

Suomen kestävän kasvun ohjelma

VAKEhyva – Hyvät palvelut 2.0

Loppuraportti

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
30.12.2025



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista	4
2 Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa	5
2.1 Miten olette pystyneet hankkeen toimilla purkamaan korona-ajan aiheuttamaa hoito-, kuntoutus-, tai palveluvelkaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, hoidossa, pitkäaikaishoidossa tai hoivassa?	5
2.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana	8
2.3 Mitä erikseen määriteltyjä digitaalisia toimintamalleja olette ottaneet käyttöön ja jalkauttaneet (hankesuunnitelman kohta 1b)?	23
3 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	29
3.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	29
3.1.1 Miten kirjaamiskäytäntöjen kehittämisellä on pystytty korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin ajanakin havaittuja tietotarpeita?	29
3.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?	29
3.1.3 Miten kansallisia terveydenhuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön? Miten hoitotakuun seurannan vaatima kirjaamisen yhtenäistäminen on toteutettu?	30
3.1.4 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämässä on toteutettu?	30
3.1.5 Miten hyvinvointialue on osallistunut yhteiseen THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon, ja miten se on tukenut kansallisten kirjaamisohjeiden laajamittaista käyttöönottoa?	31
3.1.6 Miten hyvinvointialue on tehnyt yhteistyötä sosiaalihuollon kirjaamista edistävän Kansakoulu – hankkeen kanssa?	31
3.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	32
3.2.1 Miten rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin avulla pystytään korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin ajanakin tunnistettuja tietotarpeita?	32
3.2.2 Miten hyvinvointialue on osallistunut rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan kehittämiseen?	33
3.2.3 Miten hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan mukaista alueellisen toteutussuunnitelman laatimista on alueella työstyetty?	33
3.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?	34
3.2.5 Miten osallistuminen rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin kehittämiseen ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma ovat vahvistaneet alueen rakenteellista sosiaalityötä osana sosiaalihuollon kehittämistä ja tietojohdantamista?	34
4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot.	35
4.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutukset	35

4.1.1 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisulla on lisätty palvelutuotannon resurssitehokkuutta ja edistetty palvelujen saatavuutta?	35
4.1.2 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisulla on tuettu ongelmien varhaista tunnistamista ja lisätty ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä?	39
4.1.3 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisulla on mahdollistettu moniammatillisten palvelujen laajempi tarjonta ja erityisosaamisen jakaminen eri alueiden ja palvelujen järjestäjien kesken?	40
4.1.4 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisulla on mahdollistettu asiakkaiden roolin vahvistaminen ja sitä kautta tehostuminen ja vaikuttavuuden kasvu?	41
4.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja kansalaisten osaamisen tukeminen ja digitaalisten ratkaisujen käytön tuki	42
4.2.1 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen tukemista ja digitaalisten ratkaisujen käytön lisäämistä on edistetty?	42
4.2.2 Miten kansalaisten ymmärrystä ja osaamista digitaalisten palvelujen käytöstä terveyden ja hyvinvoinnin tukena on edistetty?	43
4.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut	44
4.3.1 Miten asiakaspalautteen keruun kehittäminen on edennyt?	44
4.3.2 Miten sähköisen ajanvarauksen kehittäminen on edennyt?	44
4.3.3 Miten mobiilisovellusten ja digitaalisten palvelujen arviointimallin kehittäminen on edennyt?	44
4.3.4 Miten itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödyntämisen kehittäminen on edennyt?	44
4.3.5 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?	45
4.3.6 Miten työ- ja toimintakyvyn digitaalisen itsearviointivälineen kehittäminen on edennyt?	45
4.3.7 Miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaalisen ratkaisun kehittäminen on edennyt?	45
4.3.8 Miten digitaalisten vertaistukipalvelujen kehittäminen on edennyt?	46
4.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	46
4.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?	46
4.4.2 Miten asiakas- ja palveluohjauksen digitaalisten ratkaisujen kehittäminen on edennyt?	46
4.5 Johtamisen ratkaisut	47
4.5.1 Miten toiminnanohjauksen (palveluketjujen ohjaus ja koordinaatio) kehittäminen on edennyt?	47
4.5.2 Miten palvelutarpeen ennakkoinnin edistyneiden tietojohdamisen ratkaisujen kehittäminen on edennyt?	47

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista

Hanke on tuottanut merkittäviä tuloksia Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä. Palveluiden saatavuutta ja resurssitehokkuutta on parannettu laajentamalla palveluiden aukioloaikoja, lisäämällä ajanvarauksettomia vastaanottoja sekä kehittämällä jononhoidon prosesseja. Esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa on otettu käyttöön uusia toimintamalleja, jotka ovat nopeuttaneet palveluun pääsyä ja vähentäneet turhia käyntejä terveysasemilla. Senioritoimintamallin ja kotiin vietävien lääkäripalveluiden avulla on vahvistettu ennakoivaa tukea, vähennetty päivystyskäyntejä ja tuettu kotona asumista. Omaishoitoperheiden terveyspalvelumalli on lisännyt omaishoitajien tyytyväisyyttä ja vähentänyt hoiva-asumiseen siirtymistä.

Digitaalisten ratkaisujen käyttöönotto ja kehittäminen ovat olleet keskeisessä roolissa. Hankkeessa on otettu käyttöön ja laajennettu useita digitaalisia ratkaisuja, kuten Terapianavigaattori, Terveyskylä-verkkopalvelu, Hyvinvointitarjotin sekä tekoälypohjainen chatbot asiakasohjaukseen. Nämä ratkaisut ovat lisänneet palveluiden saavutettavuutta, tukeneet ongelmien varhaista tunnistamista ja mahdollistaneet asiakkaiden aktiivisemmän roolin omassa hyvinvoinnissaan. Digimontoritoiminta ja digitukipilotit ovat vahvistaneet sekä henkilöstön että asiakkaiden digiosaamista, mikä on tukenut digitaalisten palveluiden laajempaa käyttöönottoa.

Moniammatillista yhteistyötä ja uusia toimintamalleja on kehitetty ja otettu käyttöön laajasti eri kohderyhmille, kuten lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, työikäisten palveluissa sekä ikääntyneiden palveluissa. Esimerkiksi matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut, liikkuvat sosiaaliohjaajat ja painonhallintaryhmät ovat parantaneet palvelujen saavutettavuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Monialainen yhteistyö järjestöjen, kuntien ja muiden kumppaneiden kanssa on vahvistunut, ja palveluiden ohjaus oikeaan aikaan oikeaan paikkaan on tehostunut.

Vaikuttavuuden ja tiedolla johtamisen vahvistaminen on ollut keskeistä. Kirjaamiskäytäntöjen ja rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen on parantanut tiedon laatua ja hyödynnettävyyttä palveluiden kehittämisessä ja johtamisessa. Hyvinvointitarjottimen ja muiden digitaalisten työkalujen avulla on saatu ajantasaista tietoa palveluiden käytöstä ja asiakkaiden tarpeista, mikä tukee ennakoivaa työtä ja resurssien kohdentamista.

Yhteenvetona voidaan todeta, että hanke on onnistunut vahvistamaan palveluiden saatavuutta ja vaikuttavuutta, edistänyt digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoa sekä kehittänyt uusia toimintamalleja ja moniammatillista yhteistyötä. Asiakaslähtöisyys, ennakointi ja tiedolla johtaminen ovat olleet keskeisiä periaatteita, joiden avulla on saavutettu konkreettisia parannuksia hyvinvointialueen palveluissa.

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

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

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Järjestöinfot lasten, nuorten ja perheiden palveluiden ammattilaisille

- Ammattilaisia on tavoitettu kuukausittain 50–180. Infojen myötä ammattilaiset osaavat paremmin ohjata asukkaita myös 3. sektorin palveluihin, joka voi vähentää sote-palvelujen tarvetta.

