



Katsaus integraatiosta Kanta-Hämeen hyvinvointialueella

Integraatiovaliokunta 28.10.2026

22.10.2026

Kanta-Hämeen hyvinvointialue

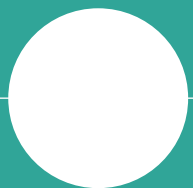


Katsauksen perusta

- Integraatiovaliokunta on 19.2.2026, § 12 päättänyt, että palveluintegraatiosta saatujen esitysten pohjalta kootaan kirjallinen katsaus integraation etenemisestä hyvinvointialueella. Valiokunta tarkensi integraatiosta koottavan kirjallisen katsauksen kohdennuksia kokouksessaan 23.4.2026, § 28.
- Valiokunnan antamien evästysten perusteella katsauksen kohdennusta laajennettiin ja katsaukseen on otettu mukaan integraation eri ulottuvuuksia valiokunnalle annettujen seurantatehtävien mukaisesti.

Integraatiovaliokunnan tehtävät

1. Palveluintegraation seuranta
2. Asukas- ja asiakaspalautteen seuranta sekä palautejärjestelmien ja asukasonnellisuuden kehittäminen
3. Kuntien ja hyvinvointialueen yhdyspinnan toimivuuden seuranta
4. Strategian toimeenpanon seuranta aluehallituksen määrittelemien painopisteiden osalta
5. Seurata, raportoida ja arvioida osallisuusohjelman toteutumista ja järjestöyhteistyötä ja tehdä näitä koskevia kehitysehdotuksia
6. Lausuntojen antaminen strategian ja integraation toteuttamiseen liittyvistä asioista
7. Kehittää tietojohdantamista strategisten painopisteiden tukena
8. Valmistella, seurata ja arvioida hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviä ohjelmia ja suunnitelmia



Hyvinvointialueiden integraation perustaa

22.10.2026

Kanta-Hämeen hyvinvointialue



Hyvinvointialueuudistuksen integraatiotavoitteita

- **Asiakkaan palveluintegraatio:** Uudistuksen keskeisenä lähtökohtana on ollut palvelujen yhteensovittaminen asiakkaan tarpeiden mukaisesti.
- **Hallinnollinen integraatio:** Tavoitteena rakenteet, jotka mahdollistavat asiakkaalle sujuvat ja yhtenäiset palvelukokonaisuudet yli organisaatio-, palvelu- ja ammattiryhmärajojen.

Integraatiolla tavoitellaan muun muassa:

- Hoito- ja palveluketjujen saumattomuutta
- Palvelujen yhdenvertaisuutta
- Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamista
- Perus- ja erityistason palvelujen parempaa yhteensovittamista
- Palveluiden laadun ja saatavuuden parantamista

Samalla pyritään vahvistamaan tiedolla johtamista, vähentämään palvelujärjestelmän pirstaleisuutta sekä lisäämään vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta.

Huomio!

Integraatiolla ei ratkaista kaikkea.

Integraatiolla tavoiteltavat hyödyt ja vaikuttavuus pitää pystyä määrittelemään.

Poimintoja integraation lainsäädännöllisestä perustasta (1/2)

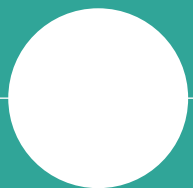
- **Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, mm.**
 - Palvelut toteutettava yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina (4 §)
 - Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyönä (6–7 §)
 - Asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen (10 §) →
- **Laki hyvinvointialueesta 611/2021**
 - Palvelukokonaisuuksien yhteensovittaminen osana järjestämisvastuuta (7 §)
- **Sosiaalihuoltolaki 1301/2014**
 - Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset palvelut (2a §)
 - Monialainen yhteistyö (41 §)
- **Terveydenhuoltolaki 1326/2010**
 - Asiakaskeskeisyys ja toimijoiden välinen yhteistyö (2 §)

Hyvinvointialueella on vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi. Hyvinvointialueen on huolehdittava yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisesta ja palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä.

Koottaessa palveluja 9 §:ssä tarkoitetulla tavalla suurempiin kokonaisuuksiin tai sovittaessa hyvinvointialueiden välisestä työnjaosta 5 luvussa tarkoitetulla tavalla hyvinvointialueen on huolehdittava yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta.

Lisäksi hyvinvointialueen on osaltaan yhteen sovittava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujaan kunnallisten ja valtion palvelujen kanssa. Hyvinvointialueen on myös edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujensa yhteensovittamista muiden toimijoiden palvelujen kanssa.

Hyvinvointialueen velvollisuudesta huolehtia asiakkaan oikeuksista ja etuuksista tiedottamisesta, palvelujen käyttöön liittyvästä neuvonnasta, yksilöllisestä palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arvioinnista ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaskohtaisten suunnitelmien laatimisesta sekä näihin liittyvästä ohjauksesta säädetään erikseen



Integraation määritelmiä ja ulottuvuuksia



Integraation määrittely

- Integraatiolla on sekä tutkimuksessa että käytännössä monia erilaisia määritelmiä ja tulkintoja
 - on tarkennettava mistä kulloinkin puhumme ja mitä missäkin yhteydessä tarkoitamme.
- Integraation voisi määritellä esimerkiksi seuraavasti:
 - Integraatiolla tarkoitetaan palvelujen, ammattilaisten, organisaatioiden, tiedon ja johtamisen yhteensovittamista siten, että asiakkaan tarvitsemat palvelut muodostavat yhtenäisen, vaikuttavan ja tarpeenmukaisen kokonaisuuden.

Integraation eri ulottuvuuksia

Integraatio voi tarkoittaa yhteensovittamista usealla toisiaan täydentävällä tavalla

A. Strateginen ja rakenteellinen

Yhteinen suunta, tavoitteet, johtaminen ja resurssien kohdentaminen.

B. Organisatorinen

Rakenteet, vastuut ja johtamismallit tukevat yhteistyötä yli rajojen.

C. Palvelu- ja prosessi-integraatio

Asiakkaan palvelut ja prosessit muodostavat sujuvan, jatkuvan kokonaisuuden.

D. Ammatillinen integraatio

Eri ammattiryhmät työskentelevät yhteisen suunnitelman ja tavoitteiden pohjalta.

E. Tieto- ja digitaalinen integraatio

Tieto kulkee ja yhteinen tietopohja tukee palvelua, seurantaa ja päätöksentekoa.

F. Yhdyspinta- ja verkostointegraatio

Hyvinvointialue, kunnat, järjestöt ja muut toimijat sovittavat tehtävänsä yhteen.

Palveluintegraatio yhtenä integraation ulottuvuutena

Palveluiden integraatiolla tarkoitetaan palvelujen järjestämistä ja tuottamista siten, että palvelut toteutuvat mahdollisimman sujuvasti, oikea-aikaisesti ja saumattomasti.

Palveluintegraatio on eri palvelujen yhteensovittamista asiakkaan tarpeiden mukaiseksi yhtenäiseksi kokonaisuudeksi siten, että asiakkaan tarvitsema tuki, hoito ja palvelut muodostavat sujuvan kokonaisuuden, vaikka toteuttamiseen osallistuu useita eri toimijoita.

Palveluintegraatiosta hyötyvät eniten monia eri palveluita tarvitsevat asiakkaat (paljon palveluja käyttävät).

Palveluintegraation toteutumisen edellytyksiä ovat seuraavat:

Tarve ohjaa

Palvelut rakentuvat asiakkaan kokonaistarpeen, eivät organisaatorajojen mukaan.

Vastuut ovat selvät

Asiakas ja ammattilaiset tietävät, kuka koordinoi kokonaisuutta.

Tieto kulkee

Tarpeellinen tieto on käytettävissä oikea-aikaisesti.

Siirtymät ovat sujuvia

Palvelujen välille ei synny katkoksia, päällekkäisyyttä tai tarpeetonta asiointia.

Horisontaalinen ja vertikaalinen integraatio

↔ Horisontaalinen integraatio

Yhteensovittamista samalla palvelutasolla tai eri palvelualojen ja ammattiryhmien välillä.

Esimerkkejä

- Sosiaali- ja terveystalvelujen yhteistyö
- Eri ammattiryhmien yhteinen työ
- Hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen yhdyspinnat

Käytännössä vaikuttava palvelukokonaisuus tarvitsee usein molempia integraation suuntia samanaikaisesti

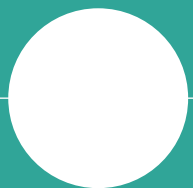


↕ Vertikaalinen integraatio

Yhteensovittamista palvelujen eri vaativuustasojen ja vaiheiden välillä.

Esimerkkejä

- Perus- ja erityistason palvelut
- Avo-, koti- ja sairaalapalvelut
- Ehkäisevät, korjaavat ja kuntouttavat palvelut



Esimerkkejä integraatiota edistävistä toimenpiteistä Oma Hämeessä



Integraatiota edistävien toimenpiteiden luokittelu

Luokittelu kuvaa kolmea eri näkökulmaa: valiokunnan seurantatehtävää, integraation sisältöä ja integraation suuntaa.

Integraatiovaliokunnan tehtävät	Integraation ulottuvuudet	Integraation suunta
Mihin valiokunnan tehtävään toimenpide konkreettisimmin liittyy	Mitä integraation osa-aluetta, eli ulottuvuutta toimenpide käytännössä toteuttaa	Millaisten palvelujen tai toimijoiden välillä yhteensovittaminen tapahtuu
Dian 2 tehtävät 1–8	Dian 8 ulottuvuudet A–F	Dian 10 suunnat - H (horisontaalinen) - V (vertikaalinen)

Tulkintaohje:

- Esimerkillä voi olla useita tehtävä- ja ulottuvuustunnisteita. **Lihavoitu numero tai kirjain osoittaa pääasiallisen kytkennän.**
- Integraation suunnaksi on merkitty H, V tai H ja V. Merkintä on jätetty pois, jos kumpikaan suunta ei kuvaa esimerkkiä selvästi.

