

Suomen kestävän kasvun ohjelma

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

Kanta-Hämeen hyvinvointialue
30.1.2026



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista	5
4 Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa	6
4.1 Miten olette pystyneet hankkeen toimilla purkamaan korona-ajan aiheuttamaa hoito-, kuntoutus-, tai palveluvelkaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, hoidossa, pitkäaikaishoidossa tai hoivassa?	6
4.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana	8
Työpaketti 4.2.1.1: Ikääntyneiden yli 75-vuotiaiden palveluiden oikea-aikaisuus ja saatavuus parantuvat, palveluiden jatkuvuus ja suunnitelmallisuus lisääntyvät	10
Työpaketti 4.2.1.2: Diabetesta sairastavien hoidon saatavuus paranee ja koronan aiheuttama palveluvelka saadaan kurottua kiinni	45
Työpaketti 4.2.1.3 Nuoret ja nuoret aikuiset pääsevät tarvitsemansa tason mielenterveys- ja päihdetyön palveluihin nopeammin ja monikanavaisemmin	56
4.3 Mitä erikseen määriteltyjä digitaalisia toimintamalleja olette ottaneet käyttöön ja jalkauttaneet (hankesuunnitelman kohta 1b)?	68
Työpaketti 4.2.1.4. Omaolon ja sähköisen perhekeskuksen palveluiden käyttöönottojen ja kehittämisen jatkaminen	68
Työpaketti 4.2.1.5: Alueilla jo käytössä olevien kansalaisten etäpalvelujen sekä ammattilaisten digitaalisten työvälineiden jalkauttamista koko alueelle	71
Toimintamallit, joita ei kuvattu Innokylään	78
6 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	80
6.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	80
6.1.1 Miten kirjaamiskäytäntöjen kehittämisellä on pystytty korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin ajanakin havaittuja tietotarpeita?	80
6.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?	81
6.1.3 Miten kansallisia terveydenhuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön? Miten hoitotakuun seurannan vaatima kirjaamisen yhtenäistäminen on toteutettu?	83
6.1.4 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämässä on toteutettu?	84
6.1.5 Miten hyvinvointialue on osallistunut yhteiseen THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon, ja miten se on tukenut kansallisten kirjaamisohjeiden laajamittaista käyttöönottoa?	84
6.1.6 Miten hyvinvointialue on tehnyt yhteistyötä sosiaalihuollon kirjaamista edistävän Kansakoulu – hankkeen kanssa?	85
6.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	86
6.2.1 Miten rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin avulla pystytään korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin ajanakin tunnistettuja tietotarpeita?	86

6.2.2 Miten hyvinvointialue on osallistunut rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan kehittämiseen?	86
6.2.3 Miten hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan mukaista alueellisen toteutussuunnitelman laatimista on alueella työstyetty?	87
6.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?	87
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?	88
6.3 Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen	90
6.3.1 Miten pilotointi on kehittänyt sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuusperusteisuutta ja tiedolla johtamista hyvinvointialueella?	91
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?	92
6.3.3 Miten pilotti on edistänyt hyvinvointialueen järjestäjän oman ja/tai hankitun palvelutuotannon ohjaamista vaikuttavuusperusteisesti?	92
6.3.4 Miten hyvinvointialue on osallistunut kansalliseen verkostoyhteistyöhön, ja miten se on tukenut vaikuttavuusperusteisuuden ohjauksen ja tiedolla johtamisen kehittämistä alueella?	92
7 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot.	93
7.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöön oton vaikutukset	94
7.1.1 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on lisätty palvelutuotannon resurssitehokkuutta ja edistetty palvelujen saatavuutta?	94
7.1.2 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on tuettu ongelmien varhaista tunnistamista ja lisätty ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä?	98
7.1.3 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on mahdollistettu moniammatillisten palvelujen laajempi tarjonta ja erityisosaamisen jakaminen eri alueiden ja palvelujen järjestäjien kesken?	102
7.1.4 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on mahdollistettu asiakkaiden roolin vahvistaminen ja sitä kautta tehostuminen ja vaikuttavuuden kasvu?	103
7.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja kansalaisten osaamisen tukeminen ja digitaalisten ratkaisujen käytön tuki	104
7.2.1 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen tukemista ja digitaalisten ratkaisujen käytön lisäämistä on edistetty?	104
7.2.2 Miten kansalaisten ymmärrystä ja osaamista digitaalisten palvelujen käytöstä terveyden ja hyvinvoinnin tukena on edistetty?	108
7.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut	112
7.3.1 Miten asiakaspalautteen keruun kehittäminen on edennyt?	112
7.3.2 Miten sähköisen ajanvarauksen kehittäminen on edennyt?	115

7.3.4 Miten itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödyntämisen kehittäminen on edennyt?	117
7.3.5 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?	121
7.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	132
7.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?	132
7.4.2 Miten asiakas- ja palveluohjauksen digitaalisten ratkaisujen kehittäminen on edennyt?	137
Liitteet	140

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista

RRP2 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 kokonaistoimivuus 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, materiaaliilla 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.

Uutinen [Oma Hämeen kolmivuotinen RRP2 Syli-hanke on loppusuoralla – tätä kaikkea EU-rahalla on kehitetty - Oma Häme](#)

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 kestävyyttä 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 puhelinarvointimallin 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 valmistelevan 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 hoitovolan 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 hoitovolan 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 hoitovolan 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 116 117-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 palveluvolan syntymistä tulevaisuudessa.

4.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana

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

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

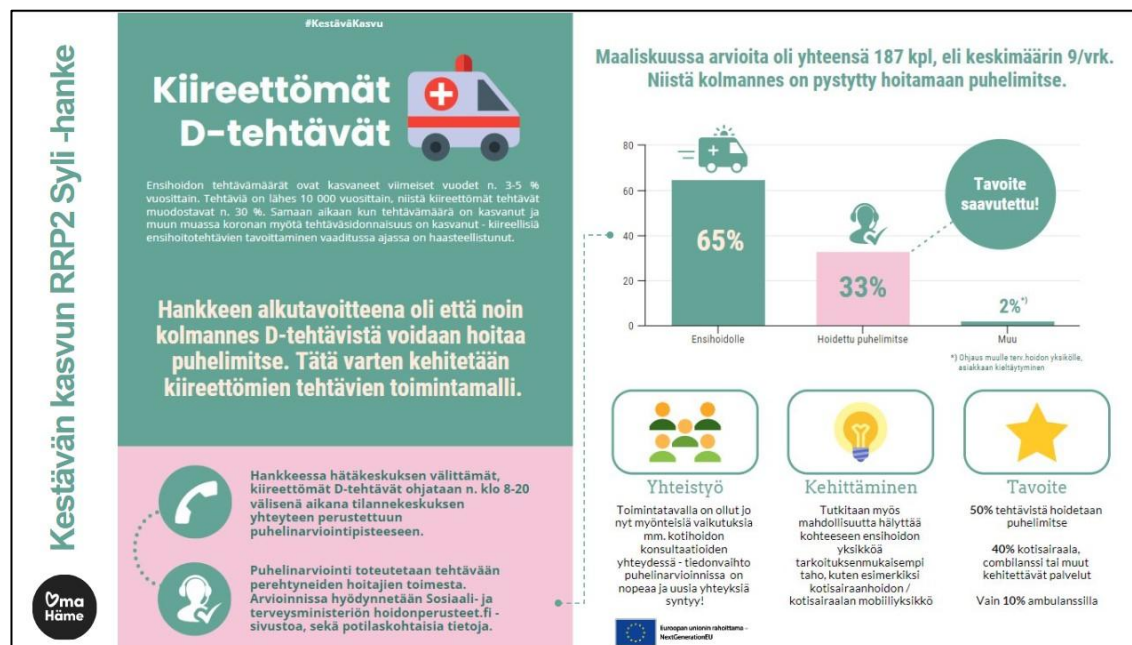
Työpaketti 4.2.1.1: Ikääntyneiden yli 75-vuotiaiden palveluiden oikea-aikaisuus ja saatavuus parantuvat, palveluiden jatkuvuus ja suunnitelmallisuus lisääntyvät

Kiireettömät D-tehtävät

[Ensihoidon kiireettömien D-tehtävien puhelinarviointi Kanta-Hämeen Hyvinvointialueella \(RRP, P4, 11\) | 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.



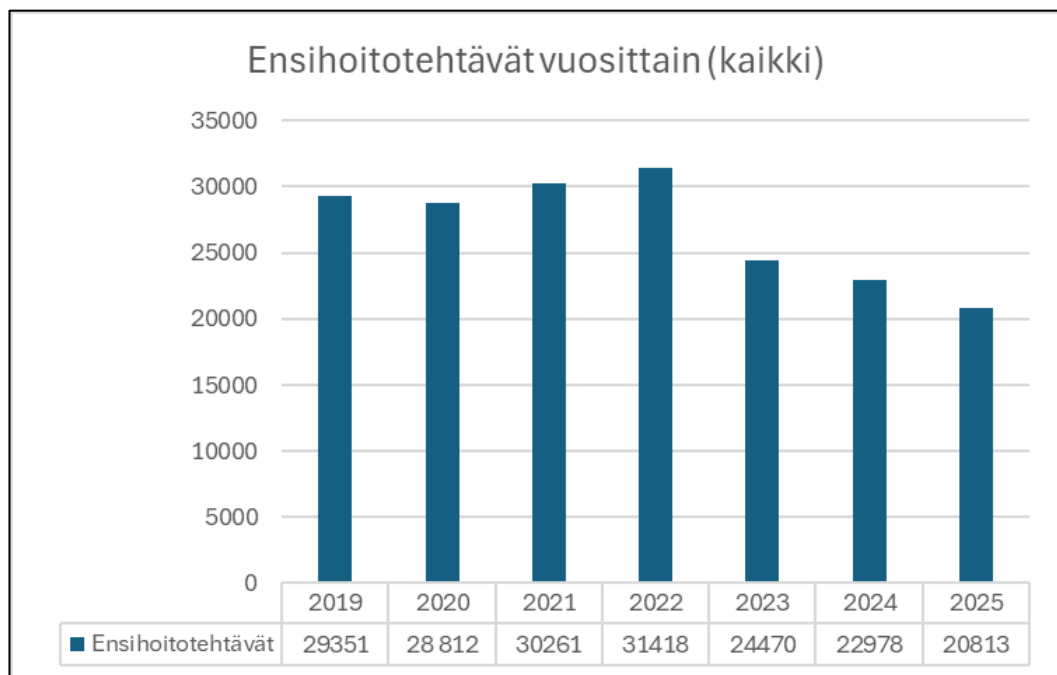
Kuva 1. Kiireettömät D-tehtävät-infograafi

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. Puhelinarviointin avulla ensihoito pystyy paremmin kohdentamaan resursseja kiireellisemmän hoidon tarpeessa oleviin potilaisiin. Uutinen aiheesta [Kiireettömien ensihoitotehtävien puhelinarviointi ohjaa potilaan oikeaan hoitoon ja säästää ensihoidon kuluja - Oma Häme](#).

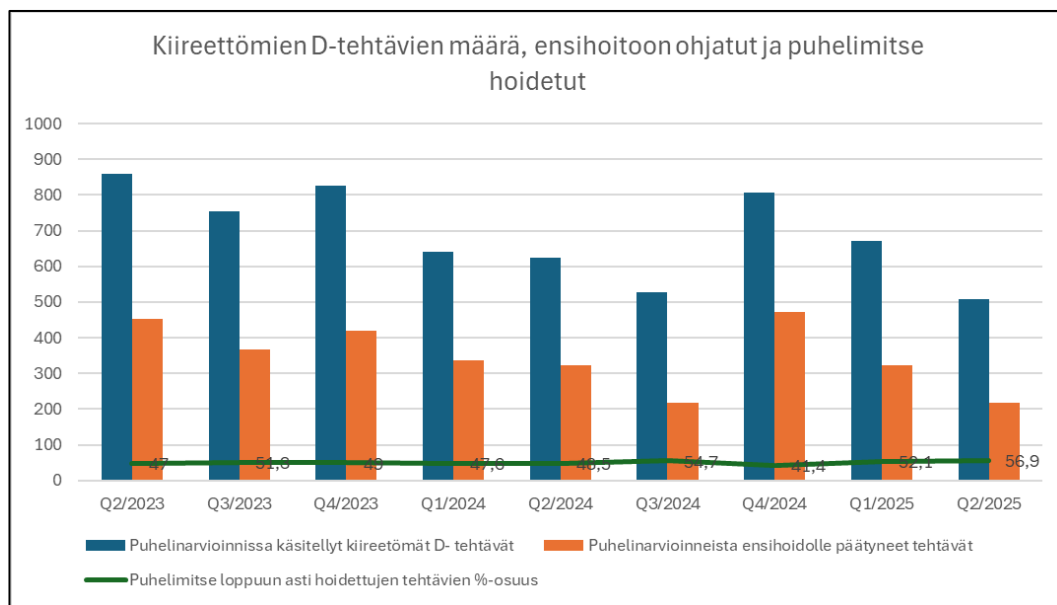
1.3.2023-31.3.2025 välisenä aikana puhelinarviointiyksikkö käsitteli 5941 ensihoitotehtävää. Näistä 2872 tehtävää eli 48 % kyettiin hoitamaan puhelimitse ilman ensihoitoyksikön kohteeseen siirtymistä. Puhelinarviointin käsittelemistä tehtävistä yli 56 %:ssa asiakkaana oli yli 75-vuotias.

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



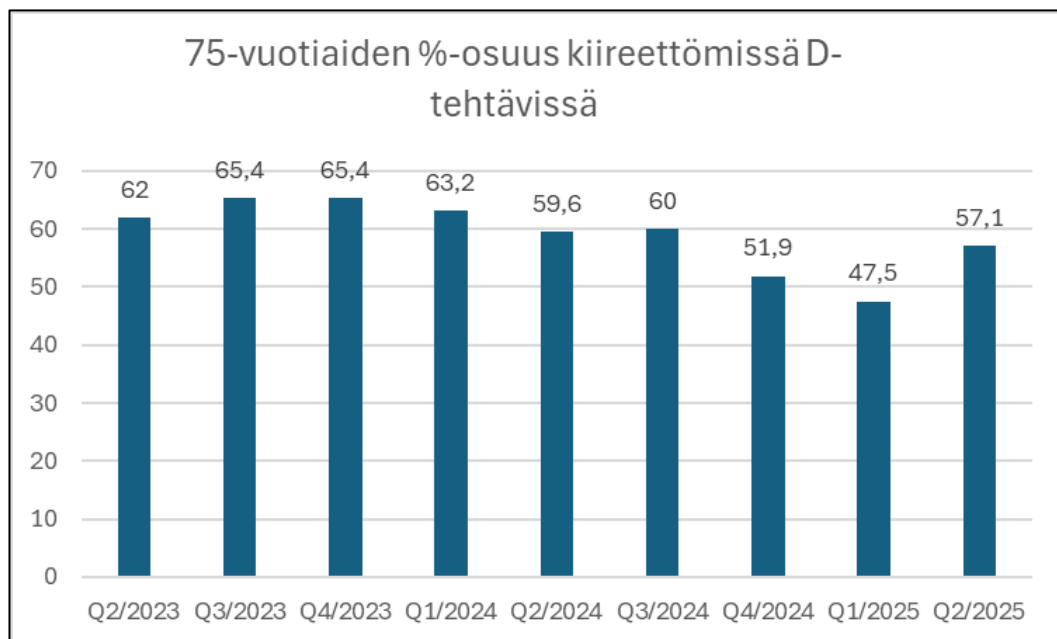
Taulukko 1. Kaikki ensihoidon tehtävät vuosina 2019–2025

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.

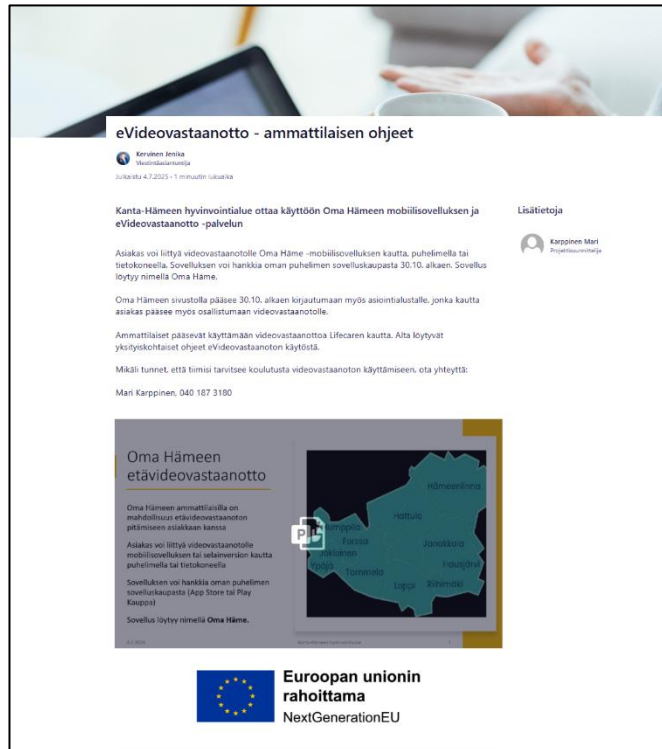
Digitaalinen sote-keskus kerää eri tulos- ja toimialueiden ammattialaiset yhteen ja vähentää siiloutumista. Se on osa Ensilinjaa ja sen kehittämistä on tehty yhteistyössä puhelinpalveluiden kanssa. Yhteisillä välineillä toiminen, samat ”pelisäännöt”, säännölliset kokoukset ja koulutukset helpottavat 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)
 - [Oma Häme -sovellus - Oma Häme](#)
 - [Näin Oma Hämeen digipalvelut auttoivat kantahämäläisiä vuonna 2024 - Oma Häme](#)
- Digipolut eri asiakasryhmille (esim. diabetes, leikkauksiin valmistautuminen)
 - [Oman terveystiimin digipolku otetaan käyttöön vaiheittain Janakkalasta alkaen - Oma Häme](#)
 - [Oma Häme julkaisi ensimmäisen sosiaalihuollon digipolkunsa – tukee työnhakijoita matkalla kohti työelämää - Oma Häme](#)
 - [Digipolku nivustyräleikkaukseen tulevalle potilaalle on nyt julkaistu! - Oma Häme](#)
 - Kuvat 3. ja 4.
- Digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus (Chat-palvelut)
 - [Chat- ja etävastaanottopalvelut - Oma Häme](#)
 - [Oma Hämeen Terveys-chat - Oma Häme](#)
 - [Oma Hämeen uusi Terveys-chat kokoaa asiantuntijat yhteen - Oma Häme](#)
 - [Oma Häme avaa suun terveydenhuollon sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden chatit syyskuun alussa - Oma Häme](#)
- Videovastaanotot (Kuva 2.)
- Geneeriset esitietokyselyt ja sähköiset hakemukset
 - [Saitko pyynnön täyttää Oma Hämeen digitaalisen esitietokyselyn? Toimi näin - Oma Häme](#)
- Digitaalinen ajanvaraus
 - [Digitaalinen asiointi - Oma Häme](#)
 - [Useimpien hammashoidon aikojen siirto ja peruminen onnistuu helposti digitaalisesti - Oma Häme](#)
 - [Varaa aika rokotukseen Oma Häme-sovelluksella tai verkossa - Instagram](#)
 - [Neuvolan 1-vuotistarkastusten ajanvaraus aukeaa digitaalisesti 9. kesäkuuta - Oma Häme](#)
- Pef-etämittaukset
 - [PEF-seuranta - Oma Häme](#)

- Älykäs hoidontarpeen arviointi (HTA) -työkalu

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

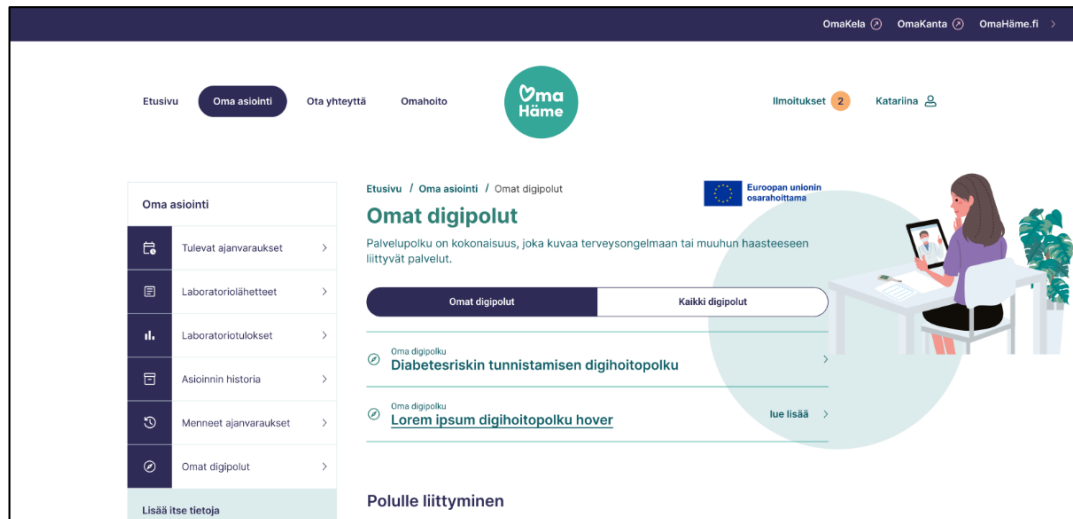


Kuva 2. eVideovastaanotto – ammattilaisen ohjeet -Intra-uutinen henkilöstölle.

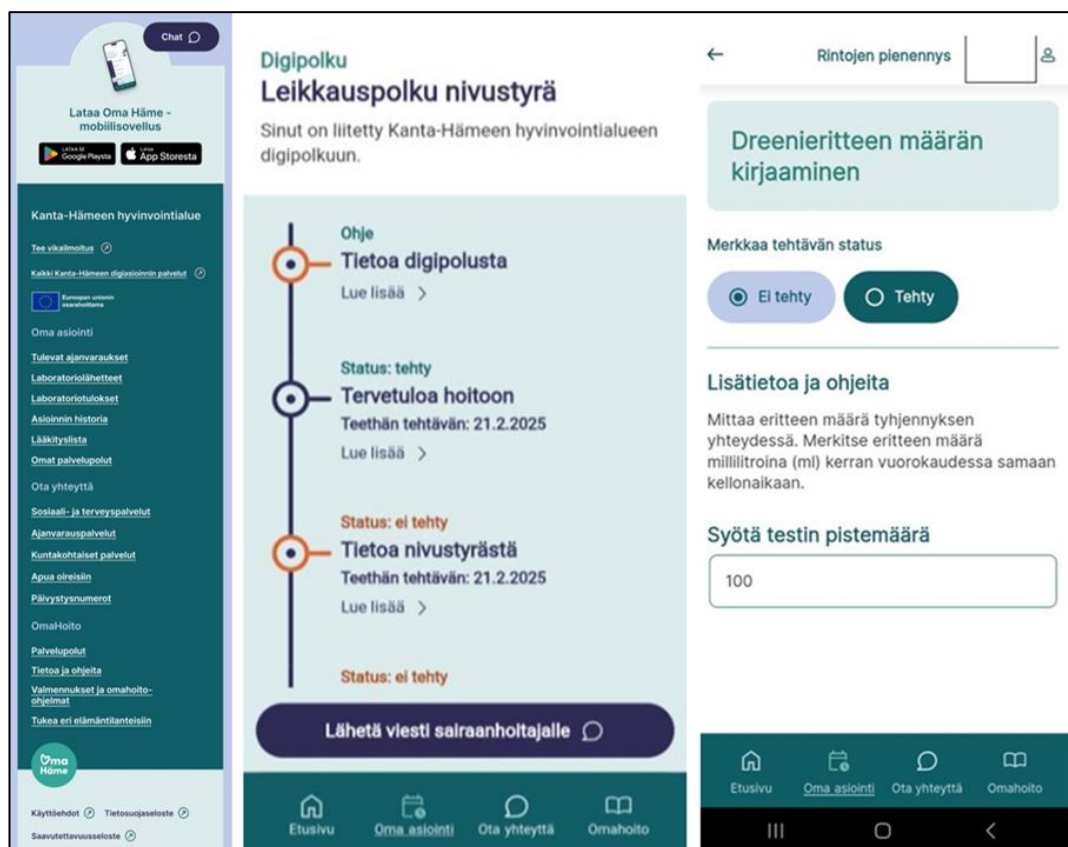
Toimintamallilla sujuvoitettiin palvelua ja vähennettiin tarvetta lähikontakteille, jos se ei ollut välttämätöntä. Digipolut ja muut digitaaliset asiointikanavat, kuten chat, videovastaanotot, digitaalinen ajanvaraus ja digilomakkeet, vähentävät häiriökysyntää puhelimitse, koska asiakas saa tarvitsemansa 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 vahvasti asiakaskeskeisyyttä.



Kuva 3. Asiakkaan näkymää Omista digipoluista Oma Häme -asiointialustalla



Kuva 4. Asiakkaan näkymää 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
- Neuvola-chat
- Suun terveydenhuollon chat
- Terveys-chat

Kiireellisen hoidon Ensilinja 24/7
• Päivystysapu 116 117

Suun terveydenhuollon kiireellinen Ensilinja
• 03 629 6300

Neuvola
• 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 5. 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 hyvinvointialuetasoiin 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-puheluista 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 116 117 kiireellisen hoidon Ensilinjaan, joka on auki 24/7 puhelinasiointissa. Terveys-chatissa kiireelliseen hoidontarpeen arviointiin vastataan

arkisin klo 8–20. Myös terveysaseman tiimit vastaavat arkisin 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 ennakoitua vähentävän häiriökysyntää ja nopeuttavan hoitoon pääsyä, mikä on keskeistä korona-ajan kertymän purkamisessa.

	116117	116117	Tiimit	Sh-chat
LP=Linjapuhelu, TS=takaisinsoitto	LP	TS	TS	Chat-asiointi
Viive (jonotusaika 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.

Lisää uutisia aiheeseen liittyen:

- [Ensilinjan neuvonta, ohjaus ja ajanvaraus - Oma Häme](#)
- [Uusi Terveysasemien kiireetön ensilinja helpottaa erityisesti harvoin tai ensimmäistä kertaa asioivien asiakkaiden yhteydenottoa - Oma Häme](#)
- [Kuntoutuksen ensilinjan puhelinasiointi aloittaa 5.2.2025 - Oma Häme](#)
- [Vammaissosiaalityön ohjaus ja neuvonta Ensilinjaan - Oma Häme](#)
- [Asiakkaiden palaute kehittää Ensilinjapalveluita – yli 139 000 yhteydenottoa alkuvuonna - Oma Häme](#)
- [Ensilinjaprojekti on päättymässä– mitä hyötyä se on tuonut sinulle? - Oma Häme](#)

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 koordinoitua on 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)
- Erityisesti RRP kehittämiseen liittyviä:
 - 2922 kirjattua siirtopyyntöä (5/24-1/25) (Lyhytaikaishoidon 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
- > Lyhytaikaishoidon sijoitus
- > Omaishoito
- > Yhteydenotto
- > Vapaat paikat
- > PA-SAS
- > Elektivinen 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 

Kuva 6. 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 6.

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.

Potilaskoordinaatioyksikön perustamisesta uutisessa [Oma Hämeen kolmivuotinen RRP2 Syli-hanke on loppusuoralla – tätä kaikkea EU-rahalla on kehitetty - Oma Häme.](#)

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 7 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- ja lääkäri
☐ leikkaava lääkäri
☐ sihteeri

Oma tyytyväisyyteni omaan työhöni on useimmiten

	1	2	3	4	5
Erittäin tyytymätön	☐	☐	☐	☐	☐
Erittäin tyytyväinen					

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

	1	2	3	4	5
Leikossa on helppo työskennellä oman roolini näkökulmasta	☐	☐	☐	☐	☐
Potilaiden vastaanottaminen sujuu ongelmitta	☐	☐	☐	☐	☐
Päivä lähtee käyntiin sujuvasti	☐	☐	☐	☐	☐



Euroopan unionin rahoittama –
 NextGenerationEU

Yhteistyö toimii hyvin eri ammattiryhmien välillä

	1	2	3	4	5
Yhteistyö toimii hyvin eri ammattiryhmien välillä	☐	☐	☐	☐	☐
Yhteistyö toimii hyvin omien kollegojen välillä	☐	☐	☐	☐	☐
Toiminnanmuutoksesta tiedotettiin riittävin ajoissa	☐	☐	☐	☐	☐
Päätin halutessani osallistumaan toiminnanmuutokseen	☐	☐	☐	☐	☐
Toiminta ei tässä vaiheessa kaipaa lisäkehittämistä	☐	☐	☐	☐	☐
Työpäivän kuormitus on kohtuullinen	☐	☐	☐	☐	☐

Tähän voit lisätä kehittämisideoita ja vapaamuotoisen palautteen

Kuva 7. Ammatilaisille suunnattu kysely Leiko-toiminnan muutoksesta.

1= Täysin eri mieltä 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 suoraviivaistaneet 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 saapuesssa 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 puhelinoitoja 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.

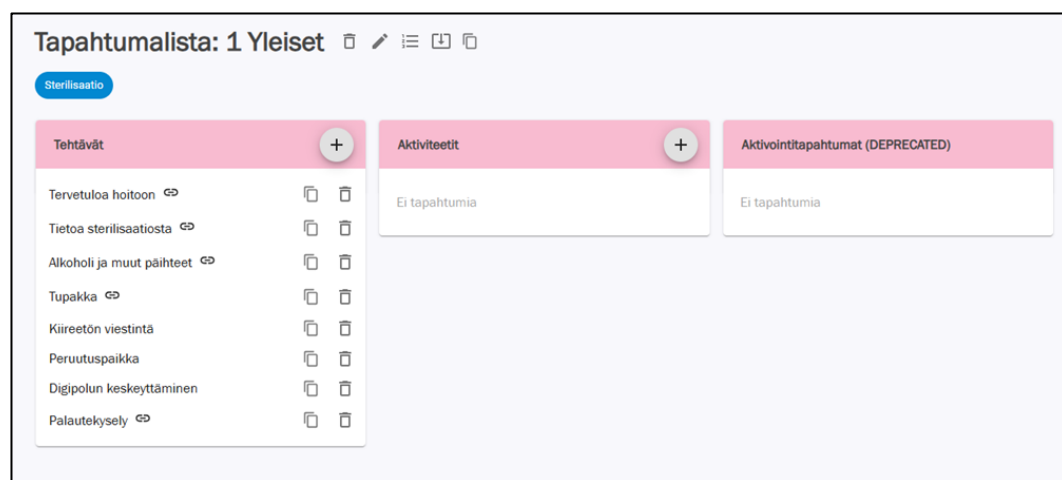
Vaikka toimintamalli ei vielä suoraan ole parantanut sosiaali- tai terveydenhuollon saavutettavuutta haavoittuvien ryhmien osalta, sen odotetaan tulevaisuudessa vapauttavan hoidonsuunnittelijoiden aikaa niille potilaille, jotka eivät voi tai halua käyttää digipolkua. Tämä mahdollistaa paremman reagoinnin yksilöllisiin tarpeisiin. Asiakaslähtöisyys 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 leikkausarvioikäynti 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 liitettyä potilaita 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 8 ja 9) sekä asiakkaan näkymää nivustyrädigipolulta kuvassa 4.

Julkaistut leikkauspotilaan digipolut:

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



Kuva 8. Ammattilaisen näkymää sterilisaatiodigipolulla.

Kotihoidon keskitetty puhelinpalvelu

Kotihoidon puheluiden keskittäminen oli osa Oma Hämeen kotihoidon vuoden 2023 perustetun etä- ja digitiimin toiminnan kehittämistä. Uutinen aiheesta [Kotihoidon palveluiden yhtenäistäminen etenee – puhelinneuvonta muuttuu Hattulassa ja Janakkalassa - Oma Häme](#). 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 10.) 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 Hilikka 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 10. 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 yhteydenottokeinojen kautta ja riittävillä 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 tekevilta 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 11). 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 jaettavaan kirjalliseen tiedotteeseen avulla. Hattulan kotihoidon puhelinnumerossa ei tapahdu muutosta.

Lisätietoja voit kysyä

Janakkalan numeroiden uudistumisesta Tervakosken lähijohtaja Sari Riikosen ja Turengin kotihoidon lähijohtaja Kristiina Sistosen kautta.

Etä- ja digitiimin kehittämisestä saat lisätietoja lähijohtaja Niina Päärnältä



Kuva 11. 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. Uutinen aiheesta [Ikäihmisten palveluissa toteutettu kehittämishanke toi positiivista muutosta kriisisijoituksiin - Oma Häme](#).

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 yleisestitteen (Liite 4.) ja tekemällä tietoisuutta hyvinvointialueen ammattilaisille sekä päivittämällä perhehoidon esite (Liite 6.).
- Lisättiin omais- ja perhehoitajien jatkokoulutusmahdollisuuksia.
- Omais- ja perhehoidon palkkioiden maksamisen käytäntöjen yhtenäistäminen.
- Omaishoidon tuen saajille laadullinen kysely tuen riittävyydestä. Uutinen aiheesta [Omaishoitajat ja -hoidettavat kaipaavat lisää tietoa omaishoidon tuesta ja palveluista - Oma Häme](#).
- 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

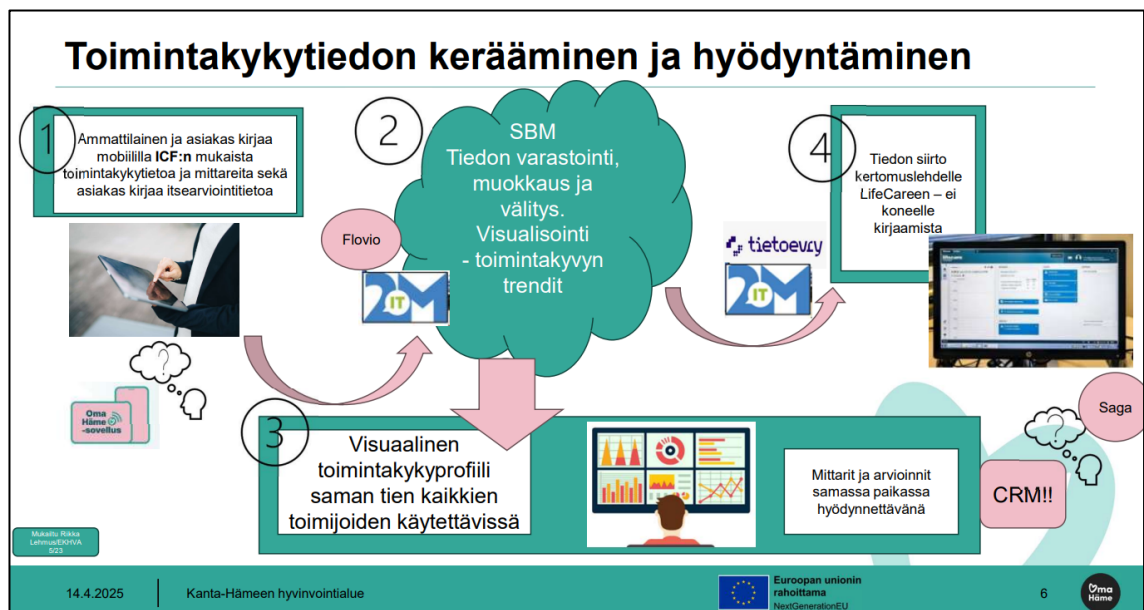
kyetään vastaamaan aiempaa nopeammin ja tarkoituksenmukaisin palveluin koko hyvinvointialueen laajuisesti. Kehittämisessä asiakaslähtöisyys huomioitiin lähettämällä kaikille asiakkaille asiakaskysely, jonka avulla saatiin eri asiakasryhmien näkemykset kehittämisen lähtökohdaksi. Omais- ja perhehoidon 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. Tieto on ymmärrettävää ja johdonmukaista. Oma Hämeen kuntoutuksen tulosalueella ammattilaiset ovat kokeneet viestinnän tehostuneen ammattilaisten välillä esimerkiksi asiakkaan hoitovastuun siirtyessä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon.



Kuva 12. 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. [Oma Hämeessä edistetään ICF-mallin mukaista kirjaamista laajalla rintamalla - Oma Häme](#)

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

Eri luokitusportaiden kuvauskohteet

1.10.2024 | Kanta-Hämeen hyvinvointialue

7

European Unionin rahoittama

Oma Häme

Kuva 13. 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 \(RRP, P4, I1\) | 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
Julkaistu 26.9.2025 - 2 minuuttia lukea

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

Ikäihmisten palveluiden toimialalla aloitetaan lokakuusta 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.

Hankkeesta on alkuvuodesta tehty lähtötilannekyselyä, kerätty tarpeita jatkokehitykseen sekä kysytty kehittämisen kohteita RAI-asiantuntijoiden kanssa. Kesällä 2025 ikäihmisten palveluiden lähijohtajille lähetettiin RAI-osaamisesta kysely, jonka vastaukset vahvistivat tunnistettuja RAI:hin liittyviä kehittämiskohteita.

RAI-järjestelmä (Resident Assessment Instrument) on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö. Vanhuspäivätoimien mukaan hyvinvointilukemilla on ollut mahdollisuus käyttää sikkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä 1.4.2023 alkaen.

[Tietoa RAI-järjestelmästä - THL](#)

Kyselyyn vastanneista yli puolet koki RAI-osaamisensa huonoksi

Alkukartoituksen jälkeen hankkeesta voitiin nähdä, että selkeä ja ensisijainen kehittämisen tarve oli lähijohtajien RAI-kokonaisuudessa sekä RAI-datan systemaattisemman hyödyntämisen edistämiseksi, joka sisältää mm. käyttäjäröyhien roolien ja vastuiden selkeyttämistä. Näiden kehittämisen rinnalla ja/tai edestä on mahdollisuus vastata myös muihin esiin nousseisiin kehittämistarpeisiin loogisemmin ja sujuvammin.

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

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

Kouluttajina toimivat Gerofuture Oy:n asiantuntijat.

Mitä RAI-kokonaisuuden kehittäminen pitää sisällään?

Kokonaisuus sisältää jokaiselle lähijohtajalle neljä etäinä (Teams) toteutettavaa koulutusta:

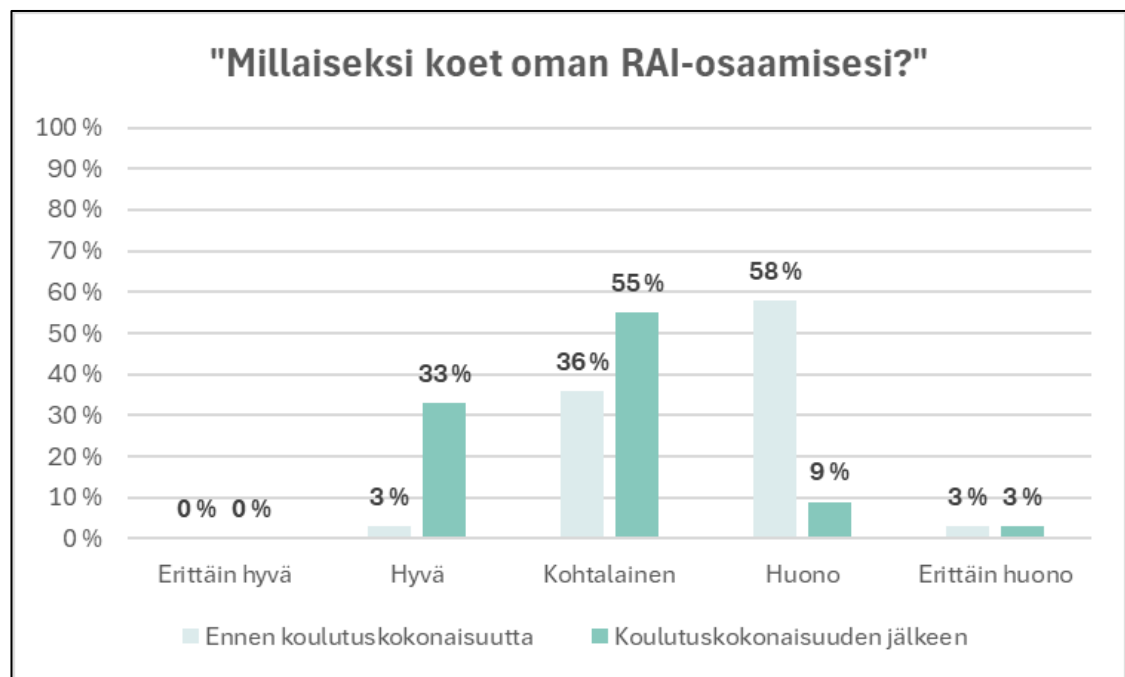
1. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen RAI-toimintamalli, siihen liittyvät prosessit, roolit ja vastuut. RaiSoft-laatumoduulin toimintamalli ja prosessi.
2. Luotettavan RAI-arvioinnin toteuttaminen ja RAI-arviointiprosessin johtaminen.
3. RAI-mittareiden tulkitseminen, herätteet ja hyödyntäminen palveluiden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

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

Euroopan unionin rahoittama – NextGenerationEU

Kuva 14. 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 systemisen yhteistyön kehittäminen

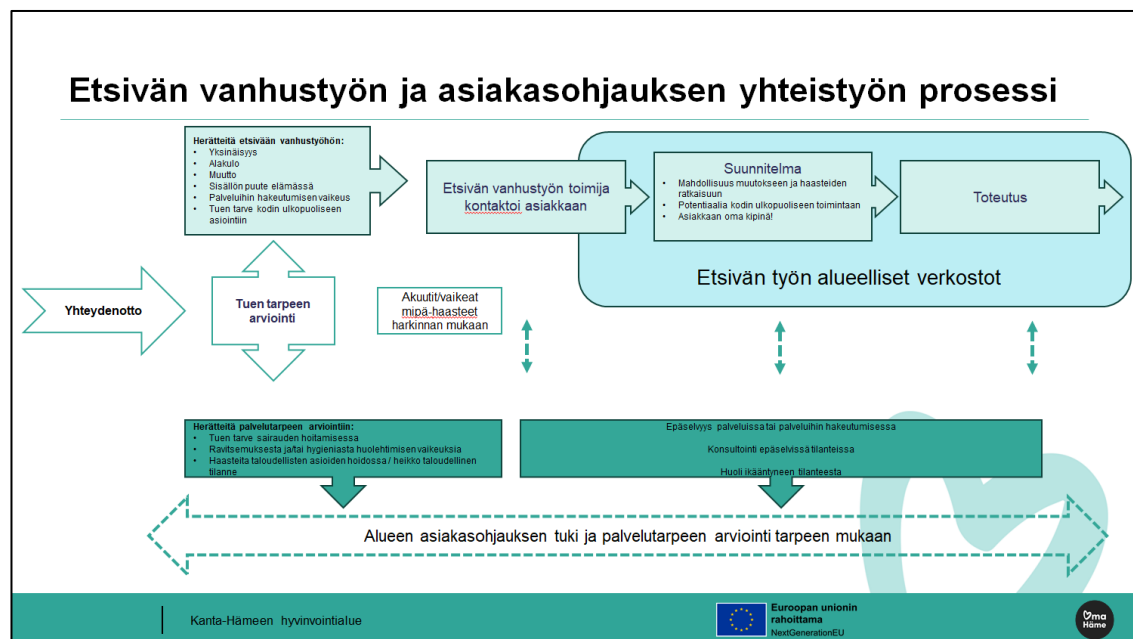
[Etsivän vanhustyön ja asiakasohjauksen systemisen yhteistyön kehittäminen, Kanta-Hämeen hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

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

Etsivällä vanhustyöllä ei ole vakiintunutta paikkaa sosiaali- ja terveyspalveluiden 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. Systemisen 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 15.) pystytään hyödyntämään asiakasohjauksessa sekä etsivässä vanhustyössä.