Monikielisten lapsiperheiden palveluihin ohjautuminen

- Neuvontaa ja ohjausta on annettu yhteensä 1994 monikieliselle asukkaalle. Toimintamalli on täysin uusi, joten aiempaa vertailutietoa ei ole saatavilla. Mallin vaikuttavuutta seurataan jatkossa Monikielisten infojen kävijämäärän avulla.

Lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluiden asiakas- ja potilaskoordinaatio

- 735 lapsen tai nuoren mielenterveyspalvelun tarvetta arvioitu ajalla 1.1.2024-30.8.2025. Keskimäärin 81 % arvioista on johtanut mielenterveyspalvelun käynnistämiseen.

Neuropsykiatrisesti oirelevien lasten ja nuorten hoitopolku

- 315 opiskeluhoollon ammattilaista perehdytetty neuropsykiatrisesti oireilevien lasten hoitopolkuun. Ammattilaiset vievät osaamista työskentelemilleen kouluille ja niiden opetushenkilöstölle. Keskitetyssä ADHD-tiimissä on ajalla 1.9.24-30.6.2025 toteutunut 1569 palvelukontaktia, joista osa on ensikäyntejä ja osa seurantakäyntejä.

Toimintaterapia lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa

- Toimintamallissa pilotoiduissa Zones of Regulation -menetelmän ryhmiin on v.2024–2025 välisenä aikana osallistunut yhteensä 20 lasta. Menetelmään kuuluu myös vanhemmille suunnattu ohjaus.

Terapiat etulinjaan – toimintamallin käyttöönotto lasten, nuorten ja perheiden palveluissa

- Henkilöstölle koulutettu 10 eri psykososiaalisen tuen menetelmää. Vuoden loppuun mennessä koulutettu yhteensä 280 ammattilaista menetelmien käyttöön. Nuorten interventionavigaattorin ensijäsennyksen on tehnyt 204 nuorta ja 85 huoltajaa. Hyvinvointialuetta koskeva kysymys ei ole pakollinen

ja kansallisesti noin 15 % vastaajista jättää vastaamatta siihen. Mallin vaikuttavuutta seurataan jatkossa interventionavigaattorin käyttömäärien avulla. Ensimmäiset mittaritiedot kertyvät vuoden 2026 aikana, jolloin mallin vaikutuksia voidaan arvioida tarkemmin.

Väkivaltaisesti oireilevien lasten vanhemmuuden tuki

- Toimintamallissa on tehty muutostyöskentelyä 11 perheen kanssa. Perheissä yhteensä 15 lapsella on ollut väkivaltaista käytöstä.

Työikäisten palvelut

Päihde- ja mielenterveyspalveluiden palvelurakenteen kehittäminen

- Aukioloaikoja laajennettiin päihde- ja mielenterveyspalveluihin hakeutumisen reiteillä, mikä nopeuttaa palveluun pääsyä:
 - Sosiaali- ja terveysneuvontapiste Vinkkareiden aukioloaikaa lisättiin 12 h/viikko. Samalla laajennettiin Vinkkareiden yhteisöllistä olohuonetoimintaa matalan kynnyksen tuen vahvistamiseksi.
 - Päihde- ja mielenterveyspalveluiden virkalinjan aukioloaikaa lisättiin palveluiden välisen yhteistyön tukemiseksi 10 h/viikko lisäksi asiakaslinjan aukioloaikaa lisättiin 15 h/viikko.
 - Ajanvarauksettomia vastaanottoja lisättiin 36 h /viikko.

Mielenterveyspalveluiden jononhoito

- Lyhytterapiajaksolle yksityiselle palveluntuottajalle ohjattiin pilotin aikana 150 asiakasta.

Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelu:

- Pilotin aikana toteutettiin 2256 käyntiä, yhteensä 1500 eri asiakkaalla.
- 45 % asiakkaista olivat 18–29-vuotiaita, joilla oli mielenterveys- ja/tai päihdehäiriöitä tai riski sairastua niihin.
- 14 % kaikista käynneistä olivat kertaluontoisia, eikä asiakkailla todettu jatkohoidon tarvetta.

Liikkuvat sosiaaliohjaajat terveysasemilta

- Pilotin aikana toteutettiin 430 käyntiä.
- 100 asiakkaalla todettiin mielenterveyden haasteita ja 12 asiakkaalla päihde- tai muu riippuvuushaaste.
- 22 % kaikista käynneistä oli kertaluontoisia, eikä asiakkailla todettu jatko-ohjauksen/jatkohoidon tarvetta.
- Vain 8 % kaikista käynneistä johti jatko-ohjaukseen terveysaseman lääkärille/hoitajalle, jolla vältetty ns. hukkakäyntejä terveysaseman vastaanotoilla.

Terapiat etulinjaan (aikuiset):

Ohjattu omahoito (OOH) terveysasemilla ja päihde- ja mielenterveyspalveluissa:

- 2.1.2024 - 31.10.2025 yhteensä 4316 ohjatun omahoidon käyntiä.
- 2.1.2024 - 31.10.2025 yhteensä 2300 ohjatun omahoidon asiakasta.

Kognitiivinen lyhytterapia (KLT) päihde- ja mielenterveyspalveluissa:

- 2.1.2024 - 31.10.2025 yhteensä 7824 kognitiivisen lyhytterapian käyntiä.
- 2.1.2024 - 31.10.2025 yhteensä 1333 asiakasta.

Terveysasemapalveluiden omatiimimalli

- Kaikilla terveysasemilla toimii hankkeen päättyessä omatiimejä (2-4kpl/ta) ja kaikilla hyvinvointialueen asiakkailla on nimettynä omatiimi.
- Hoidon jatkuvuus omalääkärillä (SLICC): 01/24 53,19 % ja 11/2025 59,3 %,
- Hoitoon pääsyn toteutuminen omalääkärillä (kiireetön hoito): 01/24 50,69 % ja 11/25 86,13 %.
- Takaisinsoittoviive (takaisinsoitto tai sähköinen vastaus kiireettömissä asioissa): 1/24: 1235 min. ja 8/25 491min.
- Hoitoa jonottavien määrä (hoitotakuujono): 5/24 957 hlöä ja 9/25 741 hlöä

Painonhallintaryhmät 2024

- 4 ryhmää, osallistujia yhteensä 55
- Osallistujista (n=34) 36.1 % saavutti 5 % painon pudotuksen 8 kk hoidon aikana. (Tavoite: Painonlasku 5 % lähtöpainosta 35 % osallistujista 8 kk hoidon aikana)
- 77.8 % osallistujista (n=36) kertoi tehneensä ainakin yhden elintapamuutoksen 8 kk aikana. (Tavoite: 50 % osallistujista on tehnyt ainakin yhden elintapamuutoksen)
- Asiakaskokemuskyselyyn syksyllä 2024 vastanneista (n=15) 80 % suosittelisi painonhallintaryhmää henkilöille, jotka kaipaavat ohjausta painonhallintaan ja elintapamuutoksen tekemiseen.