Integraation edistäminen osana strategian toimeenpanoa

Integraatiovaliokunnan tehtävät: 4
Integraation ulottuvuudet: A

Toimenpiteen kuvaus

Integraatiota edistetään moniulotteisesti osana strategiaa ja sen toimeenpanoa. Strategiset painopisteet ja vuosittaiset tavoitteet luovat pohjan hyvinvointialueen integraation edistymiselle. Myös strategian toimeenpanon tueksi käyttöön otettu tavoitejohtamisen malli (OKR) yhteisenä johtamisjärjestelmänä ja rakenteena tukee hyvinvointialueen integraatiokehitystä. Keskeistä on hyvinvointialueen yhteisen suunnan vahvistuminen ja periaatteiden yhtenäistyminen läpi organisaation.

Integraatiovaliokunta on seurannut erityisesti painopisteisiin *Autamme sopivalle polulle* ja *Osaamme ennakoida* liittyvien tavoitteiden etenemistä ja niissä onnistumista.

Toteutumisen tila

Yhteiset strategiset tavoitteet ja avaintulokset määritellään vuosittain talousarvioprosessin yhteydessä, niiden etenemistä/toteutumista seurataan ja raportoidaan säännöllisesti.

Tavoitejohtamisen malli (OKR) on otettu käyttöön hyvinvointialue-tasoisesti, mutta sen käyttö tiimeissä saakka vaihtelee vielä merkittävästi.

Keskeiset hyödyt integraation näkökulmasta

- Yhteinen strateginen suunta ja tavoitteet vahvistaa integraatiota ja parantaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä.
- Integraation edistäminen osana strategian toimeenpanoa tukee vaikuttavuus- ja kustannushyötyjen saavuttamista.

Keskeiset riskit integraation onnistumiselle

- Strategian toimeenpanoon ei sitouduta riittävästi kaikilla organisaation tasoilla
- Strategia ei konkretisoidu arjen toiminnaksi.

Seuranta/mittarit

- OKR-tavoitteiden ja avaintulosten toteutuminen



HYTE-suunnitelma

Toimenpiteen kuvaus

Oma Hämeen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistoimien suuntaamiseksi niihin kokonaisuuksiin, joissa alueellisen hyvinvointitiedon perusteella on eniten panostustarvetta, on koottu hyvinvointisuunnitelma ja sen liitesuunnitelmat tavoitteineen ja toimenpiteineen. Osa toimenpiteistä on nostettu myös tavoitejohtamisen mallin (OKR) yhteydessä seurattaviksi kokonaisuuksiksi. Yhteys Oma Hämeen strategiaan tavoitteisiin on vahva.

Hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutuminen täysimääräisesti edellyttää hyvinvointialueen sisäisen integraation ja ulkoisten kumppaneiden kanssa tehtävän yhdyspintatyön toimivuutta. Oma Hämeen HYTE-ohjausryhmän tehtäviin on sisällytetty suunnitelman ja sen liitännäsasiakirjojen toimeenpanon ja tarvittavien jatkotoimien edistymisen varmistaminen toimialoilla.

Toteutumisen tila

Hyvinvointisuunnitelman ja sen liitesuunnitelmien kahden ensimmäisen vuoden toimenpiteiden eteneminen on parhaillaan tarkastelussa ja työ kahden jälkimmäisen vuoden toimenpiteiden määrittelylle on käynnissä. Osa toimenpiteistä voidaan jälkimmäisille toimintavuosille muuttaa esim. toimintamallin käynnistämisestä toimintamallin vakiinnuttamiseksi. Osassa toimenpiteitä eteneminen on ollut verkkaisempaa ja ne on tarpeen säilyttää edelleen sellaisenaan. Toimenpiteet tuodaan päätöksentekoon osana hyvinvointiraportointia alkuvuodesta 2027.

Keskeiset hyödyt integraation näkökulmasta

- Hyvinvointisuunnitelmassa kuvatut tavoitteet ja toimenpiteet tekevät kaikille näkyväksi asiat, joihin koko organisaatiossa tulisi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä keskittää tekemistä.
- Hyvinvointisuunnitelmaan liitetyt suunnitelmat konkretisoivat em. toimia lisää mm. eri ikäryhmille.

Keskeiset riskit integraation onnistumiselle

- Hyvinvointisuunnitelman ja sen liitesuunnitelmien sisältöön ei ole kaikilta osin paneuduttu, jolloin niiden yhteydessä päätetyt toimenpiteet eivät konkretisoidu arjessa tehtävässä työssä.
- Toimijat eivät tunnista riittävällä tavalla vastuutaan ja omaa osuuttaan toimenpiteiden edistämisessä.

Seuranta/mittarit

- Asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä, niihin vaikuttavia tekijöitä ja niiden eteen tehtyjä toimia seurataan ja niistä raportoidaan vuosittain valtuustolle.
- Seuranta toteutuu valittujen seurantaindikaattoreiden ja muun saatavilla olevan tiedon avulla.
- Lisäksi osana talouden seurantaa vuosittain tarkentuvien OKR-tavoitteiden ja avaintulosten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kiinnitetyt mittarit.

HYTE-kertoimeen liittyvä työ

Toimenpiteen kuvaus

HYTE-kerroin lasketaan hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa ja toiminnan tulosta kuvaavien indikaattoreiden perusteella. Tarkoituksena on tukea ennaltaehkäisevää työtä, parantaa elämänlaatua ja toimintakykyä sekä hillitä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua pitkällä aikavälillä.

Erityisesti tulosindikaattoreiden tuloksen paranemiseksi toimialarajat ylittävä yhteistyö ja asiakkaiden sujuva ohjautuminen palveluissa ovat onnistumisen edellytyksiä.

Toteutumisen tila

HYTE-kertoimiin liittyviä prosesseja ja palvelupolkuja on tarkasteltu, tarkennettu ja systematisoitu. On myös perustettu HYTE-kertoimia edistäviä, moniammatillisia työryhmiä, joiden tarkoituksena on löytää toimivia ratkaisuja ja ennaltaehkäistä monisyisiä terveyshaasteita. Indikaattoreille on nimetty toimialoilta vastuuhenkilöt, joiden tehtävänä on mm. aktiivisesti viedä eteenpäin toteutettavia toimia yhdessä muiden kanssa, seurata niiden etenemistä ja raportoida säännöllisesti HYTE-ohjausryhmälle. HYTE-kertoimeen vaikuttavat indikaattorit on nostettu myös osaksi strategisen yhteistyösopimuksen tavoitteita ja toimenpiteitä.

Keskeiset hyödyt integraation näkökulmasta

- HYTE-kerroin indikaattorit asettavat integraatiota edellyttävälle työlle selkeät, kaikille yhteiset valtakunnallisesti asetetut tavoitteet, etenkin tulosindikaattoreiden osalta.
- Integraation onnistuessa syrjäytyminen ja tapaturmat vähenevät, sekä väestön toimintakyky, sosiaalisen hyvinvointi ja työllistyminen lisääntyy.

Keskeiset riskit integraation onnistumiselle

- Osa indikaattoreista on hyvin laajoja kokonaisuuksia ja työn edistämiseksi tarvitaan yhteistyöhön mukaan myös kuntia.
- Resurssien vaihtelevuus indikaattorityön eteenpäin viemiseen.
- Kirjaamisen puutteellisuus osan indikaattoreiden kohdalla.

Seuranta/mittarit

- Prosessi-indikaattoreiden etenemistä seurataan säännöllisesti Oma Hämeen tietoportaaliin kuvatuilta raporteilta.
- HYTE-kerroin kokonaisuuden osalta seuranta tapahtuu myös THL:n raportin kautta.

Osallisuusohjelma

Toimenpiteen kuvaus

Osallisuusohjelma toimeenpanee palvelustrategiaa vahvistamalla asiakkaiden, asukkaiden, henkilöstön ja kumppaneiden osallistumista palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen, toteuttamiseen ja arviointiin.

Ohjelma tukee asiakaslähtöisten ja yhteensovitetujen palvelujen rakentamista sekä asiakas-, kokemus- ja osallisuustiedon hyödyntämistä johtamisessa ja palvelujen kehittämisessä. Samalla ohjelma vahvistaa osallisuusosaamista sekä osallistumista tukevia toimintatapoja ja rakenteita.

Toteutumisen tila

Osallisuusohjelma vuosille 2027–2030 on valmisteilla. Ohjelmaan on luonnosteltu pysyvät painopisteet, vuosittaiset painotukset sekä tavoitetilat ja keinot osallisuuden kytkemiseksi johtamiseen, päätöksentekoon, palvelujen kehittämiseen ja arjen toimintaan. Ohjelma on tarkoitus toteuttaa vuosittaisten toimeenpanosuunnitelmien avulla ja kytkeä strategian sekä strategiatiekartan toimeenpanoon.

Keskeiset hyödyt integraation näkökulmasta

- Palvelujen suunnittelu, toteutus ja kehittäminen muuttuvat asiakaslähtöisemmiksi ja yhteensovitettummiksi.
- Asiakas- ja kokemustieto tukevat johtamista ja palvelujen jatkuvaa parantamista.
- Henkilöstön osallisuus, työhyvinvointi ja sitoutuminen vahvistuvat.
- Haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien tarpeet tunnistetaan paremmin ja osallistumisen yhdenvertaisuus vahvistuu.
- Osallisuus tukee ennaltaehkäisyä, palvelujen vaikuttavuutta ja hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamista.

Keskeiset riskit integraation onnistumiselle

- Osallisuuden rakenteet, vastuut ja toimintamallit jäävät epäselviksi tai vaihtelevat toimialoittain.
- Asiakas-, asukas- ja henkilöstötietoa ei hyödynnetä systemaattisesti palvelujen kehittämisessä ja päätöksenteossa.
- Osallistumismahdollisuudet eivät toteudu yhdenvertaisesti tai saavutettavasti.
- Osallisuustyön seuranta ja vaikutusten osoittaminen jäävät hajanaisiksi.

Seuranta/mittarit

- Osallisuusohjelman vuosittainen rakenteellinen ja vaikutuksia koskeva arviointi. Arviointi perustuu laadulliseen ja määrälliseen mittaamiseen ja pohjautuu omaan arvioon sekä muun kerätyn tiedon hyödyntämiseen.

