

Muistio

Harjun terveyden asiakasraati

10.2.2026 klo 17.30–19.30, Lahden sote-keskus, Masto 6 krs, kabinetti

Paikalla: 10 asiakasraatilaista, 3 poissa

Harjun terveydestä: toimitusjohtaja Minna Honkanen, johtava hoitaja Tiina Halonen, palvelupäällikkö Varpu Kanniainen Etälääketieteenkeskus, terveyssosiaalityön palvelupäällikkö Marjo Taipale (puheenjohtaja) ja terveyssosiaalityön sosiaaliohjaaja Anna-Maria Sipponen (sihteeri).

1. Harjun terveyden ajankohtaiset asiat, toimitusjohtaja Minna Honkasen puheenvuoro

Toimitusjohtaja esitteli joitakin nostoja Harjun terveyden vuodesta 2025, esim.

- hoitoon pääsy on parantunut
- Taika AI työkalu on käytössä enenevässä määrin
- diabeteksen digihoitopolku käytössä
- syksyllä tehty henkilöstötutkimus on mennyt hyvin: työnantajasuositus kasvanut ja esihenkilötyön arvio pysynyt hyvänä sekä työhyvinvointi parantunut
- työntekijöiden sairauspoissaolot ovat vähentyneet
- talous on vakaalla pohjalla

Lisäksi toimitusjohtaja kävi läpi joitakin kehittämiskohteita vuodelle 2026, esim.

- digin kehittäminen jatkuu edelleen
- hoidon jatkuvuuden parantaminen
- henkilöstöä osallistetaan kehittämiseen
- asiakaskokemukseen panostaminen
- vuosi 2026 on vuorovaikutuksen teemavuosi Harjun terveydessä

2. Hoidon tarpeen arvioinnista: kehittäminen ja asiakasnäkökulma, johtava hoitaja Tiina Halonen ja Etälääketieteenkeskuksen palvelupäällikkö Varpu Kanniainen

Hoidon tarpeen arviointi valikoitui asiakasraadin teemaksi, koska ammattilaisille tarjotaan pian koulutusta hoidon tarpeen arvioinnista. Teemasta nousi vilkasta keskustelua. Raatilaisten näkemyksiä karotoitettiin mm. mentimeter kyselyllä.

Terveydenhuoltojärjestelmien ydintavoitteet

Terveydenhuoltojärjestelmien ydintavoitteena on parantaa väestön terveyttä, vastata potilaiden odotuksiin ja varmistaa hoidon reilu ja kestävä rahoitus. Tavoitteet ohjaavat kaikkea toimintaa – aina hoidon tarpeen arvioinnista (HTA) resurssien käyttöön ja potilaskokemukseen.

Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa [Terveydenhuoltolaki 1326/2010](#)

Hoidon tarpeen arviointi, mistä oikeastaan on kyse?

- Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään potilaan hoidon tarve: yhteydenoton syy, ongelma, oireet ja niiden vaikeusaste. Näiden perusteella arvioidaan potilaan tarvitseman palvelun kiireellisyys, luonne sekä se, missä enimmäisajassa potilaan asia tulee hoitaa.
- Osana arviointia tulee ottaa huomioon potilaan ikä hoidon tarpeen arvioinnin tekemisen hetkellä
- Hoidon tarpeen arvioinnin tulos, eli tieto siitä, miten asiakkaan asian hoitamisessa edetään hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen, tilastoidaan ja tämä tieto kirjataan ja raportoidaan osaksi THLn hoitoon pääsyn seurantaraporttia.
- Hoitoon pääsyn enimmäisajan laskeminen: Ensimmäisen hoitotapahtuman enimmäisaika laskeaan hoidon tarpeen toteamisesta (kirjattu HTA) ensimmäiseen hoitotapahtumaan.
- Hoidon tarpeen arvioinnin tiedot tallentuvat Kantaan, mikä helpottaa niiden hyödyntämistä. Hoidon tarpeen arvioinnin tiedot liikkuvat esimerkiksi julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä. Näin tieto on ammattilaisen saatavilla siellä, missä potilasta hoidetaan. Potilaalla on mahdollisuus nähdä häntä koskevat hoidon tarpeen arvioinnit Kanta –palvelusta (<https://www.kanta.fi/omakanta>)