Ikääntyneiden palvelut

Senioritoimintamalli

- Ikääntyneitä kohdattu tapahtumissa ja tilaisuuksissa: **yli 1800 henkilöä**
- Etsivän työn Apotti-lähettilästä tehty: **26 kpl**, joista **13 asiakasta** ohjattiin etsivän työn Rinnalla kulkija -kokeiluun
 - Kokeilussa **10/13 asiakkaan** tavoitteet toteutuivat
- Huoli-ilmoitusten määrä kasvoi: **+17,6 %**

Terveystuollon senioritoimintamalli

- Ammattilaisia koulutettu: **710 henkilöä**

- Kotihoidon omalääkäreiden peittävyys elokuussa 2025:
 - Omatuotanto: **82 %**
 - Ostokotihoito: **66 %**
- Liikkuvan sairaalan käyttömääriä lisätty omatuotannossa: **+188 %**
- Kotihoidon asiakkaiden päivystyskäynnit laskeneet: **−4 prosenttiyksikköä**
- Kotihoidon keskeytysten määrä vähentynyt: **−2 prosenttiyksikköä**
- Omaishoitoperheiden terveystaloudessa:
 - Laajoja ensikäyntejä: **84 kpl**
 - Sairaanhoidajan lisäkäyntejä: **92 kpl**
 - Lääkärin lisäkäyntejä: **14 kpl**
 - Puhelinneuvonta: **334 puhelua, 297 konsultaatiota**
 - 14/42 omaishoidettavaa tarvitsee kuntoutusta tai kotikuntoutusta
 - 22/42 omaishoidettavalla puutteelliset apuvälineet
 - Hoiva-asumiseen siirtyi **2,1 asiakasta vähemmän kuukaudessa**
 - Omaishoitajien tyytyväisyys: **66 %**, kasvu **+39 prosenttiyksikköä**

2.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Lapsibudjetointi

Lapsibudjetointi auttaa osoittamaan hyvinvointialueen talouden jakautumista. Kun tieto lapsiin ja nuoriin kohdistuvista investoinneista saadaan sidottua lapsivaikutusten arviointiin, saadaan arvokasta tietoa taloudellisten panostusten vaikutuksista. Jotta hyvinvointialueen taloudelliset resurssit voidaan käyttää tehokkaasti, on tärkeä tietää, millaisiin palveluihin määrärahat kohdentuvat, miten ne vaikuttavat eri kohderyhmiin ja miten palvelujärjestelmä toimii kokonaisuutena sekä millaista vaikuttavuutta kohdennetut määrärahat tuottavat. Toimintamalli kohdentuu budjetointiin ja välillisesti voi auttaa edistämään tehokasta palvelua, mikäli budjetointi pystytään rakentamaan vaikuttavuutta arvioiden. Toimintamallilla on mahdollista parantaa sote-palveluiden saavutettavuutta ja reagointia haavoittuvien ryhmien tarpeeseen, kun se asetetaan määrittäväksi tekijäksi budjetointia laadittaessa. Toimintamallin asiakaslähtöisyys tapahtuu koko hyvinvointialueen tasoisesti palveluihin kohdennettavia resursseja määrittäessä. Toimintamalli kohdentuu taloushallintoon ja strategiseen työskentelyyn. Toimintamalli ei sisällä digipalvelua, eikä asiakas- tai palveluohjausta. Lähtökohtana on, että lapsibudjetoinnin avulla saadaan tietoa lapsiin kohdistuvien määrärahojen vaikuttavuuksista.

Innokylä: [Lapsibudjetoinnin pilotointi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Järjestöinfot lasten, nuorten ja perheiden palveluiden ammattilaisille

Lasten, nuorten ja perheiden palvelualueen työntekijöille järjestetään virtuaalisia järjestöinfoja, mitkä toteutetaan vakioituneesti kerran kuussa. Aikaa on varattu 30 minuuttia/kerta, ajalla esittäytyy kaksi järjestöä. Infot tallennetaan intrasivuille. Toimintamalli on täysin uusi, ja se on kehitetty vastaamaan kasvaneisiin lasten, nuorten ja perheiden palvelutarpeisiin. Mallissa korostuu järjestöjen ja hyvinvointialueen toimijoiden yhteistyö, mikä edistää asukkaiden hyvinvointia ja

terveyttä. Koska järjestökenttä on laaja, palvelujen tunnettuuden lisääminen on tärkeää, jotta sote-ammattilaiset osaavat ohjata asiakkaita kolmannen sektorin palveluihin. Malli kohdistuu erityisesti haavoittuvassa asemassa oleviin lapsiperheisiin ja toteutuu välillisesti asiakkaiden hyväksi. Asiakslähtöisyys näkyy siinä, että ammattilainen etsii yhdessä asiakkaan kanssa parhaiten soveltuvaa tukea. Infotilaisuudet on järjestetty etäyhteyksin, ja toimintamalli perustuu työntekijöiden palveluohjausosaamisen vahvistamiseen.

Innokylä: [Järjestöinfot ammattilaisille Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1, I2\) | Innokylä](#)

Säätelytaitojen vahvistaminen

Säätelytaitoja vahvistava julistekokonaisuus, johon kuuluu laajasti levitetyt julisteet: Harjoittele rauhoittumaan ja Vauvan rauhoittelukeinoja. Materiaali löytyy digitaalisesti pdf-muodossa ja se on saatavilla Papunetistä, joka välittää tietoa ja materiaalia kommunikaation tueksi. Lisäksi julisteet ovat nähtävissä palvelupisteissä sekä yhteistyökumppaneiden tiloissa, kuten auloissa ja niitä voi käyttää myös käyttäen läsnätapaamisten ja kivijalkapalveluiden apuna. Julisteet ovat vahvasti kuvallisesti tuettuja, jolloin niiden ymmärtämiseen ei vaadita hyvää suomen kielen taitoa.

Innokylä: [Säätelytaitojen vahvistaminen, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Monikielisten lapsiperheiden palveluihin ohjautuminen

Toimintamalli sisältää neljä osakokonaisuutta; infot lapsiperheille -tilaisuudet, jalkautuvan neuvonnan ja ohjauksen kehittäminen, saavutettavuuden ja materiaalien kehittäminen sekä viestintäkampanjat viranomaispelon ja rasismien ehkäisyyn. Toimintamallia kehitettiin tiiviissä yhteistyössä eri sektoreiden ja monikielisten asukkaiden kanssa. Palvelut on suunniteltu vietäviksi paikkoihin, joissa kohderyhmä jo valmiiksi liikkuu, mikä madaltaa kynnystä osallistua ja lisää luottamusta viranomaisiin.

Toimintamalli edistää palvelujen tehokkuutta viemällä tietoa ja tukea suoraan haavoittuvassa asemassa olevien asukkaiden arjen kohtaamispaikkoihin. Infotilaisuudet järjestetään jo olemassa olevissa ryhmissä ja tiloissa, mikä tekee mallista kustannustehokkaan. Kynnyksettömyys mahdollistaa varhaisen palveluihin ohjautumisen ja vähentää resurssien hukkaa.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen saavutettavuutta on parannettu selkokielisten ja monikielisten materiaalien avulla sekä jalkautuvan neuvonnan ja ohjauksen mallintamisella. Asiakslähtöisyys toteutuu selkokielisyyden ja monikielisyyden lisäämisen kautta, mikä tukee ymmärrettävää ja saavutettavaa viestintää.

Toimintamalli kohdistuu pääosin läsnätapaamisiin ja kivijalkapalveluihin, eikä sisällä varsinaisia etäpalveluja, lukuun ottamatta kampanjan ja materiaalien tuottamista. Malli sisältää asiakas- ja palveluohjausta erityisesti jalkautuvan neuvonnan ja Infot lapsiperheille -tilaisuuksien muodossa. Osana kokonaisuutta on kehitetty lasten, nuorten ja perheiden palvelujen ulkoisia verkkosivuja selkeämmiksi ja palveluohjaavuutta paremmin tukeviksi.