Osastohoidon integraatio

Toimenpiteen kuvaus

Erikoissairaanhoidon* ja perusterveydenhuollon osastot yhdistettiin samalle tulosalueelle, osastopalveluiden tulosalueelle. Tulosalueen sisällä on kolme palvelualueita: erikoissairaanhoidon osastohoidon palvelualue, perusterveydenhuollon osastohoidon palvelualue ja kotisairaalan palvelualue. Yksi tulosaluejohtaja, yksi palvelupäällikkö erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palvelualueilla.

* Aikuisten somaattiset osastot

Toteutumisen tila

Toteutunut 1.1.2026 alkaen.

Keskeiset hyödyt integraation näkökulmasta

- Osastojen yhdenmukaiset toimintatavat.
- Parempi potilasturvallisuus (käytäntöjen yhdenmukaistaminen, esim. potilaan saapuminen, kotiutukset, lääketurvallisuus).
- Kaikkia osastoja johdetaan ja kehitetään yhdenmukaisella tavalla. Integraatiolla on myös taloudellisia hyötyjä, kun päällekkäistä toimintaa voidaan karsia. Henkilökunnan joustava sijoittelu eri osastojen välillä. Potilasvirtauksen ja hoitoketjujen parempi sujuvuus. Tehokkaampi osastopaikkojen käyttö. Ruuhkatilanteiden parempi hallinta.

Keskeiset riskit integraation onnistumiselle

- Erikoisalojohtaminen, toiminnan ja kehittämisen vaikeutuminen.
- Kustannusten lisääntyminen perusterveydenhuollon osastoilla (tutkimukset).
- Ruuhkatilanteiden hallinta voi heikentyä.
- Potilasvirtaus heikkenee.
- Henkilökunnan pito- ja vetovoima heikkenee.
- Poikkeusolojen suunnittelu ja hallinta voivat heikentyä.
- Riskeihin on hallintakeinot suunniteltu.

Seuranta/mittarit

- Pyöröovimittari (palveluihin palaaminen 7 vrk kuluessa kotiutumisesta)
- Päättäneet osastojaksot, siirtoviiveet (tunti)
- Osastojen kuormitusasteet
- HaiPro-ilmoitukset, muistutukset
- Henkilöstön lähtö-/tulovaihtuvuus

Diabeteskeskus

Toimenpiteen kuvaus

Perustettiin vaativan diabeteksen hoitoon keskittyvä, verkostomaisesti ja moniammatillisesti toimiva kokonaisuus. Kokonaisuuden tavoitteena oli parantaa tyypin 1 diabeteksen ja komplisoituneen tyypin 2 diabeteksen hoitoa koko hyvinvointialueella. Ajatuksena oli saada perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon diabetesammattilaiset yhteen, kehittää diabeteksen hoitoa systemaattisesti, parantaa osaamista ja yhtenäistää diabeteksen hoitoa koko maakunnassa.

Ennen diabeteskeskuksen perustamista em. asiakasryhmien hoito toimi erillään erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollon eri pisteissä.

Toteutumisen tila

Diabeteskeskus on aloittanut toimintansa 1.1.2026 ja toimii Hämeenlinnan seudulla Assissa, sekä Riihimäen ja Forssan sosiaali- ja terveystieteiden keskuksissa.

Henkilökunta toimii yhden yksikön alla, käytännöt ovat yhdenmukaistettu ja diabeteskeskuksen henkilöstölle on samat koulutukset ja ohjeet.

Keskeiset hyödyt integraation näkökulmasta

- Asiakkaiden näkökulmasta hoidon jatkuvuus on parantunut, konsultaatiokäytännöt ovat selkeytyneet ja hoito on sujuvoitunut.
- Lisäksi yhtenäisten hoitokäytäntöjen jalkautus perusterveydenhuoltoon parantunut.

Keskeiset riskit integraation onnistumiselle

- Asiakasmaksujen määrittely, kun diabeteskeskuksessa on sekä erikoissairaanhoidon, että perusterveydenhuollon asiakasmaksujen säätelemää toimintaa. Asiakasmaksut määriteltiin asetuksen ja hoidon sisällön mukaisesti, eikä ongelmia tästä asiasta syntynyt.

Seuranta/mittarit

- Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen diabetesrekisterin mittarit (huonossa hoitotasapainossa olevien tyypin 1 ja 2 diabetespotilaiden määrä).

Tähystystoiminta

Toimenpiteen kuvaus

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tähystystoiminnan yhdistäminen koko maakunnan alueella erikoissairaanhoidon alla olevaksi yhdeksi yksiköksi. Tavoitteena osaamisen, potilasturvallisuuden henkilökunnan, laitteiston, tilojen ja potilasvirtauksen optimointi.

Aiemmin tähystyksiä toteutettiin erikoissairaanhoidossa Hämeenlinnassa sekä perusterveydenhuollossa Hämeenlinnassa ja Riihimäellä tyypillisesti eri asiakasryhmille ja erilaisin kriteerein.

Toteutumisen tila

Assin toiminnan alettua tähystystoiminta Hämeenlinnan pääterveysasemalta on siirretty Assiin 3/2026 ja yhteinen toiminta käytännössä aloitettiin. Tähystystoimintaa on vielä Riihimäen yksikössä.

Keskeiset hyödyt integraation näkökulmasta

- Osaamisen kehittäminen, yhteiset koulutukset sekä tilojen ja laitteiden käyttöasteen parantaminen (kustannussäästö).
- Läheteiden käsittelyn ja käytäntöjen yhtenäistäminen.
- Potilasturvallisuuden parantuminen.

Keskeiset riskit integraation onnistumiselle

- Toiminta uudessa toimintaympäristössä osalle henkilöstöstä uutta ja outoa.
- Riskinä muutoksissa on aina myös muutosvastaisuus, mutta hyvällä valmistelulla em. riskit on hallittu.

Seuranta/mittarit

- Tähystysten määrät
- Läheteiden käsittelyajat
- Tilojen käyttöaste



Yhteisiasiakkuudet hyvinvointialueella

Toimenpiteen kuvaus

Hyvinvointialueella on määritelty yhteinen yhteisiasiakkuuksien toimintamalli, joka ohjaa toteuttamaan yhteisiasiakkuuksia kaikissa hyvinvointialueen palveluissa yhdenmukaisin periaattein. Eri palvelujen yhteensovittamisessa tarvitaan kuitenkin erilaisia käytännön variaatioita yhteistyön käynnistämisen, asiakasosallisuuden ja käytännön toteutuksen näkökulmasta. Yhteisiasiakkuuksien edistämiseksi on käytännön työskentelyä tämän vuoksi tarkennettava eri asiakasryhmien konteksteissa niin, että erilaisten palvelujen yhteinen työskentely näyttäytyy asiakkaille sujuvana kokonaisuutena.

Jokaisessa palvelussa tulee olla kyky tunnistaa paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat, joiden osalta on tarkoituksenmukaista laatia palvelut yhteensovittava monialainen suunnitelma. Jokaisessa palvelussa tulee olla kyky käynnistää yhteisiasiakkuuden prosessi ja toteuttaa sitä sovittujen periaatteiden mukaisesti.

Toteutumisen tila

Hyvinvointialueella on kuvattu yhteisasiakkaiden toimintamalli, joka kuvaa yleisellä tasolla yhteisiasiakkuuksien toteuttamista. Toimintamalli on kaikkien Oma Hämeen ammattilaisten saatavilla Oma Hämeen intrassa. Yhteisiasiakkuudet kattavat kattokäsitteenä esimerkiksi Perhekeskuksen Omatiimin sekä Lastensuojelun ja psykiatrian yhteisen työskentelyn toimintamallit. Kesällä 2026 käynnistettiin työskentely ikäihmisten asiakas-ohjauksen, vammaissosiaalityön, mielenterveys- ja päihdepalveluiden asumis- ja kuntoutus-palveluiden sekä terveysosiaalityön kesken. Aikuisten palveluiden osalta järjestettiin keväällä 2026 työpaja, jossa toimintamallin perusperiaatteet ja käytännöt käytiin läpi keskeisten toimijoiden kesken. Myös perusterveydenhuollon avopalveluiden osalta on käynnistynyt työskentely yhteisiasiakkuuksien edistämisen suhteen yhteistyössä terveysosiaalityön kanssa. Hyvinvointialueen ammattilaiselle tehdyn kyselyn tulosten perusteella monialaisen työn tekemiseen yhteisasiakkaiden kanssa edellyttää vielä yhdenmukaisten toimintatapojen selkeyttämistä ja vahvistamista.

Keskeiset hyödyt integraation näkökulmasta

- Monialainen suunnitelma konkretisoi asiakkaalle ja ammattilaisille käytännön toiminnan eri palveluiden yhteensovittamisessa.
- Vähennetään epäselvyyksistä johtuvia yhteydenottoja.
- Vähennetään erillisiä palveluprosesseja ja ehkäistään asiakkaan pallottelua eri palvelujen välillä

Keskeiset riskit integraation onnistumiselle

- Nykyiset kansalliset kirjaamisen rakenteet eivät mahdollista yhteisasiakkaiden monialaisen suunnitelman kirjaamisen tarkoituksenmukaisella tavalla, mikä haastaa käytännön toteutusta, seuranta ja ammattilaisten sitouttamista toimintamallin käyttöön.
- Integraatio edellyttää vahvaa johtamista, jossa asiakas nähdään aidosti yhteisenä. Toimintakulttuurin muutos vaatii pitkäjänteistä muutostyötä ja riskinä on, ettei muutos toteudu tasavertaisesti kaikissa palveluissa.
- Asiakastyössä ei tunnisteta riittävästi niitä tilanteita, joissa yhteisiasiakkuus olisi tarkoituksenmukaista käynnistää

Seuranta/mittarit

- Yhteisasiakkaiden monialaisten suunnitelmien määrä
- Yhteisasiakkaiden määrä (asiakasryhmä)
- Yhteisasiakkaiden asiakaspalautteet

Ensilinja hyvinvointialueella

Toimenpiteen kuvaus

Ensilinjan on tarkoitus toimia palveluna, jossa asiakas saa helposti tarvitsemaansa ohjausta ja neuvontaa eikä ohjautumista jatkoon hyvinvointialueen palveluihin tarvita. Yhtä tärkeä tehtävä on toimia väylänä asiakkaan tarpeenmukaisiin palveluihin. Ensilinjassa on tarkoitus myös ennakoida palveluiden tarvetta erilaisten asiakkaan riskien suhteen samoin kuin huolehtia, että monialaisia palveluita tarvitsevat asiakkaiden yhteensovitettu palveluiden polku käynnistyy. Ensilinjassa toimitaan yhteisten pelisääntöjen mukaan ja hyödynnetään samoja teknologiaratkaisuja. Tavoitteena on, ettei asiakkaan tarvitse itse tunnistaa oikeaa palvelua tai asioida useissa kanavissa saadakseen apua.