Hoidon tarpeen arvioinnin hyödyt

- Oikea potilas saa oikean hoidon oikeaan aikaan
- Turhat tai tehoamattomat hoidot minimoituvat
- Resurssit kohdistuvat sinne, missä niillä on suurin vaikuttavuus
- Potilaan kokemus ja luottamus hoidon vaikuttavuuteen paranevat

Entä jos arviointia ei tehtäisi

- Potilasturvallisuus kärsisi eniten
- Järjestelmä tukkeutuisi täysin

Harjun terveydessä panostetaan asiakaslähtöisyyteen ensikohtaamisesta lähtien

Suunnitellussa koulutuskokonaisuudessa:

- Tavoitteena on tasalaatuisuus kaikissa kontakteissa (puhelin, chat, kasvokkain)
- Painopiste vuorovaikutustaidoissa: kohtaaminen, aktiivinen kuuntelu, empaattinen sävy
- Harjoitellaan potilaan näkökulman ymmärtämistä
- Koulutetaan selkeään ja rauhoittavaan viestintään mm. perustelut päätöksille ymmärrettävästi ja kunnioittavasti

- Standardoidut arviointityökalut ja –ohjeet: Käytössä yhtenäiset, näyttöön perustuvat kysymys- ja arviointimallit → vähemmän vaihtelua hoitajasta toiseen
- Oppiminen: Opimme virheistä ja hyvistä käytännöistä
- Digitaalisten palveluiden kehittäminen: Parannamme chat- ja oirekyselytyökaluja, jotta oireiden kuvaaminen olisi helpompaa myös potilaalle ensivaiheessa

Tavoitteemme: Jokainen potilas tuntee olonsa kuulluksi, turvalliseksi ja oikein ohjatuksi

-ensimmäisestä yhteydenotosta alkaen.

Tunnistettuja haasteita

- **Potilaan ja ammattilaisen näkemyksen ero kiireellisyydestä**
- **Vuorovaikutukseen liittyvät tekijät**
- **Puutteelliset tai epäselvät potilastiedot**

Asiakasraautilaisten ajatuksia siitä, mikä on tärkeintä ensikontaktissa:

- tiedän, mitä teen tämän jälkeen, jatkohoito-ohjeet
- kokemus, että on tullut kuulluksi >ystävällinen suhtautuminen, tunne, että on asiantuntijan kanssa tekemisissä
- jos asia ei selviä, saa jatko-ohjeet, ei jää yksin, ammattilainen sanoo, että hyvä että otit yhteyttä, jolloin seuraavan kerran ottaa vielä matalammalla kynnyksellä yhteyttä (oikeutus)
- asiakas miettii tavoitettaan ja hoitaja ei oleta
- ettei joudu perustelemaan liikaa
- vuoropuhelu, aito dialogi, vahvistaminen, peruskohtaamistaidot, asiakkaan oman asiantuntijuuden arvostaminen, läheisen näkökulma
- kukaan ei ota turhaan yhteyttä, peruskäytöstavat
- tärkeää se, että saa selkeät ohjeet siihen, miten asiassa edetään
- rationaalista toimintaa, nopeaa palvelua, ratkaisukeskeisyys
- hoitaja käsittelee yksilöllisesti, ottaa kokonaisuutena huomioon
- ei kiireen tuntua, hyvä asenne
- ystävällisyys, kohteliaisuus, käytöstavat
- lähtee asiakkaan omasta käytöksestä vrt. niin metsä vastaa kuin sinne huudetaan
- asiakaskeisyys, tehokkuus, ei jaaritella, asenne kohdillaan, vuorovaikutteisuus, hyvät käytöstavat, asiakaskeisyys
- katsekontakti potilasta kohdatessa

3. Seuraavan asiakasraadinn ajankohta on 5.5.2026 klo 17.30–19.30.