Innokylä: [Monikieliset lapsiperheet palveluihin osana perhekeskustoiminnan kehittämistä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Varhaiskasvatuksen kuraattoripalvelu

Kuraattoripalveluiden kehittäminen alle esiopetusikäisille lapsille ja heidän perheilleen. Toimintamalli tuo opiskeluhuollon kuraattoripalvelun ensimmäistä kertaa alle esiopetusikäisille lapsille, mikä on merkittävä laajennus aiempaan. Palvelu on jalkautuvaa ja matalan kynnyksen tukea, joka viedään suoraan lapsen ja perheen arkiympäristöön. Samalla se tarjoaa moniammatillista tukea varhaiskasvatuksen henkilöstölle.

Kuraattorin ja psykologin työparimalli tuo kentälle asiantuntevaa yhteistyötä, joka mahdollistaa varhaisen tuen ja ehkäisee raskaampien palveluiden tarvetta. Kuraattorin työstä suuri osa on suoraa asiakastyötä, ja mallin avulla on tunnistettu haavoittuvassa asemassa olevia perheitä, jotka eivät olisi ohjautuneet tuen piiriin. Palveluohjaus on ollut oikea-aikaista ja siirtymät eri palveluiden välillä sujuvia.

Asiakaslähtöisyys toteutuu vahvasti: tuki perustuu perheen tarpeisiin, ratkaisuja etsitään yhdessä ja palveluun osallistuminen on vapaaehtoista. Malli yhdistää läsnä- ja etätapaamiset joustavasti, ja tukea voidaan tarjota myös ryhmämuotoisesti esimerkiksi vanhempainkahviloiden kautta. Toimintamalli sisältää palveluohjausta eri tahoille, kuten perheneuvolaan, kuntoutukseen, perhesosiaalityöhön ja kolmannen sektorin toimijoille. Yhteistyö eri palveluntuottajien kanssa on tiivistä ja tavoitteellista. Toimintamalli sisältää digitaalista palvelua siten, että tapaamisia voidaan järjestää etäyhteydellä.

Innokylä: [Varhaiskasvatuksen kuraattoritoiminta \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Kätilötyö osana vauvaperhetyön kehittämistä

Vauvaperhetyössä asiakkaille tarjotaan odotus- ja vauva-ajan tukea, neuvontaa ja ohjausta vahvistaen varhaista vuorovaikutusta ja vauvan suotuisaa kehitystä. Toimintamallissa psykologityön rinnalle on tuotu kätilötyön osaamista. Toimintamalli on mahdollistanut uuden tavan palvella haavoittuvassa tilanteessa olevia vauvaa odottavia ja vauvaperheitä moniammatillisen tiimin avulla. Tiimissä ei ole aiemmin työskennellyt kätilöä. Vauvaperheillä on ollut mahdollisuus entistä monipuolisempaan ja oikea-aikaisempaan tukeen, ja tiimissä on voitu hyödyntää kätilön osaamista seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijana. Toimintamallissa kätilöt ovat voineet ottaa vastaan asiakkaita ajoittain muuta tiimiä nopeammin ja porrasteisesti. Osalle asiakkaista on riittänyt vain kätilön antama tuki raskauden ja vauvavuoden aikana.

Vauvaperheet ovat haavoittuvassa asemassa, ja toimintamalli on mahdollistanut oikea-aikaisen ja perheen tarpeiden mukaisen palvelun, erityisesti raskaana olevien ja vastasyntyttäneiden kohdalla. Toimintamallissa toteutuu asiakaslähtöisyys. Asiakasperheen tilanne kartoitetaan ja yhdessä asetetaan työskentelyn tavoitteet, joita kohti yhdessä työstetään eri menetelmin.

Toimintamalli on kohdistunut läsnä- ja etätapaamisiin, kotikäynteihin, tiimin konsultointiin sekä jalkautuvaan työhön avoimissa kohtaamispaikoissa. Toimintamalli sisältää vahvasti asiakas- tai palveluohjausta kaikilla toiminnan tasoilla. Palveluohjaus voi olla yksittäisen asiakkaan ohjaamista tai ryhmässä ohjauksen tarjoamista useammalle osallistujalle, jotka eivät ole varsinaisten sote-palvelujen asiakkaita. Toimintamalli sisältää digitaalista palvelua siten, että tapaamisia voidaan järjestää etäyhteydellä.

Innokylä: [Kätilö osana perheneuvolan vauvaperhetiimiä, Vantaan ja Keravan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Vanhempi-vauva ahdistuksenhallintaryhmä

Perheneuvolan vauvaperhetyön ja aikuisten päihde- ja mielenterveyspalveluiden yhteistyönä kehittämä vanhempi-vauva ahdistuksenhallintaryhmä, joka tarjoaa vauvojen vanhemmille tukea, tietoa ja keinoja ahdistuksen kanssa selviytymiseen vauva-arjessa. Toimintamallissa on uutta se, että ahdistuksenhallintaa tarjotaan ryhmämuotoisesti vauvojen vanhemmille yksilötyöskentelyn sijaan. Toimintamalli mahdollistaa laajemman ja nopeamman palvelutarjonnan. Ryhmämuotoinen palvelu edistää useamman asiakkaan samanaikaista hoitoa, vähentää resurssien tarvetta ja on osalle asiakkaille ollut ainut, mutta riittävä palvelukontakti.

Toimintamallin avulla on parannettu sosiaali- ja terveydenhuollon saavutettavuutta ja reagointia haavoittuvien ryhmien tarpeisiin. Vauvaperheet ovat haavoittuvaisessa asemassa, ja ryhmä pyrkii vahvistamaan ahdistusoireiden vähentämistä, varhaista tunnistamista sekä antamaan keinoja lievittää ahdistusoireilua vauva-arjessa. Asiakslähtöisyys toteutuu toimintamallissa siten, että ryhmään osallistuvan vanhemman tilanne ja soveltuvuus ryhmään kartoitetaan alkuhaastattelun avulla. Toimintamalli kohdistuu läsnätapaamisiin, mutta ei etäpalveluihin. Toimintamalli sisältää asiakas- tai palveluohjausta, mikäli sille on tarvetta. Toimintamalli sisältää digitaalista palvelua siten, että tapaamisia voidaan järjestää etäyhteydellä.

Innokylä: [Vanhempi-vauva ahdistuksenhallintaryhmä, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Ryhmämuotoinen tuki kiusaamis- ja väkivaltakokemuksiin

Toimintamalli tarjoaa ryhmämuotoista tukea kiusaamista ja väkivaltaa kokeneille nuorille. Uutta tässä mallissa on se, että kohderyhmä tavoitetaan aluksi heidän omassa toimintaympäristössään, kuten koulussa. Toimintamalli on tehokkaampi kuin yksilötyöskentely, sillä se tavoittaa useampia nuoria kerralla ja mahdollistaa varhaisen tuen, joka voi lievittää kiusaamisen tai väkivallan aiheuttamia mielenterveysongelmia. Lisäksi nuoret saavat tietoa siitä, mistä he voivat hakea apua tarvittaessa. Toimintamalli on parantanut sosiaali- ja terveydenhuollon saavutettavuutta ja reagointia haavoittuvien ryhmien tarpeisiin antamalla tietoa palveluista ja kannustamalla hakemaan apua. Asiakslähtöisyys toteutuu monipuolisen ja nuoria kiinnostavan materiaalin kautta, joka on kaikkien saatavilla Väkivallaton VAKE YouTube-kanavalla. Toimintamallia on pilotoitu sekä läsnä- että etäryhminä, ja se sisältää tietoa palveluista ja siten toteuttaa palveluohjausta.

Innokylä: [Ryhmämuotoinen tuki nuorille, joilla on kiusaamis- tai väkivaltakokemuksia, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Terapiat etulinjaan – toimintamallin käyttöönotto lasten, nuorten ja perheiden palveluissa

Toimintamalli on osa kansallista mielenterveysstrategiaa ja sote-uudistuksen tukea. Sen tavoitteena on parantaa perustason mielenterveyspalveluiden saatavuutta ja prosesseja yhteistyössä hyvinvointialueiden ja yliopistosairaaloiden kanssa, mahdollistaen terapiatakuun toteuttamisen.