Toteutumisen tila

Hyvinvointialueen alkutilanteesta erilaisia ohjautumisen väyliä on saatu vähennettyä yli sadasta viiteentoista. Sosiaalihuollon osalta valmistellaan edelleen yhdistämisä.

Ensilinjoista saadaan koko ajan paremmin tietoa, jota hyödynnetään palveluiden kehittämisessä. Tarkoitus on edelleen helpottaa yhteydenottamista ja suorien linjapuheluiden määrää suhteessa takaisinsoittoihin. Tänä vuonna on keskitytty ensilinjan ratkaisuasteen nostamiseen ja hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen sisältöihin ohjaamista.

Keskeiset hyödyt integraation näkökulmasta

- Asiakkaat saavat yhteyden helpommin ja saavat tarvitsemansa ohjauksen, jolloin häiriökysyntä muihin palveluihin vähenee.
- Monialaiset asiakkaiden osalta palveluiden yhteensovittaminen käynnistyy.
- Yhteiset toimintatavat parantavat palvelujen saavutettavuutta, yhdenvertaisuutta ja jatkuvuutta.
- Asiakas ohjautuu oikeaan palveluun oikeaan aikaan, päällekkäinen työ vähenee ja palveluketjujen sujuvuus vahvistuu.
- Kerättyä tietoa hyödynnetään HVA tasoisesti palveluiden kehittämisessä.

Keskeiset riskit integraation onnistumiselle

- Suuri palveluiden määrä ja eritahtisuus ensilinjapalveluiden kehittämisessä.
- Henkilöstön perehdytyksen onnistuminen ja sitoutuminen sovittuihin sisältöihin.
- Resurssit ja ratkaisukyky vaihtelevat palveluiden välillä.

Seuranta/mittarit

- Asiakkaan kokemus ratkaisun saamisesta, palvelun hyödyllisyydestä ja hänen arvio tietääkö hän, miten hoito tai palvelu jatkuu sekä yhteyden saamisen helppous
- NPS (suositteluindeksi)
- Asioinnin aikana loppuun hoidetut asiat
- Linjapuheluiden osuus ja takaisinsoiton viiveajat

Lastensuojelun ja psykiatrian yhteisen työskentelyn toimintamalli

Integraatiovaliokunnan tehtävät: 1, 2
Integraation ulottuvuudet: C, D, E
Integraation suunta: H

Toimenpiteen kuvaus

Lastensuojelun sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisten asiakkaiden kanssa toteutettavaan työhön on luotu yhteisasiakkuus-toimintamalli. Asiakkaan lähityöntekijät molemmista palveluista yhdessä asiakkaan kanssa tekevät yhteisen suunnitelman, johon kirjataan konkreettiset tavoitteet työskentelylle, sekä tapaamisten toteuttaminen ja seuranta. Työskentely tapahtuu yhdessä ja/tai palvelut yhteensovittuna niin, ettei päällekkäisyyttä synny. Yhteinen suunnitelma varmistaa, että asiakas ja työntekijät tietävät, mitä kukin tekee ja mitä tavoitellaan.

Toteutumisen tila

Yhteisasiakkuustoimintamalli on luotu ja henkilöstö on koulutettu lähes kokonaan. Yhteisasiakkuuden toteuttamisessa on edelleen alueellisia eroja. Toimintamallia ei ole vielä saatu kokonaan käyttöönotettua. Lastensuojelun laitospalvelujen ja nuorisopsykiatrian yhteinen työskentely on saatu hyvin toteutumaan.

Keskeiset hyödyt integraation näkökulmasta

- Yhteisasiakkuus varmistaa asiakkaan osallisuuden oman palvelunsa suunnittelussa ja toteuttamisessa.
- Yhteensovitettu työskentely tavoittelee palvelujen parempaa vaikuttavuutta. Resurssit on käytetään optimaalisesti tarjoamalla tukea, joka vastaa asiakkaan tarpeisiin ilman ylimääräisiä kustannuksia ja päällekkäistä työtä.
- Pitkällä aikavälillä raskaiden palvelujen tarve vähenee.

Keskeiset riskit integraation onnistumiselle

- Onnistuminen vaatii lähijohtamisessa sitoutumista ja osaamista uuden toimintamallin juurruttamiseen. Haasteena on muutosjohtamisen vaikeus ja työntekijöiden sitoutuminen toimintamallin toteuttamiseen.
- Yhteisen asiakastietojärjestelmän puute hankaloittaa suunnitelmien kirjaamista ja näkemistä.

Seuranta/mittarit

- Yhteisten suunnitelmien määrä. Tavoitteena on, että suunnitelmien määrä kasvaa.

Potilaskoordinaatioyksikkö

Toimenpiteen kuvaus

Potilaskoordinaatioyksikkö perustettiin Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle tehostamaan potilaspaikkojen oikea-aikaista käyttöä ja suunnittelua, vähentämään potilaspaikkojen hukkakäyttöä, vähentämään erikoissairaanhoidon ylipaikkojen käyttöä sekä parantamaan asiakaskokemusta. Yksikkö toimi aluksi vain virka-aikana. Toiminta on laajennettu niin, että jatkohoitopaikkoja koordinoidaan kahdessa vuorossa seitsemänä päivänä viikossa.

Potilaskoordinaattorit järjestävät jatkohoitopaikkoja perustason kiirevastaanotoilta ja erikoissairaanhoidon päivystyksestä sekä erikoissairaanhoidon osastoilta etsien potilaille tarkoituksenmukaiset jatkohoitopaikat esimerkiksi perusterveydenhuollon osastoilta tai kotisairaalaista. Lisäksi virka-ajan ulkopuolella potilaskoordinaattorit suorasijoittavat asiakkaita sosiaalihuollon lyhytaikaiseen ympärivuorokautiseen palveluasumiseen sekä aloittavat uusille asiakkaille kotihoidon palveluita.

Potilaskoordinaattoreille kehitettiin digitaalinen toiminnanohjausjärjestelmä tukemaan toimintaa ja sujuvoittamaan potilasprosessia jatkohoitoon siirtymisessä.

Toteutumisen tila

Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle on saatu toimiva prosessi jatkohoitopaikkojen koordinoinnissa. Prosessissa huomioidaan potilaiden tasavertainen kohtelu ja pyrkimys sijoittaa potilas kotikuntansa mukaiseen lähisairaalaan jatkohoitoon. Käytännössä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon jonottavien potilaiden määrä on saatu vähenemään merkittävästi, jopa siinä määrin, että jonoja ei ole ollenkaan. Osastopalveluiden tulosalueella tavoitteena on ollut alle yhden vuorokauden siirtoviive ja tähän tavoitteeseen on päästy.

Keskeiset hyödyt integraation näkökulmasta

- Keskitetty jatkohoitopaikkojen saatavuus on nopeuttanut jatkohoitoon siirtymistä, vähentänyt puheluita ja rauhoittanut työympäristöjä, vapauttanut työaikaa varsinaiseen hoitotyöhön.
- Perusterveydenhuollon osastopaikat ovat tehokkaammassa käytössä.

Keskeiset riskit integraation onnistumiselle

- Yhteistyökumppanit eivät sitoudu noudattamaan sovittuja toimintatapoja
- Sähköisten järjestelmien toimimattomuus

Seuranta/mittarit

- Siirtoviiveet
- Keskimääräinen jonotusaika
- Osastojaksojen pituudet

Kotihoidon MIPÄ-asiakkaat

Toimenpiteen kuvaus

Kotihoidon alle 65-vuotiaat asiakkaat, jotka eivät ole vuoteen olleet MIPÄ:n asiakkuudessa, käydään läpi ja arvioidaan, tarvitseeko asiakas Kotihoidon lisäksi mt- ja päihdepalveluita (noin 200 hlöä).

Kotihoidon asiakkaiden hoitoonohjautumiskanavat mt- ja päihdehoitoon selkiytetään (112, Ensilinja, Noppa, joku muu). Milloin ja miten ohjataan minnekin?

Selkiytetään kuka on Kotihoidon MIPÄ -potilaan hoitava lääkäri. MIPÄ -kirjauksien tulkinta -koulutusvideo.

TuPuMo -koulutuksen suunnittelu Kotihoidon ja asiakasohjauksen henkilöstölle. (päihteiden käytön tunnistaminen, puheeksiotto ja motivoiva haastattelu).

Toteutumisen tila

TuPuMo koulutuksen suunnittelu alkaa.

Kutsutaan Kotihoidosta päällikkö MPY:n JOTlin, jossa yhteisiä asioita johdetaan. Etenemisesteet käsitellään MIPÄ-kehittämisen OHRYssä.

Keskeiset hyödyt integraation näkökulmasta

- Asiakkaiden joutuminen raskaampiin ja kalliimpiin palveluihin pienenee, kun hän saa avun oikea-aikaisesti.
- Kotihoidon ammattilaisten tunne työn hallinnasta paranee.
- MIPÄ:n ja Kotihoidon yhteistyö paranee.

Keskeiset riskit integraation onnistumiselle

- Aikaresurssia liian vähän asiakkaiden arviointiin.
- MPY:n ruuhkautuminen.
- Resurssi ei riitä 700 henkilön kouluttamiseen tai ainakin se vie kauan aikaa.