Kuva 15. Etsivän vanhustyön ja asiakasohjauksen yhteistyön prosessi.

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

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö ikääntyneen Kanta-Hämläläisen 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.



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

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 16. Roller-mainos Sujuvat palvelut-valmennus.



Kuva 17. Infograafi Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö ikääntyneen kantahämäläisen akuuttitilanteessa.

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 hyvinvointialueajainen 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)	AVOIN PALAUTE	MUUT KANSALLISET KYSYMYKSET	HYVINVOINTIALUEEN OMAT KYSYMYKSET
"Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua läheillesi?" TAI "Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua läheillesi, jos hän olisi samankaltaisessa tilanteessa?"	"Mikä vaikutti kokemukseesi eniten?"	"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 turvallisiksi hoidon/palvelun aikana" "Koin saamani hoidon/palvelun hyödylliseksi"	"Minulle jäi hyvä mieli kohtaamisestani ammattilaisten kanssa" "Eri ammattilaisten välinen yhteistyö näkyi minulle sujuvana palveluna"

Olemassa myös versiot:

- Läheiskysely
- Nuorten kysely
- Lasten kysely

Kyselymuodosta riippuen kysymyksiä voi olla mukana kaikki tai arpoutuen vähemmän.

6.6.2025

Kanta-Hämeen hyvinvointialue



Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU

5



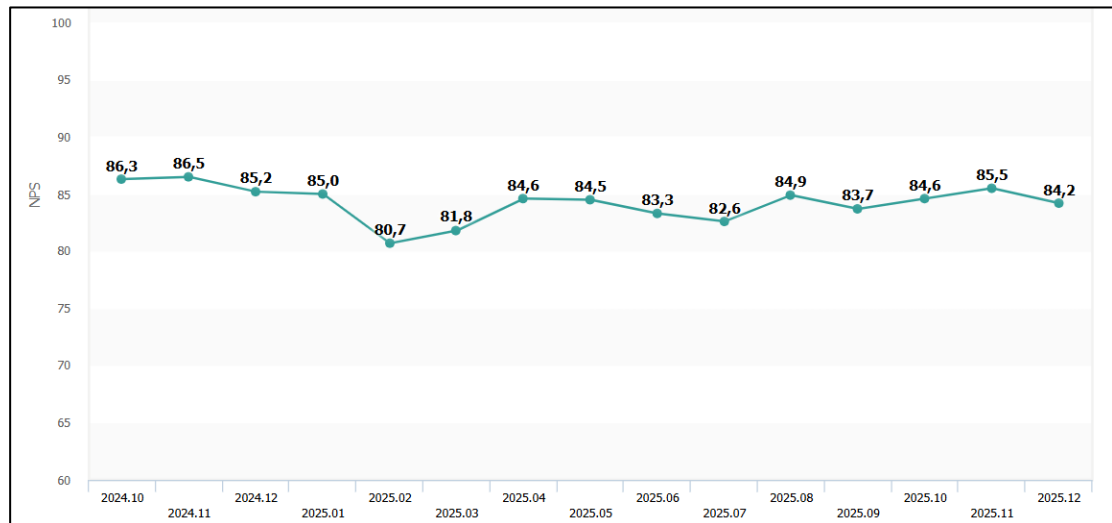
Kuva 18. Hyvinvointialueen asiakaskokemusmittari.

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: Suositteľuindeksi 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 jäätiin 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 19.)



Kuva 19. Hyvinvointialueen NPS-arvo lokakuu 2024-joulukuu 2025

Samana ajanjaksona spontaanisti annettuja vapaamuotoisia sanallisia palautteita tuli 3206 kappaletta, ja ne käsiteltiin palautejärjestelmän käsittelytoimintojen tukemana. 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 20. Palautetiedon kokonaisuus ja monikanavaisuus.

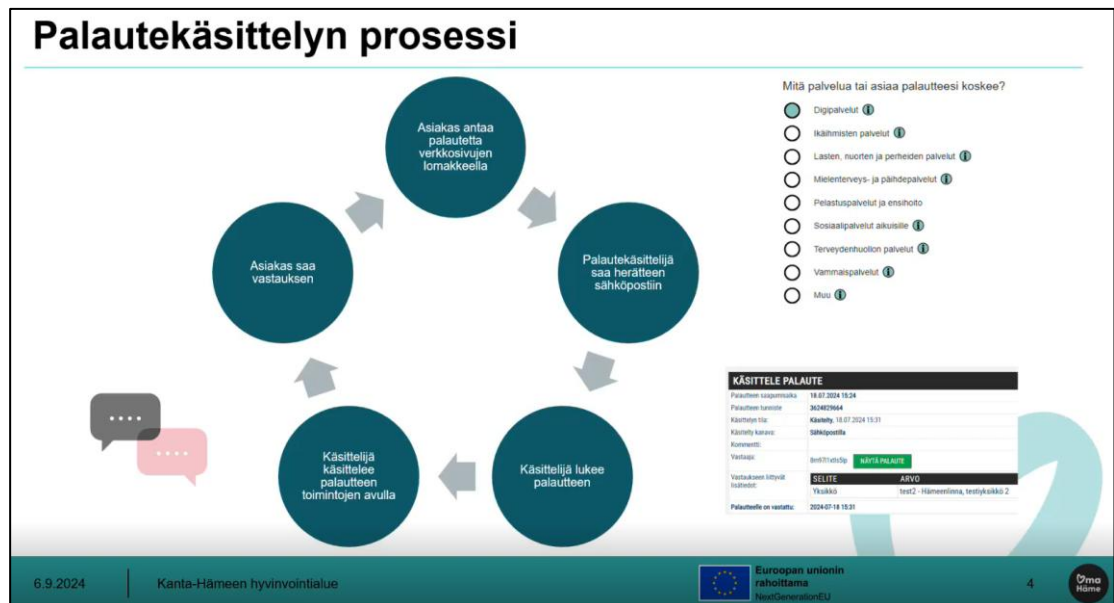
Asiakaspalautejärjestelmää käytetään hyvinvointialueella laajasti; joko palautteen käsittelijän tai tulosraporttien vastaanottajina ja näin vastuussa palautetiedon

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 20). 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 21. Asiakaspalautteen käsittelyprosessi.

Uutisia aiheeseen liittyen:

- [Asiakkaiden palautteet apuna kehittämisessä - Oma Häme](#)
- [Asiakaspalautejärjestelmä uudistuu - Oma Häme.](#)
- [Asiakaspalautekokonaisuuden uudistus etenee – palautteen jättäminen verkkosivujen kautta helpottuu - Oma Häme](#)

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 22.) pohjalta.

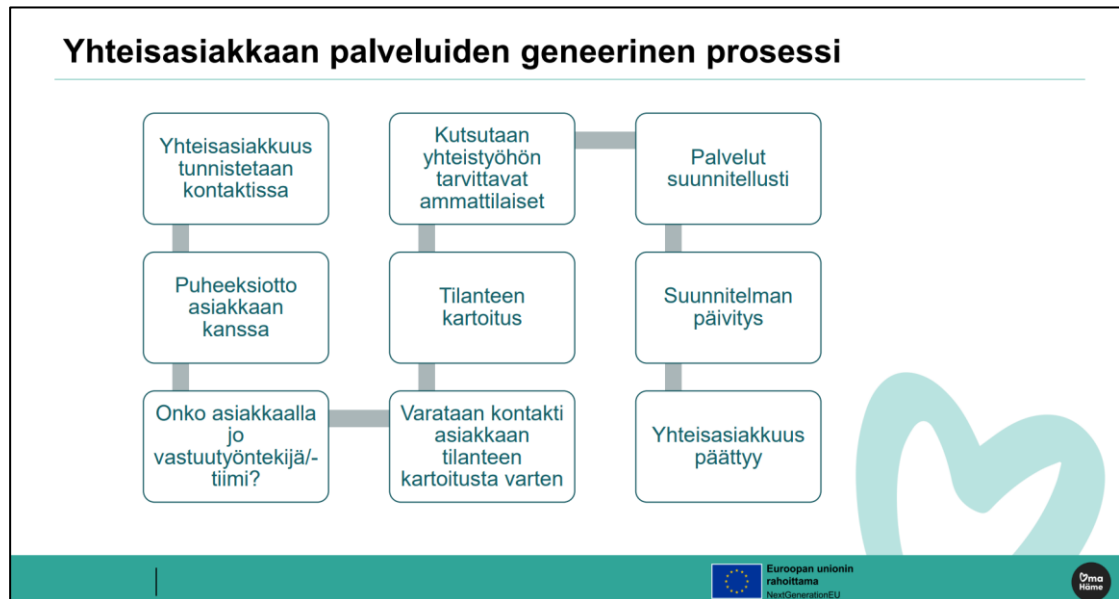


Kuva 22. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen Sote-keskus.

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 nimetään samalla vastuutyöntekijä (tai vastuutiimi), jonka tehtävänä on koordinoida palveluita ja varmistaa, että asiakkaalle laadittu Monialainen suunnitelma on ajantasainen ja päivittynyt. Yhteisasiakkuus ja sen prosessi (Kuva 23.) 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 ammatilliselle ja oikea-aikaisesti.



Kuva 23. Yhteisasiakkaan palveluiden geneerinen prosessi.

Yhteiset asiakkaamme sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa

Julkaistu 20.11.2025 - 2 minuutin lukuaika

Jokainen tarvitsee sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita jossain vaiheessa elämänsä ja moni hoitaa myös läheistensä asioita. Palveluiden tarve voi olla samanaikaista ja tilanne voi olla niin monimutkainen, että useampien palveluiden yhteensovittu työskentely on välttämätöntä. Yhteistyä eri ammattilaisten välillä ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille uutta, mutta siitä huolimatta tunnistamme yhä uudelleen tarpeita yhteensovittaa asiakkaan palveluja.

Ilman ammattilaisten toimintatapojen muutosta voi vastuu tiedon välittämisestä sekä palveluiden koordinoimisesta sosiaali- ja terveydenhuollon välillä jäädä asiakkaalle. Sovittamalla palvelut yhteen, ei asiakkaan tarvitse kertoa samoja asioita moneen kertaan, tapaamiset on aikataulutettu järkevästi ja kaikilla on yhteinen ymmärrys siitä, miten priorisoimme erilaisia tavoitteita. Tavoitteiden priorisointi tarkoittaa sitä, että ymmärrämme olevan tärkeää ratkoa ensin akuutteja arkeen vaikuttavia asioita, jotta pitkäjänteinen työskentely onnistuu.

Yhteisasiakkuus – yhteensovitettut palvelut asiakkaan tarpeiden mukaisesti

Yhteisasiakas on samanaikaisesti useammassa kuin yhdessä palvelussa asiakkaana. Käytännössä yhteisasiakkuus tarkoittaa sitä, että asiakkaalla on ammattilaisten kanssa tehty yhteinen suunnitelma. Suunnitelmassa kuvataan mitä seuraavaksi tapahtuu, kenen toimesta ja milloin palataan yhdessä tarkastelemaan suunnitelman toteutumista. Oma Hämeessä on kehitetty erilaisia toimintamalleja, jotka tarkentavat miten käytännössä toimia eri tilanteissa. Lisäksi olemme kehittäneet yhteisen monialaisen suunnitelman pohjan, jolle on yhteisesti määritelty sijainti niin asiakas- kuin potilastietojärjestelmässä. Yhteiset tavat kirjata yhteisasiakkuuksia ovat välttämätön edellytys sille, että voimme seurata, miten yhteisasiakkuuksien edistäminen etenee.

Yhteisasiakkuuksien edistäminen jatkuu

Yhteisasiakkuuksien edistäminen tulee olemaan jatkossakin yksi keskeinen tavoitteemme. Asiakastyössä olennaista on tunnistaa yhteisen työskentelyn tarve ja myös muuttaa tarpeen mukaan omaa tapaa tehdä työtä. Asiakastyön johdon on yhdessä ylemmän johdon ja asiantuntijoiden kanssa varmistettava, että asiakastyössä on riittävät edellytykset toteuttaa yhteisasiakkuuksia.

Lisäksi hyvinvointialueella on toiminut nyt syksyn ajan yhteisasiakkuuksien ohjausryhmä, jonka tehtävä on johtaa yhteisasiakkuuksien edistämistä koko hyvinvointialueella ja jolta voi saada tarvittaessa tukea yhteisasiakkuuksiin liittyvissä ohjaustarpeissa. Pohdimme ohjausryhmässä esimerkiksi erilaisia keinoja siihen, miten yhteisasiakkaat voidaan tunnistaa, miten asiakkuuden hallintaa voidaan tukea erilaisilla teknologiaratkaisuilla, kirjaamisella tai käytänteiden muutoksilla. Oikaa meihin yhteydessä yhteisasiakkuuksiin liittyvissä kysymyksissä ja ohjaustarpeissa!

Euroopan unionin rahoittama
NextGenerationEU

Yhteisasiakkuuksien ohjausryhmä

- Haapanen Jorma
Toimialajohtaja
- Aalto Heli
Asiakkuusjohtaja
- Ala-Kokko Satu
Toimialajohtaja
- Paasiloski Jouninen Marika
Toimialajohtaja
- Merivuori Tiina
Tulosaluejohtaja
- Turunen Paula
Tulosaluejohtaja
- Kuismin Annukka
Tulosaluejohtaja
- Mathier Reetta
Projektipäällikkö
- Antikainen Katja
Tieto- ja valvuttavuusjohtaja
- Kämärä Helena
Asiantuntija

Aihe

☒ Edistämisen ... ☒ Kehittäminen

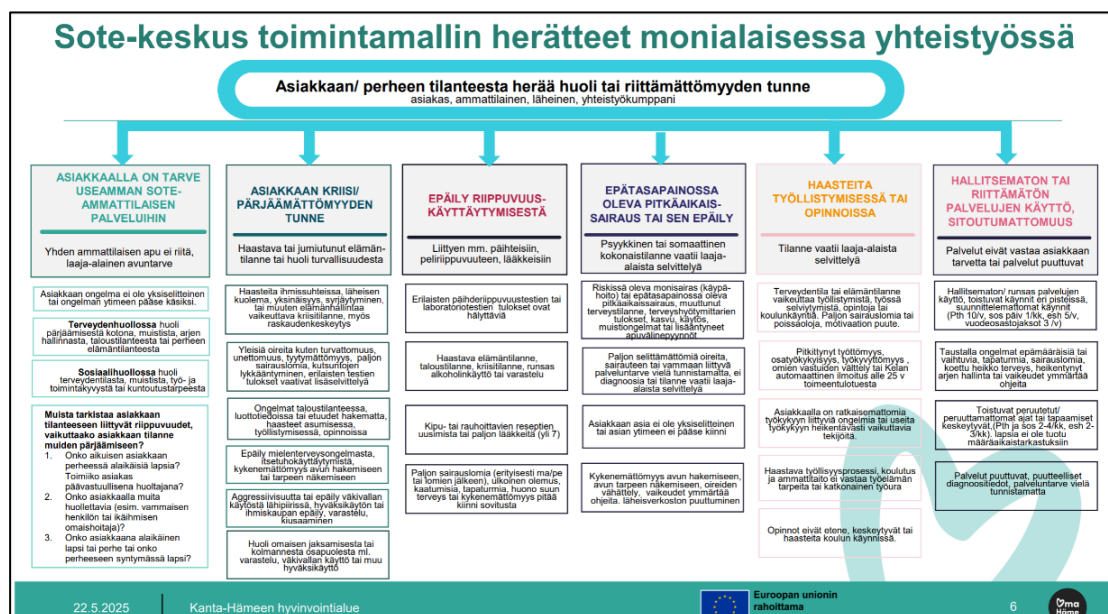
☒ Parhaat, sosia... ☒ Terveystiete...

Sivutoiminnot

Kuva 24. Intra-uutinen yhteisasiakkuuksista.

Toimintamallissa määriteltiin mittava määrä herätteitä (Kuva 25.), 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.

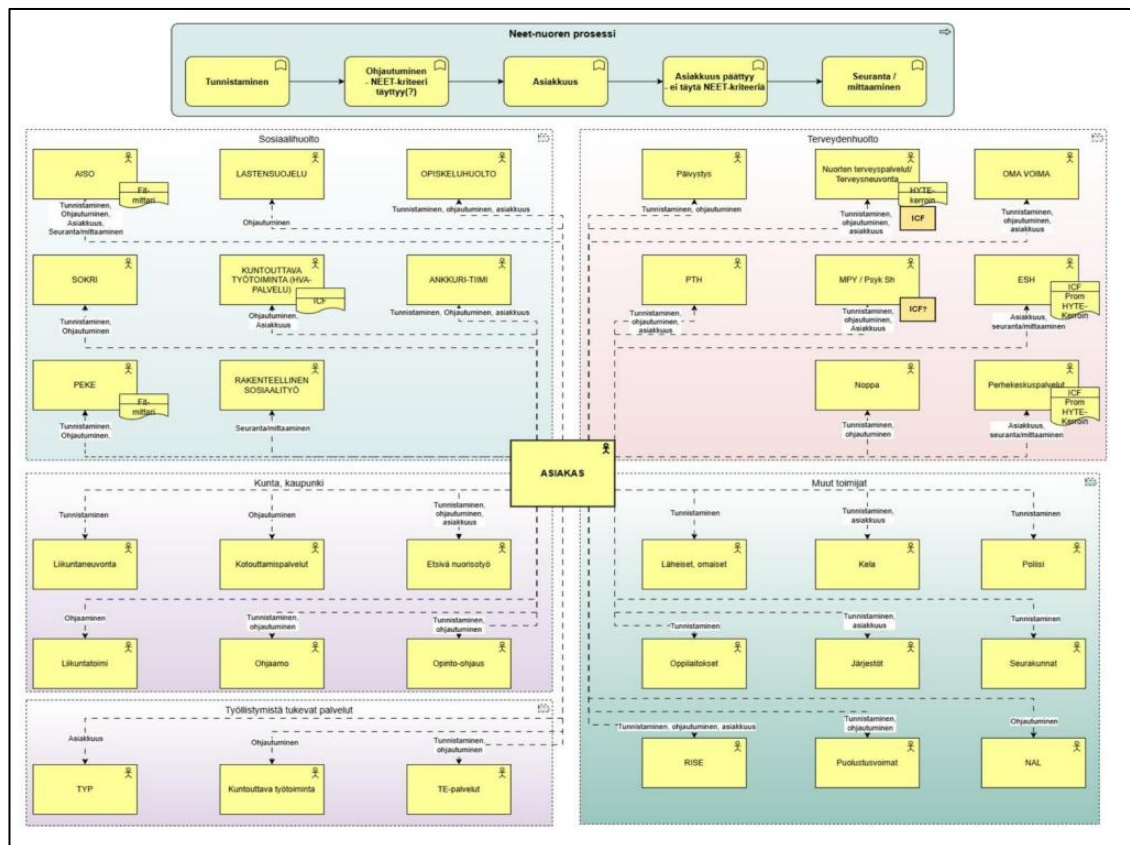


Kuva 25. Sote-keskus toimintamallin herätteet monialaisessa yhteistyössä.

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

Sujuvat palvelut -valmennuksessa luotiin pohjaa Kanta-Hämeen NEET-nuorten palvelukokonaisuuden kehittämiselle, 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 vammaispuolelta tulosalueen johdolla.

Uutinen aiheesta [Oma Häme kehittää työelämän ja opiskelijan ulkopuolella olevien nuorten palveluita Kanta-Hämeessä - Oma Häme.](#)



Kuva 26. Kuvattu 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 tapaamiseen, 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 soveltuvin 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 tiedonvaihdon 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. Hankityön 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

Uutisia työpakettiin liittyen:

- [Tietoa tyypin 2 diabeteksestä -etäryhmä, kevät 2026 - Oma Häme](#)
- ["Elintaparyhmä on vaikuttanut yllättävän paljon arkeeni ja hyvinvointiini" - Oma Häme](#)
- [Oletko riskissä sairastua diabetekseen? - Oma Häme](#)
- [Testaa diabetesriskisi Diabetesviikolla! - Oma Häme](#)

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 27.) tuotettiin hankkeessa käyttövalmiuteen, 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. pääkäyttäjyydet, päivittäjät).



Kuva 27. 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. Ammatilainen 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. Terveystieteiden 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 28. 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 \(RRP, P4, I1\) | 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 digitalisoinnilla 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 osoitteesta **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
- vetämättömyys arterioiden jälkeen
- masennus ja ärtyneisyys
- jalkasärkyt
- näön heikkeneminen
- tulehdusherkkyys

Riskitestin tulokset

- Jos sait 7-11 pistettä: diabetes riskisi on hukan 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 diabetesiin

Siirry QR-koodilla Oma Häme -sovellukseen

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

Oma Häme Kanta-Hämeen hyvinvointialue RRP2 hanke

Euroopan unionin rahoittama NextGenerationEU

Kuva 29. 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 asiakkuuksille, jolloin he pääsevät omatoimisesti kirjautumaan digipolulle: [Oletko riskissä sairastua diabetekseen? - Hyvinvointisi tueksi - Oma Häme](https://oma.hame.fi/oletko-riskissa-sairastua-diabetekseen?utm_source=oma_hame)

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



Kuva 30. 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.

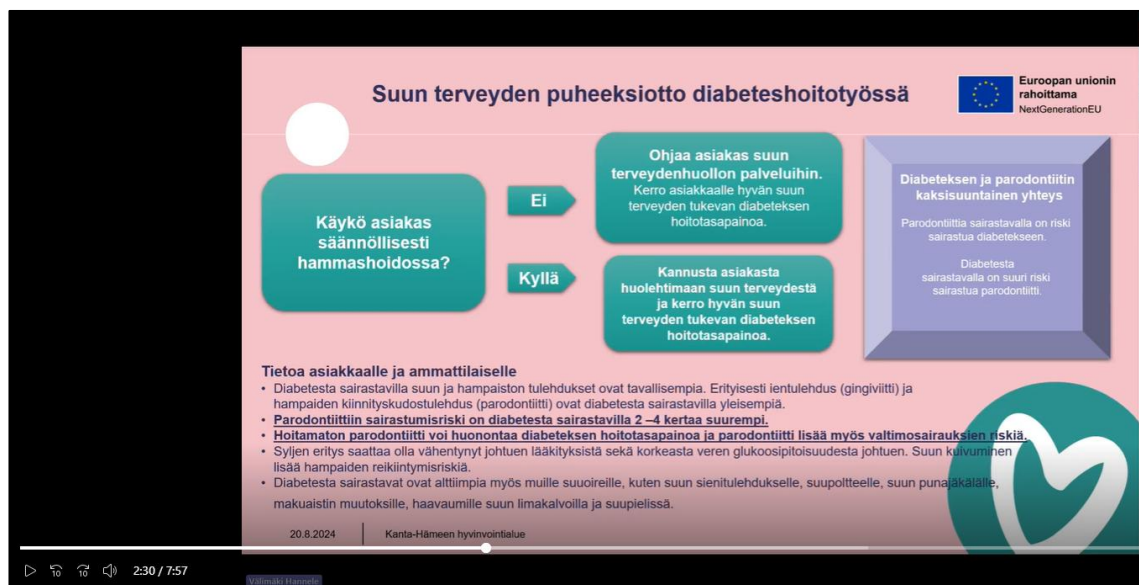
Toimintamalli on parantanut saavutettavuutta tunnistamalla ne tyypin 2 diabeetikot, jotka tarvitsevat suun terveydenhuollon palveluja, mutta eivät ole aiemmin hakeutuneet niihin. Diabeteshoitotyön ammattilaisten aktiivinen ohjaus varmistaa, että haavoittuvassa asemassa olevat asiakkaat saavat tarvitsemansa hoidon.

Suun terveyden puheeksiotto diabeteshoitotyössä -toimintamalli

- Kehitetyssä 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.

1:19 / 7:57

Kuva 31. Suun terveyden puheeksi otto diabetestyössä – koulutus



Kuva 32. Suun terveyden puheeksi otto diabetestyössä – 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 tapaamisiin ja kivijalkapalveluihin, sillä diabeteshoitotyön ammattilaiset tekevät suun terveyden puheeksi oton asiakkaan vastaanottokäynnillä ja ohjaavat tarvittaessa suun terveydenhuollon palveluihin. Kivijalkapalveluista ammattilainen voi ohjata asiakkaan etäpalvelun (suun terveydenhuollon chat) kautta suun terveydenhuoltoon.

Tyypin II Diabetes
koulutussarja touko-kesäkuussa

Koulutuksen sisältö:

- Saat tietoa alueemme diabeteksen hoidon tilanteesta ja vahvistat osaamistasi tyypin 2 diabeteksen hoidossa.
- Saat konkreettisia keinoja diabeetikon hoitoväsymyksen tunnistamiseksi ja miten tukea hoitoa.
- Kuulet sydänsairauksien riskitekijöistä diabeteksessä ja siitä miten riskiasiakkaita tulisi hoitaa.
- Lisäät tietoutta parodontitiin ja diabeteksen kaksisuuntaisesta yhteydestä.
- Katso tarkemmat tiedot aikataulusta ja sisällöstä seuraavalta sivulta.

Tervetuloa oppimaan lisää tyypin 2 diabeteksen hoidosta ja kuulemaan diabeteksen hoidon tilanteesta Kanta-Hämeessä!

Koulutuksen kohderyhmä:

- Koulutusta suositellaan kaikille tyypin 2 diabetesta hoitaville ammattilaisille, jotka osallistuvat potilaan hoitoon.

Koulutuksen järjestäjä

- Kanta-Hämeen RRP2 Syli-hanke, Suomen kestävä kasvun ohjelma

Lisätiedot, koulutuksen sisältö:

- leena.onttonen@omahame.fi

Lisätiedot, ilmoittautuminen:

- koulutus@omahame.fi

Ilmoittaudu mukaan Herta-työpöydällä koulutuskalenterin kautta!

Jokaiseen koulutustapahtumaan ilmoittaudutaan erikseen.

Koulutuksen aikataulu ja sisältö:

To 2.5. Klo 14.30 - 15.30 Diabeteksen hoidon onnistumiset ja haasteet - Diabetesbarometri
Sari Koski kehittämisspäälikkö, Diabetesliitto
TEAMS

Ke 8.5. Klo 14.30 - 15.30 Diabetes ja hoitoväsymys
Sari Koski kehittämisspäälikkö, Diabetesliitto
TEAMS

To 30.5. Klo 14.30 - 15.30 Diabetesliitto tutuksi ammattilaisille
Tuulikki Salmisen suunnittelija, Diabetesliitto
TEAMS

Ti 4.6. Klo 14.00 - 15.00 Lihavuuden lääkitys
Kirsi Pietiläinen professori, Lihavuustutkimuskeskus Helsingin yliopisto, painonhallintatalo HUS
TEAMS

To 13.6. Klo 13.30 - 15.30 Diabetes - Huomio suuhun ja sydämeen
Suun terveys ja diabetes - lakisääntäinen yhteys
Anna Maria Heikkinen suun terveydenhuollon professori, Tampereen yliopisto
Sydänterveys ja diabetes
Hanna Pohjanmäki asiantuntija ja kardiologian erikoislääkäri, TAYS Sydänsairala
TEAMS

Teams-linkit saat sähköpostiisi ilmoittautumisen yhteydessä.

TERVETULOJA MUKAAN!

Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Euroopan unionin rahoittama NextGenerationEU

Kuva 33. Tyypin 2 diabetes -koulutussarjan mainos.

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 34.) suun terveydenhuollon ammattilaiset ovat tietoisia tästä yhteydestä ja osaavat tunnistaa parodontologisten asiakkaiden diabetesriskitekijät, mikä mahdollistaa varhaisen puuttumisen ja asianmukaisen ohjauksen.



Kuva 34. 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 reagointia 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, uutinen aiheesta [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 hoitokäytännöt ja diabetesammattilaisten tietotaidon ylläpitäminen tehostavat hoidon laatua.

Diabeteskeskus koordinoi ja toteuttaa myös muiden Kanta-Hämeen terveydenhuollon ammattilaisten diabeteskoulutusta. Tämä auttaa tyypin 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 asiakasnäkemystä 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 35.). Etävastaanottoja hyödynnetään silloin, kun se on asiakkaalle optimaalista sekä omahoidon tuki ja sairauden seuranta toteutuu yksilöllisesti. Diabeteksen hoitoon liittyvät laitteet (verensokeri- ja ketoainemittarit, glukosensorit, 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. Asiakkaille 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 35. 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 määrittä 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. Kanta-Hämeen hyvinvointialue kehittää ja yhtenäistää nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluita tarjoamalla entistä kohdennetumpaa hoitoa ja tukea.

Vuonna 2024 avattiin uusi Oma Voima -palvelu, joka auttaa keskivahvaa tukea tarvitsevia nuoria. Se on tarkoitettu Kanta-Hämeen alueella asuville 11–17-vuotiaille nuorille, joilla on selkeää keskivaikeaksi luokiteltavaa psyykkistä tai sosiaalista oirehdintaa, mikä vaikuttaa nuoren arkeen ja toimintakykyyn merkittävästi. Palveluissa tuetaan ja huomioidaan myös nuoren vanhempia. Oman Voiman kautta nuori ja hänen perheensä voivat saada apua esimerkiksi masennukseen, ahdistukseen, itsetuhoisuuteen, päihteiden käyttöön, syömisen haasteisiin, pakko-oireisiin sekä itsenäistymisen tai perhe- ja ihmissuhteiden haasteisiin.

Palvelun piiriin hakeudutaan ensivaiheen tuen kautta eli esimerkiksi opiskelijahuollosta. Oma Voima -palvelua toteutetaan tiiminä, johon kuuluvat nuorten sosiaalihoaja ja sairaanhoitaja. Yhteistyötä tehdään myös nuorten vanhempien, muiden läheisten sekä eri palveluiden työntekijöiden kanssa. Oma Voima -palvelu on jatkossa käytössä kaikilla seuduilla Kanta-Hämeessä. Uutinen aiheesta [Oma Häme tarjoaa nuorille entistä kohdennetumpia mielenterveys- ja päihdepalveluja - Oma Häme](#).

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin kuuluu ensivaiheen ja keskivahvan tuen lisäksi vahvan tuen palvelut, johon sisältyy esimerkiksi erikoissairaanhoito. 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 kehittäminen Kanta-Hämeen hyvinvointialueella

RRP2- hankkeen tuella kehitetään nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdehoidon palveluiden sujuvuuden parantamista.

RRP2- hankkeen kehittämisen tuki läpileikkaa useita toimi- ja tulosalueita. Hankkeesta on tuettu Kanta-Hämeen aluetta perustamaan toimi- ja tulosaluejohtajain ohjausryhmä mielenterveys- ja päihdehoidon ohjauksen, valvonnan ja koordinaation edistämiseksi.

Tavoitteena on tukea nuorten tai nuorten aikuisten (13 – 29-vuotiaiden) mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushoidon tarpeiden tunnistamista ja kehittää varhaisemman tuen muotoja (saataavuuden parantaminen).

Tavoitteena on kehittää palveluista olevien nuorten monialaista sekä soite-yhteistä ja monikanavalista tukea sekä korottaa asiakasnäkökulmaa (palvelu- ja hoitojonojen purku ja saatavuuden parantaminen).

RRP2- hankkeeseen tuettiin toimi- ja tulosalueita mielenterveys- ja päihdetarpeiden tunnistamisesta ja vahvistamaan palveluiden etupainotteisuutta, sujuvoittamaan asiakasvirtausta ja vähentämään asiakkaiden pömpöttelyä.

Mielenterveys- ja päihdehoitoon vahvistamisessa RRP2- hankkeesta tarjotaan myös tukea.

<https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/kanta-hameen-syil-kestavan-kasvun-ro2-hanke>

Raportointi Innokylään on käynnistynyt ja löydät tarkemmat kuvaukset malleista.

Mielenterveys- ja päihdehoidon valtavirtaistamisen kokonaisuus pitää sisällään hoidon porrastuksen edistämisen, osaamisen vahvistamisen ja tarkoituksenmukaisen käytön sekä jalkautuvan työn kehittämisen.

Alaikäisten osalta hoidon porrastus on tehty osana perhehoitokehittämistä. Mielenterveys- ja päihdehoidon osaamisen vahvistaminen on hyvässä vauhdissa.

Aikuisten osalta asiaa pohditaan parhaillaan toimi- ja tulosaluejohtajain ohjausryhmässä.

RRP2- hankkeesta pyritään vahvistamaan digitaalisten menetelmien käyttöä sekä toiminnan arviointia ja vaikuttavuutta. FIT-mittari ja KIF arviointityökalun edistämisen ovat vahvasti mukana kehittämisessä.

Palveluiden vaikuttavuuden lisääminen ja yhteistyön vahvistaminen ovat hankkeemme punaisia lankoja.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on tuettu asiakasohjausryhmiä. Dynamon perustamista ja kehittämistä. Toimintamallilla on pyrkimys tarjottaa tuen tarpeista olevat tiipit ja käynnistää arvioinnin prosessi, jolla pyritään ehkäisemään raskaiden palveluiden tarvetta.

Päihdepalveluissa on toteutettu selvämielisyyskokeilu. RRP2- hankkeesta tuetaan tarpeista raportti hyvinvointialueen käytön mahdollisten jatkotoimien suunnitteluun. Raportti esitellään kehittämisinfossa torstaina 6.3.2025.

Nuorten terapiatarkuuskäsi (alle 23-v) otetaan huomioon hankkeen tarjoamassa tuessa sekä nuorten alle 25-vuotiaiden myrkytyskuolemien ehkäisy. Terveydenhuoltolakiin ja sosiaalihuoltolakiin esitetään muutoksia, jotka on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.5.2025.

RRP2- hankkeeseen jatkuvu 6/2025 saakka ja tämän työpaketin hankkijasto toimi apuna ja tukena mielellään hankkeen päättämiseen saakka. Olethan yhteydessä marialla kynnyskella ja otat hyödyn vielä hankkeesta.

RRP2- hankkeesta käynnistetty raportointivaihe, jonka aikana keskitytään nykyisten toimien edistämiseen ja hankkeen arviointiprosessiin.

Kuva 36. Mielenterveys- ja päihdehoidon kehittäminen Intra-sivusto.

Mielenterveys- ja päihdehoidon porrastus (aikuisten palvelut)

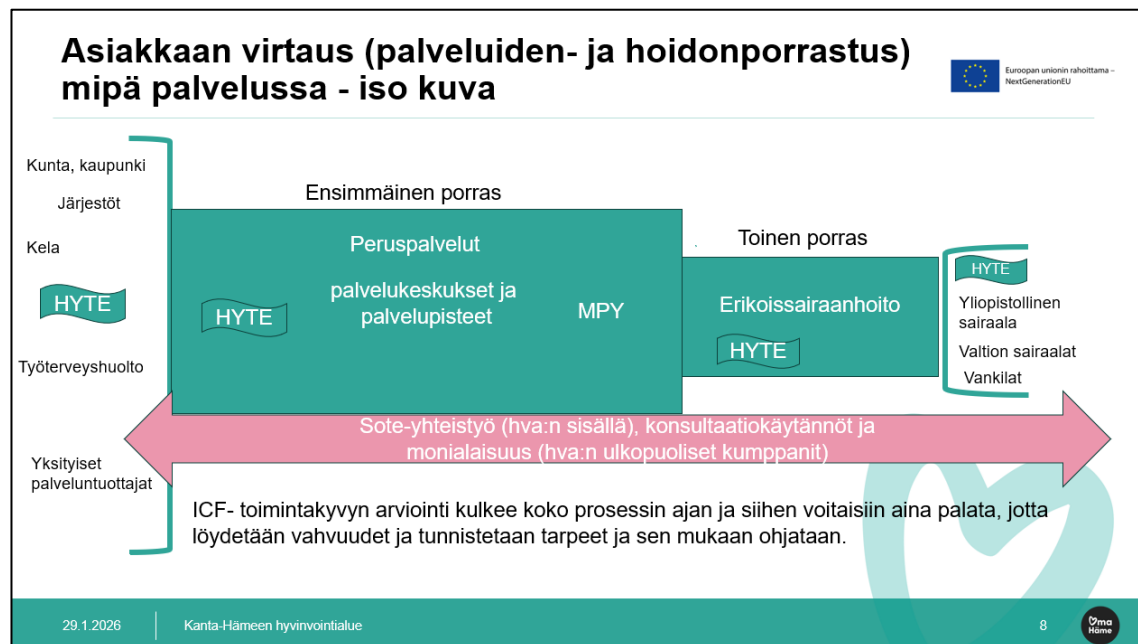
[Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushoidon palveluiden hoidon porrastus Kanta-Hämeessä \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

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 portaot, 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 haavoittuvilla asiakasryhmillä. Toimintamalli selkeyttää jokaisen ammattilaisen roolia suhteessa mielenterveys- ja päihdeasiakkaan prosessiin ja helpottaa palveluohjausta kaikilla portailla.

Kehittämistyön tuloksena syntyi kaksiportainen rakenne (Kuva 37.), jossa mielenterveys- ja päihdetyö sulautuu osaksi palvelukeskusten ja -pisteiden peruspalveluja. Tämä vahvistaa yhdenvertaisuutta ja selkeyttää palvelukokonaisuutta.



Kuva 37. 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 38.) loivat perustan tiedolle, jota ei aiemmin ollut käytettävissä, ja mahdollistivat toiminnan suunnittelun palveluiden välistä päällekkäisyyttä purkavalla tavalla. Kokeilu osoitti, että tarve selviämiseen tarkoitettulle tilalle on merkittävä. Se tuo turvallisemman vaihtoehdon tilanteisiin, joissa asiakkaan riski vahingoittaa itseään tai muita olisi muutoin korkea. Uutinen aiheesta [Oma Hämeen selviämishuonekokeilulle toivotaan jatkoa – pilottihanke osoitti tarpeen Kanta-Hämeessä - Oma Häme](#).

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.

Raportissa

- Taustaa tilanteesta sekä asiakasryhmän tarpeista.
- Käsitteiden avausta tilaan liittyen.
- Selviämishuonekoikeilun tulokset.
- Haastattelut ja kartoitus selviämiseen tarkoitetun tilan perustamisen tarpeesta.
- Kuvaus kolmen muun HVA tavasta toteuttaa tila.

Sisällysluettelo

1	Taustaa	1
1.1	Kokeilun taustalla	1
1.1.1	Myrkytyskuolemien ennaltaehkäisy	1
1.2	Selviämisaseman tarpeesta olevaa taustatietoa	2
2	Käsitteistä	3
2.1	Selviämishuone	3
2.2	Selviämisasema	3
2.3	Selviämishoitopaikka	3
	Muiden hyvinvointialueiden tilanteesta	4
2.4	Päijät-Häme	4
2.5	Pirkanmaa	4
2.6	Pohjois-Pohjanmaa (Oulu)	4
3	Selviämishuonekoikeilu Kanta-Hämeessä	5
3.1	Toteutus	5
3.1.1	Talous ja kulut	6
3.2	Palvelukuvaus	6
3.3	Kokeilun tulokset	7
3.3.1	Pilotin tuloksia vuonna 2024 ja 2025	8
4	Huomioitavat seikat perustamisessa	10
4.1	Palvelun ikäkohdennus	10
4.2	Taloudellinen vertailu	11
4.3	Toimittaja ja paikka	11
4.4	Toiminnan organisointuminen	11
4.5	Henkilöstö, osaaminen ja sopimukset	12
4.6	Varusteet ja työvälineet	12
4.7	Toimintatavat ja käytännöt	13
5	Ehdotus päihityneiden selviämiseen tarkoitetun tilan perustamisesta	13
5.1	Katkaishoidon yhteydessä	13
5.2	Päivystyspalveluiden yhteydessä	13
5.3	Oma erillinen yksikkö	14
5.4	Ehdotus	15
5.5	Miksi päihityneiden käyttäjille selviämiseen tarkoitetun tilan perustaminen on perusteltua	17

12.3.2025

Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU

11



Kuva 38. 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 39. Dynamo-kehittämisen kokonaisuus

Mukaanpyyntölomake yhteydenottoväylä Dynamoon

- Toisen palvelun työntekijä täyttää lomakkeen (ensisijassa asiakkaan luvalla)
- Asiakkaan palveluiden tarvetta arvioiva Dynamon työntekijä on yhteydessä yhteydenoton tehneeseen työntekijään ja asiakkaaseen.
- Yhteydenoton työntekijä on mukana palvelutarpeen arvioinnissa.
- Muut sosiaalipalveluiden työntekijät voivat pyytää Dynamosta työparia omaan palvelutarpeen arviointiinsa

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden asumis- ja kuntoutuspalveluiden Dynamon mukaanpyyntölomake

Tämä lomake on sosiaal- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden käytettäväksi. Lomakkeen avulla asiakas voi pyytää palvelutarpeen arviointia. Saat oman mukaanpyyntölomakkeen Dynamon tiimoilta. Saat oman yhteydenoton 7 arkipäivän kuluessa.