Mallin perustana on porrasteinen hoidon ja tuen malli, joka järkevöittää palveluiden järjestämistä, yhdenvertaistaa saatavuutta ja tuo järjestelmällisyyttä palveluprosesseihin. Menetelmät ovat asiakaslähtöisiä ja osallistavia, kuten ohjatut omahoito-ohjelmat.

Toimintamalli ei suoraan kohdennu haavoittuvien ryhmien tarpeisiin, tukee se niiden huomioimista välillisesti esimerkiksi menetelmien koulutuksen ja tarkoituksenmukaisen käytön kautta. Palvelut toteutuvat pääosin läsnätapamisina, mutta myös etäpalvelut ovat mahdollisia. Toimintamalli sisältää asiakas- ja palveluohjausta asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Menetelmiin kuuluva terapianavigaattori on digitaalinen menetelmä tuen tarpeen arviointiin ja sitä kuvataan tarkemmin investoinnin 1B osioissa. Työikäisten palvelujen kokonaisuudessa kuvataan lisää Terapiat etulinjaan - kehittämistyötä.

Innokylä: [Terapiat etulinjaan - toimintamalli \(lapset, nuoret ja perheet\) Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella \(RRP, P4, 11\) | Innokylä](#)

Psykososiaalisen tuen menetelmävalikon vakiointi

Valmistelutyön tavoitteena oli määritellä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen yhteiset psykososiaaliset menetelmät, joita ylläpidetään suunnitelmallisesti sekä kuvata tuen portaat henkilöstölle ja asiakkaille. Psykososiaalisen tuen menetelmävalikon valmisteluprosessi toi ensimmäistä kertaa yhteen lasten, nuorten ja perheiden palveluissa käytettävät psykososiaaliset menetelmät yhtenäiseksi valikoksi. Menetelmävalikko ja siihen liittyvät tuen portaat on laadittu sekä henkilöstön että asiakkaiden tueksi. Uutta on erityisesti menetelmien yhdenmukaistaminen, hoitoonohjauksen prosessien selkeyttäminen eri ikäryhmille sekä laaja henkilöstön osallistaminen valmisteluun. Yhtenäinen valikko ja selkeät toimintamallit nopeuttavat palvelun toteutumista, vähentävät päällekkäisyyksiä ja tukevat resurssien tehokasta käyttöä. Malli parantaa palvelujen saavutettavuutta ja mahdollistaa oikea-aikaisen tuen erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville lapsille, nuorille ja perheille. Asiakaslähtöisyys toteutuu välillisesti siten, että tuen muodot valitaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan ja ratkaisuja etsitään yhdessä asiakkaan kanssa. Toimintamalli ei sisällä digitaalisia ratkaisuja.

Innokylä: [Psykososiaalisen tuen menetelmävalikon valmisteluprosessi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluissa \(RRP, P4, 11\) | Innokylä](#)

Neuropsykiatrisesti oirelevien lasten ja nuorten hoitopolku

Keskeisenä sisältönä on ollut VAKE:n opiskeluhoollon ADHD-hoitopolun ja hoitoprosessin selkiyttäminen, yhdenmukaistaminen, ohjeistuksen laatiminen ja keskitetyn ADHD-diagnostisen tiimin toiminnan suunnittelu ja käynnistäminen. Toimintamalli on uusi ja siinä on luotu hoitoprosessi ADHD-diagnostiikkaan 6–17-vuotiaille lapsille ja nuorille. Keskitetty ADHD-tiimi tarjoaa kokonaisvaltaisen arvion, asiantuntijuuden, lääkehoidon ohjauksen ja seurannan sekä ryhmämuotoisen psykoedukaation ja yksilöllisen psykologin ohjauksen. Palvelu on järjestelmällistä ja tasalaatuaista kaikille. Toimintamalli parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon saavutettavuutta ja reagointia haavoittuvien ryhmien tarpeisiin. Asiakkaat kohdataan yksilöllisesti, ja hoitoprotokolla muodostuu tarpeen mukaan. Asiakkaat tavataan ensikäynnillä lääkärin ja terveydenhoitajan yhteisvastaanotolla, ja pääosa seurantakäynneistä on vastaanottotapaamisia. Osa seurantakäynneistä ja psykoedukaatioryhmistä toteutuu etänä. Toimintamalli sisältää asiakas- tai palveluohjausta, ja asiakkaat ohjataan tarpeen mukaisiin palveluihin ja lisätuen pariin.

Innokylä: [Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen opiskeluhoollon keskitetty ADHD-tiimi \(RRP,P4,11\) | Innokylä](#)

Lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluiden asiakas- ja potilaskoordinaatio

Koordinaatiopilotin tavoitteena on löytää perustason mielenterveyspalveluihin toimivien potilasohjausmalli, arvioida tarvittava koordinaatorakenne sekä kehittää sujuvia palveluketjuja mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusasioihin liittyen. Asiakas- ja potilaskoordinaatorakennetta ei ole aiemmin ollut. Vuoden 2024 rakenneuudistuksen myötä tunnistettiin tarve parantaa hoitoonohjausta sosiaalihuollon ja perustason mielenterveyspalvelujen välillä. Koordinaatiomalli tukee asiakasohjausta, palveluketjujen kehittämistä ja yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Se on koskettanut laajasti VAKEn palvelualueita sekä ympäristökuntien sidosryhmiä. Mallin avulla on parannettu haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden oikea-aikaista palveluihin pääsyä ja reagointia heidän tarpeisiinsa. Ammattilaiset ovat saaneet konsultoinnin kautta tukea ja työkaluja sekä ohjausta asiakkailleen. Asiakasta ei siirretä palvelusta toiseen ilman suunnitelmaa, vaan ammattilaiset konsultoivat keskenään ja valitsevat yhdessä asiakkaalle sopivimman toimintasuunnitelman, joka käydään läpi asiakkaan ja perheen kanssa. Asiakslähtöisyys näkyy psyykkisen tilanteen arvioinnissa ja oikea-aikaisen tuen varmistamisessa. Koordinaatio tapahtuu pääosin sähköisesti ja perustuu palveluohjaukseen: koordinaattori tukee asiakkaan omatyöntekijää sopivien tukitoimien löytämisessä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista

Innokylä: [Lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluiden asiakas- ja potilaskoordinaatio Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Toimintaterapia lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa

Pilotin tavoitteena on alakouluikäisten lasten väkivaltaisen oireilun vähentäminen tehostetun perhetyön keinoin. Pilotissa keskitytään vanhempien aikuisjohtoisuuden vahvistamiseen sekä vanhempien roolin selkeyttämiseen verkostoyhteistyössä. Toimintaterapeutin työskentelytavan luominen lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluissa. Toimintamallissa uutta on toimintaterapeutin tuoma ammattitaito moniammatilliseen tiimiin. Toimintaterapeutti huomaa ilmiöitä, joihin muilla ei ole osaamista, kuten aistisäätely ja sensomotoriikka. Lapsi saa kokonaisvaltaisen arvion ja kuntoutuksen yhdestä yksiköstä, ja ryhmämuotoinen kuntoutus tehostaa työskentelyä. Toimintamalli parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon saavutettavuutta ja reagointia haavoittuvien ryhmien tarpeisiin. Toimintaterapeutti työskentelee haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja perheiden parissa. Asiakslähtöisyys on toimintaterapian perusarvo, ja asiakas nostaa työskentelyn keskiöön arjesta nousevia haasteitaan. Toimintaterapeutti tapaa asiakkaita vastaanotolla, arkiympäristöön jalkautuen tai etätapaamisina. Toimintamalli sisältää asiakas- tai palveluohjausta, ohjaten asiakkaat tarpeen mukaisesti palveluihin. Toimintamalli sisältää digitaalista palvelua siten, että tapaamisia voidaan järjestää etäyhteydellä.