Seuranta/mittarit

- Läpikäydyt sovitun kohderyhmän asiakkaat (XX/ 200 hlöä)
- Kirjaamiskoulutus -video tehty K/E
- TuPoMon Koulutusmäärät (XX hlöä)

Ensihoidon, kotisairaalan GerBiilin ja kotihoidon sekä asumispalveluiden yhteistyö

Integraatiovaliokunnan tehtävät: 1
Integraation ulottuvuudet: C, D, E
Integraation suunta: H, V

Toimenpiteen kuvaus

Lääketieteellisen tuen saatavuutta kotihoidossa ja asumispalveluissa vahvistetaan yhtenäistämällä toimintamalleja sekä selkeyttämällä konsultaatio- ja hoitoonohjauskäytäntöjä. Tavoitteena on varmistaa, että asiakkaat saavat oikea-aikaisen lääketieteellisen arvion ja tarvittavan hoidon omassa toimintaympäristössään aina, kun se on turvallista ja tarkoituksenmukaista.

Toimintamallissa hyödynnetään kotihoidon, asumispalveluiden, kotisairaalan, ensihoidon, päivystyksen, kiirevastaanottojen ja lääkäripalveluiden tiivistä yhteistyötä.

Toteutumisen tila

Toimintamallien kehittäminen on käynnissä ja yhteistyörakenteita on jo luotu eri palveluiden välille. Toimijoilla on säännölliset palaverikäytännöt, joissa tarkastellaan toimintaa ja tehdään toimintaa korjaavia toimenpiteitä.

Keskeiset hyödyt integraation näkökulmasta

- Yhteinen toimintamalli parantaa asiakkaan hoidon jatkuvuutta, turvallisuutta ja sujuvuutta.
- Lääketieteellinen arvio ja hoito voidaan toteuttaa nykyistä useammin asiakkaan omassa asuin-ympäristössä, mikä vähentää tarpeettomia päivystyskäyntejä ja sairaalasiirtoja. Samalla henkilöstön mahdollisuudet saada nopeasti tukea lääketieteellisen hoidon arviointiin paranevat ja palvelujärjestelmän resurssit kohdentuvat tarkoituksenmukaisemmin.

Keskeiset riskit integraation onnistumiselle

- Integraation onnistumista voivat heikentää epäselvät vastuut ja yhteydenottokäytännöt, palveluiden alueelliset erot sekä tiedonkulun puutteet eri toimijoiden välillä.
- Mikäli toimintamallit eivät ole yhtenäisiä, asiakkaat voivat ohjautua tarpeettomasti päivystykseen tai sairaalahoitoon.
- Lisäksi henkilöstön vaihteleva tuntemus käytännöistä voi hidastaa oikea-aikaista hoidon järjestymistä.

Seuranta/mittarit

- Päivystyskäyntien määrä kotihoidon ja asumispalveluiden asiakkailla
- Sairaalasiirtojen määrä
- Kotona tai asumisyksikössä hoidettujen tilanteiden osuus
- Lääkärikonsultaatioiden määrä
- Konsultaatioiden vasteaika
- Uusintakäynnit päivystykseen 72 tunnin sisällä GerBiilin kontaktista
- Asiakas- ja henkilöstötyytyväisyys
- Hoidon viiveisiin liittyvät HaiPro-ilmoitukset
- Ensihoidon tehtävät yli 75-vuotiaille

Vammaisen henkilön palvelukokonaisuus (kotihoito + henkilökohtainen apu)

Integraatiovaliokunnan tehtävät: 1
Integraation ulottuvuudet: C, D
Integraation suunta: H

Toimenpiteen kuvaus

Työnjaon selkiyttäminen kotihoidon ja henkilökohtaisen avun kesken

- Kotihoidon työntekijän ja henkilökohtaisen avustajan työtehtävien päällekkäisyydestä luopuminen.
- Sujuvampi yhteistyö: Kotihoidon, asiakasohjauksen ja vammaissosiaalityön yhteistyön tiivistäminen ja toimintamallin luominen.

Toteutumisen tila

Pilotti: Yhteistyössä arvioitu 12 asiakasta. Toteutetaan yhteiset arvioinnit kaikille asiakkaille, joilla voimassa oleva kotihoidon ja henkilökohtaisen avun päätös, vuoden 2026 loppuun mennessä.

Keskeiset hyödyt integraation näkökulmasta

- Asiakkaiden palvelun laadun parantaminen: vähemmän eri työntekijöitä asiakkaan arjessa sekä parempi asiakastuntemus.
- Kustannusten hillintä.

Keskeiset riskit integraation onnistumiselle

- Asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnit viivästyy.
- Riskinä myös, että palvelumuutokset eivät toteudu (asiakas ei halua, asiakkaan tilanne edellyttää aiempaa vahvempaa tukea tai yksittäiset tarpeet eivät mahdollista työtehtävien optimointia).

Seuranta/mittarit

- Seurataan asiakkaiden palvelujen kokonaisuutta/tuntimuutosta
- Seurataan toteutuneita kustannuksia

Ikääntyneiden palveluketju

Toimenpiteen kuvaus

Ikääntyneiden palveluketjua on kehitetty:

Terveyspalvelut, asiakasohjaus, kotihoito ja asumispalvelut ovat tiivistäneet yhteistyötä ja kehittäneet uusia toimintamalleja.

Tavoitteena on asiakkaiden ohjautuminen oikea-aikaisesti asiakkaan tarvitsemaan palveluun. Ensisijaisesti tavoitellaan sitä, että asiakkaat kotiutuisivat mahdollisimman pian omaan kotiin.

Toteutumisen tila

Palveluketjun kehittäminen on käynnissä ja yhteistyörakenteita on jo luotu eri palveluiden välille.

Toimijoilla on säännölliset palaverikäytännöt, joissa tarkastellaan toimintaa ja tehdään toimintaa korjaavia toimenpiteitä.

Keskeiset hyödyt integraation näkökulmasta

- Asiakas on oikea-aikaisesti oikeassa palvelussa ja tarvitsemansa hoidon.
- Keskeisten toimijoiden yhteinen ymmärrys on lisääntynyt tiivistyneen yhteistyön kautta.

Keskeiset riskit integraation onnistumiselle

- Palveluketjun sakkaantuminen, kun asiakasvirtaukset ovat epätasaiset.
- Asiakkaiden toimintakyvyssä tapahtuvat äkilliset toimintakyvyn muutokset ovat välillä nopeita ja ennakoimattomia.

Seuranta/mittarit

- Toimialan säännölliset kotiin ja kuntoutukseen palaverit, joissa seurataan tietoportaalien tunnuslukuja.
- Kotihoidon arviointitiimi ja erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon -osastot ovat sopineet yhteiset palaverit, joissa käydään läpi asiakasvirtausta ja palveluiden solmukohtia.
- Asumispalveluissa pidetään säännöllisesti asiakasohjauksen sekä muiden toimijoiden kanssa tarvittaessa.

Terveystenhuollon konsultaatiokäytänteet

Toimenpiteen kuvaus

Oma Hämeen verkkosivuille on rakennettu uudistetut lähete- ja konsultaatio-ohjesivut.

Erikoisalojen läheteohjeet on pääosin saatu koottua, ja ESH palvelusihteerit on rekrytoitu mukaan sivujen ylläpitoon ja päivittämiseen. Tavoitteena on saada ohjeet valmiiksi ja julkaistua muutaman viikon kuluessa.

Julkaisun jälkeen kokonaisuus esitellään terveydenhuollon toimialan Yhteiset asiat -kokouksessa. Sisäinen ja ulkoinen viestintäsuunnitelma on vielä valmistelussa.

Toteutumisen tila

Sivoustouudistus on teknisesti toteutettu, sisältöjen viimeistely on loppusuoralla ja tarvittavat henkilöstöresurssit on varmistettu. Julkaisua sekä viestintäsuunnitelman valmistumista odotetaan ennen laajempaa käyttöönottoa.

Keskeiset hyödyt integraation näkökulmasta

- Yhdenmukaistaa lähete- ja konsultaatiokäytäntöjä koko hyvinvointialueella.
- Parantaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä ja tiedonkulkua.
- Vähentää alueellisia toimintatapojen eroja ja tukee palvelujen integraatiota.
- Helpottaa ammattilaisten pääsyä ajantasaiseen ohjeistukseen yhdestä paikasta.
- Selkeyttää potilaiden hoitopolkuja ja oikea-aikaista ohjautumista palveluihin.

Keskeiset riskit integraation onnistumiselle

- Julkaisun viivästyminen voi hidastaa yhtenäisten toimintatapojen edistymistä
- Mikäli viestintä ei tavoita riittävästi ammattilaisia, ohjeiden käyttöönotto voi jäädä vajavaiseksi.
- Ohjeiden ylläpidon vastuut ja prosessit voivat jäädä epäselviksi ilman selkeää omistajuutta.
- Erikoisalojen ohjeiden mahdolliset sisältöerot voivat heikentää tavoiteltua yhdenmukaisuutta.

Seuranta/mittarit

- Ammattilaisten palaute
- Sivuston kävijämäärät
- Puutteellisten läheteiden määrän kehittyminen

Työ- ja toimintakyvyn selvitys ja tarvittavat toimenpiteet ja palvelut

Integraatiovaliokunnan tehtävät: 1, 3, 8
Integraation ulottuvuudet: C, D, E, F
Integraation suunta: H

Toimenpiteen kuvaus

Työ- ja toimintakyvyn moniammatillinen arviointi ja ohjaaminen arvioinnin perusteella tarvittaviin palveluihin järjestetään tarvittaessa pidemmän aikaa työttömänä olleille, 30+ ikäisille henkilöille. Toteutus tapahtuu moniammatillisissa työkyvyn tuen tiimeissä. Monialaisen työskentelyn kautta yhdistetään asiakaslähtöisesti eri alojen osaamista ja saadaan asiakkaalle joustavasti ja kustannustehokkaasti hänen tarvitsemansa tuki ja apu. Monialaisessa työskentelyssä yhteensovitetään haastavassa työllistymis- tai koulutusvaiheessa olevien asiakkaiden palveluita ja etuuksia sekä tehdään yhdessä asiakkaan ja tarvittavan verkoston kanssa yhteinen suunnitelma. Tavoitteena on edistää asiakkaan työllistymisen edellytyksiä.

Työkyvyn tuen tiimin palvelu on tarkoitettu työttömille henkilöille, joilla on työ-, toiminta- tai opiskelun haasteita. Haasteet liittyvät useimmiten terveyteen tai sosiaaliseen tilanteeseen ja edellyttävät erilaisia kuntoutustoimenpiteitä. Työkyvyn tuen tiimiin ohjaututaan sosiaali-/terveyspalvelujen, työllisyyspalveluiden, Kelan tai joissain tapauksissa esimerkiksi oppilaitosten kautta.