Asiakkaan tiedot

Kotikunta:

Asiakkaan nimi:

Asiakkaan henkilötunnus:

Asiakkaan osoite:

Puhelinnumero:

Mukaanpyyntävä taho

Nimi:

Työntekijä ja yksikkö:

Kuvaus asiakkaan tilanteesta ja tuen tarpeista

Yhteydenotto on asiakkaan lupa

☐ Kyllä ☐ Ei

Tietojen lähetyksen jälkeen

Kanta-Hämeen hyvinvointialue


 Euroopan unionin
tukea
Kanta-Hämeen hyvinvointialueella

8

Oma Home

Kuva 40. Mukaanpyyntölomake yhteydenottoväylä Dynamoon.

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.

Kuusio-pilotti ja implementaatiomalli

[Implementaatiotyökalun kehittäminen Kanta-Hämeen hyvinvointialueella \(RRP P4, I1\)](#)

Kesällä 2024 RRP2 -hanke, Oma Hämeen perhekeskus ja Itä 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 41.), joka tukee erityisesti psykososiaalisten menetelmien juurruttamista, mutta myös muiden uusien toimintojen käyttöönottoa. Toimintamallia on hyödynnetty myös FIT-mittarin käyttöönotossa.



Kuva 41. 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 syömishäiriötyn 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.

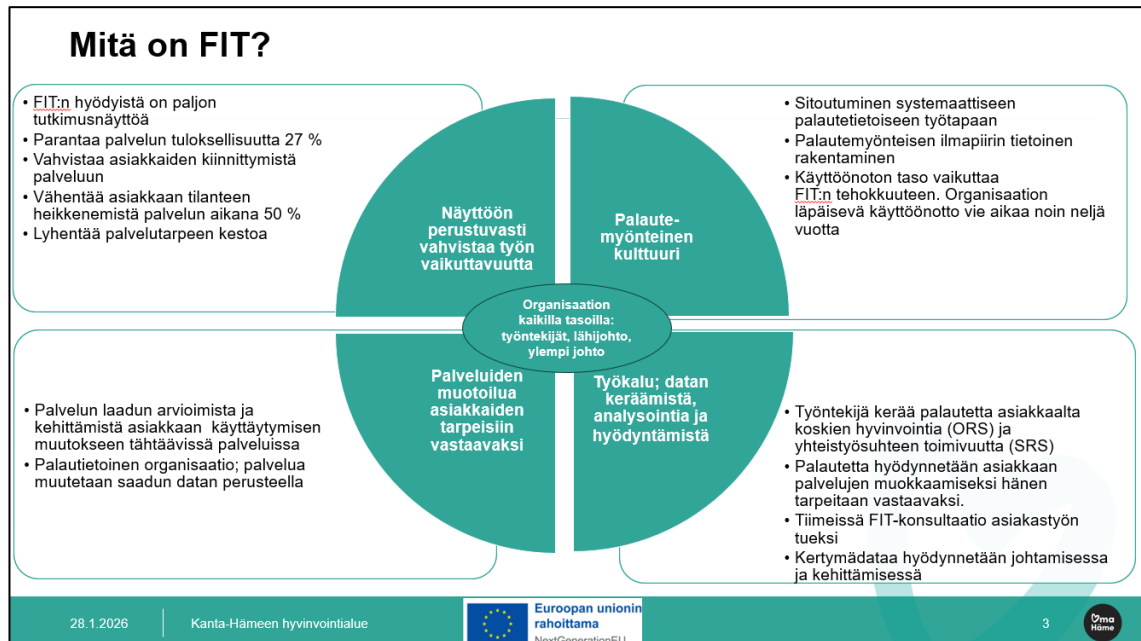
FIT-mittarin käytön laajentaminen Oma Hämeen lastensuojelussa, perhekeskuspalveluissa ja aikuissosiaalityössä

[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. Työtapa tuo myös uuden organisaatiokulttuurisen elementin: asiakkaan ääni ja suhdeperustainen työskentely nostetaan keskiöön, ja johtamista kehitetään palautetietoisuuden pohjalta. Työtapaa voidaan hyödyntää läsnä ja etäpäämissä.

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 42. Mikä on FIT?

Uutinen aiheesta [Palautetietoinen työskentelytapa tuo asiakkaan äänen paremmin kuuluviin - Oma Häme](#).

Saavutettavuus ja reagointi haavoittuvien ryhmien tarpeisiin paranivat, koska työtapa antaa erityisesti lapsille paremman mahdollisuuden tulla kuulluksi ja tuottaa tietoa heidän hyvinvoinnistaan ja kokemuksistaan palvelussa. Asiakslähtöisyys toteutuu mallissa poikkeuksellisen vahvasti dialogisuuden, suhdeperustaisuuden ja asiakkaan osallisuuden kautta, kun työskentely suunnataan 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.

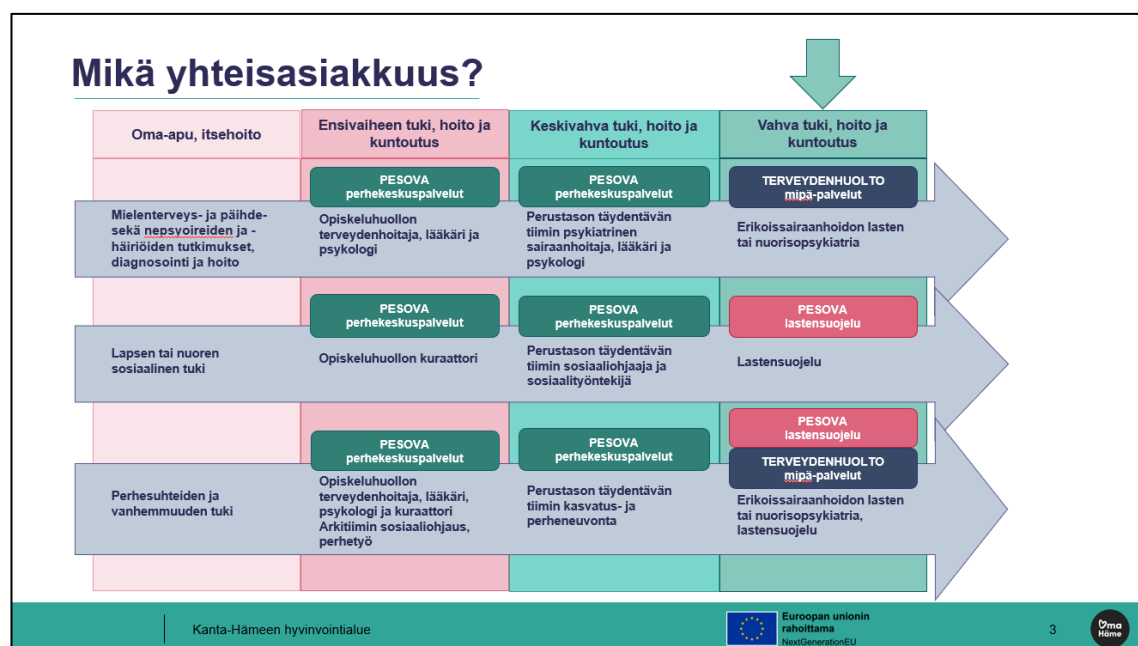
Hyvinvointialueelle luotiin pysyvät rakenteet käyttöön laajentamiseksi ja ylläpidon tueksi, henkilöstöä koulutettiin laajasti ja kaksi FIT-mestaria koulutettiin tukemaan tiimikohtaista käyttöönottoa. Yhteistyötä tehtiin mm. Tanskalaisten asiantuntijoiden kanssa järjestelmällä koulutustilaisuus, johon 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 43. Yhteisasiakkaan määritelmää ja prosessia kuvattuna.



Kuva 44. 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. Pällekkäisen 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. Uutinen aiheesta [Kantahämäläiset eivät voi lähettää Omaolon oirearvioita enää 1.12. jälkeen - Oma Häme](#). 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 5). 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 asiointialustan 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. Uutinen aiheesta [Oma Hämeen asukkaat saavat nyt digitukea puhelimitse ja sähköpostilla - Oma Häme](#).

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 asukkaille, 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](mailto:digituki(at)omahame.fi)

Oma Häme on mukana valtakunnallisessa Digitukiverkostossa.





Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Kuva 45. 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 46.), 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 46. 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 OpenFIT -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 OpenFIT -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 47.) osoittautui soveltuvaksi kiireiseen arkeen ja vahvasti erityisesti lapsen osallisuutta sekä asiakaan ja ammattilaisen välistä dialogia. Hankkeen päätavoite – pysyvän rakenteen luominen ja työtavan siirtäminen osaksi organisaatiokulttuuria – toteutui.



Kuva 47. OpenFIT-sovelluksen kotinäyttö.

Hankkeen toimenpiteiden keskeisiä hyötyjä ovat palautetietoisien 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 116 117-palvelu

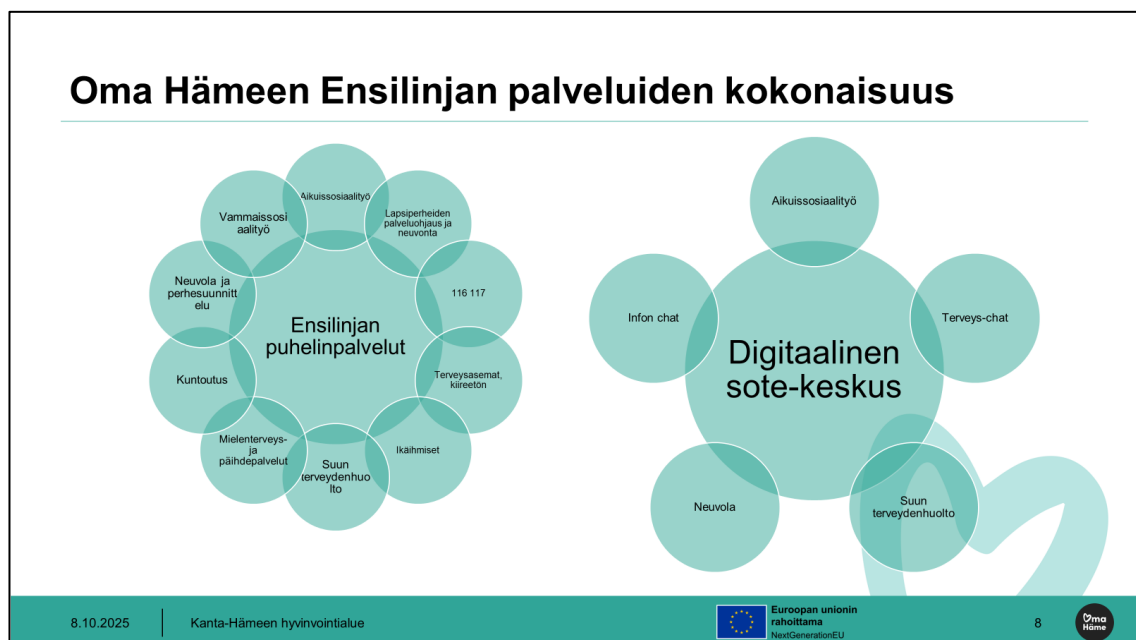
Hankkeen aikana kehitettiin ja käyttöönotettiin Ensilinjan toimintamalli. Osana sitä kehitettiin hyvinvointialue- ja keskitetty kiireellisen hoidon Ensilinja eli 116 117-palvelu. Se toimii 24/7 puhelinkanavana kiireellisissä terveysongelmissa. Toimintamallin ydin on digitaalisesti tuettu hoidontarpeen 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 116 117-palvelun toimintamallit. Uutinen aiheesta [Päivystysapu 116 117 –kiireellisen hoidon ensilinja aloittaa 31.10.2024 - Oma Häme](#).

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 116 117-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.

116 117-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 116 117-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 116 117-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.



Kuva 48. Oma Hämeen Ensilinjan palveluiden kokonaisuus kuvattuna.



**Euroopan unionin
rahoittama**
 NextGenerationEU

▾ Asiakkuudenhallinta

▾ Ensikontaktin hallinta -projekti

▲ Digitaalinen sote-keskus -projekti

Digitaalinen sote-keskus -projekti on osa laajempaa PATE-ohjelmaa ja tukee Oma Hämeen tavoitteita kehittää digitaalisia asioita. Tavoitteena on, että digitaalisen asiainnin osuus on 40 % kaikista asioista. Projektin konkreettisia tavoitteita ovat:

- Asiointien määrän kasvattaminen noin 3000 chat-asiointiin kuukaudessa.
- Omaolo-oirearvioiden käyttömäärän nostaminen noin 25 000 täyttöönnä vuodessa.
- Vuonna 2024 digitaalisten ensikontaktien määrän tavoite on 10 %

Asiakkaat ja ammattilaiset hyödyntävät digitaalisia palveluita sekä reaaliaikaisesti, kuten chat-palvelussa että ei-reaaliaikaisesti esim. Omaolo-palvelussa tehtävien oirearvioiden kautta. Projekti edistää sote-ammattilaisten välistä yhteistyötä ja toiminnallista muutosta, perustuen asiakkaan tarpeen mukaiseen yhteistyöhön ja "kerralla kuntoon" -ajatteluun. Digitaalisessa sote-keskuksessa asioidessaan asukas on aina oikeassa paikassa ja ohjeutuu oikealle polulle.

Palvelut tuotetaan keskitetysti, mikä tukee yhdenvertaisuutta ja mahdollistaa asiainnin asuinpaikasta riippumatta. Esimerkkinä tästä on Sairaanhoidaja-chat, joka on palvellut Oma Hämeen asukkaita kesästä 2023 lähtien.

Keskusmainen toimintamalli vahvistaa yhteistyötä ja tuo ammattilaiset yhteen, vaikka he työskentelisivät eri paikkakunnilla käsin.

Digitaalisessa sote-keskuksessa keväällä 2024 ovat mukana:

- Perusterveydenhuollon avopalvelut
- Aikuisten sosiaalityö
- Suun terveydenhuolto
- Perhekeskus (neuvolapalvelut)

Syksyllä tulossa

- Mielenterveys- ja päihdepalvelut
- Suun terveys
- Ikäntyneiden palvelut

Digitaalinen sote-keskus -projektin hyödyt tiivistettynä eri näkökulmista

Asukkaan näkökulmasta

- Asukkaiden erilaiset tarpeet – digitaalinen sote-keskus voi parhaimmillaan edistää yhdenvertaisuutta, kun digipalvelut tuotetaan erityisesti heille, jotka näitä tarvitsevat tai näistä hyötyvät
- Hyvin toimivat digitaaliset palvelut voivat madallata entisestään palveluihin hakeutumisen kynnystä ja taten edistää luottamusta Oma Hämeeseen ja tuoda myös kustannussäästöjä

Ammattilaisen näkökulmasta

- Ammattilaiset saavat mahdollisuuden tuottaa vaikuttavia palveluita asiakkaille, nykyaisilla digiratkaisilla
- Digitaalisessa sote-keskuksessa tapahtuva työ luo uudenlaista mielekkyyttä arkeen ja perustehtävään (sekä esimerkiksi etätönn mahdollisuuden)

Organisaation näkökulmasta

- Digitalisaation tarkoituksen mukaisesti hyödyntämisestä (ja yhteiskehittämisestä muiden hyvinvointialueiden kanssa) saatuaan puristettua merkittäviä kustannushyötyjä
- Digitaalisuutta sisältävät työtehtävät toimivat Oma Hämeelle myös vetovoimatekijänä rekrytoinnissa

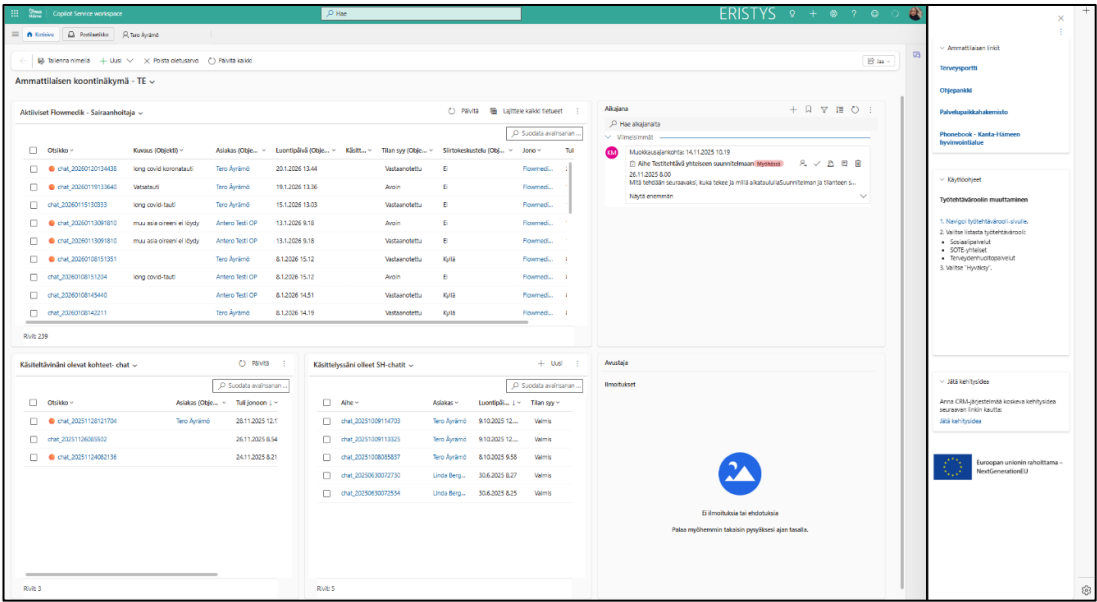


Kämärä Helena
 Asiantuntija

Kuva 49. Digitaalinen sote-keskus-projekti Intra-sivu ammattilaisille.

Asiakkuudenhallintajärjestelmä ja digitaalinen ajanvaraus

Työpaketissa edistettiin asiakkuudenhallintajärjestelmän ja digitaalisen ajanvarauksen käyttöönottoa jalkauttamalla ratkaisuja ammattilaisten arkeen muun muassa yhteistyöllä, koulutuksilla ja työpajoilla. Hanketyöntekijät toteuttivat yhteistyökumppaneiden kanssa palvelumuotoiltuja työpajoja, joissa koottiin ammattilaisten toiveet ja tarpeet sekä muokattiin toimintaprosesseja yhtenäisiksi eri toimialojen välillä. Työntekijät valmistelivat määrittämiä, 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. Teknistä kehittämistä ja käyttöönottoa toteutettiin investoinnissa 4. Uutinen digitaalisesta ajanvarauksesta [Neuvolan 1-vuotistarkastusten ajanvaraus aukeaa digitaalisesti 9. kesäkuuta - Oma Häme](#).



Kuva 50. Asiakkuudenhallintajärjestelmä CRM:n laajempi näkymä terveydenhuollon ammattilaiselle.



Kuva 51. Kuvakaappaus Oma Häme-asiointialustan ajanvarausnäkyvästä.

Terapianavigaattori

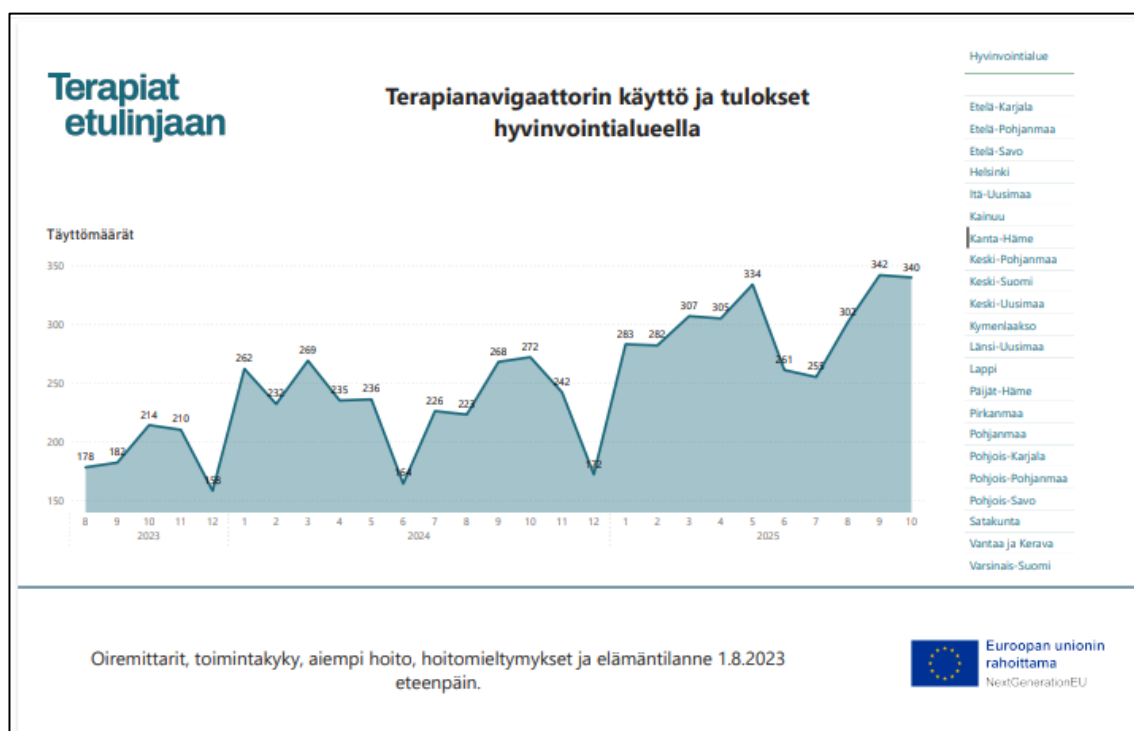
Hankkeessa otettiin käyttöön aikuisille suunnattu digitaalinen Terapianavigaattori, joka toimii mielenterveyspalvelujen ensijäsennyksen, hoidon tarpeen arvioinnin ja oikea-aikaisen ohjauksen tukena. Sovellus jalkautettiin Oma Hämeen mielenterveys- ja päihdepalveluihin, ja sen käyttö laajeni systemaattisesti 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 ja 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 52.) 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 52. 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.

Terveydenhuollon geneeriset esitiedot

Hankkeessa otettiin käyttöön digitaalinen geneerinen esitietokysely, joka liitettiin Oma Hämeen asiointialustaan ja mobiilisovellukseen. Kyselyä käytetään perusterveydenhuollon ja digitaalisen sote-keskuksen palveluissa asiakkaan esitetietojen kuten sairauksien, lääkitysten ja terveystarkastusten 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 esitietokysely tehosti toimintaa ja vahvisti asiakaslähtöisyyttä.

Linkkejä aiheeseen liittyen:

- [Digitaalinen esitietokysely - Oma Häme](#)
- [Saitko pyynnön täyttää Oma Hämeen digitaalisen esitietokyselyn? Toimi näin - Oma Häme](#)

Toimintamallit, joita ei kuvattu Innokylään

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, erikoisaloiden 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.

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

Investointiin liittyvät merkitykselliset päätökset

- LIITE 7 Kehittämisen johtoryhmä 1/2025: Kirjaamisen erityisasiantuntijan rekrytointi ja kirjaamisen ohjausryhmän uudelleen organisointi
- LIITE 8 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 määrittämiä 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 tarveperusteista 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

Terveystieteiden huollon kirjaaminen

- Hoitotakuutilastojen oikeellisuuden varmistamiselle on luotu toimintamalli ja se on käytössä.
- Terveystieteiden huollossa 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?

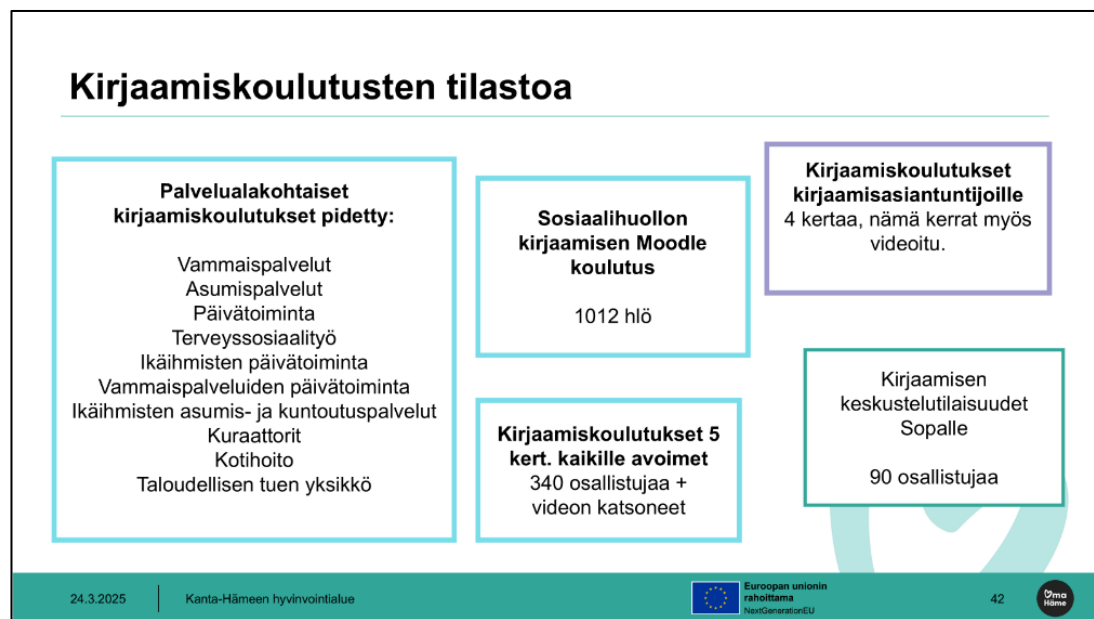
Sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön kattavasti eri tavoilla. Kirjaamisen Moodle-koulutuspaketti (Kuva 53.) valmistui alkuvuodesta 2024 sisältäen kansalliset sosiaalihuollon kirjaamisohjeet. Lisäksi Teams-koulutuksia on järjestetty koko sosiaalihuollon henkilöstölle sekä palvelualuekohtaisesti. 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.

[illegible]

Kuva 53. Moodle-koulutus Kirjaamiskoulutus sosiaalipuolella



Kuva 54. Tilastotietoa pidetyistä sosiaalihuollon kirjaamiskoulutuksista.

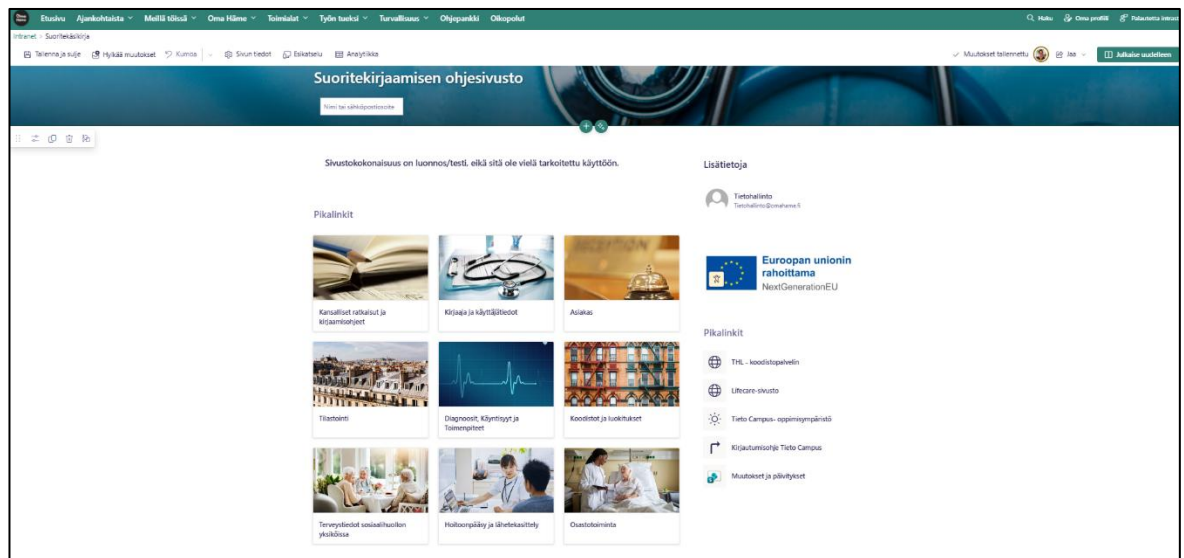
6.1.3 Miten kansallisia terveydenhuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön? Miten hoitotakuun seurannan vaatima kirjaamisen yhtenäistäminen on toteutettu?

Hankkeen aikana terveydenhuollon kirjaamisohjeiden käyttöönottoa edistettiin rakentamalla intrasivusto, joka toimii potilastietojärjestelmän kirjaamisoppaana (Kuva 55.) Intra-sivusto on rakennettu valmiiksi, mutta se on toistaiseksi julkaisematta. Kokonaisuutta arvioidaan kirjaamisen ohjausryhmässä alkuvuonna 2026 ja missä muodossa suorittekirja julkaistaan henkilöstön käyttöön.

Sivustolla yhdistettiin perinteinen suorittekirjatieto 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. 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 seurantaa on kehitetty prosessissa tunnistettujen kirjaamiskäytännöistä ja tietojärjestelmästä johtuvien haasteiden ratkaisemiseksi. Hoitotakuutilastojen oikeellisuuden varmistamiselle on luotu toimintamalli ja se on käytössä.



Kuva 55. Suoritekirjaamisen ohjesivusto.

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämiseksi 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 hoitajan 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 7). Kirjaamisen erityisasiantuntija jatkaa tehtävässään RRP2-hankkeen päätyttyä. Hyvinvointialueen kirjaamistyötä ohjataan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisessä kirjaamisen ohjausryhmässä, joka myös jatkaa hankkeen jälkeen toimintaansa (LIITE 7).

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 kirjaamisosaamista. Toiminta on juurtunut osaksi hyvinvointialueen arkea, ja kirjaamisverkostoa ylläpidetään säännöllisillä tapaamisilla. Tavoitteena on rekrytoida lisää kirjaamisvalmentajia, jotta jokaisella tulosalueella olisi vähintään yksi vastuhenkilö.

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 kuvatusa 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](#).

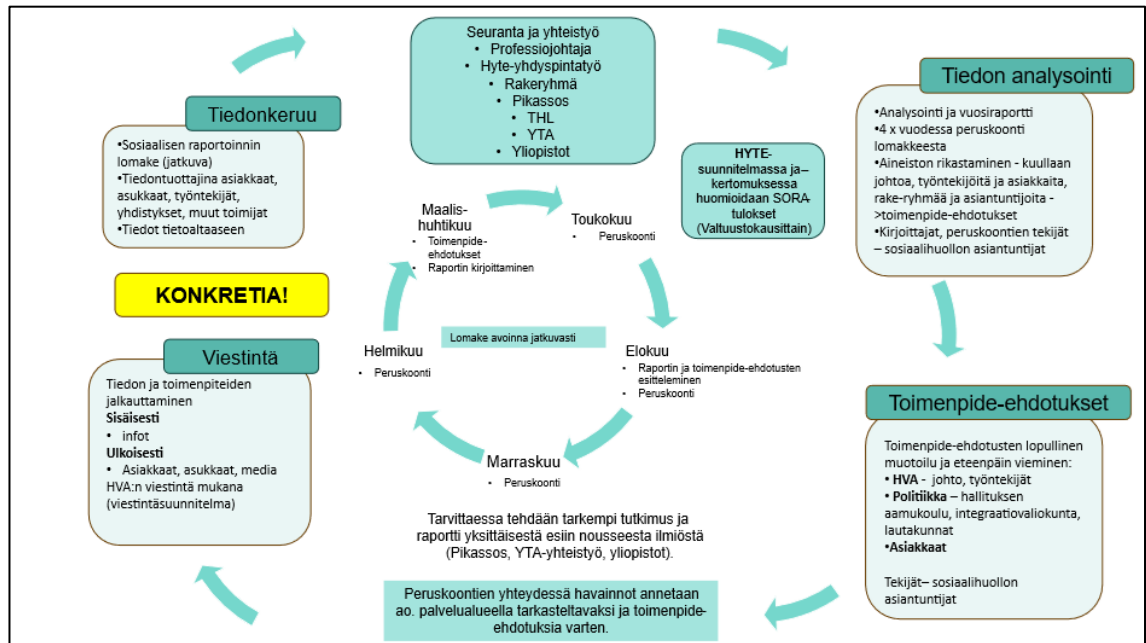
6.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?

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 lukuun ottamatta sieltä jatkossa saatavissa. Lisäksi hyvinvointialueella on sovittu, että sosiaalihuollon tiimeissä otetaan esityslistoihin omana asiakohdanaan rakenteellinen sosiaalityö.



Kuva 56. Sosiaalisen raportoinnin tiedonkeruun vuosikello.

Kansallisen tietotuotannon mallia on käyty läpi hyvinvointialueen johtoryhmissä ja tietojohdamisen 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 tietojohdamista?

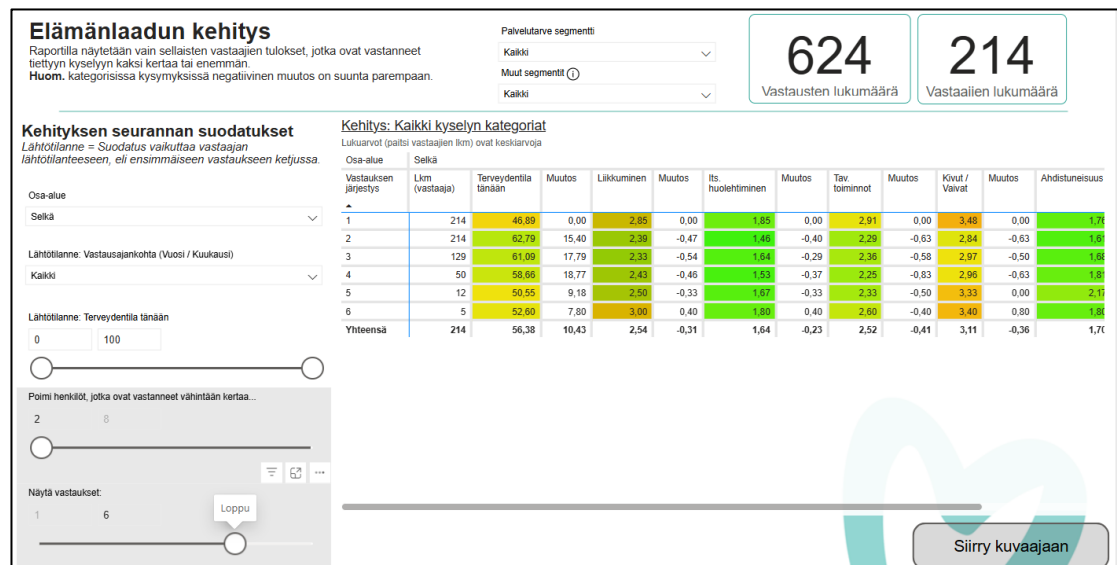
Hyvinvointialueella on tehty suunnitelmat kansallisen tietotuotannon mallin hyödyntämiseksi sen valmistuttua. Hyvinvointialueella on käytössä tietoaallas, jonne on saatu liitettyä hankkeen aikana kehitetty sosiaalisen raportoinnin lomake ja sieltä saatu tieto Power BI- järjestelmän kautta kaikkien käyttöön.

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 koulutuksellisissa tilaisuuksissa.

Toteutussuunnitelman sisältöihin liittyvien keskusteluiden kautta on pystytty kuvaamaan rakenteellisen sosiaalityötä kokonaisvaltaisesti ja hahmottamaan niitä osa-alueita, 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.

Kuva 58. Elämänlaatukyselyjen vastausten seuranta.



Kuva 59. Elämänlaadun kehityksen seuranta, esimerkkinä selkäleikkaus.

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. Seuranta 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 kehittämisohjelmaa 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 terveystalouteen kattavasti ja tiedot ovat kytkettävissä osaksi vaikuttavuusperusteista tiedolla johtamisen kokonaisuutta. Jatkossa huomiota tulee kiinnittää vastaamisen aktivointiin (esim. Viestinnän kautta) sekä kerätyn tiedon hyödyntämiseen ensiöikätyössä 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.

7 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Hankkeen aikana Oma Hämeessä kehitettiin ja otettiin käyttöön useita digitaalisia ratkaisuja, jotka tukevat palvelujen saavutettavuutta ja resurssitehokkuutta. Ratkaisut muodostavat yhtenäisen digitaalisen palvelukokonaisuuden, joka tukee hyvinvointialueen strategisia tavoitteita ja asiakaslähtöisyyttä.

Tässä raportissa kerrotaan laaja-alaisesti Oma Hämeen digitaalisten palveluiden, sähköisen ajanvarauksen sekä asiakkuudenhallintajärjestelmän kehittämisestä. Hankkeen rahoituksella on tehty digitaalisen asiointialustan kehittämistä vuonna 2023 sekä yksittäisiä kohteita myöhemmin (kuten geneeriset esitiedot ja osa digipolkujen teknologiasta). Investoinnissa 1 on rahoitettu investoinnin 4 digitaalisten ratkaisujen kehittämiseen ja käyttöönottoihin osallistuneen henkilöstön työpanosta. Oma Häme on rahoittanut omilla ICT-investoinneillaan digiasiointialustan ja sähköisen ajanvarauksen jatkokehittämistä vuosina 2024–2025. Asiakkuudenhallintaratkaisun kehittämisen ja käyttöönoton kustannuksia on rahoitettu hankerahoituksella, mutta jatkokehittäminen tapahtuu Oma Hämeen ICT-investointirahoituksella.

Käyttöön otettuja ratkaisuja ovat:

- **Oma Häme-asiointialusta ja mobiilisovellus**, mistä asiakas näkee omat tietonsa mm. ajanvaraukset, lähetteet ja ammattilaisten kirjaukset. Se kokoaa yhteen paikkaan chat-kanavat, videovastaanotot, digitaalisen ajanvarauksen, digipolut sekä geneerisen esitietolomakkeen. Sieltä asiakas löytää myös ohjauksen hyvinvointia edistäviin sisältöihin ja omahoitokanaviin.
- **Chat-kanavat** mahdollistavat asiointin ilman fyysistä käyntiä. Hankeaikana on käyttöön otettu mm. Terveys-chat, perhekeskus-chat sekä suunterveydenhuollon chat.
- **Videovastaanotot** ammattilaisen kanssa mahdollistavat tapaamisen ilman fyysistä käyntiä.
- **Geneerinen esitietolomake** aktivoituu asiakkaalle Oma Häme -asiointialustalle ja asiakas täyttää sen ennen vastaanottoa. Täytettävänä on esitiedot, tiedot lääkityksistä, tehdyistä leikkauksista ja myös AUDIT, yms. kyselyt.
- **Digipolut** tukevat asiakkaan omahoitoa sekä sisältävät ohjeet, tehtävät ja turvallisen viestintäkanavan ammattilaisen kanssa.
- **Älykäs hoidon tarpeen arviointi (HTA)** täytetään terveydenhuollon ensikontaktissa ammattilaisen toimesta. Vastausten perusteella se tarjoaa yhtenäiset hoitosuosituksia ja tukee ammattilaisen päätöksentekoa ja ohjausta oikeaan palveluun.
- **Asiakkuudenhallintajärjestelmä (CRM)** on järjestelmä, joka yhdistää Tietoaltaan asiakastiedot sekä segmenttitiedot asiakasohjauksen tueksi ja tukee monialaista yhteistyötä tarjoamalla ammattilaiselle näkymän asiakkaan kokonaistilanteesta.
- **Digitaalinen ajanvaraus eli Mökkylä X** on ajanvarausten taustalla toimiva ajanvarausmoottori. Se mahdollistaa asiakkaan itsenäisen ajanvarauksen, ajan peruuttamisen ja siirtämisen Oma Häme -asiointialustalla.
- **Liikuntalähete** täytetään terveydenhuollossa ja se ohjaa asiakkaan kunnan liikuntaneuvontaan osana hoitoa ja ennaltaehkäisyä.
- **Asiakaspalautejärjestelmä** on digitaalinen työkalu, joka kerää ja käsittelee asiakaspalautetta yhtenäisellä tavalla koko hyvinvointialueella. Järjestelmä

mahdollistaa asiakaskokemustiedon hyödyntämisen palvelujen kehittämisessä ja tarjoaa monipuolisia palautekanavia asiakkaille

Investointiin liittyvät merkitykselliset päätökset

- LIITE 8 Hankkeiden ohjausryhmä 15.12.2025 kehittämisen sekä toimintamallien jatkumisen tilanne hankkeen päätyttyä
- LIITE 9 Viranhaltijapäätös asiakaspalautejärjestelmän ratkaisu
- LIITE 10 Viranhaltijapäätös Mobiilisovelluksen ja digialustan hankinta
- LIITE 11 Viranhaltijapäätös Asiakkuuden- ja toiminnanohjausjärjestelmän kehityksen integraatitoteutusten asiantuntijapalvelun hankinta

Investointiin liittyvät kuvatut Innokylän toimintamallit

- [Asiakaskokemustiedon kerääminen keskitetysti asiakaspalautekyselyn avulla, Kanta-Hämeen hyvinvointialue \(RRP, P4, I1, I4\)](#)
- [Oma Hämeen asukkaan digipalvelut, Kanta-Hämeen hyvinvointialue \(RRP, P4, I1 ja I4\)](#)

Asiakkuudenhallintajärjestelmästä kuvattu seuraavien toimintamallien sisälle:

- [Sote-keskustoimintamallin käyttöönotto, Kanta-Hämeen hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\)](#)
- [Ensilinjapalveluiden kehittäminen Oma Hämeessä. \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Oma Hämeen asukkaan digipalvelut, Kanta-Hämeen hyvinvointialue \(RRP, P4, I1 ja I4\)](#)

Investointiin liittyvät Oma Hämeen verkkosivujen linkit

- Oma Häme -mobiilisovellus [Oma Häme -sovellus - Oma Häme](#)
- Palautelomake [Palaute - Oma Häme](#)

7.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutukset

7.1.1 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on lisätty palvelutuotannon resurssitehokkuutta ja edistetty palvelujen saatavuutta?