Innokylä: [Toimintaterapia Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluissa, Vantaan ja Keravan HVA, \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Väkivaltaisesti oireilevien lasten vanhemmuuden tuki

Toimintamallissa on keskitytty aiempaa vahvemmin väkivaltaisesti oireilevien lasten vanhempien vanhemmuuteen sekä verkostotyön vaikuttavuuteen perheen tukena.

Verkostotyössä on kiinnitetty aiempaa enemmän huomiota vanhempien rooliin verkostossa. Verkostotyön kehittäminen paremmin perhettä tukevaksi vähentää päällekkäistä työtä ja lisää tehokkuutta sekä lyhentää työskentelyjaksoja. Vanhemmuuden vahvistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa vähentää lapsen mahdollista myöhempää väkivaltaista oireilua. Toimintamallin avulla on entistä tehokkaammin osallistettu haavoittuvassa asemassa olevia perheitä ottamaan vastaan monialaista tukea. Asiakslähtöisyys toteutuu toimintamallissa siten, että työskentelyssä otetaan huomioon koko perhekokonaisuus ja tavoitellaan perheen omia muutostoiveita. Toimintamalli kohdistuu pääasiassa läsnätapaamisiin, tarvittaessa myös etätapaamisiin, mutta kyse ei ole digipalvelusta. Asiakasperheet ohjataan tarvittaviin palveluihin työskentelyn päätteeksi. Toimintamalli sisältää digitaalista palvelua siten, että tapaamisia voidaan järjestää etäyhteydellä.

Innokylä: [Valoa -pilotti, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Työikäisten palvelut

Päihde- ja mielenterveyspalveluiden palvelurakenteen kehittäminen

Hyvinvointialueen tavoitteena on ollut lisätä matalan kynnyksen palveluita ja yhtenäistää päihde- ja mielenterveyspalveluiden rakennetta. Aiemmin päihde- ja mielenterveyspalvelut toimivat erillään toisistaan. Uudistuksessa palveluja yhdistettiin samoihin yksiköihin ja perustettiin uusia toimipisteitä terveysasemien yhteyteen. Lisäksi asiakkaille tarkoitetun puhelinpalvelun aukioloaika lisättiin ja suonen sisäisiä huumeita käyttäville asiakkaille suunnattujen sosiaali- ja terveysneuvontapisteiden palveluja laajennettiin.

Uudistuksessa luotiin uusi palvelumalli, jossa hoitoon voi hakeutua sekä mielenterveys- että päihdesyistä ilman ajanvarausta. Aiemmin ajanvarauksetonta vastaanottoaika oli pääasiassa päihdesyistä hoitoon hakeutuville asiakkaille. Asiakas- ja palveluohjaus on mallissa keskeistä, ja jokaiselle asiakkaalle tehdään hoidon tarpeen arvio sekä ohjaus jatkohoitoon tarpeen mukaan. Asiakslähtöisyys toteutuu toiminnassa siten, että asiakas voi itse hakeutua palveluun joustavasti ilman ajanvarausta tai lähetekäytäntöjä.

Uudistus parantaa palvelujen saatavuutta. Palveluprosessi on aiempaa yhtenäisempi ja eri syistä (vrt. mielenterveys- ja päihdesyyt) hoitoon hakeutuvia asiakkaita kohtaan tasa-arvoisempi. Ajanvarauksettomien palveluiden maantieteellinen saatavuus parantui uudistuksen myötä. Matalan kynnyksen ajanvarauksettomilla palveluilla ja suonen sisäisiä huumeita käyttävien asiakkaiden terveys- ja sosiaalineuvontapalveluilla vastataan erityisesti haavoittuvien asiakasryhmien tarpeisiin, esimerkiksi niihin asiakkaisiin, joilla on vaikeuksia hyödyntää ajanvaraukseen perustuvia palveluja.

Toimintamalli muutokset kohdistuvat ensisijaisesti kivijalkapalveluihin, sillä terveysasemien yhteydessä toimivat Mielenterveys- ja päihdeasemat (jatkossa Miepä-asemat) tarjoavat pääasiassa lähivastaanottoja.

Digitaalisia ratkaisuja hyödynnetään osana palvelukokonaisuutta. Käytössä on puhelinpalvelut sekä sähköiset arviointipohjat ja Terapianavigaattori, jotka tukevat asiakkaiden ohjautumista oikeaan palveluun. Lisäksi osa yksilö- ja ryhmähoidoista voidaan toteuttaa asiakkaan tarpeen mukaan etäyhteyksillä.

Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelu

Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelun pilotoinnin taustalla oli tarve saada matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelua saataville koko VAKEn asukkaille. Pilotointijakson aikana palvelua tarjottiin viidellä Vantaan terveysasemalla eriaikaisesti. Toimintaa toteutettiin lähi- ja etävastaanottoja (video- ja puhelinvastaanottoja) ajanvarauksella ja ilman. Lisäksi terveysaseman henkilöstöllä oli mahdollisuus konsultoida pilotin neljää sairaanhoitajaa. Palveluihin tavoiteltiin erityisesti nuoria aikuisia 18–29-vuotiaita, joilla on mielenterveys- ja/tai päihdehäiriöitä tai riski sairastua niihin.

Pilotoinnin aikana tilastoitiin 2256 käyntiä, joista nuorten aikuisten 18–29-vuotiaiden osuus oli 45 %. 18–29-vuotiaiden asiakasohjausta palveluun/palvelusta eteenpäin kehitettiin yhteistyössä alueen eri toimijoiden kanssa. Palvelupolkuja ja asiakasohjausta selkeytettiin yhteisissä työpajapäivissä ja lisäksi sovittiin konsultaatiokanavista ja -käytänteistä.

Terveysaseman kiirevastaanoton asiakkaat ohjattiin tarvittaessa suoraan mielenterveys- tai päihdetyön ammattilaiselle terveysaseman lääkärin sijaan. Tämä nopeutti jatkohoitoon ohjaamista. Näin vältettiin osittain myös ns. hukkakäyntejä lääkärin vastaanotoilla. 14 % kaikista käynneistä oli kertaluontoisia; asiakas ei halunnut tai ei tarvinnut jatkohoittoa. Lisäksi vuonna 2024 palvelusta tehtiin eniten jatko-ohjauksia lääkärille, mutta tammi-helmikuussa 2025 eniten jatko-ohjauksia tehtiin uudelle käynnille matalan kynnyksen palveluun sekä yksilöhoitoon mielenterveyspalveluihin.

Asiakas- ja työntekijäpalautteissa palvelun hyötyinä nähtiin sen helppo saavutettavuus, sujuva ja oikea-aikainen jatko-ohjaus sekä moniammatillisen yhteistyön vahvistuminen.

Pilotoinnin aikana hyvinvointialueella suunniteltiin ja toteutettiin päihde- ja mielenterveyspalveluissa merkittävä rakenneuudistus. Osana uudistusta vakiinnutettiin matalan kynnyksen palvelut; Vantaalle perustettiin kaksi uutta Miepä-asemaa Tikkurilan ja Martinlaakson terveysasemille sekä toimintaa yhtenäistettiin Keravalla jo toimineen yksikön kanssa. Miepä-asemat (3) palvelevat aluejaon mukaisesti kaikkia täysi-ikäisiä hyvinvointialueen asukkaita. Miepä-asemien käyttöönoton tueksi ja ammattilaisten osaamisen vahvistamiseksi koottiin sähköiselle koulutusalueelle Miepä-aseman työntekijän perehdytyspaketti.