Toteutumisen tila

Työ- ja toimintakyvyn tiimien peruskokoonpanoon kuuluu asiakas itse, sosiaalityöntekijä/sosiaaliohjaaja, lääkäri, työllisyyspalveluiden asiantuntija sekä Kelan edustaja. Tarvittaessa mukaan voidaan kutsua mielenterveys- ja päihdepalveluiden edustaja, psykologi, kuntoutuksena asiantuntija tai muu asiakkaan työ- ja toimintakyvyn tavoitteelliseen työhön liittyvä keskeinen toimija. Kolme tiimiä toimii kattavasti koko Kanta-Hämeen alueella; Hämeenlinnan, Forssan ja Riihimäen seuduilla ja toiminta on vakiintunutta. Jatkossa on tarkoitus kehittää vastaavan tyyppinen systemaattinen toimintamalli myös 18–29-vuotiaille työn/opiskelun ulkopuolella oleville nuorille.

Keskeiset hyödyt integraation näkökulmasta

- Asiakkaalle ja Oma Hämeelle integraatio antaa mahdollisuuden asiakkaan kokonaisvaltaiseen tukeen
- Palvelussa pyritään kertaluonteiseen palveluun, jonka tuloksena asiakas ohjautuu yhteensovittaen oikea-aikaisesti tarvittaviin ja vaikuttaviin palveluihin, mikä vähentää palvelujen pirstaleisuutta sekä eri palveluiden tehottomuutta ja mahdollista liikkakäyttöä

Keskeiset riskit integraation onnistumiselle

- Monialaisen työn riskejä vähennetään selkeällä tiedonkululla ja asiakkaan motivoimisella parantamaan mahdollisuuksiaan siirtyä työmarkkinoille tai hänelle parhaiten soveltuvaan koulutukseen
- Salassapitovelvollisuuden väärinkäytön riski organisaatioiden välisessä monialaisessa työssä hallitaan selkeillä asiakkaan hyväksymillä tietojenluovutusmalleilla; mm. Uma, asiakkaan suostumusasiakirjat jne.

Seuranta/mittarit

Käytetyt mittarit eivät ole vielä vakiintuneet. Asiakasmääriä koostetaan. Jatkossa tarvetta lisäksi esim. seuraaville mittareille:

- Asiakkaan tilanteen on ratkeaminen; kuntoutus, työllistyminen, opinnot
- Ratkaisujen kustannusten vertaaminen suhteessa hyötyihin; esimerkiksi vaikutus käyntimääriin ja palveluprosessien pituuteen eri palveluissa.
- ICF-arviointien määrä ja niiden vaikutukset siirtymisiin työhön tai opintoihin
- Monialaisuusmittarin käytön hyödyntäminen.

Tietoallas, tietoportaaali ja henkilökeskeinen tietomalli

Integraatiovaliokunnan tehtävät: 1, 7
Integraation ulottuvuudet: A, E
Integraation suunta: H

Toimenpiteen kuvaus

Oma Häme on ottanut käyttöön data-alustan (tietoallas), mikä kykenee käsittelemään suuria tietomääriä ja mahdollistaa analytiikan, tiedolla johtamisen sekä datakeskeisten älykkäiden sovellusten ja palvelujen kehittämisen.

Tietoaltaalle kootaan tietoja tärkeimmistä käytössä olevista tietojärjestelmistä, kuten asiakas- ja potilastietojärjestelmät ja tietoja yhdistetään, jalostetaan ja mallinnetaan eri käyttötarkoitusten tueksi. Erityisesti integraation edistämisen näkökulmasta on kehitetty henkilökeskeinen tietomalli, mikä mahdollistaa muun muassa asiakaspolkujen seurannan sekä ennakoivan analytiikan. Tiedot ovat hyödynnettävissä yhteisen tietoportaalin sekä operatiivisten tietojärjestelmien kautta.

Toteutumisen tila

Tietoallas on otettu käyttöön ja integraatiot tärkeimpiin lähdejärjestelmiin on tehty. Tiedot on mallinnettu henkilökeskeisen tietomallin muotoon ja raportteja on käytössä tietoportaalissa olennaisimpien asiakassegmenttien sekä tietosisältöjen osalta. Tietoportaalin käyttö on vakiinnutettu osaksi hyvinvointialueen johtamisjärjestelmää. Operatiivisen asiakas- ja potilastyön tukena analytiikkatiedon hyödyntäminen on pilotoinnissa.

Keskeiset hyödyt integraation näkökulmasta

- Tietojen hyödyntäminen yli perinteisten organisaatorajojen mahdollistuu, mikä edesauttaa integraation seuranta (asiakassegmentit ja asiakaspolut) sekä vaikuttavuuden arviointia koko palveluketjussa ehkäisten organisaation sisäistä osaoptimointia.

Keskeiset riskit integraation onnistumiselle

- Riskinä on tietojen mahdollinen monitulkintaisuus, koska asiakaspolut ovat hyvin moninaisia.
- Lisäksi vastuujaako voi hämärtyä, koska integraation seuranta tapahtuu linjajohdon sijaan matriisissa.

Seuranta/mittarit

- Käytössä olevien tietotuotteiden käyttöaktiivisuus
- OKR tavoitteet ja avaintulokset: mm. valittujen asiakaspolkujen visualisointi ja toimintaprosessien tehostaminen

Asiakaskokemus ja asiakaspalautetieto

Toimenpiteen kuvaus

Palveluintegraatio vaikuttaa asiakaskokemukseen ja tulee näkyväksi asiakaspalautteiden kautta. Erityisesti kokemus asiointin sujuvuudesta esim. eri asiointikanavien ja palveluiden siirtymävaiheissa, tiedonkulusta ja polkujen saumattomuudesta vaikuttaa positiivisen tai negatiivisen asiakaskokemuksen syntymiseen.

Asiakaspalautetiedon hallinnan toteutumiseksi yhtenäisesti koko hyvinvointialueella on kuvattu palautekäsittelytavat, roolit ja tiedon läpikäymisen syklit palautetiedon hyödyntämistä koskevat luokittelut sekä palautetiedon käsittelyajan palvelulupaus. Asiakaskokemuksen säännöllistä seuraamista helpottaa kuukausittaiset palautetiedon automaattiraportit ja asiakaskokemustieto on kiinteä osa strategisten tavoitteiden etenemistä KPI-mittareina tai avaintuloksina. Palautehallinnan yhtenäisyys vaatii koordinaatiota.

Toteutumisen tila

Asiakaspalautemuotojen prosessit kuvattu, palautekäsittelyn koulutukset toteutettu ja ohjemateriaalit intrassa, automaattiraportointi tuottaa eritasoista tietoa. Sosiaalipalveluiden osalta palautetieto ei ole vielä laajaa ja kattavaa, riippuvainen käyttöön otettavasta tietojärjestelmästä. Asiakaskokemustieto on integroitu osaksi Tietoportaalia.

Keskeiset hyödyt integraation näkökulmasta

- Yhtenäinen tapa toimia asiakaspalautteiden käsittelijänä ja hyödyntää palautetietoa toiminnan kehittämiseksi tukee asiakaskokemuksen parantamista ja asiakaslähtöisyyden toteutumista.
- THL:n suositteleman kysymyspatteriston käyttö mahdollistaa sekä organisaatiotasoisien että kansallisen vertailutiedon tuottamisen.

Keskeiset riskit integraation onnistumiselle

- Kontakteja koskevat kirjaukset, erilaiset tietojärjestelmät ja niiden päivitykset, tietoaltaan ja palautehallinnan taustatietojen ajantasaisuus sekä palautejärjestelmän käytettävyys.
- Vastuuhenkilöiden vaihdoskohdat, palautehallintaa koordinoiva henkilöstöresurssi, yksiköiden erilaiset asiakasprosessit ja erilaistavat pyrkimykset palautetiedon keruussa.
- Tarvittavien kehittämistoimenpiteiden toteutus.

Seuranta/mittarit

- Palautekäsittelyn palvelulupausaikojen toteutuminen (7 vrk)
- Palauteen hyödyntämisluokkien ja -tietojen kirjauksen osuus
- Vuosittain tarkentuvien OKR-tavoitteiden ja avaintulosten asiakaskokemukseen kiinnitetyt mittarit
- Ehdotus: Sanallisen palautetiedon positiivis- ja negatiivissävyisten palautteiden osuus integraation toteutumisesta kertovien aiheiden suhteen (tiedonkulku, toiminnan sujuvuus)

Perhekeskus, Omatiimi-malli

Toimenpiteen kuvaus

Omatiimi on monialaisen verkostotyön toimintamalli Kanta-Hämeessä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Toimintamalli perustuu yhteisövaikuttavuuden viitekehykseen ja on kehitetty yhdessä hyvinvointialueen, kuntien ja kolmannen sektorin kanssa tutkitun tiedon perusteella lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin vahvistamiseksi.

Omatiimi kokoaa asiakkaan ympärille hänen tarvitsemansa ammattilaisläheis- ja vapaaehtoistoimijaverkoston ja yhdistää erilliset neuvottelut aina, kun mahdollista. Työskentelyn ytimessä on asiakas, yhdessä laadittu tavoite, yhteinen suunnitelma ja siinä olevat toimenpiteet. Omatiimi pyrkii aina löytämään lasta suojaavia tekijöitä arkeen ja eri kasvuympäristöihin.

Toteutumisen tila

Toimintamalliin liittyvät ohjeet ja lomakkeet on laadittu ja viety intraan, sekä jaettu mukana oleville tahoille. Alkuvaiheen koollekutsuminen ja koordinointi tapahtuu perhekeskuksen ensilinjassa, prosessi toimii tämän mukaisesti.

Kuntien varhaiskasvatuksen ja opetuksen henkilöstölle toteutettu koulutuksia tänä vuonna, nämä jatkuvat. Perhekeskuksen henkilöstö on koulutettu ja viikoittainen reikä kalenterissa varattuna Omatiimi-kokoontumisille merkittävällä osalla henkilöstöä.