Oma Häme-digiasiointialusta

Hankeaikana kehitettiin ja otettiin käyttöön asiakkaan digitaalinen asiointialusta Oma Häme-mobiilisovellus (LIITE 10.) Alusta kokoaa hyvinvointialueen digitaaliset ratkaisut yhteen paikkaan. Tämä on helpottanut asiakkaan asiointia ja parantanut palvelujen saatavuutta. Yhtenäistä digitaalista asiointialustaa käyttämällä on vähennetty päällekkäistä työtä ja nopeutettu palveluprosesseja. Palvelujen saatavuutta on parannettu mahdollistamalla asiakkaalle uusi digitaalinen yhteydenottoväylä palveluihin.

Palvelutuotannon resurssitehokkuus on parantunut, kun hyvinvointialueen ammattilaiset hyödyntävät samoja digitaalisia ratkaisuja esimerkiksi chat- ja videovastaanottojärjestelmää, Älykäs hoidon tarpeen arviointi -työkalua ja erilaisia

digipolkuja. Terveysthuollon puhelin- ja chat-asioinnissa hyödynnetään digitaalista älykäs hoidon tarpeen arviointityökalua. Tämä on nopeuttanut ja tasalaatuistanut hoidon tarpeen arviota, kirjaamista ja hoitoon ohjausta. Lisäksi asiakas pääsee digitaalisen asiointialustan kautta käyttämään chat-palveluita, joita hankeajana käyttöön otettiin. Chat-kanava on lisännyt palveluiden saatavuutta, koska asiakas voi valita itselleen sopivimman tavan asioida (digitaalisesti, puhelimitse tai asioimalla paikan päällä). Sairaanhoidon chatin aukioloaika laajennettiin olemaan auki arkipäivisin klo 20 saakka, joten palvelut ovat saatavilla asiakkaalle myös virka-ajan ulkopuolella.

Digitaalisen ajanvarauksen eli Mökkylä X -ajanvarausmoottorin käyttöönotto on vähentänyt merkittävästi asiakkaiden ajanvarauspuheluja perusterveydenhuollossa ja neuvolapalveluissa. Kausirokotusten ajanvarauspuhelu ja neuvolan puhelumäärät ovat vähentyneet, joka vapautti huomattavan määrän ammattilaisten työaika muuhin tehtäviin.

Geneerinen esitietolomake

Hankkeessa luodulla geneerisellä esitietolomakkeella on saatu resurssitehokkuutta ammattilaisten osalta, kun ammattilaisten työaika säästyy asiakkaan täyttäessä itse tarvittavat esitiedot ennen vastaanotolle saapumista. Tämä on nopeuttanut asiakkaan palveluprosessia sekä resursseja on pystytty kohdentamaan tehokkaammin, kun palvelut ovat keskitetysti saatavilla ja helpommin löydettävissä. Asiakas myös hyötyy siitä, että tulevilla kerroilla vastaukset ovat jo valmiina eikä tarvitse täydentää kuin muuttuneet tiedot.

Digipolut

Hankkeessa luoduilla digipoluilla on tehostettu ja vahvistettu palvelujen sujuvuutta sekä yhtenäistetty alueella toteutettavaa hoitoa. Digipoluilla on saatu optimoitua perinteisiä hoitoprosesseja ja luotu uusia palveluketjuja, joissa yhdistyy sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut. Digipoluilla on saatu säästettyä ammattilaisten aikaa ja vapautettu aikaa vastaanottokäynneille. Asiakkaille on mahdollistettu digipolkujen avulla automaatiomuistutukset esimerkiksi sairautteen liittyvistä kontrolloijankohdista ja samalla muistutushälytys tulee myös ammattilaiselle. Digipolkujen avulla on sujuvoitettu asiakkaan palveluprosessia kokoamalla yhteen esitiedot, omahoito-ohjeet ja seurantatiedot. Asiakkaalla on mahdollisuus luoda ketterästi yhteys omaan hoitavaan tiimiin tai ammattilaiseen turvallisen viestinvälityksen kautta. Digipoluilla on mahdollistettu asiakkaille yksilöllisempää hoitoa ja ohjaavampaa otetta oman sairauden hoitoon.

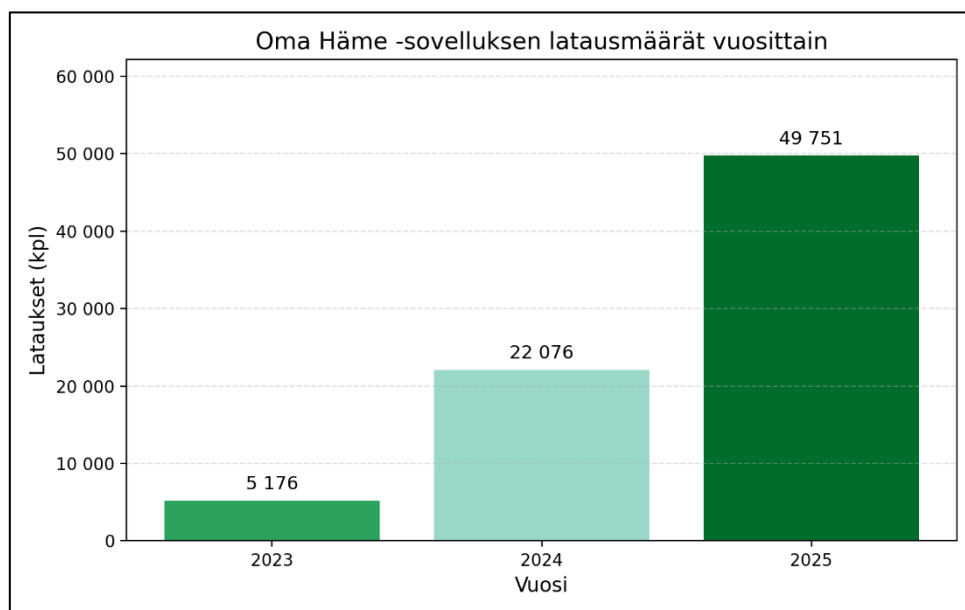
Etädiagnostiikka, -seuranta ja -hoito

Etädiagnostiikkaa, -seuranta ja -hoitoa edistettiin Pef-etämittauskokonaisuutta kehittämällä. Pef-etämittauksen kokonaisuudesta luotiin päivitetty prosessikuvaus ja suunniteltiin jalkautuksen aikataulut koulutuksineen niille hyvinvointialueiden avosairaanhoidon yksiköille, joissa astman diagnosointia tehtiin, mutta etämittaukset eivät vielä olleet käytössä. Pef-etämittauksen avulla on lisätty palvelun saatavuutta ja säästetty sekä ammattilaisten että asiakkaan resursseja (siirtymät, ajan säästö) seuraavin tavoin:

- Etämittausten toteuttaminen manuaalimittaukseen verrattuna säästää ammattilaisen aikaa (Oma Häme 3 kk ja 6 kk prosessi)
- Vähentää hukkaa mittausten onnistuessa laadukkaasti
- Päivitetyllä prosessilla varmistetaan asiakkaiden seuranta astman diagnosointi- ja hoidon alkuvaiheessa 6 kk:n ajan.
- Asiakkaan näkökulmasta prosessi selkeytyi ja hoidon eteneminen on paremmin tiedossa.
- Ammattilaiselle ajantasaiset ohjeet asiakkaan ohjaamiseksi ovat jatkuvasti saatavilla niiden ollessa hyvinvointialueen intrassa.

Yhteenveto tuloksista ja tuotoksista

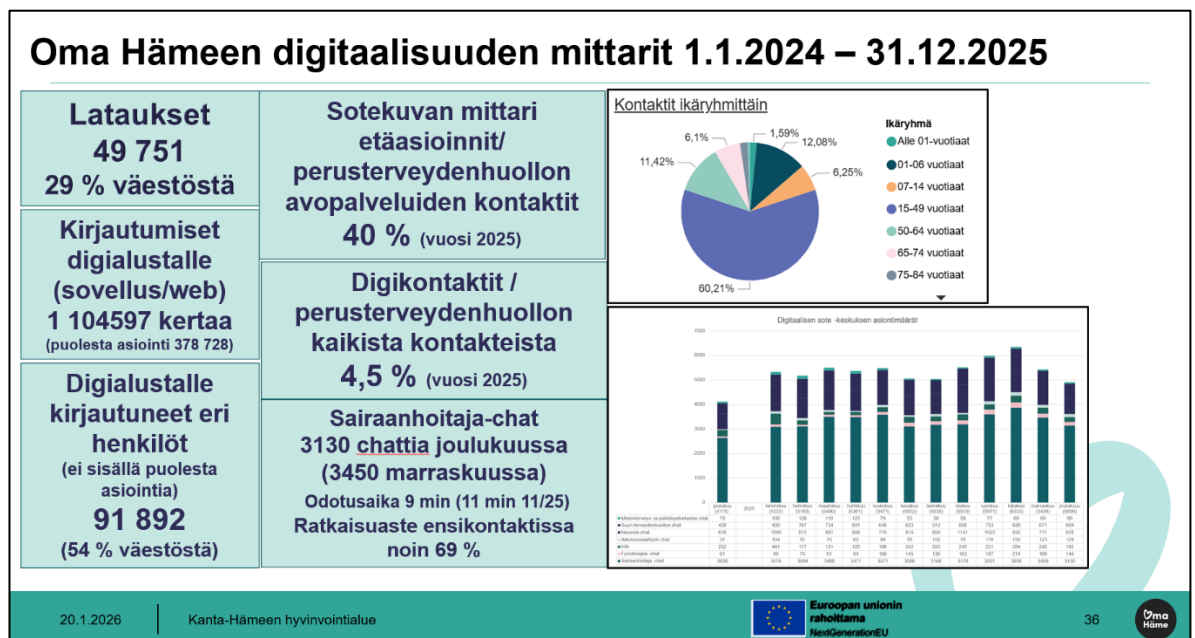
Oma Häme-sovelluksen jatkuvasti hankeaikana kasvaneet latausmäärät (Taulukko 15. ja 16.) kertovat siitä, kuinka hyvin Kanta-Hämeen asiakkaat ovat löytäneet uuden mobiilisovelluksen. Digiasiointialustalle kirjautumisten määrän kasvaessa voidaan todeta asiakkaiden hyödyntävän alustan palveluita aktiivisemmin. Oma Häme -digiasiointialustalle voi kirjautua myös verkko-osoitteen kautta ja tätä todentaa mittari Asiointialustalle kirjautuneet eri henkilöt, joiden määrä on myös kasvanut jatkuvasti hankkeen aikana. Digitaalisia ja etäpalveluita käyttäneiden asukkaiden prosenttiosuus -mittarin tavoitteena oli yli 37 %. Tavoite täyttyi hankeaikana osuuden ollessa hankkeen päättyessä 40 % (Kuva 60.)



Taulukko 15. Oma Häme -sovelluksen latausmäärät vuosina 2023–2025

	2023	2024	2025
Sovelluksen latausmäärä	5176	22 076	49 751
Kirjautuneet henkilöt	-	44 595	91 892
Asioinnit	-	161 352	1 107 935
Puolesta asiointi	-	69 450	378 728
Viikoittainen asiointimäärä	-		22 850

Taulukko 16. Oma Häme sovelluksen tiedot vuosina 2023–2025



Kuva 60. Oma Hämeen digitaalisuuden mittarit 1.1.2024-31.12.2025

Digitaalisen asiointialustan chat-määrät ovat nousseet ja nousevat jatkuvasti, joka osoittaa sen, että asiakkaat ovat löytäneet digitaalisen palvelun hyvin. Lisäksi puhelumäärät ovat olleet laskussa. Puhelumäärien laskuun on vaikuttanut digitaalisten ratkaisujen käyttöönotto sekä esimerkiksi myös hankkeessa kehitetyt Ensilinjalpalvelut, joita on kuvattu investointi 1 loppuraportissa tarkemmin.

Digitaalisen ajanvarauksen käyttöönoton myötä kausirokotusten ajanvarausten osalta puheluiden määrä vähentyi merkittävästi syksyllä 2025. Vuonna 2024 kausirokotteiden ajanvarauksiin ja ajan peruutuksiin liittyen tuli puheluita 09-11/24 välillä 15 486 puhelua, kun vastaavalla ajanjaksolla 09-11/25 puheluita tuli enää 8339. Puhelumäärä väheni miltei puolella. Tällä saatiin resurssitehokkuutta merkittävästi aikaiseksi, kun ammattilaisten työaika pystyttiin resursoimaan muuhun työhön kuin rokotusajanvarauspueluihin vastaamiseen.

Asiakkaan digitaaliset palvelut ovat kiinteä osa Oma Hämeen palveluita, joita kehitetään ja laajennetaan jatkuvasti. Positiivinen yllätys on ollut ammattilaisten kiinnostus digitaalisten työkalujen käyttöönottoon sekä työskentelyyn keskitetyissä digitaalisissa palveluissa. Hyvinvointialueella on digipalveluiden kehittämisen myötä syntynyt uusia ohjausrakenteita ja on huomioitavaa, että digitaaliset palvelut ovat koko hyvinvointialuetta läpileikkaava teema.

Asiointimäärät digipalveluissa ovat nousujohteisia, ja esimerkiksi chat-työssä se on näkynyt positiivisesti ammattilaisten työmäärän vähentymisenä. Digitaalisten palveluiden kokonaisuus on jatkuvasti muuttuvassa tilassa ja vaatii toistuvaa tilanteen ja asetettujen tavoitteiden arviointia. Hyvinvointialueen etuna ovat olleet ketterät kehittämisen rakenteet ja vahva tahtotila uudistua asiakaslähtöisesti. Kansallisessa vertailussa Oma Hämeen digitaaliset palvelut näyttäytyvän varsin monipuolisena ja toimivana kokonaisuutena.

7.1.2 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on tuettu ongelmien varhaista tunnistamista ja lisätty ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä?

Hankkeessa käyttöön otetut ja laajennetut digitaaliset ratkaisut ovat tukeneet ongelmien varhaista tunnistamista ja lisänneet ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä monella tavalla:

Chat-palvelut

Matalan kynnyksen chat-kanavat, kuten Terveys-chat ja Mipä-chat, mahdollistavat huolen puheeksi oton ja ohjauksen ennaltaehkäiseviin palveluihin ilman ajanvarausta. Terveys-chatin asiointimäärät olivat lokakuussa 2025 yhteensä 4 697, mikä osoittaa palvelun saavutettavuuden parantumista.

Geneerinen esitietolomake

Asiakas täyttää esitiedot (mm. AUDIT-alkoholikyselyn ja mielenterveyskyselyt) ennen vastaanottoa. Tämä auttaa ammattilaista tunnistamaan mahdolliset riskitekijät jo ennen käyntiä, ja ammattilainen pystyy näin ohjaamaan asiakkaan tarvittaessa ennaltaehkäiseviin palveluihin. Vuonna 2025 lomake täytettiin 67 643 kertaa (Taulukko 17.) mikä paransi tiedon laatua ja nopeutti hoidon tarpeen arviointia.

Digipolut

Diabetesasiakkaat ovat yksi Oma Hämeen valituista haavoittuvista ryhmistä. Ensimmäisenä digipolkuna tehtiin diabetesriskipolku, joka tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden tunnistaa oma diabetesriskinsä ja saada ohjausta elintapamuutoksiin. Polku ohjaa riskipisteiden perusteella joko jatkotutkimuksiin tai digitaaliseen HYTE-ohjaukseen, mikä vahvistaa ennaltaehkäisyä. Diabetesriskipolkuun liittyi 970 asiakasta vuoden 2025 loppuun mennessä.

Digipolku ohjaa asiakkaan myös tarvittaessa Hyvinvointisi tueksi -sivustolle sekä etäryhmiin (elintapamuutos, perhevalmennus, DM2-diabetes). Etäryhmät lisäävät

asiakkaalle mahdollisuuden osallistua omaa hyvinvointia edistäviin palveluihin ajasta ja paikasta riippumatta.

Älykäs hoidon tarpeen arviointi (HTA)

Älykäs HTA-kysely otettiin käyttöön terveydenhuollon palveluissa, ja se tarjoaa ammattilaiselle yhtenäiset hoitosuositukset sekä ohjaa asiakkaan oikeaan palveluun heti ensikontaktissa. Lisäksi se antaa suosituksia omahoidon ohjelmiin, mikä tukee varhaista tunnistamista ja oikea-aikaista hoitoa.

Asiakkuudenhallintajärjestelmä ja segmentointi

Investoinnissa 3 kehitetty henkilökeskeiseen tietomalliin pohjautuva raportointi mahdollistaa asiakassegmenttikohtaisen seurannan, esimerkiksi jaottelulla monialainen - jatkuva – kohonnut riski – satunnainen palvelutarve. Segmenttitietoja on myös hyödynnetty asiakasohjauksen tukena sekä asiakaskohtaisen palveluiden jatkuvuuden varmistamisen tukena (omien työntekijöiden nimeämisessä asiakkaille). Asiakkuudenhallintajärjestelmään on tuotu tietoaltaalla muodostettu asiakaskohtainen segmenttitieto, joka toimii ammattilaiselle asiakasohjauksen tukena. Segmentoinnilla voidaan tunnistaa monialaisesta yhteistyöstä hyötyvät asiakkaat sekä kohonneen riskin asiakkaat.

Digitaalinen ajanvaraus

Digitaalisesti varattavat kausirokotusajat helpottavat asiakkaan ajanvarausta ja näin lisää rokotuskattavuutta alueella sekä ennaltaehkäisee pahempien epidemioiden ja tautimuotojen ilmenemistä.

Perhekeskukseen ja aikuissosiaalityöhön kehitettyjä niin sanottuja pika-aikoja voi varata digitaalisesti. Ne mahdollistavat asiakkaalle tunnistautumattoman, asiakaslähtöisen ajanvarauksen. Pika-ajalla asiakas saa kertaluonteista, matalan kynnyksen keskusteluapua. Apu tarkoitettu tilanteeseen, jossa pulmat voivat ratketa lyhyellä ohjauksella ja neuvonnalla. Pika-aikoja tarjotaan erilaisilla teemoilla, esimerkiksi arjen haasteet, eron ensiapu ja taaperoarki. Pika-aikoja tarjoamalla voidaan ennaltaehkäistä ja välttää tilanteiden kriisiytymistä tai johtamista raskaampiin palveluihin.

Liikuntalähete

Liikuntalähetettä kehitettiin investoinnissa 2, mutta kokonaisuus linkittyy vahvasti investoinnissa 4 kehitettyihin digitaalisiin ratkaisuihin ennaltaehkäisyn osalta. Ammattilainen tekee asiakkaalle liikuntalähetteen osana hoitoa tai ennaltaehkäisyä, joka ohjaa asiakkaan kunnan liikuntaneuvontaan. Asiakas saa liikuntalähetteen avulla muutokseen mukaan asiantuntijan, jonka avulla liikkumisen aloittaminen on asiakkaan elämään sopivaa, innostavaa ja helposti omaksuttavaa. Kunnan liikuntaneuvojat voivat kirjata liikuntalähetteen tapahtumia potilastietojärjestelmään. Näin lähettävä ammattilainen pääsee tarkastelemaan asiakkaan tilannetta. Vuoden loppuun mennessä lähetteitä tehtiin yli 300 kappaletta.

Yhteenveto tuloksista ja tuotoksista

Hankkeessa käyttöön otetut digiratkaisut ovat tukeneet ongelmien varhaista tunnistamista sekä lisänneet ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä. Hyvinvointialue seuraa säännöllisesti muun muassa: liikuntaneuvonnan (Kuva 61.), AUDIT-kyselyjä (Kuva 62.), toimenpide- ja käyntimääriä, joiden täyttömäärät ovat hankeajana kasvaneet. Tuloksiin ovat vaikuttaneet niin hankkeessa kehitetyt digitaaliset ratkaisut, HYTE-palvelukonsepti kuin myös Oma Hämeen muut kehittämistoimet. Seurantaluvuissa ei pystytä erittelemään suoria hankkeen vaikutuksia saatuihin tuloksiin. Hankeajana trendi on ollut kumminkin noususuhdanteinen.

Investoinnissa 1 kehitetyissä Ensilinjoissa hyödynnetään älykästä hoidon tarpeen arviointia, joka antaa suosituksia myös HYTE-palveluista. Ensilinjojen osalta on seurattu ammattilaisten asiakasohjausta HYTE-palveluihin vuoden 2025 aikana. HYTE-palveluihin ohjattuja asiakkaita oli huhti-kesäkuun 2025 aikana 37, heinä-syyskuun aikana 111 ja loka-joulukuun aikana 62 asiakasta eli yhteensä 210 ohjausta.

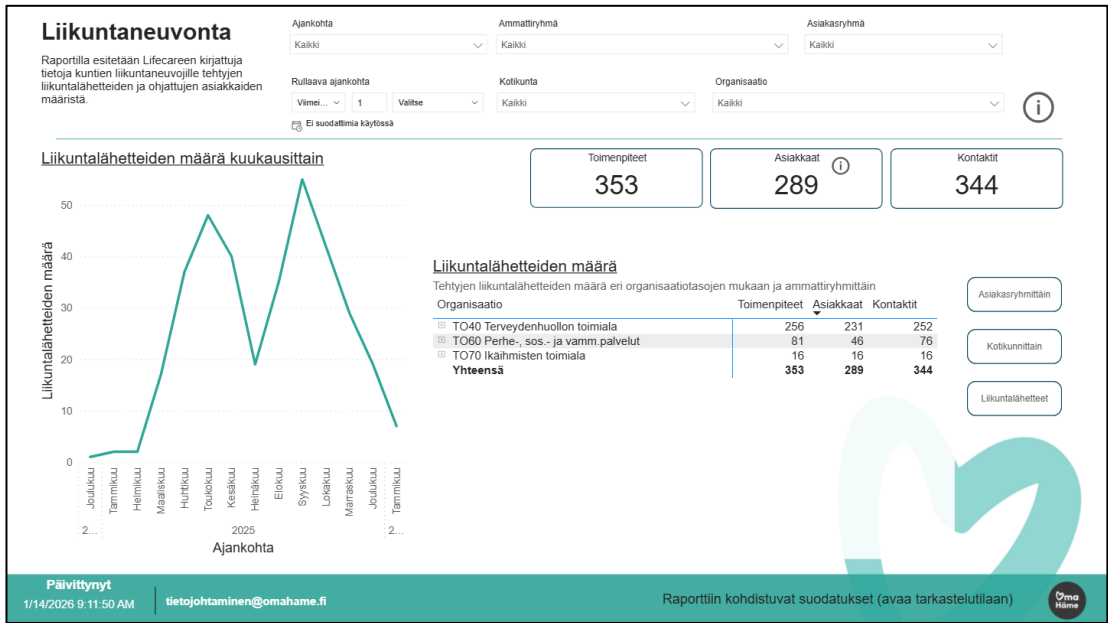
Näiden ratkaisujen avulla asiakkaat saavat ohjeet ja tuen digitaalisesti, mikä lisää omahoidon aktiivisuutta ja vähentää tarvetta fyysisille käynneille. Ammattilaisille kertyvä tieto auttaa kohdentamaan palveluja oikea-aikaisesti ja ehkäisemään ongelmien pitkittymistä.

Oma Hämeen lomakkeet - Esitiedot				
Pvm.	Aktivoituja lomakkeita	Vastattuja lomakkeita	Tällä hetkellä vastattavissa	Asiakkaita rekisterissä
4.3.2025	57 509	16 109	8520	
4.4.2025	72 847	21 492	6514	
2.5.2025	87 893	26 407	8084	
5.6.2025	105 256	32 486	7204	58 532
4.7.2025	116 632	36 389	4987	61 312
4.8.2025	132 062	41 227	8482	64 731
4.9.2025	150 726	47 561	8777	68 646
6.10.2025	168 484	53 159	8807	71 842
5.11.2025	185 782	58 754	9028	74 799
5.12.2025	199 695	63 464	6855	76 768
5.1.2026	215 197	67 643	8864	78 619

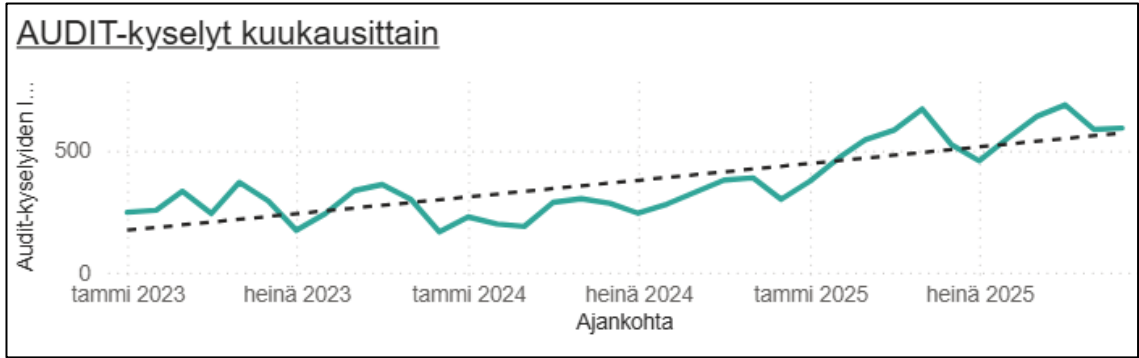
Taulukko 17. Oma Hämeen geneerisen esitietolomakkeen määrät 4.3.2025-5.1.2026

Diabetesriskin digipolku	Asiakasmäärät 13.1.2026
Polulla olevien asiakkaiden määrä	970
Ammattilaiselle ohjautuneet	117
Itsehoitovaiheessa olevat	853
Polkujen määrä, jossa vähintään yksi tehtävä	281
Vastaaja saanut 12 tai yli pistettä	115
Vastaaja saanut alle 12 pistettä	53

Taulukko 18. Diabetesriski digipolun asiakasmäärät.



Kuva 61. Liikuntalähetteiden määrä kuukausittain joulukuu 2024-tammikuu 2026



Kuva 62. Asiakkaiden yhteismäärät vuosittain, joille tehty AUDIT-kysely. 2023: 3194, 2024: 3182 ja 2025: 6240

7.1.3 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on mahdollistettu moniammatillisten palvelujen laajempi tarjonta ja erityisosaamisen jakaminen eri alueiden ja palvelujen järjestäjien kesken?

Digitaaliset ratkaisut ovat luoneet verkostomaisen toimintatavan, jossa tieto ja osaaminen liikkuvat joustavasti eri ammattiryhmien ja tulosalueiden välillä. Tämä on parantanut palvelujen saavutettavuutta, sujuvoittanut hoitopolkuja ja vahvistanut moniammatillista yhteistyötä.

Digitaalinen sote-keskus

Digitaalisen sotekeskuksen ja Ensilinjan verkostomainen työskentely mahdollistaa ammattilaisille toisen ammattilaisen konsultoinnin reaaliaikaisesti. Esimerkiksi lääkärin konsultointimahdollisuus neuvolapalveluille on parantanut palvelujen laatua ja nopeuttanut asiakkaan hoitopolkua. Ammattilaisten on mahdollista hyödyntää chat-palvelun sisällä toimivaa Sisäpiiri-viestintäkanavaa, joka tukee moniammatillisuutta tarjoamalla ammattilaisille tietoturvallisen väylän sisäiseen viestintään asiakkaiden asioissa.

Chat-palvelut ja Älykäs hoidon tarpeen arviointi

Chat-palveluissa on mahdollisuus siirtää keskustelu oikealle ammattilaiselle, mikä varmistaa asiakkaan tarpeen mukaisen asiantuntija-avun. Lisäksi Ensilinjassa puhelut voidaan siirtää sujuvasti toiselle ammattilaiselle, joka osaa auttaa asiakasta paremmin. Terveys-chat ja Älykäs hoidon tarpeen arviointi tukevat asiakkaan ohjaamista oikeaan palveluun nopeasti ja tehokkaasti. Tämä on mahdollistanut asiakkaiden yhteydenoton yksinkertaistamisen. Asiakas kirjautuu Terveys-chattiin ja täyttää Älykäs hoidon tarpeen arviointi –kyselyn ja ohjautuu sen tulosten perusteella aukio-oloaikojen mukaisesti oikeaan chat-palveluun: sairaanhoitaja-, mielenterveys ja päihde-, kuntoutus- tai suun terveydenhuolto –chattiin.

Asiakkuudenhallintajärjestelmä

Asiakkuudenhallintajärjestelmä tukee palveluintegraatiota ja tulee mahdollistamaan tehtävien delegoinnin ammattilaisten välillä. Asiakkaan digitaalisesti antama suostumus mahdollistaa sote-palvelujen näkyvyyden eri ammattilaisille, mikä parantaa yhteistyötä ja kokonaisvaltaista palvelua. Järjestelmää jatkokehitetään hankkeen jälkeen hyvinvointialueen omalla rahoituksella, jotta se tukisi entistä paremmin moniammatillisten palveluiden tarjontaa (LIITE 11.)

Yhteenveto tuloksista ja tuotoksista

Hankkeessa käyttöön otettujen digitaalisten ratkaisujen vaikutus moniammatillisten palvelujen laajempaan tarjontaan ja erityisosaamisen jakamiseen on todennettavissa sekä palveluvalikoiman laajenemisena että ammattilaisten välisen yhteistyön lisääntymisenä.

Digitaalinen sote-keskus on laajentunut vaiheittain terveydenhuollon alkuperäisistä sairaanhoitaja-chatista sosiaalipalveluihin, perhekeskukseen, kuntoutukseen ja suun terveydenhuoltoon. Digitaalisen sote-keskuksen ammattilaiset toimivat keskitetysti, mikä mahdollistaa tasapuolisen palvelun asiakkaan asuinkunnasta riippumatta.

Samalla ammattilaisten väliset digitaaliset konsultaatiot, chatin ja puhelinjärjestelmän kautta tehtävät siirrot ovat mahdollistaneet erityisosaamisen hyödyntämisen yli palvelurajojen. Terveys-chat ja digipolkujen käyttö ovat parantaneet mahdollisuuksia ohjata asiakkaita suoraan oikealle asiantuntijalle riippumatta siitä, missä yksikössä osaaminen sijaitsee.

Monialaisen asiakasymmärryksen kasvu näkyy myös yhteisasiakkuuksien paremman tunnistamisen kautta. Asiakkuudenhallintajärjestelmä näyttää asiakkaan kokonaiskuvan sekä asiakassegmenttitiedon. Tämän avulla pystytään tunnistamaan asiakkaat, jotka tarvitsevat useiden palvelujen tukea ja heidät voidaan kiinnittää oikealle ammattilaiselle (esim. omalääkäri).

Näiden tekijöiden perusteella voidaan todentaa, että digitaaliset ratkaisut ovat lisänneet moniammatillisuuden toteutumista sekä mahdollistaneet erityisosaamisen jakamisen ja palvelujen tasapuolisemman saatavuuden koko alueella.

7.1.4 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on mahdollistettu asiakkaiden roolin vahvistaminen ja sitä kautta tehostuminen ja vaikuttavuuden kasvu?

Oma Häme-asiointialusta ja mobiilisovellus

Oma Hämeen asiointialusta ja mobiilisovellus tarjoavat asiakkaalle keskitetyn kanavan, jossa voi hoitaa asioita ajasta ja paikasta riippumatta. Asiakas voi varata ajan, osallistua chat- ja videovastaanottoihin, täyttää esitietolomakkeita ja hyödyntää digipolkuja, mikä lisää hallinnan tunnetta ja vähentää turhia yhteydenottoja ja käyntejä. Asiointialustalta löytyvät etäryhmät (esimerkiksi elintapamuutoksen, perhevalmennuksen ja DM2-diabeteksen etäryhmät) lisäävät asiakkaan mahdollisuuksia osallistua ennaltaehkäiseviin palveluihin ilman fyysistä käyntiä. Lisäksi liikuntalähete ja ohjaus Hyvinvointisi tueksi -sivustolle vahvistavat asiakkaan roolia hyvinvoinnin ylläpidossa ja tukevat terveyttä edistäviä valintoja. Asiakas saa tietoa ja tukea ajasta ja paikasta riippumatta, mikä parantaa palvelujen saavutettavuutta ja tehokkuutta.

Digipolut

Digipolut, kuten diabetesriskipolku, leikkauspolut sekä raskaus- ja astmapolut antavat asiakkaalle selkeän etenemismallin, ohjeet ja tehtävät omahoidon tueksi. Asiakas voi seurata omaa edistymistään ja viestiä ammattilaisen kanssa digitaalisesti, mikä parantaa hoidon jatkuvuutta ja vähentää häiriökysyntää.

Hankeaikana julkaistuja digipolkuja ovat:

- 2.tyypin diabetesriskissä olevien tunnistaminen
- Työhön ja koulutukseen suuntaava digipolku
- Työ- ja toimintakyvyn digipolku
- Sepelvaltimotaudin jatkohoito
- Lapsettomuuspolku
- Palliatiivisen hoidon digipolku
- Raskaana olevan polku

- Oma terveystiimi – vaiheistettu käyttöönotto alkanut 10.12.
- Sosiaalihuollossa kuntouttavan työtoiminnan digipolku
- Leikkauspolut
 - Nivustyrä
 - Sappirakon tähytys
 - Rintojen pienennys
 - Yläluomileikkaus
 - Riippuvatsa
 - Napatyrä
 - Kohdunpoisto
 - Sterilisaatio
 - Sivuelinmuutoksen poisto
 - Refluksitauti ja palleatyrä

Yhteenveto tuloksista ja tuotoksista

Asiakkaan aktiivinen osallistuminen vähentää ammattilaisten aikaa vievää perustyötä, lyhentää asiointiaikoja ja vähentää turhia kontakteja. Digipolkujen käyttö ja esitietojen täyttäminen etukäteen säästävät työaikaa ja parantavat hoidon laatua. Chat- ja videopalvelut korvaavat puhelinpalvelua ja fyysisiä käyntejä, mikä vapauttaa resursseja vaativampiin tehtäviin. Asiakkaan roolin vahvistaminen lisää myös vaikuttavuutta: omahoidon tukeminen ja ennaltaehkäisevien palvelujen saavutettavuus vähentävät sairastavuutta ja parantavat hyvinvointia pitkällä aikavälillä. Digitaalisilla ratkaisuille on saatu tehostettua palvelukokonaisuutta vähentämällä turhia käyntejä ja nopeuttamalla hoitopolkuja, jolla on saatu vaikuttavampia palveluita.

- Digipolkujen käyttö: diabetesriskipolkuun liittyi 580 asiakasta vuoden 2025 loppuun mennessä.
- Geneerinen esitietolomake täytettiin 67 643 kertaa, mikä vähensi ammattilaisten päällekkäistä työtä.
- Terveys-chatin asiointimäärät olivat lokakuussa 2025 yhteensä 4 697, mikä osoittaa matalan kynnyksen palvelujen kasvua.
- Älykäs hoidon tarpeen arviointi -työkalua käytettiin vuonna 2025 chat-palveluissa noin 39 563 kertaa ja puhelinarvioinnissa 27 350 kertaa. Nämä nopeuttivat hoidon tarpeen arviointia ja teki siitä tasalaatuisempaa.
- Liikuntalähetteitä tehtiin yli 300 kappaletta käyttöönoton jälkeen.
- Luvussa 7.1.1. mainitussa kuvassa 60 lisää digitaalisuuden mittareiden tuloksista

7.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja kansalaisten osaamisen tukeminen ja digitaalisten ratkaisujen käytön tuki

7.2.1 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen tukemista ja digitaalisten ratkaisujen käytön lisäämistä on edistetty?

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamista tuettiin kouluttamalla henkilöstöä monin tavoin ja edistettiin digitaalisten ratkaisujen käytön lisäämistä. Hankkeessa luotiin ja julkaistiin erilaisia koulutuskokonaisuuksia tiedon jalkauttamiseksi. Hankkeen työntekijät jalkautuivat moniin hyvinvointialueen yksiköihin pitämään koulutuksia terveydenhuollon ammattilaisille digitaalisten ratkaisuiden käytöstä (mm.

perusterveydenhuollon avopalvelut ja erikoissairaanhoido). Tällä tavoin lisättiin digitaalisten ratkaisujen tietoutta henkilöstössä.

Hyvinvointialueen henkilöstölle järjestettiin tukiklinikoita muun muassa videovastaanotoista, digitaalisesta esitetietolomakkeesta, digipoluista ja asiakkuudenhallintajärjestelmä CRM:stä. Lisäksi digitaalisista ratkaisuista on hankkeen aikana pidetty kattavasti henkilöstö- ja kehittämisinfoja sekä myös muita koulutuksia, jotka löytyvät jatkossa tallenteina hyvinvointialueen henkilöstön Intrasta.

Digitaalisten palveluiden kokonaisuutta vahvistettiin luomalla hyvinvointialueelle Geneerinen digituen toimintamalli (Kuva 63.) investoinnissa 2. Samoin periaattein tuotetaan digitukea niin ammattilaiselle kuin asiakkaalle. Toimintamallin keskeiset periaatteet ovat:

1. Tarjotaan ajantasaista tietoa ja ohjeita digipalveluiden käytöstä. Tarjotaan yhteydenottokanava lisätietojen ja lisäohjeiden saamiseksi.
2. Kuunnellaan tuen tarvitsijan asia hänen ottaessaan yhteyttä. Kartoitetaan tilanne. Tunnistetaan tuen tarve. Arvioidaan tukea tarjoava taho.
3. Ohjataan ja neuvotaan Oma Hämeen digipalveluiden käytössä. Ohjataan tuen tarvitsija yleisen digituen tai muun palvelutuottajan asiassa oikeaan paikkaan tuen saamiseksi.



Kuva 63. Geneerinen digituen toimintamalli.

Toimintamallin suunnittelussa huomioitiin digituen tarjoamiseen viranomaisia velvoittavat lait ja valtioneuvoston hyvinvointialueille annetut valtakunnalliset suositukset. Lisäksi huomioitiin oman hyvinvointialueen tavoitteet digiosaamiseen ja – osallisuuteen liittyen. Toimintamallia pilotoitiin avaamalla erillinen puhelinlinja ja sähköpostiosoite digituen yhteydenottoja varten. Pilotoinnilla oli tarkoitus arvioida kysynnän määrää ja tuen tarpeen laatua toiminnan jatkosuunnittelua varten.

Geneerisen digituen toimintamallin suunnittelun ja toteuttamisen ohessa määriteltiin ammattilaisen digipalveluosaamisen minimivaatimukset. Osaaminen koskee Oma Hämeen asiakkaille tarjolla olevien digipalveluiden tunnistamista ja niiden käytön

osaamista. Minimivaatimukset vaihtelevat ammattiryhmittäin. Vaatimusten määrittelyssä hyödynnettiin muiden hyvinvointialueiden jo tekemiä määrittelyjä.

Osana digituen kokonaisuutta vielä viimeisteltiin ja julkaistiin ammattilaisille Moodle-kurssi: *Ammattilaisen digipalvelut asiakasrajapinnassa* (Kuva 64.) Kurssin koostaminen aloitettiin jo RRP2-hankkeen aiemmassa vaiheessa ja se liittyi ammattilaisten digitaalisten palvelujen osaamisvajeen tunnistamiseen yksiköihin tehtyjen digipalveluiden esittelykiertueen aikana. Kurssi julkaistiin samaan aikaan ammattilaisille toteutetun *Digipalvelut Oma Hämeessä - Mitä jokaisen työntekijän tulee tietää?* -kyselyn kanssa. Tulosten perusteella voidaan kohdentaa digitukea eri ammattilaisille ja tarpeen mukaan suunnitella uusia digituen toteuttamisen muotoja.



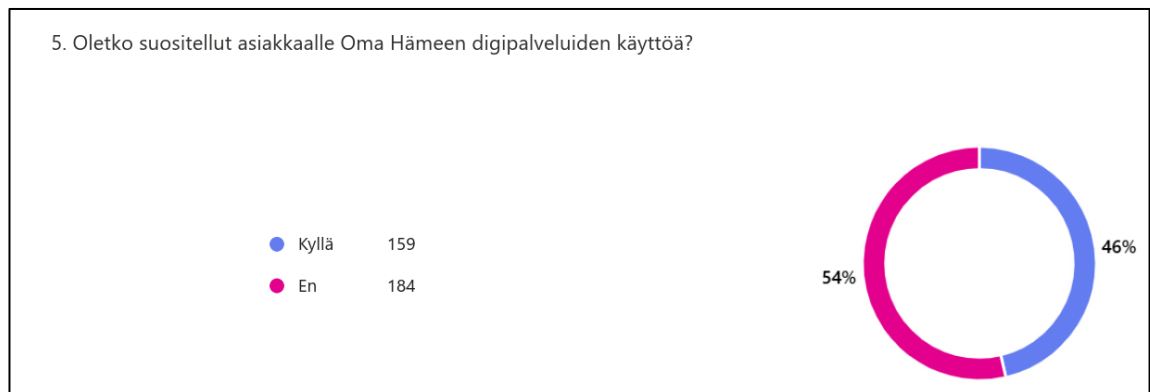
Kuva 64. Moodle-kurssi: *Ammattilaisen digipalvelut asiakasrajapinnassa*.

Yhteenveto tuloksista ja tuotoksista

Hankkeessa tuotettiin runsaasti koulutus- ja tukimateriaaleja, jotka vahvistavat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamista digiratkaisuista. Tuotoksina syntyivät jalkautuvat koulutukset, tukiklinikat, tallennetut henkilöstöinfot, Moodle-kurssit, ammattilaisten digipalveluosaamisen minimivaatimukset sekä koko hyvinvointialueelle luotu geneerinen digituen toimintamalli. Nämä kaikki jäävät hyvinvointialueen käyttöön hankkeen jälkeen. Hankkeen aikana toteutettiin henkilöstölle kyselyt digiosaamisesta sekä asiakkuudenhallintajärjestelmän työn sujuvoittamisen kartoituskysely.