Innokylä: [Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelu terveysasemalla, Vantaan ja Keravan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Terapiat etulinjaan toimintamalli (aikuiset)

Terapiat etulinjaan toimintamallin psykososiaaliset interventiot ovat tutkittuun tietoon perustuvia hoitomalleja perusterveydenhuollon ensilinjan palveluissa terveysasemilla ja päihde- ja mielenterveyspalveluissa. Toimintamalli sisältää terapiakoordinaation tuella toteutuvien interventioiden koulutuksen, käyttöönoton vakiinnuttamisen ja interventioiden ylläpidon sekä tiedon keruun interventioista ja tiedolla johtamisen.

Terapiat etulinjaan interventioiden käyttöönotolla on vastattu haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden hoitoon pääsyyn ja hoitovelan kaventamiseen. Toimintamallin tuella on vakiinnutettu Terapianavigaattori hoidon tarpeen ja ensijäsennyksen tueksi.

Tavoitteellisen hoitotyön tueksi on vakiinnutettu ohjattu omahoito ja kognitiivinen lyhytterapia, jotka ovat laajamittaisessa käytössä VAKEn ensilinjan palveluissa niin yksilö- kuin ryhmähoitona. Hyvinvointialueelle mallinnettu porrastettu hoitojärjestelmä tukee ammattilaisia ohjaamaan asiakkaita aiempaa paremmin oikeatasoiseen hoitoon.

Terapiat etulinjaan interventiot ovat vahvistaneet ensilinjan palveluita, ja asiakkaille on tarjolla aiempaa monipuolisemmin tutkittuun tietoon perustuvia interventioita. Asiakkaat osallistuvat aiempaa enemmän oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin interventioiden sisältöjen ja intensiteetin mukaan. Porrastettu hoitojärjestelmä tukee ammattilaista aiempaa paremmin asiakkaan oikea-aikaiseen hoitoon ja palveluun ohjaamisessa. Lievistä ja keskivaikeista mielenterveyshäiriöistä kärsivien asiakkaiden hoitoonpääsy ja hoito hyvinvointialueella on yhdenmukaisempaa sekä asiakkaan tarpeita vastaava. Yhdenmukaisten interventioiden myötä tarjotut hoidot ovat tavoitteellisempia ja hoitojen vaikuttavuuden seuranta on mahdollistunut. Ensisijaista kaikissa interventioissa on neuvotteleva, tasavertainen ja terapeutin yhteistyösuhde ammattilaisen ja asiakkaan välillä.

Terapiat etulinjaan interventioita voidaan toteuttaa puhelimitse, etävastaanotoilla ja lähivastaanotoilla. Interventioiden toteutuksessa hyödynnettiin hyvinvointialueella jo käytössä olevia digitaalisia ratkaisuja, kuten Maisa-palvelua ja verkkoalustaa mielenterveystalo.fi. Terapianavigaattori on digitaalinen oirearviokysely, josta on lisätietoa tarkemmin investoinnin 1B luvussa 2.3.

Ohjatun omahoidon osalta tavoitteena oli kouluttaa terveysasemittain kaksi ohjatun omahoidon hoitajaa. Koulutuskattavuus saavutettiin tavoitteen mukaisesti (100 %). Päihde- ja mielenterveyspalveluissa tavoitteena oli kouluttaa 71 ammattilaista. Syksyllä 2025 koulutuskattavuus oli 90 %. Kognitiivisen lyhytterapian osalta päihde- ja mielenterveyspalveluissa tavoitteena oli kouluttaa 37 ammattilaista. Koulutuskattavuus syksyllä 2025 oli 87 %. Hankekauden päättyessä loput 13 % on koulutuksessa.

Terapiat etulinjaan toimintamallia on kehitetty myös osana lasten, nuorten ja perheiden palveluita, lisätietoa kohdassa: Terapiat etulinjaan – toimintamallin käyttöönotto lasten, nuorten ja perheiden palveluissa.

Innokylä: [Terapiat etulinjaan \(aikuiset\), Vantaan ja Keravan hyvinvointialue \(RRP, P4, 1\) | Innokylä](#)

Terveysasemapalveluiden omatiimimalli:

Terveysasemapalvelujen omatiimimallin tarkoituksena on turvata palvelujen saatavuus ja jatkuvuus niin, että jokaisella hyvinvointialueen asiakkaalla on nimettynä omatiimi. Lähtötilanteessa vain tietyt kriteerit täyttävillä asiakkailla oli nimettynä omalääkäri ja suurin osa asiakkaista ohjautui ensimmäisen vapaana olevan ammattilaisen vastaanotolle. Asiakkaiden palveluun ohjautumista on pyritty parantamaan viestimällä muutoksesta monikielisesti sekä verkossa että painetun materiaalin, kuten esitteiden avulla.

Asiakaslähtöisyyteen on kiinnitetty huomiota erityisesti haavoittuvien asiakasryhmien osalta. Haavoittuvia asiakasryhmiä on huomioitu selkeyttämällä omatiimin moniammatillisia yhteistyörakenteita mm. päihde- ja mielenterveyspalvelujen kanssa. Lisäksi hankkeessa kehitettiin terveysasemien ruotsinkielisten asiakkaiden palvelujen

saatavuutta selkeyttämällä palvelujen toteuttamista osana omatiimimallin toimintaa, ja kuvaamalla toimintaa tukevia toimia ja materiaaleja.

Moniammatillisen yhteistyön parantamiseksi konseptoitiin sekä haavapotilaiden että kuntoutuksen potilaspolkuja yhteistyössä sairaalapalvelujen kanssa. Konseptoinneissa on kuvattu potilaan polut ja koottu ohjeistuksia ammattilaisille työn tueksi.

Kehitystyössä on hyödynnetty jo käytössä olevia digitaalisia ratkaisuja.

Terveysasemapalvelujen vastaanottotoiminnan digitaalisten palveluiden käytön tuki asukkaille ja ammattilaisille on toteutettu Investointi 1B -kokonaisuudessa.

Kaikilla terveysasemilla toimii hankkeen päättyessä omatiimejä (2-4kpl/ta) ja kaikilla hyvinvointialueen asiakkaila on nimetty omatiimi. Omatiimeissä toteutuvat sekä hoidon tarpeen arvio että kiireetön toiminta. Kiirevastaanottojen jatkokehittäminen omatiimeissä jatkuu vielä hankkeen päättyttyä.

Innokylä: [Omatiimimalli - Hoidon jatkuvuusmalli Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella \(RRP, P4, 1\) | Innokylä](#)

Suun terveydenhuollon omatiimit:

Suun terveydenhuollon omatiimien toimintamalli tuo hoidon lähemmäs asukasta alueellisen tiimirakenteen avulla, jossa jokainen asiakas ohjautuu oman asuinalueensa tiimiin. Aiemmin palvelua sai mistä tahansa alueen yksiköstä, mikä ei tukenut hoidon jatkuvuutta tai asiakaskokemusta. Uusi malli vahvistaa hoidon jatkuvuutta ja asiakaslähtöisyyttä sekä mahdollistaa yksilöllisemmän hoidon suunnittelun.

Suun terveydenhuollon omatiimit noudattavat terveysasemapalveluiden aluejakoa, mikä tukee tiimien välistä kommunikaatiota ja hoidon kokonaisvaltaisuutta. Asiakkaiden hoito voidaan toteuttaa järjestelmällisemmin ja laaja-alaisemmin, ja moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa palveluohjauksen, joka vastaa asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin.