Keskeiset hyödyt integraation näkökulmasta

- Toimintamallin luominen ja käyttöönotto on suunniteltu yhdessä eri toimijoiden kesken.
- Toimintamallin avulla lapsen, nuoren ja perheen palvelujen kokonaisuus on mahdollista yhteensovittaa ja näin saavuttaa vaikuttavampaa tukea, palvelua ja hoitoa. Samalla riski päällekkäisen työn tekemiselle vähenee.

Keskeiset riskit integraation onnistumiselle

- Toimintamallin toteuttaminen edellyttää toimintakulttuurin muutosta ja aiemmista työtavoista luopumista, sekä vahvaa johtamista tähän suuntaan. Ilman näissä onnistumista riskinä on, että toimintamallia ei käytetä riittävästi, eikä siitä syntyvää vaikuttavuutta saada siten aikaiseksi.

Seuranta/mittarit

- Alkuvaiheessa seurataan toimintamallin käyttöönoton määrää (koollekutsulomakkeet, pidetyt neuvottelut ja suunnitelmat).
- Seuraavassa vaiheessa seurataan toimintamallin vaikuttavuutta ja päällekkäisen työn vähenemistä. Tämän osalta suunnittelu käynnissä.

Järjestöyhteistyö

Toimenpiteen kuvaus

Järjestöyhteistyö kytketään osaksi palvelukokonaisuuksia siten, että järjestöjen tarjoama ennaltaehkäisevä ja matalan kynnyksen tuki, erityisosaaminen sekä vertaistuki täydentävät hyvinvointialueen palveluja ja edistävät asiakkaiden tarkoituksenmukaista ohjautumista hyvinvointialueen ja järjestöjen toimintojen välillä.

Järjestöyhteistyöllä vahvistetaan palvelujen yhteensovittamista ja tuetaan palvelutarpeen hillintää ja vahvistetaan alueemme asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja osallisuutta.

Toteutumisen tila

Hyvinvointialue tukee järjestöjä järjestöavustuksilla sekä reagoi järjestöjä koskeviin valtakunnallisiin linjauksiin ja muutoksiin yhteistyössä järjestöjen kanssa asiakkaiden ja asukkaiden etu edellä. Järjestöyhteistyötä tehdään palvelutuotannossa mm. palveluketjujen kehittämisessä ja arvioinnissa. Järjestöt tunnistetaan osaksi keskeisiä palveluprosesseja.

Hyvinvointialue käy keskustelua järjestökumppaneiden kanssa, ja vakiintuneita yhteistyömuotoja on muodostunut.

Hyvinvointialue viestii ajankohtaisista asioista monikanavaisesti, järjestää vuosittain erilaisia tapahtumia ja osallistuu järjestöneuvottelukuntatyöhön. Järjestöillä on edustus hyvinvointialueen yhdyspintarakenteissa eri tasoilla.

Keskeiset hyödyt integraation näkökulmasta

- Järjestöt täydentävät hyvinvointialueen palveluja matalan kynnyksen tuella, vertaistuellä ja erityisosaamisella.
- Lisää asiakkaiden ohjautumista palvelujen ja järjestötoiminnan välillä sekä parantaa palvelujen yhteensovittamista.
- Lisää vuoropuhelua ja kumppanuutta hyvinvointialueen ja järjestöjen välillä (ilmiötieto, kokemustieto, suora yhteys haavoittuvimmassa asemassa oleviin asiakasryhmiin)
- Hyvinvoinnin edistämisen kautta palvelutarpeen väheneminen

Keskeiset riskit integraation onnistumiselle

- Järjestöjen toimintaedellytysten heikkeneminen.
- Yhteistyörakenteiden mureneminen ja yhteistyöodotusten/-vastuiden epäselvyys.
- Asiakkaiden ohjautuminen järjestötoimintaan ei toteudu yhdenmukaisesti.
- Tiedonkulun ja yhteistyön katkokset hyvinvointialueen ja järjestöjen välillä

Seuranta/mittarit

- Kumppanuusneuvottelut ja -keskustelut
- Järjestöavustusten raportointi
- Palautetieto, kokemustieto
- Toimintamallin kehittäminen asiakkaiden ohjautumisesta järjestötoimintaan (suunnitteilla vuodelle 2027)

Yhteistyö kuntien kanssa

Toimenpiteen kuvaus

Hyvinvointialue, kunnat ja Hämeen liitto ovat laatineet ja hyväksyneet yhteisen strategisen yhteistyösopimuksen. Sopimuksessa mm. määritellään yhteistyölle painopisteet tavoitteineen ja toimenpiteineen sekä rakenteet kuntien ja hyvinvointialueen väliselle yhdyspintatyölle (foorumit ja työryhmät).

Yhteistyöllä yhteensovitetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, osallisuuden, turvallisuuden, asumisen ja muiden yhdyspintapalveluiden kokonaisuuksia asukkaan/asiakkaan näkökulmasta. Tavoitteena on vahvistaa palveluiden integraatiota, ehkäistä palvelutarpeiden kasvua sekä varmistaa yhteiseen tietoon perustuva päätöksenteko ja johtaminen. Yhteistyö kuntien kanssa kytkeytyy myös suoraan Oma Hämeen strategiaan painopisteisiin ”kumppanuuksien kehittäminen”, ”ennaltaehkäisyssä onnistuminen” sekä ”asiakkuus keskiössä”.

Toteutumisen tila

Sopimusosapuolet ovat hyväksyneet päätöksentekokelimissään strategisen yhteistyösopimuksen, joka on ollut vuosina 2025–2026 yhteisessä valmistelussa.

1.9.2026 HYTE-kuntakokouksessa käsiteltiin sopimusta ja keskustelemaan työskentelyn avulla syvennettiin ja konkretisoitiin sopimuksen toimeenpanoon tarvittavaa yhteistä tekemistä. Sopimuksen mukaisten yhteistyöryhmien toiminta nimetyillä kokoonpanoilla käynnistyy 9/2026.

Seuraava vaihe on sopimuksen toimeenpano yhdyspintarakenteen työryhmien kautta.

Keskeiset hyödyt integraation näkökulmasta

- Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen toteutuu yhdessä samansuuntaisena kokonaisuutena.
- Ennaltaehkäisevä työ vahvistuu ja palvelutarve vähenee pitkällä aikavälillä.
- Päällekkäinen työ vähenee ja resurssit kohdentuvat tehokkaammin.
- Yhteinen tilannekuva tukee tietoon perustuvaa hyte-johtamista.

Keskeiset riskit integraation onnistumiselle

- Sitoutuminen sopimuksen mukaiseen yhteistyöhön vaihtelee.
- Vastuut ja työnjako jäävät epäselviksi.
- Yhteinen tietopohja puuttuu, ei ole riittävän kattava tai tietoa hyödynnetään vaihtelevasti.
- Toimintamallit eriytyvät liikaa kuntakohtaisesti.
- Muutokset kuntien tai hyvinvointialueen organisaatioissa heikentävät toimeenpanoa (resurssit)

Seuranta/mittarit

- Sopimuksen tavoitteita ja niiden edistymistä seurataan rakenteen mukaisissa foorumeissa ja työryhmissä. Tavoitteista on johdettu toimenpiteet ja mittarit
- Yhteistyökumppaneiden arvio yhteistyön toimivuudesta (1–5)
- HYTE-kertoimen perustana olevien tulosindikaattorien kehitys

NEET-nuorten prosessi

Toimenpiteen kuvaus

NEET-nuorten prosessin omistajuus on työllistymistä ja kotoutumista edistävien palvelujen palvelualueella. Asian edistämiseksi on palvelualueella muodostettu tiimi: Työllistymistä edistävät palvelut 18–29-vuotiaille. Tiimissä työskentelee sosiaaliohjaajia ja terveydenhoitajia. Tarkoituksena on yhdessä muiden toimijoiden kanssa mahdollistaa sujuva palveluihin pääsy sekä vaikuttavat ja oikea-aikaiset palvelut, jotta nuoren NEET-aika jäisi mahdollisimman lyhyeksi. Kiinnipitävää työtettä vakiinnutetaan. Tavoitteena on lisäksi yleinen NEET-asian tärkeyden, tietoisuuden ja priorisoinnin lisääminen hyvinvointialueella.

Keskeisiä nuoren kanssa toimijoita ovat Kanta-Hämeen molemmat työllisyysalueet, perusterveydenhuollon lääkäripalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, opiskeluhoito, aikuissosiaalityö, kuntouttavan työtoiminnan toimijat, oppilaitokset, Kela ja kunnat. Ohjaamot toimivat yhtenä verkostotyön tekemisen alustana.

HYTE-työn kautta pyrkimys on vaikuttaa myös ennaltaehkäisevään työhön 0–6 vuotiaissa sekä 7–17-vuotiaissa.

Toteutumisen tila

Nuorten työllistymisen edistämisen tiimi on toiminut noin vuoden ajan. Tiimi on kehittänyt sekä omia toimintatapojaan että tehnyt vahvaa kehittämistyötä Oma Hämeen sisäisten ja ulkoisten verkostokumppaneiden kanssa. Verkostotyö ja toimintatavat on sovittu kumppaneiden kesken. Kehittämistyö ja sovittujen toimintatapojen vakiinnuttaminen edellyttää vahvaa monialaista koordinaointia. Tällä hetkellä useita eri prosessin osia työskentelee kumppaneiden kanssa yhteistyössä kokonaisuus huomioiden.

Keskeiset hyödyt integraation näkökulmasta

- Verkostokumppaneilla (sekä sisäiset että ulkoiset toimijat) on yhteinen ja yhdessä sovittu tavoite: nuori ei ole NEET-statuksella.
- Nuoren verkostoon kuuluvilla ammattilaisilla on selkeät yhteiset toimintatavat, kun nuoren tilanne sitä edellyttää: tehdään yksi yhteinen suunnitelma palvelujen yhteensovittamiseksi sekä sovitaan koordinaativastuusta.
- NEET-nuorten priorisointi: ”On lupa positiivisesti syrjiä”
- Kiinnipitävä työote varmistaa, että nuori ei putoa ”matkalla” palveluun tai jää ilman palveluita.