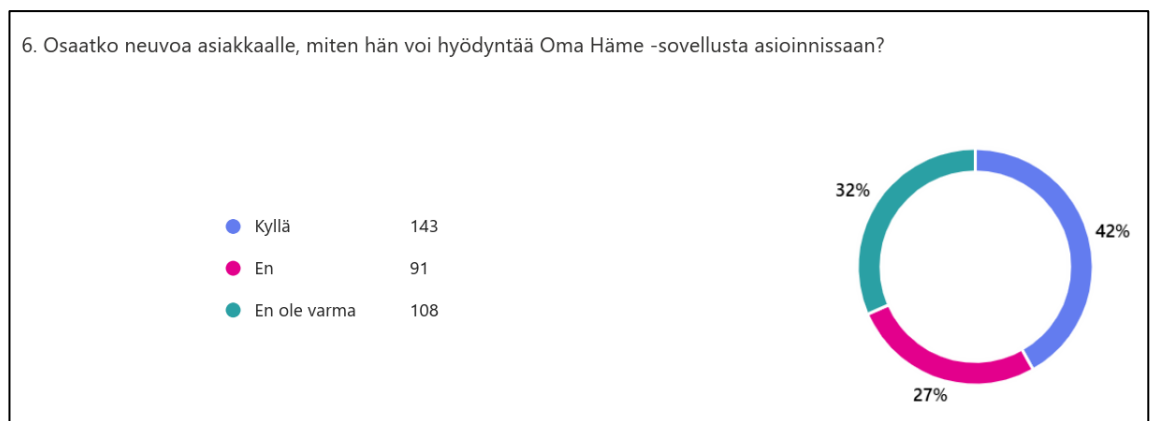
Toimenpiteiden keskeisiä hyötyjä olivat henkilöstön digitaalisen osaamisen vahvistuminen, digivälineiden käyttöönoton edistäminen ja digitaalisten ratkaisujen entistä sujuvampi hyödyntäminen asiakas- ja potilastyössä. Tukimateriaalit, tukiklinikat ja jalkautuminen yksiköihin lisäsivät arjen käytön varmuutta. Lisäksi CRM-järjestelmään ja digipalveluihin liittyvät kyselyt tuottivat tietoa jatkokehittämistarpeista. Kokonaisuutena hankkeen tuotokset loivat hyvinvointialueelle pysyvän rakenteen digitaalisen osaamisen kehittämiselle ja paransivat henkilöstön valmiuksia hyödyntää digitaalisia ratkaisuja osana laadukasta palvelutuotantoa.

Henkilöstölle toteutettiin *Digipalvelut Oma Hämeessä - Mitä jokaisen työntekijän tulee tietää?* -kysely joulukuussa 2025. Vastauksia saatiin 462 kappaletta ja vastauksia saatiin jokaiselta toimialalta. Kyselyn tuloksia löytyy alta kuvista 65–68.



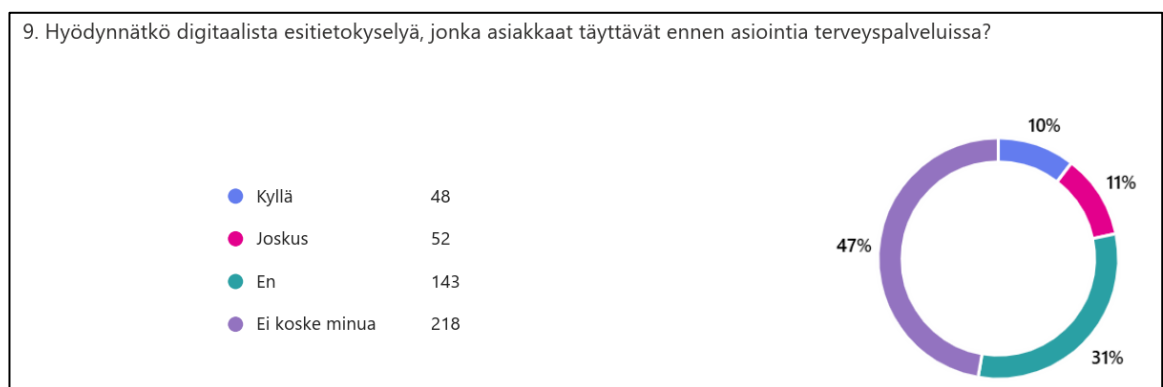
Kuva 65. Oma Hämeen digipalveluiden käytön suosittelu asiakkaalle

Ammattilaisista 46 % (n=159) on suositellut Oma Hämeen digipalveluiden käyttöä asiakkaalle. Ammattilaisista 54 % (n=184) ei ole suositellut palveluita asiakkaalle.



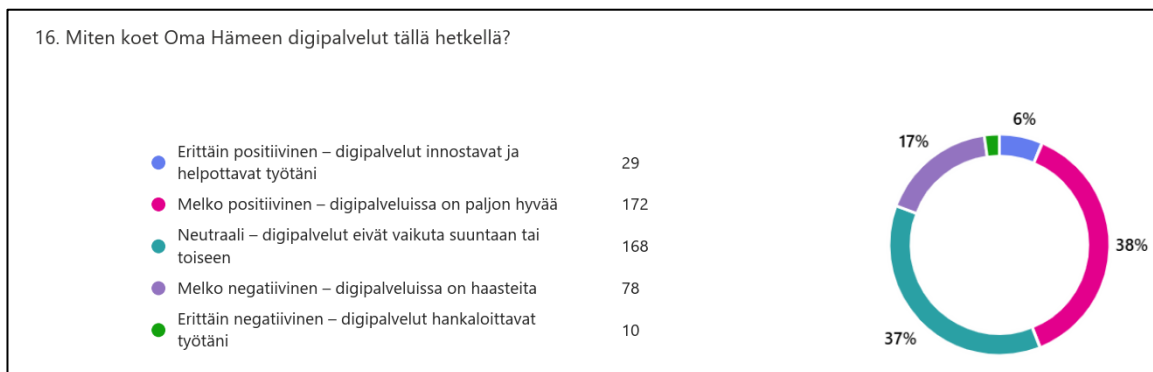
Kuva 66. Oma Häme -sovelluksen hyödyntämisen neuvonta asiakkaalle

Ammattilaisista 42 % (n=143) arvioi osaavansa ohjata asiakasta Oma Häme-sovelluksen hyödyntämisessä ja 32 % (n=108) koki olevansa epävarma osaamisestaan. 27 % (n=91) vastasi, ettei osaa ohjata asiakasta Oma Häme sovelluksen hyödyntämisessä.



Kuva 67. Digitaalisen esitietokyselyn hyödyntäminen ennen asiointia terveystieteissä

Ammattilaisista 10 % (n=48) hyödyntää digitaalista esitietokyselyä. 11 % (n=52) vastasi käyttävänsä digitaalista esitietokyselyä joskus. 31 % (n=143) vastasi ettei käytä esitietokyselyä ja 47 % (n=218) vastasi ettei digitaalinen esitietokysely kosketa heidän työtänsä.



Kuva 68. Ammattilaisten kokemus Oma Hämeen digipalveluista

6 % ammattilaisista (n=29) kokee digipalvelut innostavina ja kokee niiden helpottavan työtänsä. 38 % (n=172) kokee digipalveluissa olevan paljon hyvää ja 37 % (n=168) kokevat digipalvelut neutraalina. 17 % ammattilaisista (n=78) kokee digipalvelut melko negatiivisena ja että niissä on haasteita. 10 vastaajaa vastasi, että digipalvelut hankaloittavat heidän työtänsä.

Kyselyn tulosten perusteella voidaan kohdentaa ammattilaisten digitukea ja tarpeen mukaan suunnitella uusia digituen toteuttamisen muotoja. Jatkossa tukitoimia on kohdennettava erityisesti sovelluksen käytön ja digitaalisen esitietokyselyn hyödyntämiseen.

7.2.2 Miten kansalaisten ymmärrystä ja osaamista digitaalisten palvelujen käytöstä terveyden ja hyvinvoinnin tukena on edistetty?

Hankkeessa lisättiin kansalaisten ymmärrystä ja osaamista digitaalisten palveluiden käytöstä terveyden ja hyvinvoinnin tukena monipuolisilla jalkautuvilla ja saavutettavilla tukitoimenpiteillä. Yhtenä Oma Hämeen haavoittuvana ryhmänä on määritelty ikääntyneet. Jalkautuvia ja saavutettavia tukitoimenpiteitä kohdistettiin niihin paikkoihin, joissa tätä asiakasryhmää eniten liikkuu. Hanketyöntekijät jalkautuivat aktiivisesti Kanta-Hämeen alueen tapahtumiin, messuille, kirjastoihin ja kauppakeskuksiin, joissa esiteltiin Oma Hämeen digipalveluja (Kuva 69.) ja tarjottiin henkilökohtaista opastusta.

Digipalveluiden esittelyä tehtiin myös yhdistysten ja kuntien pyynnöstä järjestetyissä tilaisuuksissa. Näitä pidettiin paikan päällä ainakin (osassa montakin kertaa) Hämeenlinnan Pysäkin tiloissa, monien kaupunkien kirjastoissa (ainakin Hämeenlinna, Renko, Forssa, Tammela, Riihimäki), Kauppakeskus Goodmanissa Hämeenlinna, Kotokartanosäätiön pyynnöstä Riihimäen kirjastossa (kuvat 70 ja 71.), vuosittain Elomessuilla Hämeenlinnassa (Kuva 72.), näkövammaisten yhdistykselle, Hämeenlinnan sydänyhdistykselle ja Hämeenlinnan nivelpiirille. Lisäksi Teamsin kautta on kerrottu digipalveluiden käytöstä usealle yhdistykselle tai vastaaville toimijoille.

Oma Häme asiointialusta

- Kanta- Hämeen hyvinvointialueen digitaalinen palvelukanava julkaistiin lokakuussa 2023
- Saatavilla webissä, Android ja iOS –sovelluksina sekä omahame.fi sivuilla kirjautuneena
- Digipalvelut ovat alusta asti olleet käytössä kaikille hyvinvointialueen asukkaille
- Kokoa hyvinvointialueen asiointin ja palvelut samaan paikkaan
- Kehitetty ketterästi yhdessä käyttäjien ja ammattilaisten kanssa
- Suunnittelun lähtökohtana on ollut paras mahdollinen käytettävyyys, asiakaslähtöisyys, sekä sosiaali- ja terveys- palvelujen yhdistäminen, huomioiden kansalliset palvelut sekä uuden ASSI – sairaalan vaatimukset







2.2.2026 | Kanta-Hämeen hyvinvointialue


Euroopan unionin rahoittama

5



Kuva 69. Kuvakaappaus asiakkaille esitellystä materiaalista



Säätiö
Toiminta
Ajankohtaista
Tapahtumat
Yhteydenotto

Digiluento Riihimäen kirjastossa: Oma-Hämeen digitaaliset palvelut: OmaHäme-sovellus ja OmaOlo

AIKA
21.10.2024 klo 12.30-14.30

PAIKKA
Riihimäen kaupunginkirjasto, Kauppakatu 16

Projektsuunnittelija Mari Karppinen Kanta-Hämeen hyvinvointialueelta kertoo Oma-Hämeen digitaalisista palveluista. Noin tunnin luennon jälkeen digiopastusta.

Jaa artikkeli

TULEVAT TAPAHTUMAT

Kuva 70. Digiluento Riihimäen kirjastossa: Oma Hämeen digitaaliset palvelut: Oma Häme-sovellus ja OmaOlo – Kotokartanosäätiön tekemä tapahtumamainos

KOTOKARTANOSÄÄTIÖ
Hyvää ikääntymistä

Säätiö Toiminta Ajankohtaista Tapahtumat Yhteydenotto

Digiluento ja opastusta kirjastolla: OmaHämeen digitaaliset palvelut

AIKA
25.3.2024 klo 12.30-14.30

PAIKKA
Kirjasto, Kauppakatu16

Luento kestää tunnin, jonka jälkeen on mahdollisuus saada henkilökohtaista opastusta.

Jaa artikkeli

TULEVAT TAPAHTUMAT

Kuva 71. Digiluento ja opastusta kirjastolla: Oma Hämeen digitaaliset palvelut - Kotokartanosäätiön tekemä tapahtumamainos

Oma Hämeen Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Anna palautetta Haku... Hae sivustolta Kirjautu

Ajankohtaista Palvelumme Asiointin tueksi Hyvinvointisi tueksi Tietoa meistä Yhteystiedot

UUTINEN / 08.08.2024

Oma Hämettä tehdään tutuksi elo-syyskuussa yleisötapahtumissa

Hyvinvointialuetta tehdään elo-syyskuussa tutuksi Kanta-Hämeen asukkaille. Oma Häme on mukana Hämeenlinnan Elomessuilla 10.–11. elokuuta ja Riihimäellä Taiteiden yössä 6. syyskuuta. Tapahtumiin osallistumalla haluamme lisätä Oma Hämeen tunnettuutta ja asukkaiden tietämystä hyvinvointialueen toiminnasta. Samalla on mahdollisuus kuulla asukkaiden toiveita ja tarpeita sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluista. Hyvinvointialue oli esillä Forssassa jo keväällä, toukokuussa Forssan torilla järjestetyssä Pas voire hyvin -tapahtumassa. Tulevana viikonloppuna Oma Häme on näkyvästi esillä perinteisillä Elomessuilla, jotka järjestetään Pullerin urheilupuistossa Hämeenlinnassa. Oma Hämeen osasto on sisällä Loimua Areenassa.

Hyvinvointialue kertoo palveluistaan myös messujen ohjelmavälillä. Viime vuonna esiteltiin Oma Häme -sovellusta, sairaanhoitaja-chatia ja pelastuspalveluita.

Osastollamme esittelemme hyvinvointialueen digipalveluita, muun muassa Oma Häme -sovellusta ja sairaanhoitaja-chatia. Messuvierailta on lisäksi mahdollisuus oppia elvytystaitoja, testata puristusvoimaansa ja osallistua hyvinvointiämpärin arvontaan. Messuväeltä kerätään myös näkemyksiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön suunnittelun.

Lisäksi kävijät voivat tutustua Arjen kesyttämön palveluihin ja käytännön vinkkeihin, jotka helpottavat lapsiperheiden arkea. Perhehoitoyksikkö Kanerva kertoo tukiperhe-toiminnasta. Myös mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä Assi-sairaala ovat mukana messuosastolla. Messujen aikana Oma Häme esittyy myös ohjelmavälillä.

Kuva 72. Kuvakaappaus uutisesta Elomessuihin liittyen

Kansalaisille avattiin lokakuussa 2025 mahdollisuus saada digitukea sähköpostitse ja puhelimitse. Vähäinen kysyntä (viisi yhteydenottoa sähköpostitse ja neljä puhelimitse), selittyä todennäköisesti ennemmin palvelun mainonnan ja markkinoinnin vähäisyydellä kuin sillä, ettei tarvetta digituelle ole. Lisäksi hyvinvointialueelle koulutettiin vapaaehtoisia digimentoreita yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa, mikä vahvisti digitukea erityisesti iäkkäiden ja paljon tukea tarvitsevien asiakkaiden parissa.

Digipalveluista viestittiin läpi hankkeen Oma Hämeen sosiaalisen median kanavissa (Kuvat 73. ja 74. diabetesdigipolkujen mainosmateriaalit), mikä lisäsi tietoisuutta ja ohjasi kansalaisia digitaalisiin kanaviin.

Diabetesriskissä olevan digipolku on avattu!

Moni voi elintavoillaan vähentää riskiään sairastua tyyppin 2 diabetekseen.

Löydät polun Oma Häme -sovelluksesta tai kirjautumalla osoitteessa omahame.fi

Tee diabetes riskitesti!

Tyyppin 2 (aikuistyyppin) diabetes on vakava ja perinnöllinen sairaus. Siirry digipolulle ja testaa sairastumisriskisi.

Lue lisää sivuiltamme: omahame.fi/oletko-riskissa-sairastua-diabetekseen

Oma Häme Kanta-Hämeen hyvinvointialue RRP2 hanke

Euroopan unionin rahoittama NextGenerationEU

Kuva 73. Diabetesriskissä olevan digipolku infomainos

Testaa diabetesriskisi!

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

Astu Diabetesriskissä olevan digipolulle
Digipolulla voit testata sairastumisriskisi 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
- tupakointitomuus

Riskitekijät

- Tupakointi
- Kohonnut verenpaine
- Ylipaino (BMI > 30)
- Vyötärölihavuus
- Haitallisen LDL-kolesteroliin 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
- tulehdusherkeyys

Riskitestin tulokset

- Jos sait 7-11 pistettä: diabetes riski on hiukan kohonnut. On tärkeää että huolehdit hyvistä elintavoista 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.

Siirry QR-koodilla Oma Häme -sovellukseen

Moni voi elintavoillaan vähentää riskiään sairastua tyyppin 2 diabetekseen

Oma Häme Kanta-Hämeen hyvinvointialue RRP2 hanke

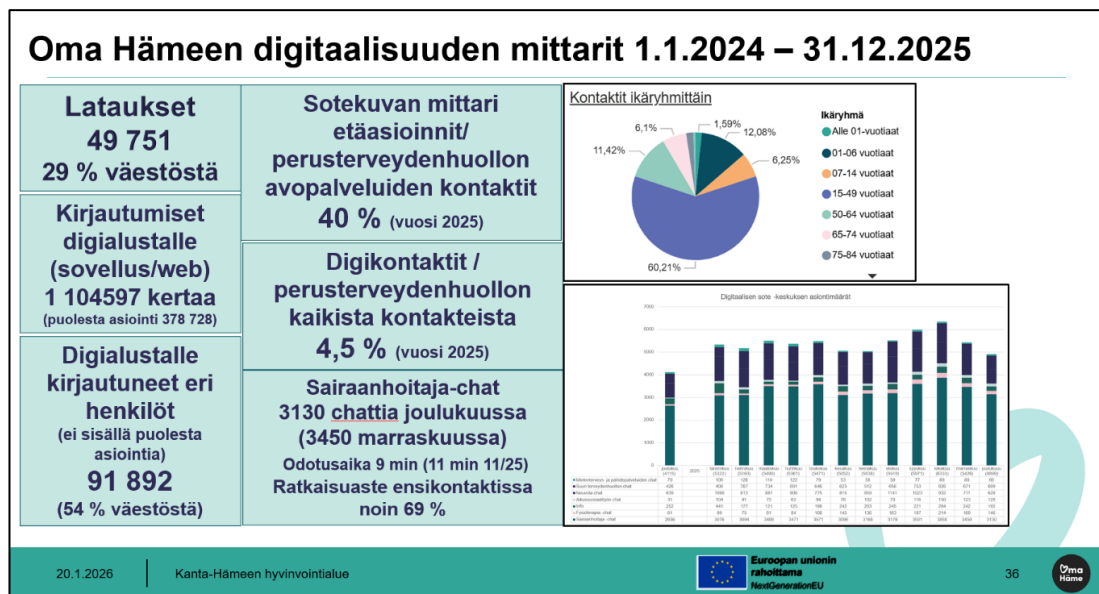
Euroopan unionin rahoittama NextGenerationEU

Kuva 74. Testaa diabetesriskisi! -mainosjuliste

Yhteenveto tuloksista ja tuotoksista

Hankkeen tavoitteena oli tukea kansalaisten digitaitoja, lisätä tietoisuutta digipalveluista sekä tarjota matalan kynnyksen digitukea ja nämä tavoitteet saavutettiin. Asiakkaiden antama palaute digipalveluista oli pääosin positiivista ja sisälsi runsaasti kehittämisideoita. Digipalveluiden käyttö kasvoi koko hankkeen ajan eli asukkaat ovat löytäneet digitaalisten palveluiden pariin aiempaa paremmin (Kuva 75.)

Hankkeessa tuotettiin viestintä- ja esitysmateriaalia, jotka jäivät pysyvään käyttöön kansalaisviestinnän ja markkinoinnin tueksi. Jalkautuva tuki, digimentoritoiminta ja aktiivinen viestintä lisäsivät asukkaiden tietoisuutta digipalveluista ja edistivät niiden käyttöönottoa. Digipalvelujen kehittämistä jatketaan asiakaspalautteiden perusteella entistä asiakaslähtöisemmiksi ja yhdenvertaisemmiksi.



Kuva 75. Oma Hämeen digitaalisuuden mittarit 1.1.2024-31.12.2025

7.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut

7.3.1 Miten asiakaspalautteen keruun kehittäminen on edennyt?

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

Hyvinvointialuetasoisen asiakastiedon saamiseksi yhtenäisellä tavalla ja raportoiden otettiin käyttöön palautehallinnanjärjestelmä (LIITE 9). Kehittämistyö aloitettiin loppukeväästä 2024 ja käyttöönottoprojekti päättyi lokakuussa 2025. Hankkeessa otettiin käyttöön kansallisen asiakaspalautekyselyn mukaiset kysymykset. Lisäksi on osallistuttu aktiivisesti kansalliseen kehittämistyöhön. Hanke ei ole osallistunut kansallisen tiedonkeruu- ja raportointiratkaisun pilotointiin, jota DigiFinland oli aiemmin kehittämässä THL:n toimeksiannon mukaisesti.

Asiakaspalautteen digitaalinen järjestelmä on laajasti käytössä hyvinvointialueella. Vuoden 2025 loppuun mennessä palautejärjestelmä on käytössä lähes kaikissa hyvinvointialueen palveluissa. Lisäksi Ensilinjalpalveluja 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. Opiskelijat ovat projektityönään avustaneet tiedon keruussa vammaispalveluiden ja ikäihmisten asumispalveluiden asukkailta.

Palautejärjestelmä on käytössä useissa yksiköissä säännöllisen asiakaspalautteen keräämisessä (=säännöllinen asiakaspalautte) ja jokaiselta tulosalueelta kerätään asiakaspalautetta ainakin jollakin tavalla. Lisäksi järjestelmään tallentuvat vapaamuotoiset palautteet (=vapaamuotoinen palautte), joita voivat tarkastella kunkin yksikön nimetty vastuuhenkilö, jolla on raportointioikeudet. Asiakaspalautteista lähetetään kerran kuukaudessa kooste. Koosteita kohdennetaan organisaation viidelle eri tasolle: hyvinvointialueatasoinen raportti, toimialajohtajille lähtevä toimialaraportti, tulosaluejohtajille lähtevä tulosalueraportti sekä yksikkötasoiset raportit joko kustannus- tai suorituspaikan mukaan.

Asiakaspalautetta kerätään kansallisesti sovituilla mittareilla. Muutamissa yksiköissä käytetään arvioitavaan palveluun paremmin sopivia termejä, jotka eroavat hieman kansallisista kysymysmuodosta. Lisäksi pitkäaikaisissa palveluissa kuten asumispalveluissa on tehty palveluun paremmin sopiva kyselyversio. Pelastuslaitoksen osalta ensihoidon ja tiettyjen tarkastusraporttien yhteydessä asiakaspalautetietoa saadaan kerättyä, vaikka kansallisesti sovittuja mittareita ei vielä ole määritetty.

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

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. Kehittämistä ja palautetiedon hyödyntämistä jatketaan hyvinvointialueen omana toimintana hankkeen päätyttyä (LIITE 8).

Voit antaa palautetta hyvinvointialueemme palveluista ja toiminnasta.

Valitse alta, mihin palautteesi kohdistuu, niin se ohjautuu oikeaan henkilön käsiteltäväksi. Jos et löydä etsimääsi, niin valitse "Muu" ja tarkenna vielä valitsemalla "Muuyleinen". Palautelomake avautuu kohdennuksen jälkeen. Annathan digipalveluiden teknisistä häiriöistä palautetta ko.digipalvelun kautta, niin se saadaan nopeammin korjattua. Tietoturvasyistä älä kirjoita palautelomakkeelle hoitoon tai palveluun liittyvää tunnistettavaa tietoa.

Mitä palvelua tai asiaa palautteesi koskee?

- ☐ Digipalvelut
- ☐ Ikäihmisten palvelut
- ☐ Lasten, nuorten ja perheiden palvelut
- ☐ Mielen- ja päihdepalvelut
- ☐ Muu
- ☐ Pelastuspalvelut ja ensihoito
- ☐ Sosiaalipalvelut aikuisille
- ☐ Terveystieteiden palvelut
- ☐ Vammaispalvelut

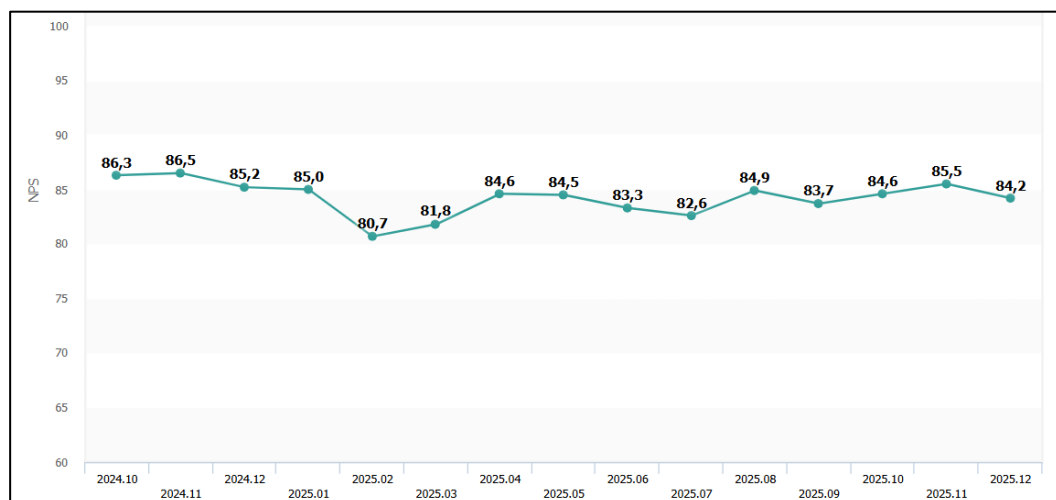
Kuva 76. Oma Hämeen verkkosivuilta löytyvä palautelomake

Yhteenveto tuloksista ja tuotoksista

Tavoitteena oli ottaa käyttöön asiakaspalautteen keruussa kansalliset yhteneväiset mittarit ja palautteen keruun toimenpiteet hankekauden aikana, joka on mittarina toteutunut. Asiakaspalautejärjestelmän käyttöä on seurattu ja mitattu kahden mittarin avulla: Suosittelemiseksi NPS (Net Promoter Score) sekä asiakaspalautekyselyihin vastanneiden %-osuus.

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

NPS tavoitearvona on yli 70. Seurantavälillä 1.10.2024-31.12.2025 NPS indeksi on 84,3 (n=108 971) (Kuva 77.)



Kuva 77. Hyvinvointialueen NPS-arvo lokakuu 2024-joulukuu 2025

Samana ajanjaksona spontaanisti annettuja vapaamuotoisia sanallisia palautteita tuli 3206 kappaletta, ja ne käsiteltiin palautejärjestelmän käsittelytoimintojen tukemana. 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.

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.

Hyvinvointialueelle saatu yhtenäinen palautehallintajärjestelmä, jossa palautetta kerätään yhtenäisellä tavalla ja tieto on kansallisesti vertailtavissa. Tämä mahdollistaa asiakaslähtöisen palveluiden kehittämisen.

Palautteen käsittelyprosessi ja käsittelytoiminnot kuvattiin hankkeen aikana ja ne ovat käytössä hyvinvointialueella. Lisäksi henkilöstö koulutettiin järjestelmän ja käsittelytoimintojen käyttöön.

Asiakas pystyy kertomaan kokemuksestaan monin eri tavoin ja valitsemaan itselleen sopivimman palautekanavan. Hänen antamansa palaute tulee käsitellyksi ja hyödynnetyksi toiminnan kehittämisessä. Asiakas saa myös halutessaan vastauksen palautteeseensa.

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.

7.3.2 Miten sähköisen ajanvarauksen kehittäminen on edennyt?

Hanke ei ole ollut mukana sähköisen ajanvarauksen kansallisessa kehittämistyössä eikä ole osallistunut pilotointiin.

Sähköinen ajanvarausjärjestelmä kehitettiin ja käyttöönotettiin hankeaikana. Sähköinen ajanvarausratkaisu on osa asiointialustan sekä asiakkuudenhallinnan työtä. Lapset ja nuoret ovat yksi Oma Hämeen alueen haavoittuvista ryhmistä, joten käyttöönotto aloitettiin kesäkuussa 2025 neuvolapalveluissa. Rahoitus aloitettiin hankerahalla, jota käytettiin tähän noin 140 000 euroa ja jonkin verran rahoitettiin ajanvarauspalveluita suunnitellen projektipäällikön palkkausta. Rahoitus on kohdistunut pääosin ensimmäiseen käyttökohteeseen eli neuvolan 1-vuotiaiden ajanvaraukseen, joka saatiin tuotantoon kesällä 2025. Tämän jälkeen työtä on rahoitettu Oma Hämeen omalla ICT-investointirahalla. Alkuvaiheen panostukset kohdistuivat ajanvarauspalvelutyökalun määrittelyyn, tapaan tarjota ajanvarausratkaisua asiakkaan digialustalla sekä määrittelyyn neuvoloiden kanssa.

Myöhemmin ajanvarauspalvelua laajennettiin neuvolapalveluissa eri ikäryhmiin sekä kausirokotusten ajanvaraukseen. Suun terveydenhuollon osalta määriteltyjen aikojen siirtäminen ja peruminen sekä etävideovastaanoton varaaminen valmisteltiin hankeaikana käyttöönotettavaksi hyvinvointialueella alkuvuodelle 2026. Lisäksi RRP2-hankkeen rahoituksella tehdyllä kehittämistyöllä mahdollistetaan muiden käytössä olevien ajanvarausjärjestelmien yhdistäminen yhdeksi järjestelmäratkaisuksi ja tätä kehittämistyötä jatketaan hankkeen päätyttyä (LIITE 8.)

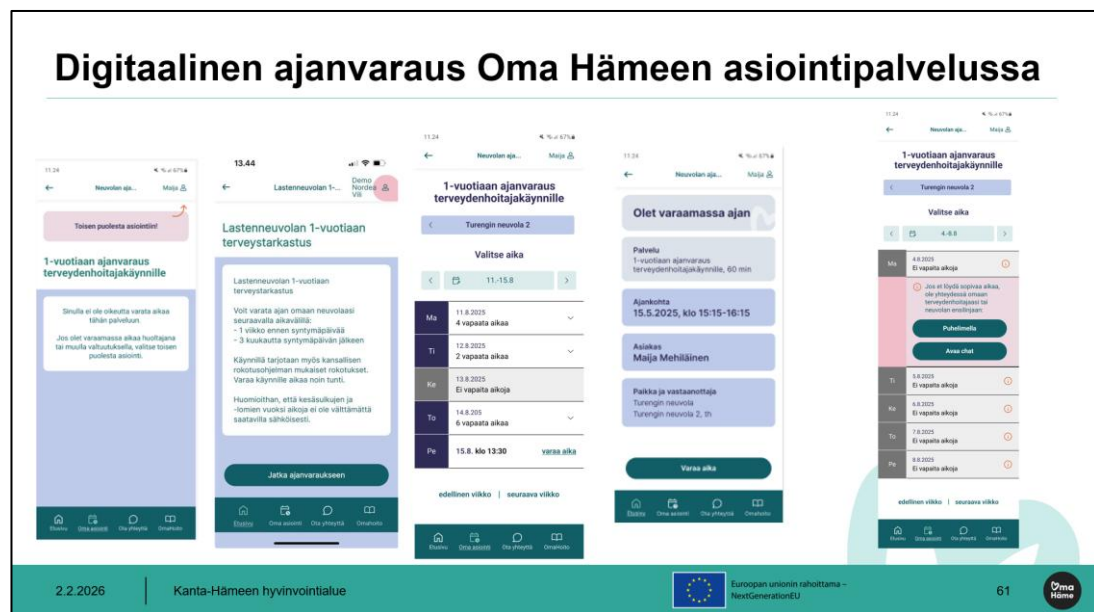
Sähköistä ajanvarausta on kehitetty kansallisten määrittelyjen mukaisesti. Tehdyt ajanvaraukset tallentuvat potilastietojärjestelmään ja sitä kautta Kanta-palveluihin. Sähköinen ajanvaraus on otettu käyttöön neuvolapalveluissa ja perusterveydenhuollon avopalveluissa kausirokotusten osalta.

Mittarit

Hankesuunnitelmassa mittarina on ollut käyttömäärien lisääntyminen Oma Hämeen asiointipalvelussa, mistä todisteena on myös kuva 75.

Sähköinen ajanvaraus	
Palvelun nimi	Ajanvarausten määrä 31.12.2025
Ajanvaraus kausirokotukseen	20385
Ajanvaraus neuvola-asiakkaiden	1095
Lastenneuvolan 1,5-vuotiaan terveystarkastus	14
Lastenneuvolan 1-vuotiaan terveystarkastus	28
Lastenneuvolan 2-vuotiaan terveystarkastus	19
Lastenneuvolan 3-vuotiaan terveystarkastus	12
Lastenneuvolan 4-vuotiaan terveystarkastus	15
Lastenneuvolan 5-vuotiaan terveystarkastus	16
Lastenneuvolan 6-vuotiaan terveystarkastus	15
Perhesuunnitteluneuvolan puhelinaika	6
Raskauden ehkäisykierukan poisto	7
Raskauden ehkäisyn aloituskäynti	33
Raskauden ehkäisyn seurantakäynti	67
Raskauden ehkäisyn vaihto toiseen valmisteeseen	18
Äitiys- ja lastenneuvolan puhelinaika	7

Taulukko 19. Digitaaliset ajanvaraukset palveluittain



Kuva 78. Digitaalinen ajanvaraus Oma Hämeen asiointipalvelussa – kuvakaappaus esittelymateriaalista.

Yhteenveto tuloksista ja tuotoksista

Asiakkaan näkökulmasta sähköinen ajanvaraus tuo helpotusta ja joustavuutta oman sairauden, hyvinvoinnin ja terveyden hoitamiseen. Asiakas voi varata ajan itselleen sopivana ajankohtana ilman puhelinjonoa ja tehdä sen ajasta ja paikasta riippumatta. Palvelu tarjoaa mahdollisuuden tarkastella, siirtää tai perua ajanvarauksia helposti, mikä lisää hallinnan tunnetta ja vähentää asiointiin stressiä. Lisäksi asiakkaalla on laajemmat mahdollisuudet valita palvelu ja ajankohta omien tarpeidensa mukaan, mikä parantaa asiakaskokemusta ja tyytyväisyyttä.

Sähköinen ajanvaraus tuo merkittäviä hyötyjä resurssitehokkuuden näkökulmasta. Ammattilaisten aikaa säästyy, kun ajanvarauksia ei tarvitse hoitaa puhelimitse, mikä vähentää hallinnollista työtä ja vapauttaa henkilöstöä asiakastyöhön. Palvelun sujuvuus parane, kun puhelinruuhkat vähenevät ja tiedonkulku tehostuu. Ajanvaraukset tallentuvat suoraan potilastietojärjestelmään ja Kanta-palveluihin, mikä parantaa tietojen eheyttä ja vähentää virheitä. Lisäksi yhden järjestelmän ratkaisun kehittäminen vähentää päällekkäisyyksiä ja tukee hyvinvointialueen pitkän aikavälin digitalisaatiotavoitteita.

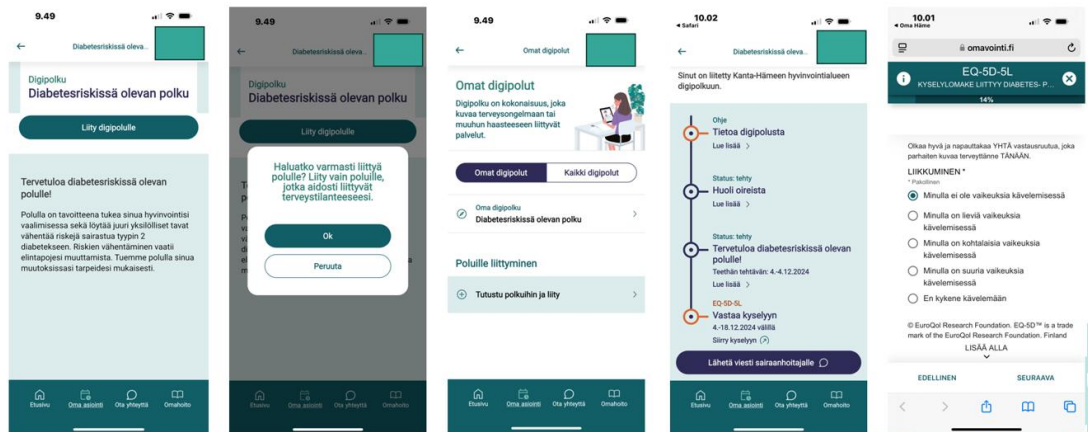
7.3.4 Miten itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödyntämisen kehittäminen on edennyt?

Hanke on osallistunut kansalliseen itse- ja omahoidon kehittämistyöhön Omaolon ja sähköisen perhekeskuksen kansallisissa suunnittelu- ja testausprosesseissa sekä Omätietovarannon hyödyntämisen edistämisessä hankkeen alkuvuosina. Lisäksi hanke on kehittänyt digitaalisia palveluja yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa muun muassa YTA-tasoisien digitaalisen verkoston kautta.

Itse- ja omahoidossa syntyviä tietoja hyödynnetään erityisesti digitaalisessa sote-keskuksessa ja perusterveydenhuollon vastaanotoilla hoidon tarpeen arvioinnissa,

digipoluissa (mm. diabetesdigipolut kuva 79. ja 80 sekä leikkauspotilaan digipolut kuva 81) sekä PEF-etämittauksissa.

Diabetesriskissä olevan tunnistaminen – asiakkaan näkymä



2.2.2026

Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Euroopan unionin rahoittama

17



Kuva 79. Asiakkaan näkymää - Diabetesriskissä olevan tunnistaminen

Diabetesriskissä olevan tunnistaminen – asiakkaan näkymä



2.2.2026

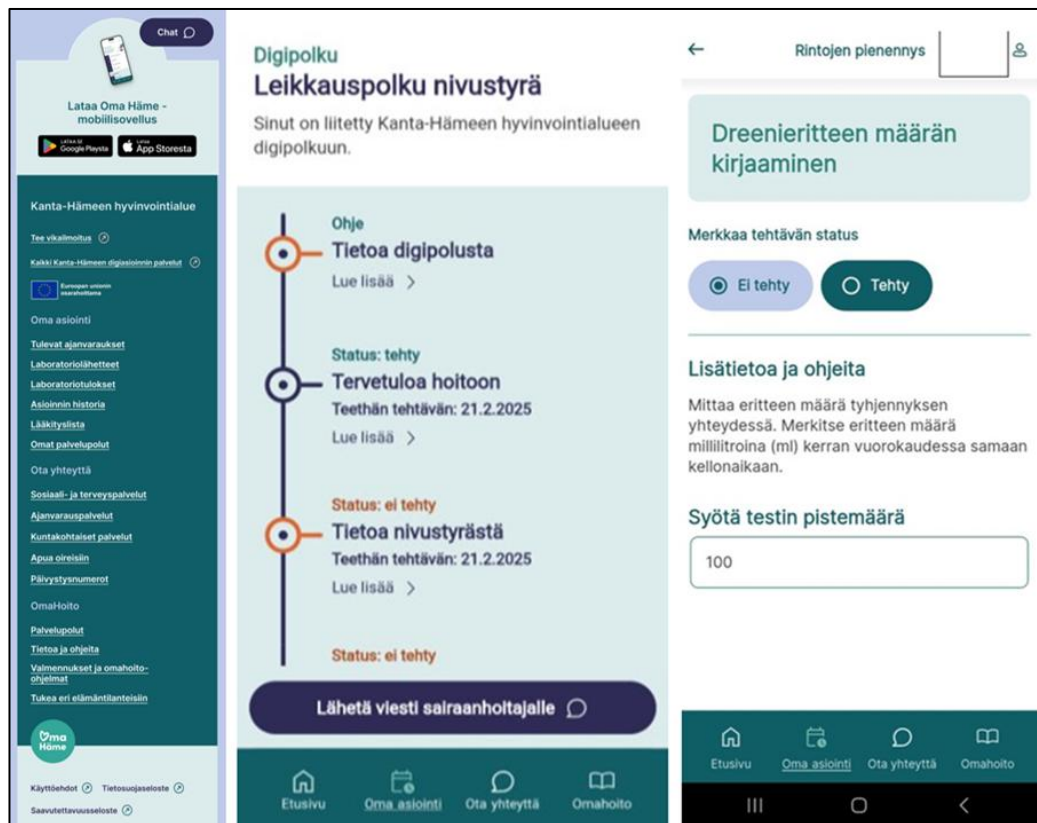
Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Euroopan unionin rahoittama

18



Kuva 80. Asiakkaan näkymää - Diabetesriskissä olevan tunnistaminen



Kuva 81. Asiakkaan näkymää nivustyrän leikkausdigipolulla

Geneeriset esitiedot -kyselyn avulla on voitu vähentää päällekkäisiä lomakkeiden täyttöä ja aktivoida asiakkaita ylläpitämään omia yleisiä terveystietojaan. Kysely sisältää terveydentilaan ja hyvinvointiin liittyviä kysymyksiä. Ensimmäisen kerran jälkeen tulee näkyviin jo aiemmin täytetyt tiedot, jolloin ne vain tarvitsevat tarkistaa ja päivittää siltä osin kuin ovat muuttuneet. Jos asiakkaalla on toistuvia ajanvarauksia, kysely aktivoituu vain, jos sitä ei ole täytetty viimeisen kolmen kuukauden aikana.

Tavoitteena oli, että asiakkaat voivat tuottaa esitietoja ja omahoidon tietoja digialustan kautta ja että ammattilaiset voivat hyödyntää näitä tietoja hoidon suunnittelussa ja päätöksenteossa. Tavoitteeksi asetettu digitaalisten kontaktien 37 % osuus ylittyi, ja hankkeen päättyessä 43 % kontakteista hoidettiin sähköisesti. Digialustalle kirjautuneiden määrä kasvoi lähes 92 000 henkilöön ja mobiilisovelluksen latausmäärät 49 700 lataukseen.

