalain 148 §:n nojalla hankinta-asiaan muutosta hakevan on kirjallisesti ilmoitettava hankintayksikölle asian saattamisesta markkinaoikeuden käsiteltäväksi. Ilmoitus on toimitettava hankintayksikölle viimeistään silloin, kun hankintaa koskeva valitus toimitetaan markkinaoikeuteen. Ilmoitus on toimitettava hankintayksikön kohdassa I mainittuun osoitteeseen.

Valituksen toimittaminen, markkinaoikeuden osoite ja muut yhteystiedot



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Viranhaltijapäätös
Hankintapäätös

Hyvinvointialuejohtaja, Kanta-Hämeen hyvinvointialue

23.04.2025

§ 18/2025

Valitus on toimitettava markkinaoikeudelle. Valituksen voi toimittaa markkinaoikeuden kansliaan henkilökohtaisesti, asiamiestä käyttäen, lähetin välityksellä, postitse, telekopiona tai sähköpostin avulla kuten sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa annetussa laissa (13/2003) säädetään. Valituksen voi tehdä myös hallinto- ja erityistuomioistuinten asiointipalvelussa osoitteessa <https://asiointi.oikeus.fi/hallintotuomioistuimet>

Jos vireillepanon viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, voi asiakirjat toimittaa markkinaoikeudelle ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

Markkinaoikeus
Radanrakentajantie 5
00520 Helsinki
puh. 029 56 43300
fax. 029 56 43314
sähköposti: markkinaoikeus(at)oikeus.fi

Päätöksen tiedoksianto

Päätöstä koskevia otteita ja liitteitä voi pyytää Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kirjaamosta.

Päätös asetettu nähtäville
Kanta-Hämeen hyvinvointialueen verkkosivuilla osoitteessa
<https://omahame.fi> 13.5.2025 alkaen

Asianosaiselle lähetettäviin oikaisuvaatimusohjeisiin merkitään lähettämispäivä:

Päätös on annettu asianosaiselle tiedoksi sähköpostilla, joka on lähetetty 13.5.2025

Tiedoksi antaja: Sini Pennanen, hankinnan erityisasiantuntija

Hankkeiden ohjausryhmä 8/25

Aika Tiistai 15.12.2025 klo 14 -14.54

Paikka Teams-kokous

Osallistujat

Oma Häme

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

Muut organisaatiot

- () Anna Olkinuora, Hamk
- () Heli Parikka, STM RRP2 -hanke, klo 14-14.27
- () Unto Raunio, THL RRP2 -hanke, klo 14-14.29
- (-) Anna Pekkarinen, Soske (Sisä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus)

Vierailevat esittelijät

Hankkeiden ohjausryhmän asiat

1. Hankkeiden ohjausryhmän edellisen kokouksen muistion hyväksyntä

Hyväksyttiin edellisen kokouksen muistio.

2. RRP2-hankkeen investoinnin 3 ja 4 tulosten esittely (esittely 10 min ja keskustelu 20 min)

Investoinnit 3 ja 4

RRP2 Syli hankkeen kehittämistyö on loppusuoralla. Hankkeen aikana kehitetyt toimintamallit ja kehittämistyön tulokset pyritään saamaan osaksi hyvinvointialueen pysyvää toimintaa. Ohjausryhmälle esitellään investointien keskeiset kehittämistoimien ja toimintamallien tilanne jatkumisesta hankkeen päätyttyä. Kokouksessa esitellään investointien 3 ja 4 tilanne, joka liitteenä.

Ehdotus

Merkitään tiedoksi investointien 3 ja 4 kehittämisen sekä toimintamallien jatkumisen tilanne hankkeen päätyttyä.

Keskustelu

- Investointi 3: Kehitettiin kirjaamiskäytäntöjä, palkattiin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen kirjaamisen asiantuntija, joka jatkaa hankkeen jälkeen, ja perustettiin kirjaamisen ohjausryhmä. Lisäksi kehitettiin vaikuttavuusperusteista ja tiedolla johtamista, kuten elämänlaatutiedon keruuta ja dynaamisia palvelupolkuja, jotka jäävät pysyviksi käytännöiksi. Kehittämispalvelut ja tietojohtamisen tiimi jatkavat vastuussa.
- Hankkeen aikana saavutettiin merkittäviä edistysaskeleita, ja monia kehitettyjä käytäntöjä ja järjestelmiä jää pysyviksi osaksi organisaation toimintaa. Erityisesti korostettiin, että kehittämispalveluiden ja tietojohtamisen rooli jatkuu, mutta palveluiden aktiivinen osallistuminen on välttämätöntä, jotta kehitystyö etenee.
- Hankkeen yhteistyö ja yhteisöllisyys nostettiin esiin tärkeänä tekijänä, joka on mahdollistanut kehityksen ja auttanut hyvinvointialueen rakentumisessa. Hankkeen aikana opittiin tuntemaan toisia ja tekemään yhteistyötä, mikä on ollut merkittävä hyöty.
- Kirjaamisen kehittämisessä tunnistettiin haasteita, kuten henkilövaihdoksia ja alkuperäisiin tavoitteisiin pääsemättömyyttä, mutta tilanne on nyt vakaampi ja kehitys jatkuu.
- Reflektointiin hankkeen alkuvaiheen haasteita, kuten organisaation rakenteiden keskeneräisyyttä ja johtajien sekä henkilöstön toisensa tuntemattomuutta, mikä vaikeutti toimintamallien läpivientä.
- Korostettiin, että hankkeen aikana on ollut rohkeutta muuttaa suunnitelmia tarpeen mukaan, eikä ole jääty kiinni alkuperäisiin suunnitelmiin, vaan on reagoitu muuttuvaan toimintaympäristöön.
- Lopuksi painotettiin, että hankkeella on ollut tärkeä rooli asioiden käynnistämisessä ja tarpeellisten kokonaisuuksien tunnistamisessa, mutta jatkokehitys ja seuranta ovat olennaisia, jotta saavutetut hyödyt pysyvät.

Päätös

Merkittiin tiedoksi.