Keskeiset riskit integraation onnistumiselle

- On riski, että palveluita kehitetään eri yksiköissä siilomaisesti, jolloin yhteensovittava työskentely NEET-erityisyyden näkökulmasta unohtuu ja jää syrjään.
- Resurssien väheneminen ei mahdollista saattavaa ja kiinnipitävää työtettä.

Seuranta/mittarit

- HYTE-kerroin
- Nuoren eteneminen palveluprosessista: positiiviset siirtymät TYM-verkostotyöstä ja kuntouttavasta työtoiminnasta
- Tehtyjen ICF-arviointien määrä
- Työttömien terveystarkastusten määrä

Työllistymisen monialainen tuki (TYM)

Toimenpiteen kuvaus

Työllistymistä edistävässä monialaisen tuen yhteistoimintamallissa (TYM) hyvinvointialue arvioi yhdessä työvoimaviranomaisen ja Kelan kanssa työttömän palvelutarpeen ja suunnittelee hänelle tarkoituksenmukaiset palvelukokonaisuudet. Toiminta on lakisääteistä. Palveluista sovitaan monialaisessa palvelusuunnitelmassa.

TYM-verkostotyöhön ohjautuvat ne työttömät, joiden palveluntarve edellyttää pitkäkestoista ja tiivistä eri viranomaisten palvelujen yhteensovittamista. Oma Hämeen työllistymistä edistävien palveluiden sosiaaliohjaajat, sosiaalityöntekijät ja terveydenhoitajat sekä tarvittava määrä muita terveydenhuollon edustajia työskentelee TYM-verkostossa.

Sosiaalipalveluissa on TYM-työssä otettu käyttöön ICF- toimintakykymittari, jonka avulla kyetään tekemään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä arvioita asiakkaan todellisesta toimintakyvystä entisen diagnoosipohjaisen mallin rinnalle. ICF-mallin mukainen arviointi tuo lisäksi yhdenmukaisuutta esimerkiksi Kelan kanssa työskentelyyn.

Toteutumisen tila

TYM-yhteistoimintamallista on tehty yhteistyösopimus Kanta-Hämeen molempien työllisyysalueiden, Kelan ja Oma Hämeen kesken. Verkostotyötä johtaa johtoryhmä, jossa on jäsenet Oma Hämeestä sekä sosiaali- että terveystyöpalveluista. Sopimusosapuolten lisäksi johtoryhmässä ovat mukana kaikki Kanta-Hämeen kunnat.

Asiakastyö on vakiintunutta ja systemaattista. Asiakasvolyymit ovat isoja; esim. heinäkuussa 2026 asiakasmäärä oli 1200. Vuodesta 2027 alkaen TYM-verkostotyön painoarvo ja asiakasvolyymit tulevat lakimuutoksista johtuen kasvamaan entisestään.

Keskeiset hyödyt integraation näkökulmasta

- Asiakas saa työllistymisen kannalta olennaiset palvelut yhtenä kokonaisuutena, mikä parantaa asiakkaan edellytyksiä työllistyä
- Palvelujen monialainen yhteensovittaminen edistää palvelujen oikea-aikaista kohdentamista ja lisää vaikuttavuutta
- ICF-toimintakykymittarin systemaattinen käyttäminen yhdenmukaistaa toimintaa ja edistää sekä soteintegraation että organisaatioiden välisen palvelujen yhteensovittamisen toteutumista.

Keskeiset riskit integraation onnistumiselle

- Monialainen työ edellyttää vahvaa koordinaatioita ja yhdessä sovittuihin toimintatapoihin sitoutumista.
- Lisäksi henkilöstöresurssien riittävyys tuo haasteita.
- Monialaisessa työssä palveluprosessin selkeys asiakkaalle sekä asiakkaan kokema hyöty on erityisen tärkeää huomioida.

Seuranta/mittarit

TYM-asiakastyötä seurataan systemaattisesti mm. seuraavilla mittareilla:

- Asiakasmäärät
- Asiakkaiden siirtymät työhön tai koulutukseen (positiiviset siirtymät)
- Asiakkuuden kesto (ratkaisun saaminen mahdollisimman nopeasti)
- Tehtyjen ICF-arvioiden määrä
- TYM-prosessin aikana käytetyt palvelut

Yhteispalvelupiste Virtaamo, Forssa

Toimenpiteen kuvaus

Moniammatillinen matalan kynnyksen palvelupiste vieraskielisille (ei suomen ja ruotsin kieliset) Forssan seudun asukkaille.

Maahanmuuttaneiden neuvonnasta Virtaamosta saa apua mm. työllistymiseen, osaamisen kehittämiseen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Neuvonta on tarkoitettu kaikille maahanmuuttaneille. Neuvonta on auki maanantaisin ja tiistaisin klo 13–16. Neuvonnassa on mukana asiantuntijoita seuraavista organisaatioista: Kotouttamo (Forssan kaupunki sekä Humppilan, Jokioisten, Tammelan, Ypäjän kunnat): maanantai ja tiistai, TyöHäme: maanantai ja tiistai, Oma Häme, työllistymistä ja kotoutumista edistävät sosiaalipalvelut: tiistai, Fokka Säätiö, Monikulttuurisuudesta voimaa työelämään ESR+ -hanke: maanantai tai tiistai. Virtaamossa on Kelan etäyhteyspiste, jota voi käyttää aina Virtaamon aukiollessa.

Toteutumisen tila

Toiminta on alkanut jo tammikuussa 2025 ja on nyt vakiintunutta, mutta sitä kehitetään jatkuvasti asiakaspalautteiden ja työntekijöiden kokemusten perusteella.

Keskeiset hyödyt integraation näkökulmasta

- Tiivis yhteistyö Oma Hämeen, TyöHämeen ja Forssan kaupungin kotouttamon välillä, mikä vähentää varsinaisen sosiaalipalvelun asiakkuuden tarvetta, kun asioita saadaan moniammatillisesti ratkottua välittömästi asiakkaan ollessa palvelupisteellä.
- Asiakas voidaan ohjata tehokkaasti oikean palvelun pariin myös silloin, kun asiakkaalla ei ole ennestään minkään sosiaalipalvelun asiakkuutta.

Keskeiset riskit integraation onnistumiselle

- Resurssoinnin riittävyys (työntekijöiden aika muun työn ohessa)
- Rahoituksen pysyvyys, sillä osa palvelusta rahoitetaan hankerahalla (Toiminnan aluksi Lounais-Hämeen koulutus-kuntayhtymän Kohti kestävää työllistymistä Lounais-Hämeessä ESR-hanke. Virtaamon toimintaa kehittämässä ja toteuttamassa on tällä hetkellä Fokka Säätiön Monikulttuurisuudesta voimaa työelämään ESR-hanke).

Seuranta/mittarit

- Asiakkaiden käyntimäärät
- Asiainnoinnin teema/mistä aiheesta saavat apua
- Minkä tahon toimijan kanssa asiointi on tapahtunut
- Saatiinko asia ratkaistua käynnin aikana
- Asiakaspalautteet

Yhteistyö kuntouttavan työtoiminnan toteuttamisessa

Integraatiovaliokunnan tehtävät: 1, 3, 8
Integraation ulottuvuudet: C, F
Integraation suunta: H

Toimenpiteen kuvaus

Kuntouttavan työtoiminnan toteuttamisessa tehdään yhteistyötä sekä Oma Hämeen omien yksiköiden että Kanta-Hämeen kuntien kanssa. Lisäksi oppilaitosyhteistyö on vahvaa.

Kuntien kanssa hyvinvointialue on tehnyt yhteistyösopimukset, kuntouttavan työtoiminnan asiakkaiden sijoittumisesta kuntien työpisteisiin. Tämä on tuonut asiakkaille uusia mahdollisuuksia työtoiminnan sisältöjen kannalta, samoin kuin Oma Hämeen omien yksiköiden hyödyntäminen työtoiminnan toteuttamisen ympäristönä. Oppilaitosyhteistyö toimii seudullisesti ja sitä kehitetään esimerkiksi opintopolkujen parantamiseksi ja työtoiminnan opinnollistamiseksi kuntouttavan työtoiminnan asiakkaille.

Toteutumisen tila

Yhteistyö toimii eri toimijoiden kanssa pääsääntöisesti erittäin hyvin. Kunnat mahdollistavat asiakkaan kuntouttavan jaksoja omassa toimintaympäristössään. Lisäksi kunnat voivat ostaa erilaisia palveluja/tuotteita Oma Hämeen työpajoilta, mikä puolestaan laajentaa erilaisen työtoiminnan toteuttamisen mahdollisuuksia asiakkaille, mm. Forssassa viheraluetyöskentely yhteistyössä kunnan kanssa. Oma Hämeen omissa yksiköissä voisi olla nykyistä enemmänkin mahdollisuuksia yhteistyöhön.

Seudullinen yhteistyö oppilaitosten kanssa, on poikanut opinnollistamisen polkuja kuntouttavan asiakkaille. Opinnollistamisen kautta asiakas voi suorittaa opintoja kuntouttavassa työtoiminnassa ollessaan, mikä helpottaa asiakkaan siirtymistä varsinaisiin opintoihin oppilaitokseen. Oppilaitokset järjestävät myös muuta ryhmämuotoista toimintaa, joka mahdollistaa kuntouttavan asiakkaiden osallistumisen.

Keskeiset hyödyt integraation näkökulmasta

- Enemmän mielekkäitä ja motivoivia toimintapaikkoja asiakkaille
- Mahdollisuus edetä työkokeiluun, työharjoitteluun tai opintoihin
- Ostopalveluiden tarpeen väheneminen
- Opintoihin ohjautumisen ja aloittamisen helpottuminen

Keskeiset riskit integraation onnistumiselle

- Sopivien toimintapaikkojen/ympäristöjen löytäminen/riittämättömyys
- Yhteistyön vaihteleva toimivuus
- Toteutuksen seurannan puutteet

Seuranta/mittarit

- Siirtymä kuntouttavasta työtoiminnasta eteenpäin: Positiiviset siirtymät
- Toimintapäivien määrät
- Asiakasmäärät tuotantotavoittain: oma tuotanto, ostopalvelu, yhteistyötuotanto (ei ostettu palvelu)



Kiitos