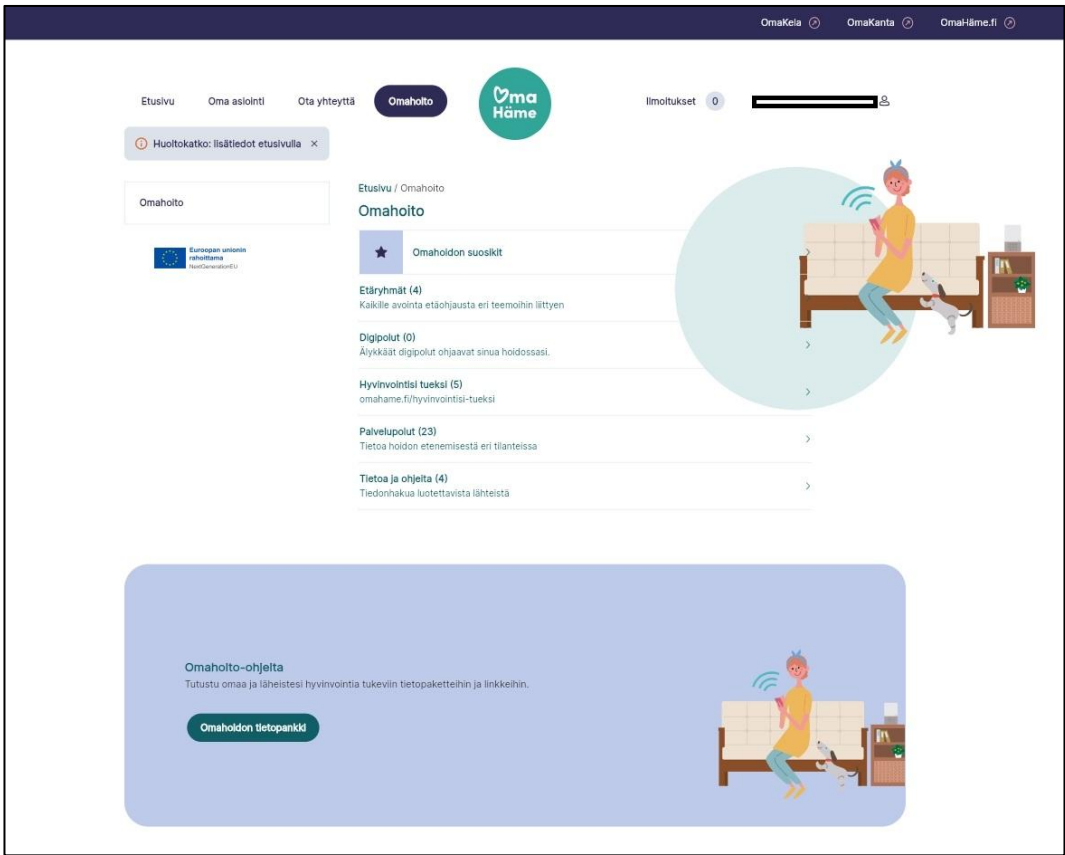
Tavoitteiden toteutumista seurattiin mittareilla, jotka kuvasivat digialustalle kirjautumisia, mobiilisovelluksen latausmääriä, digitaalisten kontaktien osuutta sekä chat- ja videovastaanottojen määrää. Kaikki mittarit osoittivat kasvua: chat-kontaktit lisääntyivät ja puheluasiointi väheni, erityisesti digitaalisen ajanvarauksen käyttöönoton myötä. Määriä nähtävissä tarkemmin luvussa 7.1.1. kuvassa 60.

Hankkeen keskeisiä tuotoksia olivat digitaalinen asiointialusta (mm. kuvat 84 ja 85.), geneerinen esitietolomake (Lisää tietoa verkkosivuilla [Digitaalinen esitietokysely - Oma Häme](#)) itsehoitoon perustuvat digipolut (mm. kuvat 79 ja 80.), sähköisen ajanvarauksen laajennukset sekä PEF-etämittausten yhtenäistetty toimintamalli (kuvat 88 ja 89.) Näiden ratkaisujen hyötyinä saavutettiin palveluprosessien sujuvoittaminen, asiakkaiden

parempi itse- ja omahoidon tuki sekä ammattilaisten työajan vapautuminen manuaalisesta ja päällekkäisestä työstä.



Kuva 82. Omahoito osana diabeteksen digipolkua.



Kuva 83. Omahoidon osio Oma Häme -asiointialustalla.

7.3.5 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?

Hankeaikana on kehitetty ja otettu käyttöön useita kansalaisten etäpalveluja, jotka parantavat palvelujen saavutettavuutta ja tukevat asiakaslähtöisiä toimintamalleja. Kehittämistyö on ollut vaiheittaista ja käyttäjälähtöistä, ja sen tavoitteena on ollut luoda yhtenäisiä digitaalisia ratkaisuja, jotka kokoavat palvelut yhteen paikkaan ja tehostavat prosesseja. Kehitettyjä etäpalveluita on kuvattu Innokylässä [Oma Hämeen asukkaan digipalvelut, Kanta-Hämeen hyvinvointialue \(RRP, P4, I1 ja I4\) | Innokylä](#).

Hyvinvointialue ei ole ollut mukana etäpalvelujen kansallisessa kehittämissuunnitelmassa. Yhteistyötä kuitenkin tehtiin erityisesti Sisä-Suomen YTA-alueen digikehittäjien verkostossa. Tämä vahvisti tiedonvaihtoa ja mahdollisti ratkaisujen skaalautuvuuden yli alueiden. Näin varmistettiin, että Oma Hämeen kehittämissuunnitelma ei jää erilliseksi, vaan tukee koko maan digitaalisen palvelukonseptin toteutumista.

Oma Häme -sovellus

Hankeaikana kehitettiin asiakkaan digitaalinen asiointialusta Oma Häme-mobiilisovellus (Kuva 84.), ja vastaavat palvelut kirjautuneena verkkosivujen kautta, joka toimii asiakkaan digitaalisena asiointialustana ja kokoaa hyvinvointialueen digitaaliset ratkaisut yhteen paikkaan. Asiointialusta parantaa palvelujen saatavuutta ja helpottaa asiointia tarjoamalla yhden yhtenäisen digitaalisen kanavan. Ratkaisun avulla on vähennetty päällekkäistä työtä ja nopeutettu palveluprosesseja, kun sekä asiakkaat että ammattilaiset hyödyntävät samoja digitaalisia ratkaisuja.

Palvelutuotannon resurssitehokkuus on parantunut, kun hyvinvointialueen ammattilaiset hyödyntävät samoja digitaalisia ratkaisuja esimerkiksi chat- ja videovastaanottojärjestelmää, Älykästä hoidon tarpeen arviointi -kyselyä ja erilaisia digipolkuja. Hankkeessa luodulla geneerisellä esitietolomakkeella saadaan resurssitehokkuutta myös ammattilaisten osalta, kun ammattilaisen työaika säästyy asiakkaan itse täyttäessä tarvittavat esitiedot ennen vastaanotolle saapumista. Lisäksi resursseja on pystytty kohdentamaan tehokkaammin, kun palvelut ovat keskitetysti saatavilla ja helpommin löydettävissä.

Oma Häme -asiointialustan kehittäminen on ollut pitkäjänteinen ja vaiheittainen prosessi, jossa on korostunut käyttäjälähtöisyys. Oma Häme-asiointialustan kehittämissuunnitelma aloitettiin RRP1-hankkeen aikana ja työtä jatkettiin osana RRP2 Syli -hanketta ja hyvinvointialueen digiohjelmia. Tavoitteena oli luoda yhtenäinen digitaalinen asiointikanava, joka kokoaa hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelut yhteen paikkaan ja parantaa palvelujen saatavuutta sekä resurssien käyttöä.

Kehitystyötä tehtiin ketterän kehittämisen mallilla. Suunnittelussa hyödynnettiin palvelumuotoilua, työpajoja ja asiakasedustajia, jotta ratkaisut vastaisivat sekä asiakkaiden että ammattilaisten tarpeisiin. Ensimmäinen mobiilisovellusversio julkaistiin lokakuussa 2023, ja sen jälkeen toiminnallisuuksia on lisätty vaiheittain. Alustalle on tuotu muun muassa geneeriset esitietolomakkeet, digipolut, chat ja videovastaanotot, ajanvaraus. Palvelu perustuu vahvaan tunnistautumiseen Suomi.fi-tunnistautumiseen kautta.

Lopputuloksena syntyi skaalautuva alusta ja sovellus, joka kokoaa hyvinvointialueen sote-palvelut yhteen paikkaan ja tukee sekä asiakasta että ammattilaista hyvinvointialueen palveluissa. Kehittämisen vaikutukset näkyvät palvelujen paremmassa saatavuudessa, resurssitehokkuudessa ja prosessien sujuvuudessa. Lisää tietoa [Oma Häme -sovellus - Oma Häme](#)



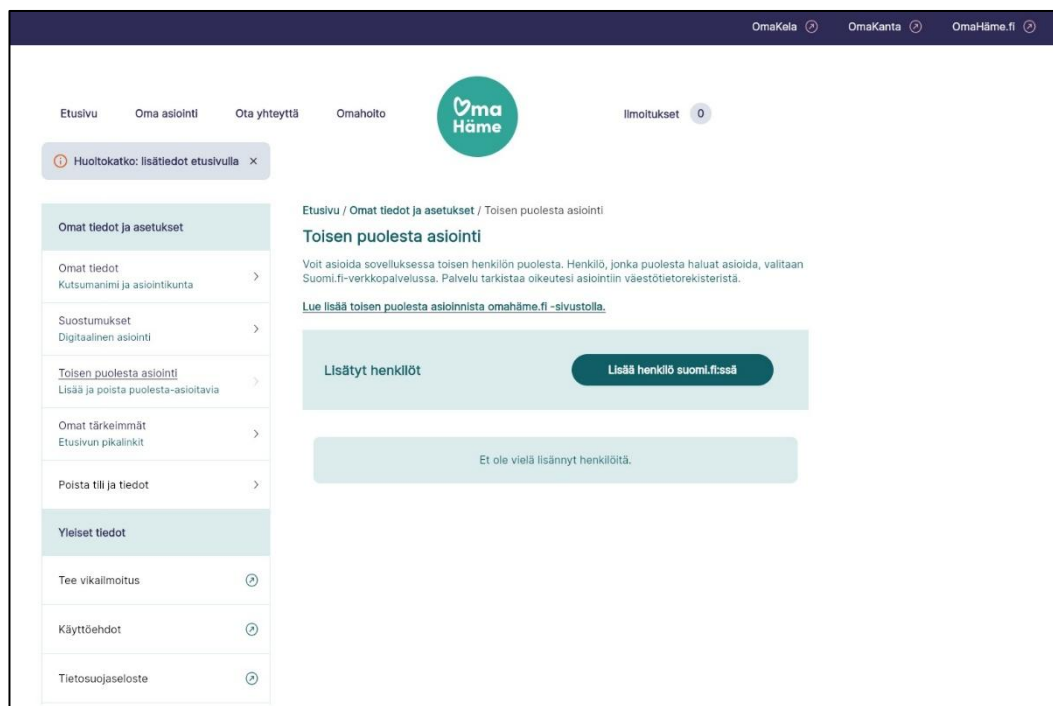
Kuva 84. Asiakkaan näkymää Oma Häme-sovelluksesta

Oma Häme-sovelluksen ja digiajanvarauksen puolesta asiointi -mahdollisuus

Puolesta asiointin mahdollistaminen on osa Oma Hämeen digitaalisen asiointin kokonaisuutta. Tavoitteena oli mahdollistaa asiakkaille turvallinen ja helppokäyttöinen tapa asioida toisen henkilön puolesta (Kuva 85.) digitaalisissa kanavissa, erityisesti Oma Hämeen asiointialustalla ja mobiilisovelluksessa. Ratkaisu perustuu Suomi.fi-tunnistautumiseen ja siellä olevien valtuutusten hallintaan, mikä varmistaa tietoturvan ja juridisen kestävyuden.

Kehittämiskokemuksien perusteella eteni vaiheittain: ensiksi mahdollistettiin huoltajien asiointi alle 12-vuotiaiden puolesta sekä yli 18-vuotiaiden puolesta asiointi valtuutuksella. Tämän jälkeen puolesta asiointi -mahdollisuutta laajennettiin huoltajien puolesta asiointiin 12–17-vuotiaiden osalta. Asiointialustalle ja sovellukseen lisättyjen palveluiden, kuten sähköisen ajanvarauksen, digipolkujen ja chatin puolesta asiointin yhteensopivuus varmistettiin käyttöönottojen yhteydessä.

Puolesta asiointi parantaa palvelujen saavutettavuutta erityisesti ikääntyneille ja alaikäisten lastenhuoltajille. Lopputuloksena syntyi tietoturallinen ja asiakaslähtöinen ratkaisu, joka tukee yhdenvertaisuutta, tehostaa asiointia ja vahvistaa digitaalisten palvelujen käyttöä hyvinvointialueella.



Kuva 85. Kuvakaappaus Toisen puolesta asiointi-näkymästä Oma Häme-asiointialustalla

Digitaalinen sote-keskus

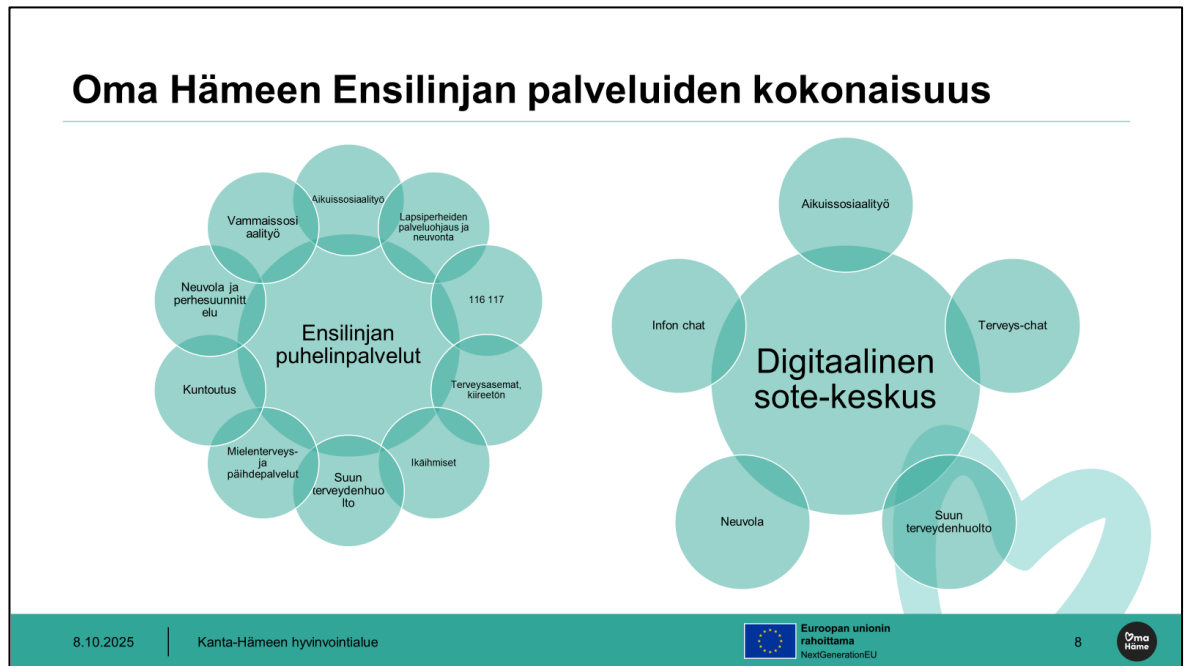
Digitaalista sosiaali- ja terveyskeskusta kehitettiin investoinnissa 1, mutta kokonaisuus linkittyy vahvasti investoinnissa 4 kehitettyihin digitaalisiin ratkaisuihin. Oma Hämeen digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskus -projektin tavoitteena oli saattaa yhteen eri palvelualueiden ammattiryhmien asiantuntijuutta ja lisätä palveluiden välistä yhteistyötä. Digitaalisen sote-keskuksen kokonaisuutta on havainnollistamassa kuva 86.

Digitaalisen sote-keskuksen kehittäminen Oma Hämeessä käynnistettiin marraskuussa 2023 osana RRP2-hanketta ja PATE-ohjelmaa. Tavoitteena oli luoda keskitetty digitaalinen asiointimalli, joka kokoaa sosiaali- ja terveyspalvelut yhteen ja mahdollistaa asiointin asuinpaikasta riippumatta yhdellä kontaktilla. Kehittämisen lähtökohtana oli vahvistaa yhden yhteydenoton periaatetta, parantaa asiakaskokemusta ja lisätä resurssitehokkuutta.

Prosessi eteni vaiheittain: ensin määriteltiin toimintaperiaatteet ja projektisuunnitelma, jonka ohjausryhmä hyväksyi alkuvuodesta 2024. Tulosalueiden tarpeet ja valmiudet kartoitettiin, ja mukaan otettiin perusterveydenhuollon avopalvelut, aikuissosiaalityö, neuvola, kuntoutus sekä myöhemmin suun terveydenhuolto. Kehittämisen keskiössä oli toimintatapojen muutos – ammattilaiset siirtyivät monialaisiin tiimeihin, joissa palvelut tuotetaan yhdessä asiakkaan näkökulmasta.

Teknisesti digitaalinen sote-keskus hyödyntää Oma Hämeen digiasiointialustaa ja sen palveluja, kuten chatia, videovastaanottoja, ajanvarausta, digipolkuja ja Omaolo-integraatiota. Projektissa valmisteltiin myös johtamismalli, joka otettiin käyttöön vuonna 2024 ja jatkossa siirtyy matriisijohtamiseen. Asiakkaat osallistuivat kehittämiseen kehittäjäasiakasilloissa sekä henkilöstölle luotiin perehdytysohjelma ja valmennusmalli.

Projektin päätyttyä vuoden 2024 loppuun toiminta on jatkunut operatiivisena osana Ensilinjan palveluja ja ohjaus siirtyi uudelle, yhteiselle ohjausryhmälle. Digitaalinen sote-keskus on vakiinnuttanut asemansa Oma Hämeen palvelurakenteessa: se tukee monialaista yhteistyötä, mahdollistaa etäasioinnin ja toimii digipalvelujen osaamiskeskuksena. Hyödyt näkyvät asiakaskokemuksen paranemisena, asiointin nopeutumisena ja kustannustehokkuuden lisääntymisenä.



Kuva 86. Digitaalisen sote-keskuksen kokonaisuutta kuvattuna oikealla.

Omaolo-palvelu

Oma Hämeen RRP2 -hankkeen alkuvaiheessa DigiFinlandin Omaolo -palvelu oli alueella vahvassa roolissa, ja sen käytön laajentamista ja integrointia lähdettiin edistämään. Kehitystyön keskeinen tavoite oli yhtenäistämishankkeeksi, jonka päämääränä oli yhdenmukaistaa alueen eri paikkakuntien paikallisia käytänteitä ja asukasohjauksia Omaolon käytössä. Tavoitteena oli juurruttaa Omaolon käyttö kattavasti koko hyvinvointialueella.

Omaolo-palvelun kehittäminen Oma Hämeessä oli keskeinen osa digitaalisten palvelujen kokonaisuutta ja RRP2-hanketta. Tavoitteena oli tuoda oirearvot ja sähköiset palvelut saumattomasti osaksi Ensilinjan ja digitaalisen sote-keskuksen toimintaa, parantaa palvelujen saavutettavuutta ja vähentää turhia yhteydenottoja.

Prosessi käynnistyi nykytilan kartoituksella ja integraatiotarpeiden määrittelyllä. Omaolon oirearvot liitettiin digitaalisen sote-keskuksen työjonoihin, mikä mahdollisti herätteiden ja tehtävien käsittelyn samassa näkymässä. Lisäksi suunniteltiin ja toteutettiin chat-integraatiot. Kehittämisen aikana painotettiin asiakaslähtöisyyttä ja ammattilaisten työn sujuvuutta: asiakkaalle tarjottiin mahdollisuus varata videovastaanotto suoraan oirearvion jälkeen ja ammattilaisille luotiin selkeät toimintamallit.

Käyttöönotto eteni vaiheittain ja sen yhteydessä järjestettiin koulutuksia sekä viestintää henkilöstölle. Omaolon rooli vahvistui digisotekeskuksen laajennetun palveluajan myötä, mikä paransi oirearvioiden käsittelyä ja nopeutti palvelua. Kehittämisen hyödyt näkyivät asiakaskokemuksen paranemisena, resurssien tehokkaampana käyttönä ja digitaalisen asioinnin lisääntymisenä.

Kehittämisprosessi päättyi, kun hyvinvointialue teki strategisen päätöksen luopua Omaolon käytöstä loppuvuodesta 2024 (Uutinen: [Kantahämäläiset eivät voi lähettää Omaolon oirearvioita enää 1.12. jälkeen - Oma Häme](#)). Tämä linjaus vaikutti jatkokehityksen suunnitelmiin ja ohjasi resursseja muiden digitaalisten ratkaisujen vahvistamiseen.

Geneeriset esitiedot

Geneeristen esitetietojen kehittäminen Oma Hämeessä on ollut osa RRP2-hanketta ja hyvinvointialueen digistrategiaa, jonka tavoitteena oli sujuvoittaa asiakasvirtausta ja vähentää päällekkäistä kirjaamista. Kehittämisen lähtökohtana oli luoda yhtenäinen digitaalinen esitetietokysely, jonka asiakas täyttää Oma Hämeen asiointialustalla tai sovelluksessa ennen vastaanottoaan. Ammatilainen näkee tiedot suoraan potilastietojärjestelmässä, mikä nopeuttaa valmistelua ja parantaa tiedon saatavuutta koko hoitopolun ajan.

Prosessi eteni vaiheittain: ensin määriteltiin sisältö ja tekniset vaatimukset, sitten toteutettiin integraatiot asiointialustaan ja potilastietojärjestelmään. Käyttöönotto alkoi joulukuussa 2024 aikuisväestölle sekä sen yhteydessä järjestettiin koulutuksia ja viestintää ammatilaisille. Kehittämisen periaatteina olivat asiakaslähtöisyys ja resurssitehokkuus – asiakas päivittää jatkossa vain muuttuneet tiedot, mikä säästää aikaa ja vähentää virheitä.

Geneerinen esitetietomalli tukee niin etä- kuin lähipalveluja ja mahdollistaa laajemman kokonaiskuvan asiakkaan tilanteesta, mikä auttaa tunnistamaan myös piileviä riskitekijöitä. Ratkaisu on kytketty Oma Hämeen digipalveluihin, mikä edistää asiointialustan käyttöä ja parantaa palvelujen saavutettavuutta. Hyödyt näkyvät nopeutuneessa palvelussa, resurssien säästössä ja asiakaslähtöisyyden vahvistumisessa. Lisää tietoa verkkosivuilla [Digitaalinen esitetietokysely - Oma Häme](#)

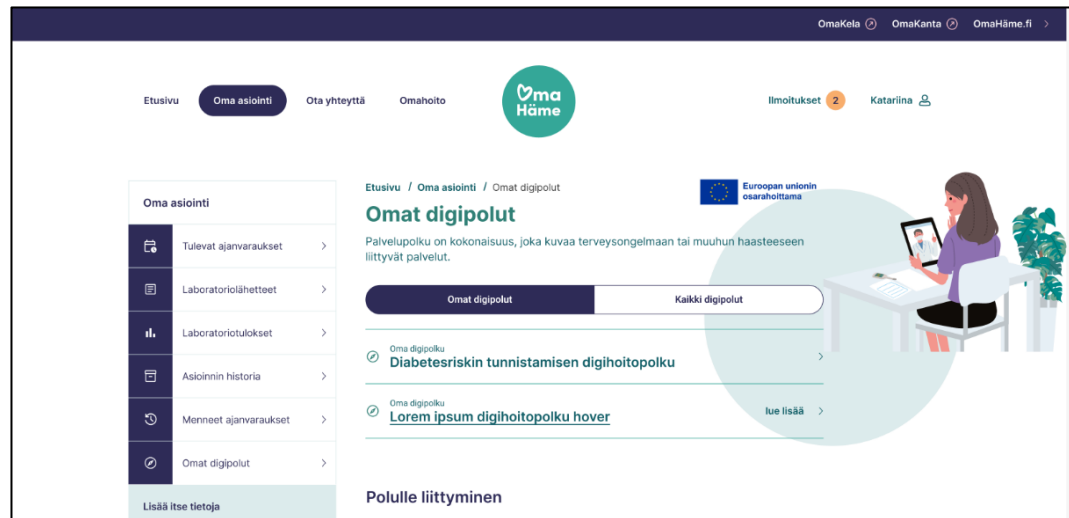
Digipolut

Digipolkujen kehittäminen Oma Hämeessä on ollut strateginen ja vaiheittainen prosessi, jonka tavoitteena on digitalisoida palveluprosesseja ja parantaa asiakaslähtöisyyttä. Työ käynnistettiin osana RRP2-hanketta ja digiohjelmia. Tavoitteena on ollut asiakkaan oman elämän digipolku eli ei välttämättä yksittäisiä polkuja, vaan yhdistelmä tarvittavista osa-alueista mm. valmennuksia, elintapaohjausta tai pitkäaikaissairauden seurantaa.

Digipolut rakennettiin Oma Hämeen asiointialustalle (Kuva 87.) ja julkaistiin vaiheittain. Tekniseen toteutukseen on luotu integraatioita, jotka mahdollistavat tiedonsiirron potilastietojärjestelmään ja asiakkuudenhallintajärjestelmä CRM-näkymään jatkossa. Sisällöt suunniteltiin geneerisen mallin pohjalta, mutta polkuja voidaan myös räätälöidä asiakaskohtaisesti.

Käyttöönottojen yhteydessä toteutettiin koulutuksia ja viestintää. Seuranta erikseen määritellyillä mittareilla ja saaduilla asiakaspalautteilla varmistaa jatkuvan kehittämisen. Vuonna 2025 julkaistiin 19 digipolkua, mikä ylitti alkuperäisen tavoitteen. Hyödyt näkyvät resurssitehokkuudessa, häiriökysynnän vähenemisessä ja asiakaslähtöisyyden

vahvistumisessa: asiakas saa ohjeet, ajanvaraukset ja viestinnän yhteen paikkaan, mikä parantaa hoidon jatkuvuutta ja tukee omahoitoa.



Kuva 87. Asiakkaan näkymä Omista digipoluista Oma Häme-asiointialustalla

Etädiagnostiikka, -seuranta ja -hoito

Etädiagnostiikkaa, -seurantaa ja -hoitoa on edistetty PEF-etämittauskokonaisuutta kehittämällä. Pef-etämittauksen kokonaisuudesta luotiin päivitetty prosessikuvaus ohjeistuksineen (Kuva 88.) ja suunniteltiin jalkautuksen aikataulutusta koulutuksineen (Kuva 89.) niille hyvinvointialueiden avosairaanhoidon yksiköille, joissa astman diagnosointia tehtiin, mutta etämittaukset eivät vielä olleet käytössä.



PEF-ETÄMITTAUS
Ohje asiakkaalle

29.10.2025

1(3)

1 Etämittauslaite

Olet saanut käyttöösi **PEF-etämittauslaitteen** Vitalograph Lung Monitor BT. (Mittalaitteen käytöstä voidaan tehdä sopimus yhtenä kappaleena, joka sinun ja ammattilaisen allekirjoitusten jälkeen skannataan potilaskertomustietoihi. Alkuperäinen sopimuskappale jää sinulle.)

PEF- etämittauslaite kokonaisuus

- PEF-etämittauslaite
- muovinen säilytyspussukka tai "minigrip"-pussi
- 2 kpl suukappaleita mittalaitteeseen

Mittaus vaatii toimiakseen **Orla Etämittaus -sovelluksen**, jonka lataamiseksi olet saanut ohjeet. Sovelluksen voit ladata tarvittaessa ammattilaisen ohjaamana älypuhelimellesi vastaanotolla mittalaitteen luovutuksen yhteydessä.

Mittausjakso on sovittu aloitettavaksi _____ ja päättyy _____.

Mittalaitteen palautus

Mittalaite palautetaan säilytyspussukassa/minigrip-pussissa omalle terveysasemalle viimeistään kolmen arkipäivän kuluttua mittausjakson päättymisestä, jos hoidostasi vastaava ammattilainen ei ohjeista toisin. Suukappaleet voi heittää roskiin.

Mahdolliset kysymykset mittausjakson aikana

Jos kotimittauksen aikana herää kysymyksiä voit olla yhteydessä terveysasemalle chatin välityksellä maanantaista perjantaihin kello 8.00 – 20.00 välillä tai puhelimitse oman terveysasemasi/tiimisi puhelinnumeroon. Apua ongelmatilanteessa voi löytää myös mittauslaitteen toimittajan potilasohjeista osoitteesta <https://orladx.com/fi/potilasohjeet/> tai soittamalla Orlan asiakastukeen p. 050 435 2071 arkisin klo 8-16.

2 Yleiset ohjeet

Tee mittaukset päivittäin kahden viikon aikana hoitajan kanssa sopimallasi tavalla. Puhelimeen asennettu sovellus muistuttaa mittauksesta äänimerkillä. Huolehdi, että puhelimesi akussa on riittävästi virtaa ja bluetooth-yhteys on päällä. Pidä puhelin aina päällä, jotta saat muistutukset.

Pidäthän huolta, että mittalaite-kokonaisuus saadaan seuraavan asiakkaan käyttöön kunnossa ja ajallaan. Laite on tarkoitettu vain henkilökohtaiseen käyttöön, sillä mittaukset siirtyvät sovelluksesta osaksi potilastietojasi.

Oma Häme — Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Vipurintie 1-3

13200 Hämeenlinna

vaihde 03 – 629 629

www.omahame.fi

Kuva 88. Kuvakaappaus päivitetystä PEF-etämittausohjeesta

Koulutusvideon osiot

▪ Yleisesittely Orla PEF-etämittauksesta Oma Hämeessä ▪ Yleiset yhteystiedot ja tekninen tuki (6:59) ▪ Mittalaitteen esittely (8:29) ▪ Palvelun käyttö: ▪ Ammattilaisen liittymään kirjautuminen ja yleiskatsaus (11:26) ▪ Orla Etämittaus sovelluksen lataaminen potilaan puhelimeen: ▪ Android (18:19), iOS (20:06) ▪ PEF -mittausohjelman tekeminen ammattilaisen käyttöliittymään: ▪ PEF -vuorokausiseuranta (21:35) ▪ PEF -työpaikkaseuranta (25:04) ▪ Lääkitystietojen lisääminen (30:20)	▪ Oma Hämeen PEF -etämittausten prosessi ▪ Kokonaisprosessi ▪ PTH (XX:XX), ESH (XX:XX) ▪ Mittalaitteen puhdistus ja desinfiointi (36:12) ▪ Vinkit ja suositellut toimintatavat (39:40) ▪ Mahdolliset ongelmatilanteet (44:40) ▪ Työohje tiivistetysti (49:58)
---	---

29.10.2025

Kanta-Hämeen hyvinvointialue



Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU

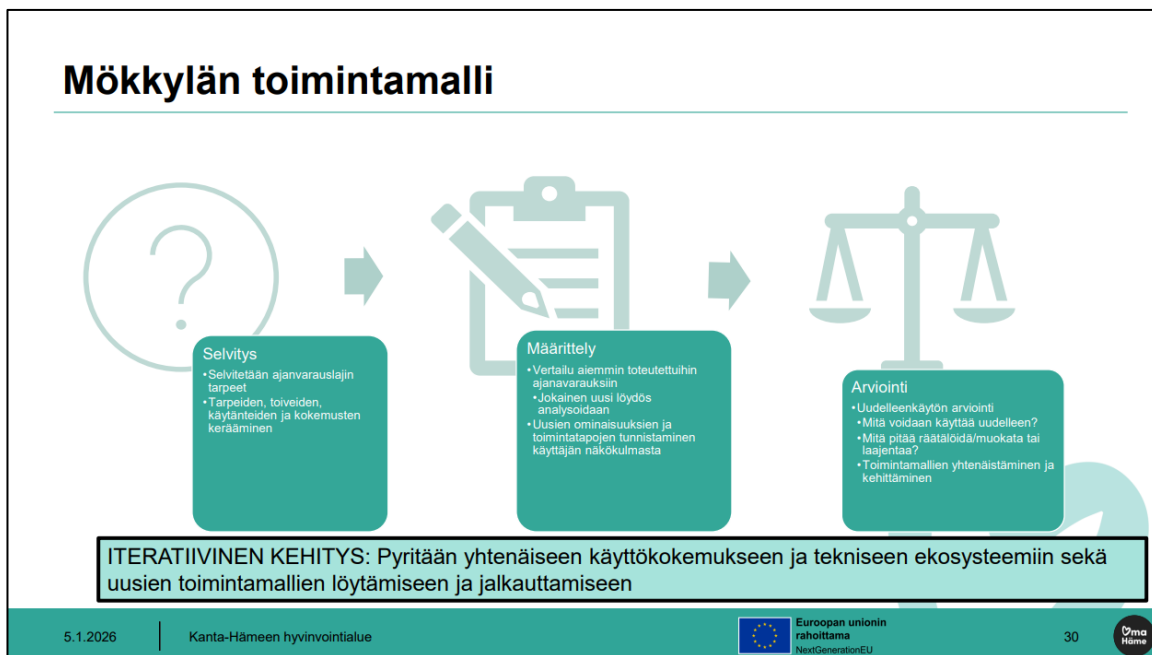
2



Kuva 89. Ammattilaisille pidetyn PEF-etämittauskoulutuksen sisältö rakenne.

Digitaalinen ajanvaraus

Digitaalisen ajanvarauksen kehittäminen käynnistyi RRP2-hankkeessa joulukuussa 2024 ja toteutus eteni vaiheittain osana CRM-kehitysprojektia. Tavoitteena oli rakentaa keskitetty, koko hyvinvointialueelle laajennettava, asiakaslähtöinen ja ammattilaisten työtä tukeva ajanvarausratkaisu, joka sai lempinimen Mökkylä X (Kuva 90.) Se rakennettiin näkymättömäksi taustamoottoriksi, joka yhdistää Oma Häme -asiointialustan, asiakkuudenhallintajärjestelmän ja potilastietojärjestelmän (sekä myöhemmin asiakastietojärjestelmän) ajanvaraussääntöjen mukaisesti.



Kuva 90. Mökkylän toimintamalli

Kehittämisen prosessi sisälsi nykytilan analyysin, laajat määrittelytyöpajat sekä teknisen arkkitehtuurin suunnittelun. Hyvinvointialueella oli käytössä useita rinnakkaisia ja osin vanhentuneita ajanvarausjärjestelmiä, joissa vapaita aikoja oli vaikea ylläpitää ja asiakaspalautteiden mukaan niiden käytettävyyttä oli heikkoa. Haasteita vanhojen järjestelmien käytölle aiheuttivat myös asiakas- ja potilastietojärjestelmien rajalliset integraatiovalmiudet sekä ajanvarauskirjojen epäyhtenäiset rakenteet.

Varsinainen järjestelmäkehitys käynnistettiin laajoilla määrittelytyöpajoilla. Niihin koottiin asiantuntijoita neuvoloista, suun terveydenhuollosta, Ensilinjan palveluista, tietohallinnosta ja integraatiokehityksestä. Työpajoissa määriteltiin ensimmäisten palvelujen toimintamallit ja ajanvarauskäytännöt, kuvattiin perus- ja erikoistilanteet, sekä sovittiin järjestelmäkohtaiset sääntelyt (ajanvarauksen ehdot, ikärajat, perumissäännöt, esitietovaatimukset).

Integraatiot toteutettiin vaiheittain, rajapintatestit ja käytettävyydestä varmistivat toiminnallisuuden ja havaitut virhetilanteet korjattiin nopeasti.

Käyttöönotto eteni kolmessa vaiheessa:

- Vaihe 1 (6/2025): Neuvoloiden 1-vuotiaiden määräaikaistarkastusten yksittäisajanvaraukset (ensimmäinen pilottiryhmä)
- Vaihe 2 (10/2025): Kausirokotusten ajanvaraus.
- Vaihe 3 (2026): Laajennukset muihin neuvolapalveluihin (Kuva 93.), suun terveydenhuoltoon ja muihin palveluihin (ml. Sosiaalihuolto).

Kehittämisen prosessin aikana toteutettiin integraatiot, testaukset ja ammattilaisten koulutukset sekä yhdenmukaistettiin ajanvarauskirjoja toimintamallin tukemiseksi. Käyttöönnotot perustuivat tiiviiseen yhteistyöhön yksiköiden kanssa ja ongelmia ratkottiin nopeasti. Ratkaisu osoittautui toimivaksi, koska asiakkaat tekivät yli 20 000 digitaalista ajanvarausta. Järjestelmää jatkokehittämisessä siirrytään Scrum-malliin, jossa priorisointi ja julkaisu rytmitetään sekä asiointialustan että CRM-kehityksen kanssa.



Kuva 91. Kuvakaappaus Oma Häme-asiointialustan ajanvarausnäköymästä.



Kuva 92. Digitaalisen ajanvarauksen kehittämisisinfo -materiaalista kuvakaappaus.

Digitaalinen ajanvaraus neuvolapalveluihin laajenee!

Onko 1–6-vuotiaan lapsen määräaikaistarkastus ajankohtainen?

Varaa aika terveydenhoitajan vastaanotolle helposti Oma Häme -sovelluksella tai kirjautumalla asiointipalveluun osoitteessa omahame.fi.

Äitiys-, lasten- ja perhesuunnitteluneuvolan yhteydenottopyyntö

Varaa aika terveydenhoitajan puhelinvastaanotolle helposti Oma Häme -sovelluksella tai kirjautumalla asiointipalveluun osoitteessa omahame.fi.

Raskauden ehkäisyyn liittyvät käynnit

Varaa aika terveydenhoitajan vastaanotolle Oma Häme -sovelluksella tai kirjautumalla asiointipalveluun osoitteessa omahame.fi.

Euroopan unionin rahoittama
NextGenerationEU

Jos ajan varaaminen ei onnistu digitaalisesti, ota yhteyttä:
omahame.fi/neuvolachat

Neuvolan Ensilinja 03 629 6200
Perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolan Ensilinja 03 629 6201

Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Kuva 93. Mainos neuvolapalveluiden digitaalisen ajanvarauksen laajenemisesta.

Yhteenveto tuloksista ja tuotoksista

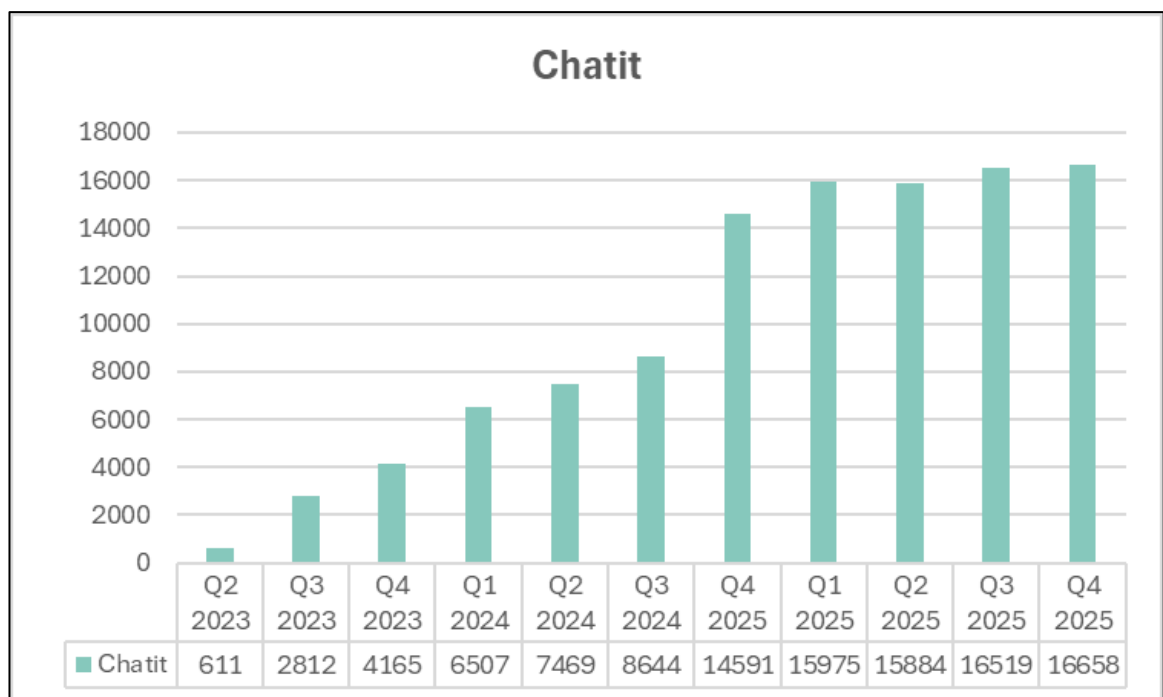
Oma Häme-sovellus

Oma Häme-sovelluksen jatkuvasti hankeaikana kasvaneet latausmäärät kertovat siitä, kuinka hyvin Kanta-Hämeen asiakkaat ovat löytäneet uuden mobiilisovelluksen. Digialustalle kirjautumisten määrän kasvaessa voidaan todeta asiakkaiden hyödyntävän alustan palveluita aktiivisemmin. Oma Häme -digialustalle voi kirjautua myös verkko-osoitteen kautta ja tätä todentaa mittari Asiointialustalle kirjautuneet eri henkilöt, joiden määrä on myös kasvanut jatkuvasti hankkeen aikana. Digitaalisia ja etäpalveluita käyttäneiden asukkaiden %-osuus -mittarin tavoitteena oli yli 37 %. Tavoite täyttyi hankeaikana %-osuuden ollessa hankkeen päättyessä 40 %. Tuloksia löytyy Kuvasta 60.

Chat-määrät

Digitaalisen asiointialustan chat-määrät ovat nousseet (Kuva 94.) ja nousevat jatkuvasti, joka osoittaa sen, että asiakkaat ovat löytäneet digitaalisen palvelun hyvin. Lisäksi puhelumäärät ovat olleet laskussa. Puhelumäärien laskuun on vaikuttanut digitaalisten ratkaisujen käyttöönotto sekä esimerkiksi myös hankkeessa kehitetyt Ensilinjapalvelut, joita on kuvattu investointi 1 loppuraportissa tarkemmin.

Digitaalisen ajanvarauksen käyttöönoton myötä kausirokotusten ajanvarausten osalta puheluiden määrä vähentyi merkittävästi syksyllä 2025. Tällä saatiin resurssitehokkuutta merkittävästi aikaiseksi, kun ammattilaisten työaika pystyttiin resursoimaan muuhun työhön kuin rokotusajanvarauspuheluihin vastaamiseen.



Kuva 94. Chat-määrät Q2/2023-Q4/2025



Kuva 95. Videovastaanottojen määrä Q2/2023-Q4/2025

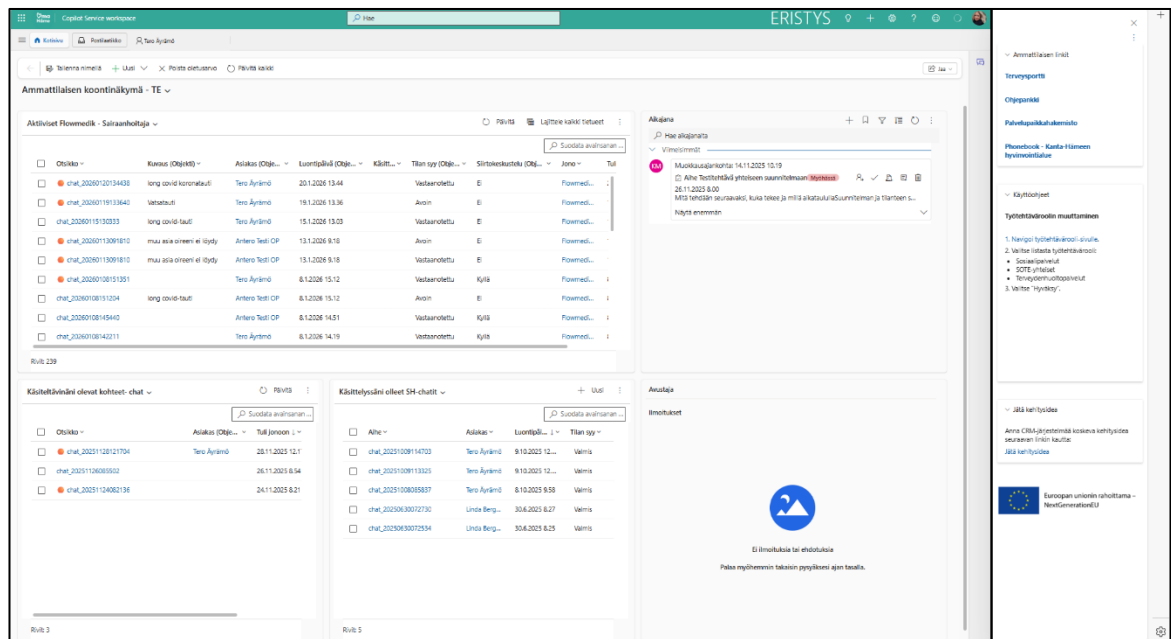
7.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

7.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?

Hankkeessa on kehitetty ammattilaisten digitaalseksi työvälineeksi asiakkuudenhallintajärjestelmä (CRM). Tämän osalta ei oltu mukana kansallisessa kehittämisessä, mutta YTA-yhteistyötä tehtiin tiiviisti ja säännöllisesti.

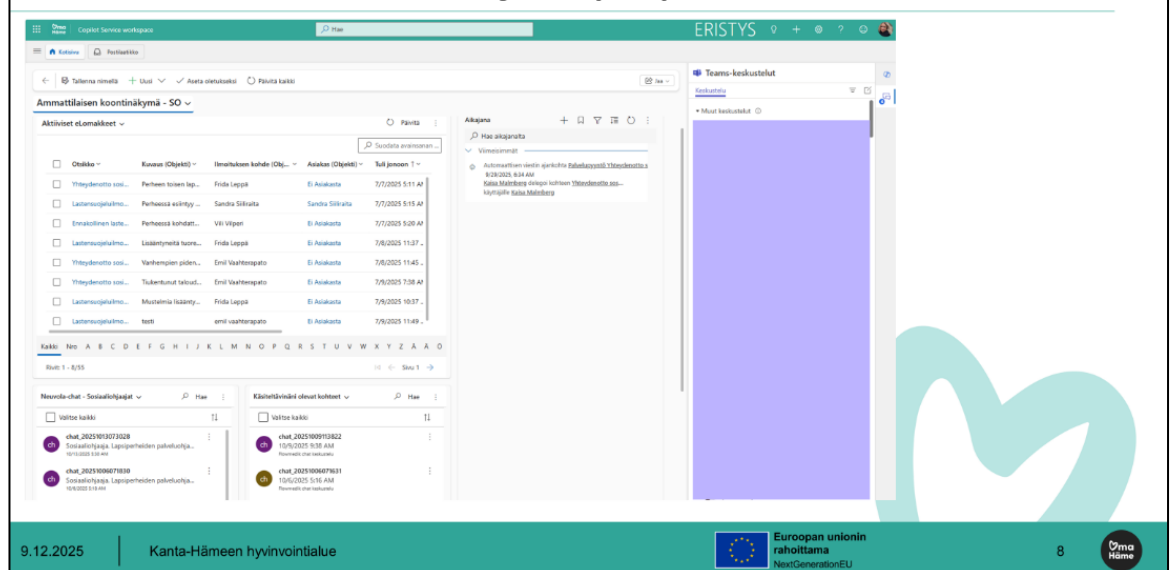
Asiakkuudenhallintajärjestelmän hankinta (LIITE 11.) oli hyvinvointialueen strateginen tavoite ja kärki. Hankkeessa lähdettiin selvittämään eri järjestelmien mahdollisuuksia toimia julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Päädyttiin pilotoimaan kahden markkinajohtajan järjestelmää, joita arvioimassa ja testaamassa olivat ammattilaiset eri toimialoilta (sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi). Pilottien jälkeen kilpailutettiin järjestelmän hankinta hyvinvointialueen toimesta. Kilpailutuksen voittaneen järjestelmätoimittajan kanssa alettiin muokkaamaan ja kehittämään järjestelmää hyvinvointialueen tarpeisiin palvelumuotoilun keinoin yhdessä ammattilaisten kanssa. Järjestelmän käyttöönoton aikataulu venyi johtuen integraatioista ja muista teknisistä haasteista. Lopulta käyttöönotto tapahtui lokakuussa 2025.

Asiakkuudenhallintajärjestelmä otettiin ensi vaiheessa käyttöön digitaalisessa sote-keskuksessa sairaanhoitaja chatissä, lapsiperheiden palveluohjauksessa ja neuvonnassa (terveydenhoitajat ja sosiaaliohjaajat) sekä sosiaali- ja kriisipäivystyksessä. Järjestelmää kehitetään edelleen käyttäjien toiveiden ja palautteiden perusteella ketterin menetelmin. Ensi vaiheessa järjestelmän tietosisällöt



Kuva 97. Asiakkuudenhallintajärjestelmä CRM:n laajempi näkymä terveydenhuollon ammattilaiselle.

Ammattilaisen koontinäkymä (SO)



Kuva 98. Asiakkuudenhallintajärjestelmä CRM:n 360 näkymä sosiaalihuollon ammattilaiselle

Tavoitteena oli, että ammattilaisella on käytössä työpöytä näkymä, jonne tulee eri yhteydenotto kanavien kautta keskitetysti asiakkaiden yhteydenotot. Asiakkuudenhallintajärjestelmän kautta voidaan hallinnoida asiakkaiden chat-keskusteluja ja käsitellä asiakkaiden tekemiä lomakkeita. Asiakaspuheluja ei

hankeaikana saatu reaaliaikaisesti integroitua järjestelmään. Tiedot asiakkaiden puhelinyhteydenotoista saadaan järjestelmään tietoaltaan kautta jälkikäteen.

Asiakkuudenhallintajärjestelmä tuo näkyväksi asiakkaalle nimetyt vastuutyöntekijät, esimerkiksi omalääkärin tai -hoitajan, jolla tuetaan hoidon jatkuvuutta. Asiakkaan 360 näkymä tarjoaa ammattilaiselle kokonaiskuvan asiakkaan tilanteesta ja mahdollistaa henkilökohtaisemman palvelun, vaikka yhteydenotto tulisi esimerkiksi hyvinvointialuetasoiseen keskitettyyn palveluun omatiimin sijaan.

Heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien osalta asiakkuudenhallintajärjestelmä palvelee heitä paremmin, koska heidän yhteydenottoihinsa vastataan ripeämmin ja oikean henkilön toimesta asiakkaiden itsensä valitsemalla palvelukanavalla. Ikääntyneiden huoli-ilmoitukset ja lastensuojeluilmoitukset eivät jää käsittelemättä, vaan ne menevät oikealle henkilölle arvioitavaksi. Heidän palvelunsa suunnitellaan kokonaisuutena, koska ammattilaisella on tiedossa asiakkaan tilannekuva. Lisäksi päällekkäinen työ vähenee, kun ilmoitusten käsittelyvaihe on eri ammattilaisten nähtävillä.

Yhteenveto tuloksista ja tuotoksista

Hankkeessa oli mittarina, että hyvinvointialueelle on kehitetty ja käyttöön otettu asiakkuudenhallintajärjestelmä. Mittari toteutui hankkeen aikana. Järjestelmän kehittämistä jatketaan hyvinvointialueen omalla rahoituksella.

Toisena mittarina seurattiin ammattilaisen työpöytää käyttävien ammattilaisten määrää. Tavoitteeksi oli asetettu, että määrät kasvavat. Vuoden 2025 loppuun mennessä noin 60 käyttäjää kolmessa eri yksikössä on kirjautunut CRM:n tuotantoympäristöön. Käyttäjämääriä ei saatu kasvatettua vielä vuoden 2025 aikana, koska käyttöönotto viivästyi. Vaiheistettua käyttöönottoa jatketaan Oma Hämeen omana kehittämisenä.

Ammattilaispalautetta on annettu ja kerätty aktiivisesti Teams-kanavan kautta. Ammattilaisilta on saatu aktiivisesti kehittämisideoita, jonka pohjalta järjestelmää kehitetään jatkuvasti. Kehittämisideat ovat liittyneet erityisesti erilaisiin näkymiin ja niiden muokkauksiin, räätälöintiin omaa työtä tukeväksi tai tietosisältöjen rikastamisen tarpeisiin. Lisäksi havaintoja on kerätty teknisiin haasteisiin liittyen (esim. integraatiosta johtuva viive), jotka on nopeasti saatu korjattua.

CRM-järjestelmän käyttöönottaville ammattilaisille toteutettiin ennen järjestelmän käyttöönottoa kysely, jonka tarkoituksena oli kartoittaa, miten nykyiset järjestelmät tukevat ammattilaisten työtä asiakasohjauksessa. Kysely kattoi työn eri osa-alueita – kuten tiedon kirjaamista, tiedonhakua, viestintää, yhteistyötä ja asiakastyön hallintaa. Kyselyn tuloksia on hyödynnetty järjestelmien kehittämisessä, jotta voidaan varmistaa sujuvampi työnkulku ja parempi asiakaskokemus. Tulokset kyselystä alla. Kysely tullaan toistamaan keväällä 2026, jolloin käyttöönotosta on kulunut pidempi aika.

1. Järjestelmän/järjestelmien käytettävyys

● Täysin eri mieltä ● Jokseenkin eri mieltä ● Neutraali ● Jokseenkin samaa mieltä ● Täysin samaa mieltä

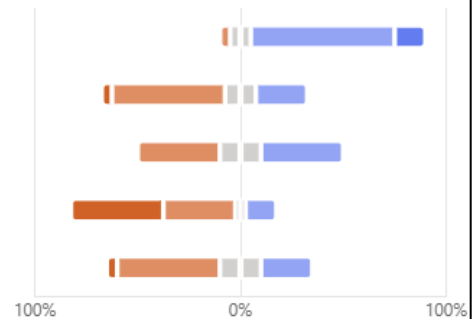
Työssä käyttämäni järjestelmät ovat helppoja käyttää.

Järjestelmissä siirtyminen eri näkymien tai toimintojen välillä on sujuvaa.

Toiminnot löytyvät järjestelmistä helposti.

Järjestelmissä esiintyy harvoin virheitä tai teknisiä ongelmia.

Järjestelmät ovat saavutettavissa kaikissa työtilanteissa.



2. Työn sujuvuus ja tehokkuus

● Täysin eri mieltä ● Jokseenkin eri mieltä ● Neutraali ● Jokseenkin samaa mieltä ● Täysin samaa mieltä

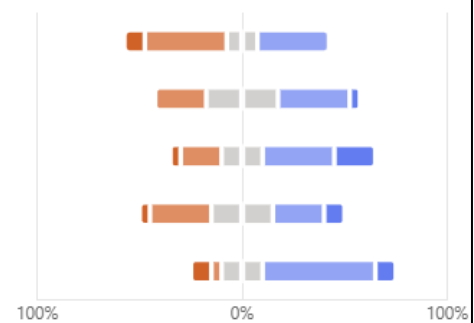
Työni sujuu tehokkaasti nykyisillä järjestelmillä.

Järjestelmät auttavat minua hallitsemaan työtehtäviäni ja aikaani.

Joudun tekemään turhaa työtä järjestelmien toimintatapojen vuoksi (esim. tuplakirjauksia).

Työni vaatii paljon manuaalista työtä järjestelmien ulkopuolella.

Järjestelmien käyttö aiheuttaa turhautumista tai stressiä.



3. Tietojen löydettävyys ja syöttö (tiedonhallinta)

● Täysin eri mieltä ● Jokseenkin eri mieltä ● Neutraali ● Jokseenkin samaa mieltä ● Täysin samaa mieltä

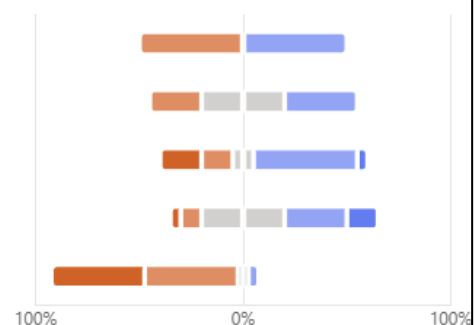
Löydän tarvitsemani tiedot helposti järjestelmistä.

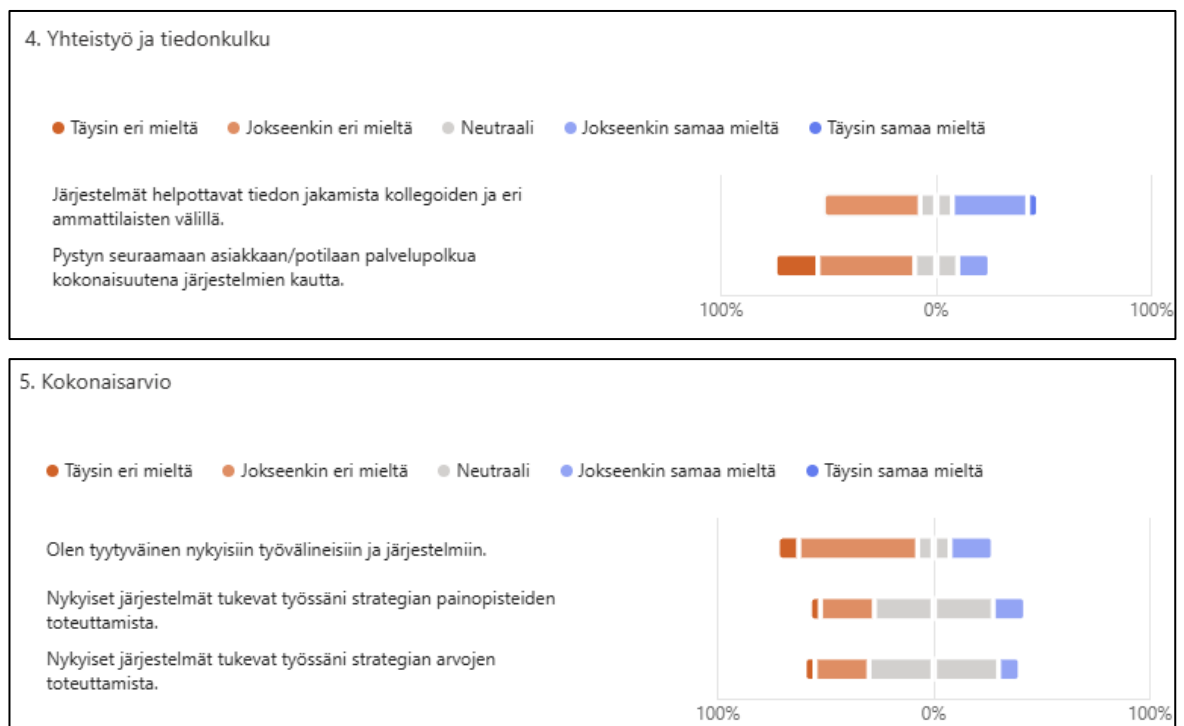
Tiedon syöttäminen järjestelmiin on loogista.

Kirjaamiseen kuluva aika on kohtuullinen.

Joudun kirjaamaan tietoja useaan kertaan eri paikkoihin.

Tieto siirtyy saumattomasti eri järjestelmien välillä.





7.4.2 Miten asiakas- ja palveluohjauksen digitaalisten ratkaisujen kehittäminen on edennyt?

Hanke ei ollut mukana kansallisessa kehittämistyössä, mutta asiakkuudenhallintajärjestelmä CRM:n osalta tietoa sen kehittämisestä on jaettu toisille hyvinvointialueille.

Asiakkuudenhallintajärjestelmä CRM:ään on kehitetty asiakas- ja palveluohjauksen digitaaliseksi ratkaisuksi palveluketjujen hallintatyökalua (Kuva 99.), joka kokoaa yhteen asiakkaan palvelupolun vaiheet ja kontaktit sekä ohjaa ammattilaisten palveluprosessia yhdenmukaisesti. Kehittämistä jatketaan hyvinvointialueella hankkeen jälkeen ja palveluketjujen hallintatyökalu tulee myöhemmin tuotantokäyttöön. Ensimmäisenä otetaan käyttöön uniapnean ja masennuksen palveluketjut. Digitaalisten ratkaisujen yhteentoimivuutta on edistetty upottamalla chat-ratkaisu ja sähköiset UNA-suostumukset asiakkuudenhallintajärjestelmään sekä asiakkaiden täyttämiä lomakkeita on tuotu osaksi järjestelmää. Hankeaikana aloitettiin digipolkujen integroiminen asiakkuudenhallintajärjestelmään ja työtä jatketaan hankkeen jälkeen.

Palvelupolkumallin luonti

+ Uusi tehtävä Talletma tehtävät Palvelupolun indikaattorit Palvelus

Palvelupolun nimi: Uniapneapotilaan palvelupolku v5

Kuvaus: Muutos: Uniapneaan liittyy usein seuraavia oireita: Unen aikaiset hengityskatkot, Äänne, katkellaan kuurous, Sui

Toteuttava yksikkö: Talletma perustiedot

Palvelupolun luokka: Other

Tyypillinen kesto: 11

Arvoinnukset

Palvelupolun tehtävät

+ Luo uusi vaihe

Vaihe 1 - Huoli taudista -

Tehtävä 1: Stop Bang -kyselyn teko

Lääkärin/hoitajan tekee asiakkaalle Stop Bang -kyselyn vastaanottoa tai puhelimitse

Tehtävä 2: Stop Bang -kyselyn tulosten läpikäynti

Lääkärin/hoitaja käy kyselyn tulokset läpi

Vaihe 2 - Lähetä/Pyynnö

Tehtävä 3: Kirjautumistiedoksi

Lääkärin/hoitajan tekee lyhyt kyselyn (myös oireista) lähetettäväksi

Tehtävä 4: Kirjautumistiedon arviointi

Kirjautumistiedon arviointi: Ammatilliset, R2-kortti, Muut "norminnot"

Tehtävä 5: Itsemääntymisen arviointi

Valiko tehtävien tehtäviä (Itsemääntymä)

Arvioidaan, voiko asiakas tehdä tutkimuksen kotona itsenäisesti

Vaihe 3 - Yöpolygrafia

Tehtävä 5.1.1: Lähetä Remotesille

Hoitaja tekee lähetteen Remotesille ja toimittaa sen myös asiakkaalle

Tehtävä 5.1.2: Laitteen tilaa ja nouta

Asiakas tilaa lähteen laitteen ja noutaa sen postista

Tehtävä 5.1.3: Postilla tilaa lähteen laitteen ja noutaa sen postista

Tehtävä 5.1.4: Postilla suorittaa yöpolygrafian kotona

Tehtävä 5.1.5: Laitteen palautus postitse

Asiakas palauttaa laitteen postitse Remotesille

Vaihe 4 - Yöpolygrafian

Tehtävä 6: Yöpolygrafian tutkimusolosuhteiden tarkastus

Laukinto tulee 1-2 viikossa. Hoitaja tarkastaa tulokset Remotes-laukintoapalvelun kautta

Tehtävä 6.1: Lääkäri tekee arvioinnin lausinnon tarpeesta ja polku päättyy tähän.

Ei todettu uniapneaa tai ei tarvetta CPAP-hoidolle

Tehtävä 6.2: Hoitaja varaa vastaanottoajan lääkärille

Todettu uniapneaa/keuhko-oireita uniapneaa, joka vaatii CPAP-hoittoa

Vaihe 5 - Lääkärin vastaanotto

Tehtävä 7: Yöpolygrafian tulosten läpikäynti

Statuksen tarkastaminen

Tehtävä 8: Lähteen teko keuhkotautidelle

Vaihe 6 - ESH CPAP

Tehtävä 9: Erilaisiin hoitojen alkuarvio

Vaihe 7 - ESH CPAP

Tehtävä 10: ESH CPAP

Tehtävät

Tehtävien tiedot

Tehtävä 7: Yöpolygrafian tulosten lä...

Kuvaus

Statuksen tarkastaminen

Toteuttaja

☐ Ammatillainen

☐ Asiakas

Näytetään asiakkaalle

☐ Kyllä

☐ Ei

Digihotspotin tehtävä

☐ Kyllä

☐ Ei

Talletma tehtävät

Muutetus asetukset

Tehtävien ohjeistukset

European Unionin ohjelmasta EuroGrowthEU

Kuva 99. Kuvakaappaus palveluketjujen hallintatyökalusta.

Tavoitteena oli, että ammatillisella on käytössä työpöytä näkymä, jonne tulee eri yhteydenotto kanavien kautta keskitetysti asiakkaiden yhteydenotot. Asiakkuudenhallintajärjestelmän kautta voidaan hallinnoida asiakkaiden chat-keskusteluja sekä käsitellä asiakkaiden tekemiä lomakkeita. Asiakaspuheluita ei hanke aikana saatu reaaliaikaisesti integroitua järjestelmään. Tiedot asiakkaiden puhelinyhteydenotoista saadaan järjestelmään tietoa ltaan kautta jälkikäteen.

Asiakkuudenhallintajärjestelmä tuo näkyväksi asiakkaalle nimetyt vastuutyöntekijät, esimerkiksi omalääkäri tai -hoitaja, jolla tuetaan hoidon jatkuvuutta. Asiakkaan 360 näkymä tarjoaa ammatilliselle kokonaiskuvan asiakkaan tilanteesta ja mahdollistaa henkilökohtaisemman palvelun, vaikka yhteydenotto tulisi esimerkiksi hyvinvointialue tasoiseseen keskitettyyn palveluun omatiimin sijaan.

Heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien osalta asiakkuudenhallintajärjestelmä palvelee heitä paremmin, koska heidän yhteydenottoihinsa vastataan ripeämmin ja oikean henkilön toimesta asiakkaiden itsensä valitsemalla palvelukanavalla. Ikääntyneiden huoli-ilmoitukset ja lastensuojeluilmoitukset eivät jää käsittelemättä, vaan ne menevät oikealle henkilölle arvioitavaksi. Heidän palvelunsa suunnitellaan kokonaisuutena, koska ammatillisella on tiedossa asiakkaan tilannekuva. Lisäksi päällekkäinen työ vähenee, kun ilmoitusten käsittelyvaihe on eri ammatilaisten nähtävillä.

Yhteenveto tuloksista ja tuotoksista

Hankkeessa oli mittarina, että hyvinvointialueelle on kehitetty ja käyttöön otettu asiakkuudenhallintajärjestelmä. Mittari toteutui hankkeen aikana. Järjestelmän kehittämistä jatketaan hyvinvointialueen omalla rahoituksella.

Toisena mittarina seurattiin ammattilaisen työpöytää käyttävien ammattilaisten määrää. Tavoitteeksi oli asetettu, että määrät kasvavat. Vuoden 2025 loppuun mennessä noin 60 käyttäjää on kirjautunut CRM:n tuotantoympäristöön. Käyttäjämääriä ei saatu kasvatettua vielä vuoden 2025 aikana, koska käyttöönotto viivästyi. Vaiheistettua käyttöönottoa jatketaan Oma Hämeen omana kehittämisenä.

Tuotoksena käyttöönotettu CRM-järjestelmä ja sinne tehdyt integraatiot. Käyttöönotto on tapahtunut lokakuussa 2025, joten asiakashyötyjen arvioiminen ei ole tässä vaiheessa mahdollista. Arviointia tullaan tekemään hankkeen päättymisen jälkeen. Ammattilaisille järjestelmien yhteen saattaminen on ollut hyödyllistä ja sujuvoittanut työtä.

Ammattilaispalautetta on annettu ja kerätty aktiivisesti Teams-kanavan kautta. Ammattilaisilta on saatu aktiivisesti kehittämisideoita, jonka pohjalta järjestelmää kehitetään jatkuvasti. Kehittämisideat ovat liittyneet erityisesti erilaisiin näkymiin ja niiden muokkauksiin tai räätälöintiin omaa työtä tukevaksi sekä tietosisältöjen rikastamisen tarpeisiin. Lisäksi havaintoja on kerätty teknisiin haasteisiin liittyen (esim. integraatiosta johtuva viive), jotka on nopeasti saatu korjattua.

Positiivista palautetta on saatu erityisesti kehittämiseen liittyen:

"Käyttöönotto sujunut, mutta alkuun toki työllistää ja on hidasta. Aina kun annettu palautetta/kehitettävää/toiveita löytynyt, on asiat menneet kiireesti eteenpäin tai sitä alettu selvittämään. Päivitykset ottaneet aikaa jonkin verran. Itse käyttänyt vielä aika vähän (riippuen työnkierrosta/työvuoroista), mutta luottamus jatkon suhteen hyvä."

"CRM:n käyttöönotto hidastanut jonkun verran omia työtehtäviä ja näkyvyyksien ollessa vielä pienet, niin välillä kyseenalaistaa CRM:n merkitystä. Muistaen lopulta kuitenkin kokonaisuuden ja sen kehittyvän jatkuvasti 😊"

"Meiltä tulleet kommentit ja ideat otetaan nopeasti ja ystävällisesti huomioon ja niitä lähdetään työstämään meidän tarpeisiimme sopiviksi"

"CRM:n käyttöönotossa on hyvin kuunneltu käytännöstä nousevia tarpeita ja lähdetty niitä kivasti yhteistyössä kehittämään käytännön toimia paremmin palveleviksi. Välillä ollaan itsekkin jo unohtettu mitä palautetta ja toiveita on annettu ja niitä on sitten saatettu kysyä uudelleen, mutta aina on saatu vastauksia ja asiat otettu vastaan. Meitä on myös tiedotettu Teams-keskustelukanavalla hyvin siitä mitä korjauksia on tehty. Teams-keskustelukanava ollut hyvä väylä tuoda esiin haasteita ja ongelmia, joita on kohdattu CRM:n avulla töitä tehtäessä."

CRM järjestelmän käyttöönottaville ammattilaisille toteutettiin ennen järjestelmän käyttöönottoa kysely, jonka tarkoituksena oli kartoittaa, miten nykyiset järjestelmät tukevat ammattilaisten työtä asiakasohjauksessa. Kysely kattoi työn eri osa-alueita – kuten tiedon kirjaamista, tiedonhakua, viestintää, yhteistyötä ja asiakastyön hallintaa. Kyselyn tuloksia hyödynnetään järjestelmien kehittämisessä, jotta voidaan varmistaa sujuvampi työnkulku ja parempi asiakaskokemus. Tulokset löytyvät kuvina 7.4.1. luvun alta. Kysely tullaan toistamaan keväällä 2026, jolloin käyttöönotosta on kulunut pidempi aika.

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
- LIITE 6 Ikäihmisten perhehoito Kanta-Hämeen hyvinvointialueella -esite
- LIITE 7 Kehittämisen johtoryhmä 1/2025: Kirjaamisen erityisasiantuntijan rekrytointi ja kirjaamisen ohjausryhmän uudelleen organisointi
- LIITE 8 Hankkeiden ohjausryhmä 15.12.2025 kehittämisen sekä toimintamallien jatkumisen tilanne hankkeen päätyttyä
- LIITE 9 Viranhaltijapäätös asiakaspalautejärjestelmän ratkaisu
- LIITE 10 Viranhaltijapäätös Mobiilisovelluksen ja digialustan hankinta
- LIITE 11 Viranhaltijapäätös Asiakkuuden- ja toiminnanohjausjärjestelmän kehityksen integraatiototeutusten asiantuntijapalvelun hankinta

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 säästöpainaisiin 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 hyvinvoinnistasasi 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.

Kuunteleminen
Työntekijä ei aina kuunnellut minua. Työntekijä kuunteli minua.

Kuinka tärkeää
Se, mitä teimme ja puhuimme ei ollut niin tärkeää minulle. Se, mitä teimme ja puhuimme oli tärkeää minulle.

Mitä teimme
En pitänyt siitä, mitä teimme tänään. Pidin siitä, mitä teimme tänään.

Yleisesti
Toivon, että voisimme tehdä jotain muuta. 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



**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 palveluuissa 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 lääkärä.

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!**

 omahame.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 lihaskohtainen vamma, 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



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.

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



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.

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

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:

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

Hyvä Kanta-Hämeen asukas,

Olemme nyt rakentaneet Oma Hämettä eli hyvinvointialuettamme 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 vahvimmasta 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



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



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



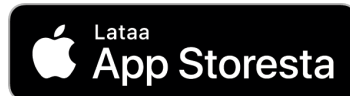
Oma Häme -sovellus

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



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



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 omaishoitotosopimus. Sopimuksen liitteeksi laaditaan yhdessä hoidettavalle asiakassuunnitelma.

Hyvinvointialueen kanssa tehtävä omaishoitotosopimus 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

Sähköposti: omaishoitajat@hmlomaishoitajat.fi

Omaistoiminnan ohjaaja Margit Adams:

margit@hmlomaishoitajat.fi tai puh. 040 727 7237

Omaistoiminnan ohjaaja Susanna Kollanus:

susanna@hmlomaishoitajat.fi tai puh. 040 727 7276

Jokioinen, Humppila, Ypäjä:

Loimaan seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry

www.loimaanomaishoitajat.fi

Sähköposti: toimisto.loimaanomaishoitajat@gmail.com

Puh. 044 9747 883

Riihimäki, Hausjärvi, Loppi ja Tervakoski:

Riihimäen seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry

www.riihimaenomaishoitajat.fi

Omaistoiminnan vastaava Minna Heikkilä:

minna@hyvinkaanomaishoitajat.fi tai puh. 040 588 2320

Omaistoiminnan ohjaaja Päivi Koppelmäki:

paivi@hyvinkaanomaishoitajat.fi tai puh. 044 238 6453

Koko Suomi:

Omaishoitajaliitto

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 käsittelemään 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.



Ikäihmisten perhehoito Kanta-Hämeen hyvinvointialueella



Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU



Ikäihmisten perhehoito Kanta-Hämeen hyvinvointialueella

Ikäihmisten perhehoidolla tarkoitetaan ikääntyneen hoivan ja huolenpidon järjestämistä perhehoitajan tai hoidettavan kodissa. Perhehoito sopii sellaiselle ikäihmiselle, jolla on kotiin annettavista palveluista huolimatta vaikeuksia selviytyä arjessa, mutta joka ei vielä tarvitse ympärivuorokautista palveluasumista. Erityisen hyvin perhehoito sopii omaishoitajan vapaiden aikaisen hoidon järjestämiseen.

Perhehoito on harkinnanvarainen sosiaalipalvelu ja myöntämisen perusteiden mukaisen päätöksen perhehoitoon siirtymisestä tekee hyvinvointialue. Ikäihmisten asiakasohjauksen palveluohjaaja arvioi yhdessä ikäihmisen ja hänen läheisensä kanssa ikäihmisen palvelutarpeen ja hänen tilanteeseensa sopivan palvelun, joka voi olla perhehoito. Perhehoidon palvelumuoto harkitaan aina yksilöllisesti toimintakyvyn ja palvelutarpeen mukaan. Perhehoidon asiakasmaksu määräytyy palvelumuodon ja palvelumäärän mukaan.

Ikäihmisten perhehoidon palvelumuodot:



Pitkäaikainen perhehoito

Pitkäaikaisessa perhehoidossa ikäihminen asuu perhehoitajan perheessä ja saa tarvitsemansa hoivan ja huolenpidon mahdollisesti vuosien ajan.



Lyhytaikainen perhehoito

Lyhytaikainen perhehoito perhehoitajan kotona tai ikäihmisen omassa kodissa mahdollistavat omaishoitajan vapaan pitämisen tai tukevat vuorohoitona kotona asumista. Perhehoitojaksolla voidaan tukea ikäihmisen kuntoutumista esimerkiksi toimenpiteen tai sairaalahoidon jälkeen ennen omaan kotiin palaamista.



Osavuorokautinen perhehoito

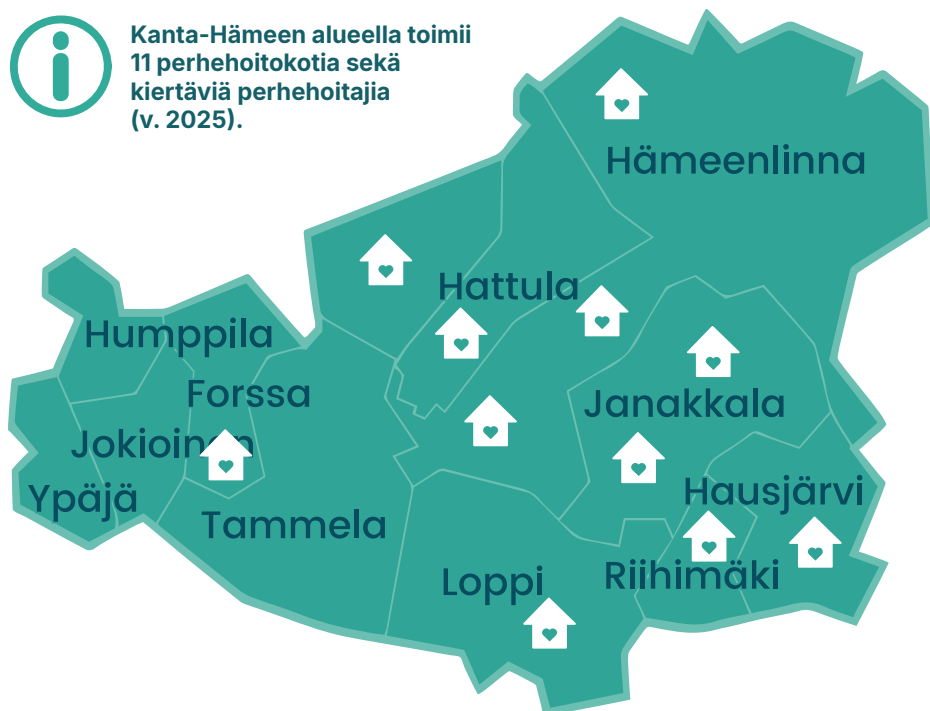
Osavuorokautinen perhehoito perhehoitajan kotona tai ikäihmisen kodissa voi toimia vaihtoehtona niissä koti- tai omaishoidon tilanteissa, joissa ympärivuoro-kautisen perhehoidon järjestäminen ei ole tarpeellista tai tarkoituksenmukaista.

Perhehoitajat:

Perhehoitoa toteuttaa perhehoitaja. Hyvinvointialue edellyttää jokaiselta perhehoitajalta ennakkovalmennuksen käymistä ja arvioi soveltuvuuden tehtävään. Hyvinvointialue maksaa perhehoitajalle hoitopalkkiota ja kulukorvauksia sekä valvoo perhehoitoa.



Kanta-Hämeen alueella toimii
11 perhehoitokotia sekä
kiertäviä perhehoitajia
(v. 2025).



Mistä saat lisää tietoa tai tukea hakemiseen?

Ikäihmisten perhehoidosta vastaa 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:

Puhelinnumero: **03 629 6620** (ma-pe 9–15)

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



omahame.fi



Oma Häme - Kanta-Hämeen hyvinvointialue



@oma_hame



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

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 tietojohdamisen tiimi jatkavat vastuussa.
- Investointi 4: Hankittiin ja otettiin käyttöön asiakaspalautejärjestelmä, jonka kehittäminen ja laajentaminen jatkuu asiakkuuksien johtamisen vastuulla. Lisäksi hankittiin ja otettiin käyttöön oma asiointialusta (oma sovellus), jonka kehittäminen jatkuu IT:n ja kehittämisyksikön vastuulla. Käyttöön otettiin myös asiakkuudenhallintajärjestelmä (CRM) ja digitaalinen ajanvaraus, joiden kehittäminen jatkuu kehittämispalveluiden vastuulla.
- Molempiin investointeihin liittyy toimintamalleja, kuten asiakaskokemustiedon kerääminen ja asukkaan digipalvelut, jotka jäävät pysyviksi käytännöiksi.
- Hankkeen aikana saavutettiin merkittäviä edistysaskeleita, ja monia kehitettyjä käytäntöjä ja järjestelmiä jää pysyviksi osaksi organisaation toimintaa. Erityisesti korostettiin, että kehittämispalveluiden ja tietojohdamisen 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.
- Teknologiaratkaisuissa todettiin, että investointien rahoitus on mahdollistanut asiointialustan ja CRM:n kehittämisen, ja niiden jatkokehitys on jo käynnissä omalla rahoituksella. Hankkeen

alkuvaiheen rahoitus toimi siemenrahana, jonka avulla saatiin kehitys käyntiin.

- Kirjaamisen kehittämisessä tunnistettiin haasteita, kuten henkilövaihdoksia ja alkuperäisiin tavoitteisiin pääsemättömyyttä, mutta tilanne on nyt vakaampi ja kehitys jatkuu.
- Reflektoitiin hankkeen alkuvaiheen haasteita, kuten organisaation rakenteiden keskeneräisyyttä ja johtajien sekä henkilöstön toisensa tuntemattomuutta, mikä vaikeutti toimintamallien läpivientiä.
- 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.



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Otsikko

Hankinta: Asiakaskokemuksen mittaamisen ratkaisu

Asianumero

HVA/5703/02.06.03.04/2023

Päätöspäätöselut

Tausta

Asiakaskokemuksen mittaaminen ja palautteen antamisen mahdollisuudet eivät ole alueellisesti yhtenäisiä Kanta-Hämeen hyvinvointialueella. Käytössä on kolme erilaista palautehallinnan järjestelmää, joiden avulla tietoa on kerätty eri palveluissa hyvin eri tavoin. Myös asiakaskokemustiedon mittarit ovat olleet hyvinvointialueeksi liittyvissä palvelupisteissä erilaisia, jolloin kokonaiskuva ja vertailtavuus hyvinvointialueen palveluiden välillä puuttuu. Lisäksi on useita palvelukokonaisuuksia, joissa asiakaspalautetta ei kerätä lainkaan. Palautetiedon hyödyntäminen on pistemäistä ja palvelupisteiden välillä on hyödyntämisessä suuria eroja. Palautetiedon hyödyntämisestä on jaettu tietoa asiakkaille Kanta-Hämeen Keskussairaalan toiminnoista asiakkuuskertomuksessa, mutta kuvaa halutaan laajentaa koko hyvinvointialuetasoisesti. Palautetietoa ei tällä hetkellä käytetä kokonaisvaltaisesti asiakas- tai asiakasryhmäkohtaisissa vaikuttavuusanalyysissä ja -mittauksissa. Kanta-Hämeen hyvinvointialue on valmistanut asiakaspalautehallinnan ratkaisun hankintaa syksyn 2023 aikana ja käynnisti marraskuussa 2023 kilpailutuksen ratkaisun hankkimiseksi.

Hankinnan kohde

Hankinnan kohteena on Kanta-Hämeen hyvinvointialueen palautehallinnan Ratkaisu, joka tukee sekä asiakaskokemustiedon mittaamista että vapaamuotoisen palautteiden käsittelyketjua. Hankinnan kohde sisältää ratkaisun SaaS-palveluna, ratkaisun käyttöönoton sekä tuki- ja ylläpitopalvelun. Hankittavan Ratkaisun tulee mahdollistaa monikanavaisen palautetiedon keräämisen asiakaskyselyinä ja vapaamuotoisen palautteen käsittelytoiminnot. Palautekanavina asiakaskyselyissä voivat olla tekstiviesti, verkkosivut, paperilomake tai palautelaite. Hankittava kokonaisratkaisu sisältää myös palautelaitteiden hankinnan. Palautelaitteet voidaan kuitenkin hankkia vaihtoehtoisesti myös muilta toimijoilta. Ratkaisu tullaan integroimaan erilaisiin lähdejärjestelmiin, kuten asiakas- ja potilastietojärjestelmät, sähköisen asioinnin järjestelmät ja



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

tiedolla johtamisen ratkaisut.

Hankinnan tavoite

Hankittavalla asiakaspalautehallinnan ratkaisulla halutaan koota monikanavainen ja -muotoinen palautetieto samaan ratkaisuun asiakaskokemuksen johtamisen ja asiakaslähtöisen kehittämisen tueksi. Hankinta tukee hyvinvointialueen strategisten asiakaskokemusmittareiden raportointia ja näin strategian painopisteiden toteutumisen seuranta.

Tavoitteena on hankkia ratkaisu, joka tukee asiakaskokemustiedolla johtamista, vertailutiedon tuottamista ja palautetiedon hyödyntämistä toiminnan ja asiakaskokemuksen kehittämisessä. Ratkaisun halutaan tuottavan ajantasaista ja laadukasta tietoa Kanta-Hämeen hyvinvointialueen toiminnoista ja palveluista sekä koottua tietoa analysoinnin tueksi. Ratkaisun avulla kerättävä ja käsiteltävä palautetieto tulee voida yhdistää muihin asiakaskokemukseen vaikuttaviin mittareihin, kuten odotusaikoihin, saatavuuteen, läpimenoaikoihin sekä henkilöstökokemuksen mittareihin. Hankinnalla tavoitellaan myös kustannustehokkaampaa ratkaisua kuin Kanta-Hämeen hyvinvointialueella nykyisin käytössä oleva hajanainen kokonaisuus.

Selostus

Kanta-Hämeen hyvinvointialue on kilpailuttanut

Asiakaspalautehallinnan ratkaisun hankinnan lain julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016) mukaisesti EU-kynnysarvon ylittävänä palveluhankintana.

Hankintailmoitus (2023-001927) lähetettiin julkaistavaksi 14.11.2023 HILMA -ilmoituskanavassa www.hankintailmoitukset.fi.

Hankintamenettelynä oli hankintalain 32 §:n mukainen avoin menettely.

Asiakaspalautehallinnan ratkaisun toimittajaksi valitaan yksi (1) kokonaisvastuullinen toimittaja. Hankinnan sopimuskausi on Sopimuksen allekirjoituksesta alkaen määräaikainen kolme (3) vuotta ja jatkuu tämän jälkeen toistaiseksi voimassa olevana molemminpuolisella kuuden (6) kuukauden irtisanomisajalla.

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

Tarjousten käsittely



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Määräaikaan 18.12.2023 mennessä saapui seitsemän (7) tarjousta:

1. 1Stop Group Oy (2527806-8)
1. Analystica Oy (0998921-4)
1. Dun & Bradstreet Marketing Oy (1966768-1)
1. Experq Oy (2395765-7)
1. Roidu Oy (2177774-0)
1. Webropol Oy (1773960-2)
1. WheelQ Oy (2553764-8)

Tarjoajien soveltuvuus

Hankintayksikkö on määritellyt tarjouspyynnön soveltuvuusvaatimuksissa tarjouksen antamisen edellytyksenä, että Tarjoaja täyttää ESPD-asiakirjassa esitetyt vaatimukset ja syöttää pyydettyt tiedot. Tarjoajan tuli antaa ESPD-asiakirjalla vakuutus siitä, että se täyttää hankintayksikön asettamat soveltuvuusvaatimukset.

1. Dun & Bradstreet Marketing Oy liiketoimintakauppa

2.1.2024 hankintayksikölle tiedotettiin, että Dun & Bradstreet Marketing Oy:n asiakaskokemuksen kehittämiseen ja johtamiseen keskittyvä palvelu (Voice of the Customer) siirtyi uudelle omistajalle, Confidently International Oy:lle, 1.1.2024 alkaen. Confidently International Oy on uusi perustettu yritys, jolle liiketoimintakaupan perusteella siirtyi Dun & Bradstreet Marketing Oy:n koko Voice of the Customer -ratkaisun liiketoiminta. Liiketoimintakauppaan sisältyi kaikki liiketoimintaan liittyvät omaisuususerät, IPR:t ja sopimukset (työ-, asiakas- ja toimittajasopimukset), niin että liiketoimintaa voidaan jatkaa uuden omistajan toimesta sellaisenaan.

Hankintayksikkö on pyytänyt, huomioiden Markkinaoikeuden päätöksen MAO:598/2023, Confidently International Oy:ltä selvityksen liiketoimintakaupasta. 5.1.2024 päivätyn selvityksen perusteella hankintayksikkö on voinut todeta, että uusi yritys, Confidently International Oy, täyttää tarjouspyynnössä asetetut soveltuvuusvaatimukset ja on näin ollen soveltuva tarjoaja. Se mitä päätöksessä koskee Dun & Bradstreet Marketing Oy:tä siirtyy näin ollen koskemaan Confidently International Oy:tä.

2. 1Stop Group Oy

Hankintayksikkö on määritellyt tarjouspyynnön

**Kanta-Hämeen hyvinvointialue**

soveltuvuusvaatimuksissa, että tarjoajan tilaajavastuulain mukaisissa selvityksissä ei saa olla puutteita tai laiminlyöntejä. Puutteet ja laiminlyönnit johtavat tarjoajan poissulkemiseen. Hankintayksikön 18.12.2023 saaman viranomais selvityksen mukaan 1Stop Group Oy:llä on verojäämätiedoissa lukuisia maksupuutteita eikä laadittua maksusuunnitelmaa verottajan kanssa. 1Stop Group ei näin ollen täytä tarjouspyynnön soveltuvuusvaatimuksia eikä ole soveltuvuudeltaan kelvollinen tarjoaja.

3. WheelQ Oy

Lupia ja sertifikaatteja koskevat vaatimukset on määritelty ESPD-lomakkeella kohdassa IV-osa Valintaperusteet/D Laadunvarmistusjärjestelmät ja ympäristöasioiden hallintaa koskevat standardit. Tarjoajan tuli avata ESPD-lomakkeella sijaitseva vaatimuskenttä ja lukea vaatimukset huolella. Hankintayksikkö on asettanut ympäristöasioiden hallintaan liittyen seuraavan vaatimuksen:

Tarjoaja toteuttaa seuraavat ympäristöasioiden hallintatoimenpiteet hankintasopimuksen toteuttamisen yhteydessä: Vaatimukset ympäristöasioiden hallintatoimenpiteelle:

- a) Tarjoajalla on sertifioitu ympäristöjärjestelmä (esim. ISO 14001 tai vastaava),
- b) Tarjoajan palvelulla on ympäristömerkki
- c) Tarjoajalla on jokin muu, esim. yrityksen oma kirjattu ympäristöjärjestelmä (ei sertifioitu). Oma järjestelmä voi olla esim. yrityksen itse luoma ympäristöohjelma. Mikäli kyseessä on c) oma järjestelmä, tulee antaa selvitys siitä.

Vaatimukseen liittyen tarjouspyyntöön esitettiin kysymysvaiheessa seuraava kysymys: Riittääkö siis, että näistä vaihtoehdoista on jokin vai vaaditaanko kaikki?

Hankintayksikön vastaus kysymykseen: Näistä vaihtoehdoista riittää yksi mutta myös useampia vaihtoehtoja voi valita.

WheelQ Oy on vastannut tähän vaatimukseen (voidaan toteuttaa): Ei sekä ESPD-lomakkeessa että eForms-lomakkeistolla. WheelQ Oy ei näin ollen täytä tarjouspyynnön soveltuvuusvaatimuksia eikä ole soveltuvuudeltaan kelvollinen tarjoaja.



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Yhteenveto soveltuvuudesta

Tarjoajista Analystica Oy, Confidently International Oy (Dun & Bradstreet Marketing Oy), Experq Oy, Roidu Oy ja Webropol Oy täyttivät hankintayksikön asettamat soveltuvuusvaatimukset.

Hankintalain 74 §:n mukaisesti tarjouspyyntöä tai tarjousmenettelyn ehtoja vastaamattomat tarjoukset on suljettava tarjouskilpailusta.

Hankintayksiköllä on velvollisuus hylätä tarjous, joka on tarjouspyynnön vastainen. Siten 1Stop Group Oy:n ja WheelQ Oy:n tarjoukset suljetaan pois tarjouskilpailusta.

Tarjousten tarjouspyynnön mukaisuus

Analystica Oy:n, Dun & Bradstreet Marketing Oy:n, Experq Oy:n, Roidu Oy:n ja Webropol Oy:n tarjoukset olivat tarjouspyynnön mukaisia.

Tarjousten vertailu

Tarjousten valintaperusteena on kokonaistaloudellinen edullisuus siten, että hinnan painoarvo on 40 % ja laadun painoarvo 60 %.

HINTA: Tarjoaja hinnoitteli pyydetty palvelut erilliseen hintaliitteeseen ja rivien hinnat laskettiin yhteen hankinnan vertailuhinnaksi. Edellä mainitulla tavalla laskettuna halvimman kokonaishinnan tarjonnut tarjoaja saa 40 pistettä. Muiden tarjoajien pisteet suhteutetaan halvimman tarjouksen antaneen tarjoajan pisteisiin kaavalla (alin tarjottu arvo / tarjottu arvo) *maksimipisteet (40 pistettä).

LAATU: Laatuarviointi suoritettiin seuraavasti (tarjouspyynnön liite 10):

1. Asiakastyytyväisyyskysely referenssiasiakkaille (tarjouspyynnön liitteen 12 mukaisesti). 0-20 pistettä.
2. Asiantuntijoiden osaaminen ja kokemus (tarjouspyynnön liitteen 8 mukaisesti). 0-10 pistettä.
3. Käytettävyyssarviointi (tarjouspyynnön liitteen 11 mukaisesti). 0-20 pistettä.
4. Vaatimusmäärittely pisteytettävät vaatimukset (tarjouspyynnön liitteen 3 mukaisesti). 0-10 pistettä.

Vertailu on eritelty ja perusteltu tarkemmin päätöksen liitteessä 1.

Vertailutaulukko sekä päätöksen liitteessä 2. Käytettävyyssarvioinnin perustelut (salainen).

Tarjoajat sijoittuivat kokonaispisteytyksessä seuraavasti:

1. Dun & Bradstreet Oy (Confidently International Oy) 96,46121



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

pistettä

1. Roidu Oy 90,56322 pistettä

1. Webropol Oy 88,380 pistettä

1. Analystica Oy 85,52235 pistettä

1. Experq Oy 85,08637 pistettä

Kokonaistaloudellisesti edullisimman tarjouksen jätti Dun & Bradstreet Oy (Confidently International Oy), joka käyttää alihankintaa sopimuksen toteuttamisessa aihe- ja sentimenttianalytiikan kieli- ja ontologiatunnistuksen, konesalipalveluiden sekä operaattoripalveluiden (viestien lähetys) osalta.

Sopimus voidaan tehdä aikaisintaan 14 päivän kuluttua hankintapäätöksen tiedonsaannista, sillä edellytyksellä, että hankintapäätös on saanut lainvoiman.

Hankintalain 79 §:n mukaan hankintayksikkö voi avoimessa menettelyssä tarkistaa tarjousten vaatimustenmukaisuuden ja vertailla tarjoukset ennen poissulkemisperusteisiin (hankintalain 80 § ja 81 §) tai soveltuvuusvaatimuksiin kohdistuvaa tarkistamista. Hankintalain 79 §:n 2 mom. mukaan sopimusta ei voi tehdä sellaisen tarjoajan kanssa, joka olisi tullut sulkea menettelystä 80 §:n nojalla tai joka ei täytä soveltuvuusvaatimuksia. Hankintayksikkö on tarkastanut ennen hankintapäätöstä tilaajavastuulain (1233/2006) 5 §:ssä mainitut selvitykset ja todistukset. Ennen Sopimuksen allekirjoittamista tulee valitun tarjoajan toimittaa hankintamenettelyotteet ja yhteisösakko-ote hankintayksikölle.

Hankinnan arvo

Sopimuksen arvo sitoumuksetta on 392350,00 euroa sopimuskaudella (laskennallisesti neljä (4) vuotta).

Tämä hankintapäätös ei muodosta sopimussuhdetta, vaan hankinnasta laaditaan erillinen sopimus. Hankinnan käyttöönottokustannukset mukaan lukien integraatiot katetaan hyvinvointialueen ICT-investointirahoituksesta. Jatkuvien palveluiden käyttömenot katetaan hyvinvointialueen ICT käyttömenoista.

Toimivallan peruste

Hallintosäätö luku 4 § 29



Viranhaltijapäätös

Toimialajohtaja, strategia ja
integraatio
Hankintapäätös

sivu 7 / 12

4 / 2024

31.1.2024

Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Päätös

Päätän

1. hylätä 1Stop Group Oy:n ja WheelQ Oy:n tarjoukset tarjouspyynnön soveltuvuusvaatimusten vastaisina tarjouksina,
2. valita Confidently International Oy:n (tarjous Dun & Bradstreet Marketing Oy) Asiakaspalautehallinnan hankinnan toimittajaksi.
3. Confidently International Oy:n tulee toimittaa tarpeelliset todistukset ja selvitykset ennen hankintasopimuksen allekirjoittamista. Sopimus astuu voimaan allekirjoituksella.
4. oikeuttaa Kehitys- ja ICT-johtajan allekirjoittamaan hankintaan liittyvät sopimukset, sekä tekemään muut tarvittavat päätökset sopimuskaudella, sekä irtisanomaan sopimuksen.

Ala-Kokko Satu

Toimialajohtaja, strategia ja integraatio

Viranhaltijapäätös on sähköisesti allekirjoitettu asianhallintajärjestelmässä.

Lisätiedot

Valmistelija hankinta-asiantuntija Sini Pennanen, puh. 040 557 1429,
sini.pennanen@omahame.fi

Päätös asetettu nähtäville

1.2.2024

Otto-oikeusviranomainen

Aluehallitus

Liitteet

Liite 1 Vertailutaulukko
Liite 2 Käytettävyyssarvioinnin perustelut



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Tiedoksianto asianosaiselle

Tiedoksiantaja:

☒ Annettu tiedoksi sähköisesti

Pvm: 1.2.2024

Vastaanottajat:

Oikaisuohje ja valitusosoitus

Pykälät:

Julkista hankintaa koskevaan päätökseen tai muuhun hankintamenettelyssä tehtyyn ratkaisuun voidaan julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain (hankintalaki) mukaan hakea muutosta vaatimalla hankintayksiköltä oikaisua (hankinto-oikaisu). Asia voidaan myös saattaa valituksella markkinaoikeuden käsiteltäväksi, mikäli hankinnan arvo ylittää hankintalain 25 §:n mukaisen kynnysarvon 1.

1 Kansallisen kynnysarvon suuruus on:

- 60.000 € tavarat, palvelut ja suunnittelukilpailut
- 400.000 € terveydenhoito - ja sosiaalipalvelut
- 300.000 € erityiset palvelut
- 150.000 € rakennusurakat
- 500.000 € käyttöoikeussopimukset

I Oikaisuohje

Hankintayksikön päätökseen tai muuhun hankintamenettelyssä tehtyyn ratkaisuun tyytymätön voi vaatia hankintalain 132-135 §:n mukaan hankinto-oikaisua. Hankinto-oikaisua voi vaatia hankintayksiköltä kirjallisesti tarjouskilpailuun osallistunut tarjoaja tai osallistumishakemuksen tehnyt ehdokas eli se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen).

Hankinto-oikaisun tekoaika

Asianosaisen on tehtävä hankinto-oikaisuvaatimus 14 päivän kuluessa siitä, kun asianosainen on saanut tiedon hankintayksikön päätöksestä tai muusta hankintamenettelyssä tehdystä ratkaisusta.

Sähköistä tiedoksiantoa käytettäessä hankintapäätös oheisasiakirjoineen katsotaan saaduksi tiedoksi



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

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.

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
Kirjaamo
Sibeliuksenkatu 2
13100 Hämeenlinna
sähköposti: omahame@omahame.fi

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

II Valitusosoitus markkinaoikeuteen

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

Julkisista hankinnoista annetun lain 146 §:n mukaan puitejärjestelyyn perustuvaan hankintaan tai 51 §:ssä tarkoitettua dynaamiseen hankintajärjestelmään hyväksymistä koskevaan hankintayksikön ratkaisuun ei saa hakea valittamalla muutosta, jollei markkinaoikeus myönnä asiassa käsittelylupaa.



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Lupa on myönnettävä, jos:

- 1) asian käsittely on lain soveltamisen kannalta muissa samanlaisissa asioissa tärkeää; tai
- 2) siihen on painava, hankintayksikön menettelyyn liittyvä syy.

Jollei toisin säädetä, valitus on tehtävä kirjallisesti 14 päivän kuluessa siitä, kun ehdokas tai tarjoaja on saanut tiedon hankintaa koskevasta päätöksestä valitusosoituksineen.

Jos hankintayksikkö on tehnyt hankintapäätöksen jälkeen hankinta- tai käyttöoikeussopimuksen hankintalain 130 §:n 1 tai 3 kohdan nojalla noudattamatta odotusaikaa, valitus on tehtävä 30 päivän kuluessa siitä, kun tarjoaja on saanut tiedon päätöksestä valitusosoituksineen.

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

Jos hankintayksikkö on toimittanut julkaistavaksi 131 §:ssä tarkoitetun suorahankintaa tai 58 §:n 1 momentin 9 kohdassa tarkoitetun sopimusmuutosta koskevan ilmoituksen Euroopan unionin virallisessa lehdessä, valitus on tehtävä 14 päivän kuluessa ilmoituksen julkaisemisesta.

Jollei edellä tarkoitettua ilmoitusta ole julkaistu, suorahankintaa koskeva valitus on tehtävä:

- 1) 30 päivän kuluessa siitä, kun suorahankinnasta on julkaistu jälki-ilmoitus Euroopan unionin virallisessa lehdessä; tai
- 2) kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hankintasopimus on tehty.

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.

Valituksen sisältö

Valituksessa on ilmoitettava hankinta-asia, jota valitus koskee, sekä valittajan vaatimukset ja niiden



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

perusteet. Puitejärjestelyyn perustuvan hankinnan osalta valituskirjelmässä on esitettävä, minkä vuoksi käsittelylupa tulisi myöntää.

Valituksessa on ilmoitettava valittajan nimi ja kotikunta. Jos valittajan puhevaltaa käyttää hänen laillinen edustajansa tai asiamiehensä tai jos valituksen laatija on joku muu henkilö, valituksessa on ilmoitettava myös tämän nimi ja kotikunta. Lisäksi on ilmoitettava postiosoite ja puhelinnumero, joihin asiaa koskevat ilmoitukset valittajalle voidaan toimittaa. Valittajan, laillisen edustajan tai asiamiehen on allekirjoitettava valituskirjelmä.

Valitukseen on liitettävä alkuperäisenä tai jäljennöksenä päätös, johon haetaan muutosta, sekä todistus siitä, minä päivänä päätös on annettu tiedoksi tai muu selvitys valitusajan alkamisen ajankohdasta. Valitukseen on liitettävä asiakirjat, joihin valittaja vetoaa vaatimuksensa tueksi. Asiamiehen on liitettävä valituskirjelmään valtakirja, kuten oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain 32 §:ssä säädetään.

Valituksen toimittaminen

Valitus on toimitettava markkinaoikeudelle. Valituksen tulee olla perillä valitusajan viimeisenä päivänä ennen markkinaoikeuden virka-ajan päättymistä. Itse tiedoksisaantipäivää ei lasketa mukaan. Valituksen voi toimittaa markkinaoikeuden kansliaan henkilökohtaisesti, asiamiestä käyttäen, lähetin välityksellä, postitse, telekopiona tai sähköpostin avulla kuten laissa sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa (13/2003) säädetään. Jos vireillepanon viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkipäivä, saa asiakirjat toimittaa markkinaoikeudelle ensiksi seuraavana arkipäivänä.

Oikeudenkäyntimaksu

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

Valituskielto

Hankintalain mukaan markkinaoikeuden toimivaltaan kuuluvaan asiaan ei saa hakea muutosta hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) eikä oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain nojalla. Puitejärjestelyyn perustuvaan hankintaan ei saa hakea muutosta valittamalla, jollei markkinaoikeus myönnä asiassa käsittelylupaa.

Muutoksenhausta ilmoittaminen hankintayksikölle

Hankintalain 148 §:n nojalla hankinta-asiaan muutosta hakevan on kirjallisesti ilmoitettava



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

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.

Markkinaoikeuden osoite ja muut yhteystiedot:

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

Valituksen voi tehdä myös hallinto- ja erityistuomioistuinten asiointipalvelussa osoitteessa:
<https://asiointi2.oikeus.fi/hallintotuomioistuimet>



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Otsikko **Mobiilisovelluksen ja digialustan hankinta Istekki Oy:ltä**

Asianumero HVA/1245/02.06.05/2023

Päätösperustelut **Hankinnan taustaa**

Oma Hämeen tavoitteena on tarjota ajantasaisia digipalveluita osana palvelukokonaisuutta. Asiakkaalla tulee olla helppokäyttöinen yhteydenottotapa, käsitys siitä, miten hänen hoitonsa ja palvelunsa etenevät ja miten näiden on suunniteltu etenevän tulevaisuudessa. On tärkeää, että asiakas voi olla itse mukana asioiden hoidossa. Asiakkaiden selkeä toive on saada käyttöönsä erillinen mobiilisovellus, josta saa web-palvelua kokonaisvaltaisemman ja kohdistetumman käyttökokemuksen. Tätä tukemaan tulee rakentaa modernit sähköiset palvelut. Näiden palveluiden kehittäminen tukee myös hyvinvointialueen tavoitteita toiminnan tehostamisesta sekä tuottavuuden ja vaikuttavuuden lisäämisestä. Oma Hämeellä ei vielä ole käytössä yhteistä mobiilisovellusta eikä digialustaa. Mobiilik kehitys on täydentävä toiminnallisuus jo käytössä olevien digiratkaisujen kanssa.

Vuoden 2022 loppupuolella toteutettiin yhteistyössä Istekki Oy:n kanssa mobiilisovelluksen pienin toimiva versio MLP-versio (minimum lovable product). Istekki Oy toimi suhteessa Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin sidosyksikkö-asemassa. Istekki Oy käytti alihankkijana Digia Oy:tä. Kehittäminen rahoitettiin Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ict-investointirahoituksella ja osittain Suomen kestävän kasvun RRP1:n hankerahoituksella. Kehittäminen tehtiin suunnitellusti koko hyvinvointialueen palvelut huomioiden. Kehitystyö mahdollisti testata monien eri palveluiden soveltuvuutta mobiilisovellukseen. Suunnitellusti ensimmäinen MLP-versio ei vielä sisältänyt kaikkia mobiilisovelluksen julkaisemiseen tarvittavia osioita.

MLP-version suunnitteluvaiheessa on huomioitu hyvinvointialueiden viitearkkitehtuuri sekä Tulevaisuuden sote-keskus ohjelman tavoitteet. Ratkaisua on koko kehityskaaren ajan kehitetty yhdessä loppukäyttäjien ja ammattilaisten kanssa. Näin on varmistettu se, että syntynyt ratkaisu on skaalautuva ja pystyy esittämään sosiaali- ja terveystalouden koostuvan palvelukokonaisuuden, on aidosti käyttäjälähtöinen ja



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

käytettävyydeltä korkeatasoinen, integroituu vahvasti kansallisiin palveluihin, tukee palveluohjausta eli kansalliset ratkaisut sulautuvat luontevasti osaksi kokonaisuutta (esim. perhekeskus ja omaolo) sekä tukee Oma Hämeen prosesseja ja asiakasohjausta.

Hankinnan kohde

Oma Hämeeseen sidosyksikkö-asemassa oleva Istekki Oy (alihankkijana Digia Oy) tarjoaa mobiilisovelluksen ja integraatoratkaisun jatkokehittämistä. MLP-version kehittämisen yhteydessä huomattiin, että yhteydet Lifecaren potilastietojärjestelmään vaativat lisäkehittämistä ja integraatoratkaisun rakentamista. Lisäksi tarvitaan vuoden 2023 alussa kilpailutetun chat-palvelun tuomista ratkaisuun sekä muita asiakkaiden välttämättä tarvitsemia palveluita. Jatkokehityksen tehtäviä on lisäksi mm. mobiilin implementointi, web-ratkaisun implementointi, käyttöönottovalmiuden valmistelu, integraatoratkaisu. Kehitettävät ratkaisut löytyvät tarkemmin liitteenä olevasta tarjouksesta. Kehittämistä jatketaan ketterän kehityksen periaatteilla, jolloin kehittämisen aikana suunnitelmia voidaan helposti muokata palvelemaan paremmin tarkoitustaan. Jatkokehittämistä on valmisteltu ja jo tehtyä työtä esitelty Oma Hämeen toimialoille. Tällöin on syntynyt yhteisymmärrys siitä, että kehittämistä kannattaa jatkaa Istekki Oy:n kanssa.

Mobiilisovellus toteutetaan nykyaikaisilla ohjelmistovälineillä (Flutter-teknologialla), jotka mahdollistavat mobiilisovelluksen tekemisen samasta koodista sekä Android- että iOS-alustoille. Lisäksi Flutter-teknologia mahdollistaa myös web-palvelun. Tavoitetilana on, että jatkossa asiakas saa samanlaisen palvelukokemuksen riippumatta siitä käyttääkö hän mobiilisovellusta vai web-sivustoa. Valittava teknologia mahdollistaa tämän kehityksen. Digia Oy toimii jatkossa DigiFinlandin integraatioiden teknisenä toteuttajana, joten DigiFinlandin tuottamat valtakunnalliset palvelut ovat myös helposti yhdistettävissä valittuun teknologiaan.

Tarjouksen mukaisesti työ tehdään maaliskuis - joulukuun 2023 välisenä aikana. Kustannukset asiantuntijapalveluiden (mobiili- ja web-versio) kehittämisestä ovat 720 htp 594 000 euroa (alv 0 %) ja integraatoratkaisun kehittämisestä 225 htp 185 625 euroa (alv 0%) eli yhteensä 779 625 euroa.



Viranhaltijapäätös

Toimialajohtaja, konserni- ja
tukipalvelut
Hankintapäätös

sivu 3 / 8

8 / 2023

1.3.2023

Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Hankinta rahoitetaan Suomen kestävän kasvun RRP2 -hankkeen rahoituksella, josta on saatu STM:ltä 21.2.2023 hyväksyntä hankinnalle. "VN/27055/2022

Hakija/hankehallinnoija: Suomen kestävän kasvun ohjelma / Kanta-Hämeen RRP2 - Syli

Hankinnan kohde: Digitaalisen palvelualustan ja mobiilisovelluksen käyttöönoton suunnittelu

Mahdolliset lisäselvitykset: -

Hankinta koskee seuraavaa pilaria ja investointia: Pilari 4, investointi 4 Hyväksytään liitteenä oleva hankinta"

Istekki Oy on hyvinvointialueen sidosyksikkö eikä hankinta siten edellytä kilpailuttamista.

Tarjous on oheisena (ei verkkojulkinen)

Kustannukset

779 625 euroa (alv 0 %)

Toimivallan peruste

Hallintosäätö, luku 4 § 29

Päätös

Päätän hankkia Istekki Oy:ltä tarjouksen mukaisesti 945 htp:tä asiointiratkaisun ja integraatoratkaisun kehittämistyötä hintaan 779 625 euroa (alv 0 %). Hankinta rahoitetaan Suomen kestävän kasvun (RRP2) -hankkeen kustannuksista 100 % kustannuskorvauksella. Tämä hankintapäätös ei muodosta sopimussuhdetta, vaan hankinnasta allekirjoitetaan erillinen hankintasopimus.

Toimialajohtaja, konserni- ja tukipalvelut
Savola Jussi

Viranhaltijapäätös on sähköisesti allekirjoitettu asianhallintajärjestelmässä.

Otto-oikeusviranomainen

Aluehallitus

Liitteet

2023 OmaHa?me asiointiratkaisu - tarjous_20230222



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Tiedoksianto asianosaiselle

Tiedoksiantaja: Hanna Narsakka

☒ Annettu tiedoksi sähköisesti

Pvm: 1.3.2023

Vastaanottajat: Istekki Oy, tietohallintojohtaja, kehittämispäällikkö,
hankepäällikkö

Oikaisuohje ja valitusosoitus

Pykälät:

Julkista hankintaa koskevaan päätökseen tai muuhun hankintamenettelyssä tehtyyn ratkaisuun voidaan julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain (hankintalaki) mukaan hakea muutosta vaatimalla hankintayksiköltä oikaisua (hankinto-oikaisu). Asia voidaan myös saattaa valituksella markkinaoikeuden käsiteltäväksi, mikäli hankinnan arvo ylittää hankintalain 25 §:n mukaisen kynnysarvon 1.

1 Kansallisen kynnysarvon suuruus on:

- 60.000 € tavarat, palvelut ja suunnittelukilpailut
- 400.000 € terveydenhoito - ja sosiaalipalvelut
- 300.000 € erityiset palvelut
- 150.000 € rakennusurakat
- 500.000 € käyttöoikeussopimukset

I Oikaisuohje

Hankintayksikön päätökseen tai muuhun hankintamenettelyssä tehtyyn ratkaisuun tyytymätön voi vaatia hankintalain 132-135 §:n mukaan hankinto-oikaisua. Hankinto-oikaisua voi vaatia hankintayksiköltä kirjallisesti tarjouskilpailuun osallistunut tarjoaja tai osallistumishakemuksen tehnyt ehdokas eli se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen).

Hankinto-oikaisun tekoaika

Asianosaisen on tehtävä hankinto-oikaisuvaatimus 14 päivän kuluessa siitä, kun asianosainen on saanut tiedon hankintayksikön päätöksestä tai muusta hankintamenettelyssä tehdystä ratkaisusta.



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Sähköistä tiedoksiantoä 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.

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
Kirjaamo
Sibeliuksenkatu 2
13100 Hämeenlinna
sähköposti: omahame@omahame.fi

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

II Valitusosoitus markkinaoikeuteen

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

Julkisista hankinnoista annetun lain 146 §:n mukaan puitejärjestelyyn perustuvaan hankintaan tai 51 §:ssä tarkoitettua dynaamiseen hankintajärjestelmään hyväksymistä koskevaan hankintayksikön



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

ratkaisuun ei saa hakea valittamalla muutosta, jollei markkinaoikeus myönnä asiassa käsittelylupaa. Lupa on myönnettävä, jos:

- 1) asian käsittely on lain soveltamisen kannalta muissa samanlaisissa asioissa tärkeää; tai
- 2) siihen on painava, hankintayksikön menettelyyn liittyvä syy.

Jollei toisin säädetä, valitus on tehtävä kirjallisesti 14 päivän kuluessa siitä, kun ehdokas tai tarjoaja on saanut tiedon hankintaa koskevasta päätöksestä valitusosoituksineen.

Jos hankintayksikkö on tehnyt hankintapäätöksen jälkeen hankinta- tai käyttöoikeussopimuksen hankintalain 130 §:n 1 tai 3 kohdan nojalla noudattamatta odotusaikaa, valitus on tehtävä 30 päivän kuluessa siitä, kun tarjoaja on saanut tiedon päätöksestä valitusosoituksineen.

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

Jos hankintayksikkö on toimittanut julkaistavaksi 131 §:ssä tarkoitetun suoramarkintaa tai 58 §:n 1 momentin 9 kohdassa tarkoitetun sopimusmuutosta koskevan ilmoituksen Euroopan unionin virallisessa lehdessä, valitus on tehtävä 14 päivän kuluessa ilmoituksen julkaisemisesta.

Jollei edellä tarkoitettua ilmoitusta ole julkaistu, suoramarkintaa koskeva valitus on tehtävä:

- 1) 30 päivän kuluessa siitä, kun suoramarkinnasta on julkaistu jälki-ilmoitus Euroopan unionin virallisessa lehdessä; tai
- 2) kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hankintasopimus on tehty.

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.

Valituksen sisältö



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Valituksessa on ilmoitettava hankinta-asia, jota valitus koskee, sekä valittajan vaatimukset ja niiden perusteet. Puitejärjestelyyn perustuvan hankinnan osalta valituskirjelmässä on esitettävä, minkä vuoksi käsittelylupa tulisi myöntää.

Valituksessa on ilmoitettava valittajan nimi ja kotikunta. Jos valittajan puhevaltaa käyttää hänen laillinen edustajansa tai asiamiehensä tai jos valituksen laatija on joku muu henkilö, valituksessa on ilmoitettava myös tämän nimi ja kotikunta. Lisäksi on ilmoitettava postiosoite ja puhelinnumero, joihin asiaa koskevat ilmoitukset valittajalle voidaan toimittaa. Valittajan, laillisen edustajan tai asiamiehen on allekirjoitettava valituskirjelmä.

Valitukseen on liitettävä alkuperäisenä tai jäljennöksenä päätös, johon haetaan muutosta, sekä todistus siitä, minä päivänä päätös on annettu tiedoksi tai muu selvitys valitusajan alkamisen ajankohdasta. Valitukseen on liitettävä asiakirjat, joihin valittaja vetoaa vaatimuksensa tueksi. Asiamiehen on liitettävä valituskirjelmään valtakirja, kuten oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain 32 §:ssä säädetään.

Valituksen toimittaminen

Valitus on toimitettava markkinaoikeudelle. Valituksen tulee olla perillä valitusajan viimeisenä päivänä ennen markkinaoikeuden virka-ajan päättymistä. Itse tiedoksisaantipäivää ei lasketa mukaan. Valituksen voi toimittaa markkinaoikeuden kansliaan henkilökohtaisesti, asiamiestä käyttäen, lähetin välityksellä, postitse, telekopiona tai sähköpostin avulla kuten laissa sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa (13/2003) säädetään. Jos vireillepanon viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa asiakirjat toimittaa markkinaoikeudelle ensiksi seuraavana arkipäivänä.

Oikeudenkäyntimaksu

Muutoksenhakuasian vireillepanijalta peritään oikeudenkäyntimaksu sen mukaan kuin tuomioistuinemaksulaissa (1455/2015) säädetään.

Valituskielto

Hankintalain mukaan markkinaoikeuden toimivaltaan kuuluvaan asiaan ei saa hakea muutosta hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) eikä oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain nojalla. Puitejärjestelyyn perustuvaan hankintaan ei saa hakea muutosta valittamalla, jollei markkinaoikeus myönnä asiassa käsittelylupaa.

Muutoksenhausta ilmoittaminen hankintayksikölle



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

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.

Markkinaoikeuden osoite ja muut yhteystiedot:

Markkinaoikeus
Sörnäistenkatu 1
00580 Helsinki
puh. 029 56 43300
fax. 029 56 43314
sähköposti: markkinaoikeus@oikeus.fi

Valituksen voi tehdä myös hallinto- ja erityistuomioistuinten asiointipalvelussa osoitteessa:
<https://asiointi2.oikeus.fi/hallintotuomioistuimet>



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Otsikko	Asiakkuuden- ja toiminnanohjausjärjestelmän kehityksen integraatiototeutusten asiantuntijapalvelun hankinta
Asianumero	HVA/2168/02.06.05/2024
Päätösperustelut	Valmistelija Kaisa Malmberg, projektipäällikkö, puh. 0405164051

Tausta

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella on käynnissä asiakkuudenhallinta- ja toiminnanohjausjärjestelmän kehitys, jota edistetään Kanta-Hämeen RRP2 Syli -hankkeessa. Ratkaisua kehitetään ammattilaisen työpöydäksi, jolloin asiakasta ja heidän palvelutarvetta sekä myönnettyjä palveluita pystytään tarkastelemaan kokonaisuutena läpi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden. Tällä hetkellä olemassa olevat tietojärjestelmät eivät tue tätä palveluiden välistä koordinaatiota eikä ammattilaisten toiminnan priorisoimista. Jotta olemassa olevien tietojärjestelmien koordinoitua saadaan ammattilaisten asiakasohjauksen työtä tukemaan, kehittyvä asiakkuudenhallinta- ja toiminnanohjausratkaisu vaatii toimivia integraatioita muiden tarpeellisten asiakkuustietojä sisältävien tietojärjestelmien kanssa.

Hankinnan kohde

Hankinnan kohteena on kehittyvän asiakkuudenhallinta- ja toiminnanohjausratkaisun sekä Kanta-Hämeen hyvinvointialueella käytössä olevien asiakkuustietoja sisältävien tietojärjestelmien integraatioiden koordinointiin liittyvä 2M-IT:n tarjoama asiantuntijatyö. Lisäksi hankinta sisältää tarvittaessa HealthConnect integraatioasiantuntijatyön sekä Azure Integration Services ja API management rajapintojen vaatiman asiantuntijatyön 2M-IT:ltä.

Ensimmäisessä vaiheessa integraatio toteutetaan Kanta-Hämeen hyvinvointialueen tietoallas-ratkaisuun. Myös asiakkaiden kontaktikanaviin Telia ACEen, Flowmedikiin ja eLomakkeen ratkaisuihin toteutetaan integraatiot kehityksen ensimmäisessä vaiheessa. Integraatio UNA suostumuksen hallinnan kokonaisuuteen toteutetaan myös ensimmäisessä vaiheessa. Vuoden 2025 alusta integraatiotarpeet lisääntyvät ja toteutusta suunnitellaan esimerkiksi asiakas- ja



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

potilastietojärjestelmien sekä BCB Medicalin ratkaisuun.

Laajojen integraatiotarpeiden ja resurssien kohdentumisen vuoksi asiakkuudenhallinta- ja toiminnanohjausjärjestelmän kehitysprojekti vaatii asiantuntijatyön hankintaa hallinnoimaan ja koordinoimaan integraatioiden kokonaisuutta sekä tarvittaessa toteuttamaan tarvittavia HealthConnect integraatioita ja Azure Integration Services ja API management rajapintoja. Projektin kokonaisvastuu säilyy Kanta-Hämeen hyvinvointialueen projektipäälliköllä. Hyvinvointialueen omat resurssit ovat täysin kiinnittyneitä hyvinvointialueen teknisen ympäristön ja toiminnan yhdenmukaistamiseen tähtääviin projekteihin.

Hankinnan kustannukset

Hankitaan asiakkuudenhallinta- ja toiminnanohjausjärjestelmän integraatioiden koordinointiin ja toteutukseen asiantuntijapalvelua ajalle lokakuu 2024 - maaliskuu 2025 2M-IT:n tarjouksen mukaisesti kokonaishintaan 87 552€ (alv 0%). Työmääräarvio sisältää projektipäällikön työtä 60h, yhteensä 52 800€ (alv 0%), HealthConnect integraatioasiantuntijatyötä 18h, yhteensä 13 032€ (alv 0%) ja Azure Integration Services ja API management rajapintojen vaatiman asiantuntijatyön 20-30h, yhteensä 14 480€-21 720€ (alv 0%). Työ laskutetaan toteutuneen mukaisesti toimittajan voimassa olevalla hintatasolla. Kustannukset kohdistetaan RRP2-hankkeen investointi 4. rahoitukseen, kustannuspaikka 9621007008. STM:n VAHVA-numero VN/27055/2022.

2M-IT on Kanta-Hämeen hyvinvointialueen sidosyksikkö. Julkisista hankinnoista annetun lain 15 §:n mukaan lakia ei sovelleta hankintaan, jonka hankintayksikkö tekee sidosyksiköltään, joten hankinta ei siten edellytä kilpailuttamista.

Kustannukset

RRP2-hanke, investointi 4. Kustannuspaikka 9621007008.

Toimivallan peruste

Strategia ja integraatio toimialan delegointisääntö 1.7.2024 § 5

Päätös

Päätän hankkia asiakkuudenhallinta- ja toiminnanohjausjärjestelmän integraatioiden koordinointiin ja toteutukseen asiantuntijatyötä Kanta-Hämeen hyvinvointialueen sidosyksiköltä 2M-IT kokonaishintaan 87 552€ (alv 0%). Kustannukset katetaan RRP2-hankkeen investointi 4.



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

rahoituksella, STM:n VAHVA-numero VN/27055/2022.

Suihko Toni
Kehitys- ja ICT-johtaja

Viranhaltijapäätös on sähköisesti allekirjoitettu asianhallintajärjestelmässä.

Päätös asetettu nähtäville 17.12.2024

Otto-oikeusviranomainen Aluehallitus

Liitteet 2M-IT Tarjous OmaHäme CRM hankkeen integraatiotyöt



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Tiedoksianto asianosaiselle

Tiedoksiantaja: Kaisa Malmberg, projektipäällikkö

☒ Annettu tiedoksi sähköisesti

Pvm: 26.11.2024

Vastaanottajat: 2M-IT Nelli Hakkarainen

Hankintoaikaisu- ja oikaisuvaatimusohjeet

Pykälät:

I Hankintoaikaisuohje

Julkista hankintaa koskevaan päätökseen tai muuhun hankintamenettelyssä tehtyyn ratkaisuun tyytymätön voi vaatia julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain (hankintalaki) 132-135 §:n mukaan hankintoaikaisua. Hankintoaikaisua voi vaatia hankintayksiköltä kirjallisesti tarjouskilpailuun osallistunut tarjoaja tai osallistumishakemuksen tehnyt ehdokas eli se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen).

Hankintoaikaisuvaatimuksen tekoaika

Asianosaisen on tehtävä hankintoaikaisuvaatimus 14 päivän kuluessa siitä, kun asianosainen on saanut tiedon hankintayksikön päätöksestä tai muusta hankintamenettelyssä tehdystä ratkaisusta.

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.

Hankintoaikaisua koskevan vaatimuksen sisältö



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

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
PL 39
13101 Hämeenlinna
sähköposti: omahame@omahame.fi

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

II Oikaisuvaatimusohjeet

Oikaisuvaatimusoikeus ja -perusteet

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä hyvinvointialueen jäsen.

Hyvinvointialueiden yhteistoiminnassa järjestettyjä tehtäviä koskevasta päätöksestä oikaisuvaatimuksen saa tehdä myös yhteistoimintaan osallinen hyvinvointialue ja sen jäsen.

Oikaisuvaatimuksen voi tehdä tarkoituksenmukaisuus ja laillisuusperustein.

Oikaisuvaatimusviranomainen ja -aika

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, on Kanta-Hämeen hyvinvointialueen aluehallitus.

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

Oikaisuvaatimus on toimitettava Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kirjaamoon määräajan viimeisenä



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

päivänä ennen kirjaamon aukioloajan päättymistä. Kirjaamo on avoinna arkisin maanantaista perjantaihin klo 9.00-15.00.

Kirjaamon yhteystiedot:

Postiosoite: PL 39, 13101 Hämeenlinna
Käyntiosoite: Viipurintie 1-3, 13200 Hämeenlinna
Puhelinnumero: 040 480 3587
Sähköpostiosoite: omahame@omahame.fi

Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, kolmantena päivänä viestin lähettämisestä. Hyvinvointialueen jäsenen sekä hyvinvointialueiden yhteistoimintaan osallisen hyvinvointialueen ja sen jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on pantu nähtäville yleiseen tietoverkkoon hyvinvointialueen verkkosivustolle.

Tiedoksisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen tehdä ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.

Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava: päätös, johon haetaan oikaisua, miten päätöstä halutaan oikaistavaksi ja millä perusteella oikaisua vaaditaan.

Oikaisuvaatimuksessa on lisäksi ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero. Jos oikaisuvaatimus päätös voidaan antaa tiedoksi sähköisenä viestinä, yhteystietona pyydetään ilmoittamaan myös sähköpostiosoite.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.