Omatiimeissä palvelua voidaan tuottaa eri tavoin asiakkaan riskitason ja palvelutarpeen mukaan. Vähäisen riskin asiakkaat voidaan ohjata joustavaan vastaanottotoimintaan, kun taas erityisen haavoittuvassa asemassa oleville asukkailla, kuten ikääntyneille, monisairaille, toimintakyvyltään heikentyneille tai monikulttuurisista taustoista tuleville, kohdennetaan oma-ammattilaisen palveluja. Nimetty oma-ammattilainen toimii asiakkaan hoidon vastuuhenkilönä, joka tuntee asiakkaan tilanteen ja koordinoi hoitoa kokonaisvaltaisesti. Tämä tukee hoidon jatkuvuutta, vähentää päällekkäisyyksiä ja parantaa reagointia muuttuviin tarpeisiin. Hankkeen aikana vaikuttavuutta ei voida vielä todentaa, vaan sen arviointi edellyttää pidempiaikaista ja systemaattista seuranta.

Palvelut ovat alueellisesti saavutettavia ja suunniteltu vastaamaan erityisryhmien tarpeisiin. Vaikka palvelut painottuvat kivijalkapalveluihin alueellisissa yksiköissä, etäpalvelut ja digitaaliset ratkaisut (kuten esimerkiksi videovastaanotot) tukevat hoidon koordinoitua ja saavutettavuutta. Toimintamalli sisältää alueellista palveluohjausta, joka tukee asiakkaan ohjautumista oikeaan tiimiin tai tarvittaessa erikoispalveluihin.

Innokylä: [Suun terveydenhuollon omatiimit, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue \(RRP, P4, 11\) | Innokylä](#)

Painonhallintaryhmät:

Painonhallintaryhmät tarjoavat asiakkaille moniammatillista elintapaohjausta painonhallintaan ja lihavuuden hoitoon sekä ryhmän vertaistukea.

Painonhallintaryhmätoimintamallin tarkoituksena on parantaa hoidon saatavuutta, laatua ja turvata hoidon jatkuvuus. Hyvinvointialueen tarpeena oli parantaa lihavuuden hoitoon liittyvää palvelua henkilöille, joilla on esidiabetes tai tyypin 2 diabetes.

Ryhmämuotoista palvelua kyseiselle asiakasryhmälle ei ollut aikaisemmin tarjolla hyvinvointialueella. Toimintaa lähdettiin kehittämään uudella yhteiskehittämisenmallilla yhdessä yksityisen palveluntuottajan kanssa.

Painonhallintaryhmätoimintaa suunniteltiin ja toteutettiin moniammatillisesti yhdessä yksityisen palveluntuottaja Mehiläisen sekä Vantaan ja Keravan kaupunkien liikuntapalvelujen kanssa. Pilotin aikana luotiin painonhallintaryhmätoiminnan rakenne ja tapaamisten sisällöt. Asiakaslähtöisyyttä huomioitiin hyödyntämällä kokemusasiantuntijaa kehittämistyössä ja asiakaskokemuskyselyn avulla kerättiin palautetta ryhmään osallistuneilta.

Painonhallintaryhmiä pidettiin pilotin aikana vuonna 2024 yhteensä neljä, joissa osallistujia oli yhteensä 55. Kaksi ryhmää toteutettiin hybridiryhmänä ryhmävideovastaanottoja käyttäen. Hybridiryhmätoiminta mahdollistaa palvelun paremman saavutettavuuden. Painonhallintaryhmät olivat suunnattu Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen työikäisille asiakkaille, joiden painoindeksi on 30 tai enemmän ja joilla on tyypin 2 diabetes, prediabetes, metabolinen oireyhtymä tai diabeteksen riskipisteet yli 12. Pilotin aikana saavutetut tulokset olivat myönteiset. Osallistujista (n=34) 36.1 % saavutti 5 % painon pudotuksen 8 kk hoidon aikana. 77.8 % osallistujista (n=36) kertoi tehneensä ainakin yhden elintapamuutoksen 8 kk seurannan aikana. Asiakaskokemuskyselyyn syksyllä 2024 vastanneista (n=15) 80 % suosittelee painonhallintaryhmää henkilöille, jotka kaipaavat ohjausta painonhallintaan ja elintapamuutoksen tekemiseen.

Pilotin päätyttyä toimintaa jatketaan omana toimintana terveysasemapalveluissa yhteistyössä liikuntapalvelujen kanssa. Samalla laajennettiin painonhallintaryhmän asiakaskohderyhmää ja jatkossa ryhmät ovat suunnattu Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen työikäisille asiakkaille, joiden painoindeksi on 30 tai enemmän. Vuonna 2025 hanke on tukenut toiminnan vakiinnuttamisessa hyvinvointialueen omaksi toiminnaksi.

Innokylä: [Painonhallintaryhmä, kehittäminen ja pilotointi yksityisen palveluntuottaja Mehiläisen kanssa. Vantaan ja Keravan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

[Painonhallintaryhmä | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue](#)

Liikkuvat sosiaaliohjaajat terveysasemilta

Toimintamallin pilotoinnin taustalla oli tarve lisätä matalan kynnyksen sosiaaliohjausta eri puolille hyvinvointialuetta palvelun saavutettavuuden parantamiseksi.

Toimintamalliin sisältyi vastaanottotoimintaa terveysasemilla ja liikkuvaa työtä.

Matalan kynnyksen vastaanotot

Pilotoitajakson aikana matalan kynnyksen vastaanottoja tarjottiin kahdella Vantaan terveysasemalla. Toimintaan kuului vastaanottoja ilman ajanvarausta ja ajanvarauksella: lähi- ja etävastaanotot (video- ja puhelinvastaanotto). Lisäksi terveysaseman henkilöstöllä oli mahdollisuus konsultoida pilotin kahta sosiaaliohjaajaa. Palvelulla tavoiteltiin erityisesti asiakkaita, joilla on mielenterveys- ja/tai päihdehäiriöitä

tai riski sairastua niihin. Pilotoinnin aikana tilastoitiin yhteensä 430 käyntiä. Näistä sadalla asiakkaalla taustalla oli mielenterveyden haasteet, 12 asiakkaalla päihde- ja/tai muu riippuvuushaaste.

Terveysaseman vastaanotoilta asiakkaat ohjattiin tarvittaessa suoraan sosiaaliohjaajan vastaanotolle tilanteen selvittämistä varten. Tämä nopeutti mahdollista muuhun palveluun tai hoitoon ohjaamista. Toiminnalla vältettiin osittain myös ns. hukkakäyntejä lääkärin/hoitajan vastaanotoilla. 22 % kaikista pilotissa tilastoiduista käynneistä oli kertaluontoisia; asiakas ei tarvinnut jatkohoitoa tai muuta jatko-ohjausta. Lisäksi pystyttiin vähentämään terveysasemien kuormitusta, kun vain 8 % kaikista käynneistä johti jatko-ohjaukseen terveysaseman lääkärille tai hoitajalle. Asiakas- ja työntekijäpalautteissa sosiaaliohjaajien vastaanottopalvelun hyötyinä nähtiin sen helppo saavutettavuus, sujuva ja oikea-aikainen jatko-ohjaus/jatkohoito, asiakkaan tilanteen kokonaisvaltainen arviointi sekä moniammatillisen työskentelyn lisääntyminen terveysasemilla.

Ammattilaisten osaamisen vahvistamiseksi koottiin yleisimmin terveysasemien vastaanotoilla nousseet sosiaalihuoltoon liittyneet kysymykset selkeäksi paketiksi (UKK), jotka vietiin hyvinvointialueen intraan.

Liikkuva sosiaaliohjaus

Sosiaaliohjaukseen kuuluva liikkuva osa toteutettiin sosiaalihuoltoon liittyvinä koulutuskokonaisuuksina kahden järjestötoimijan toimipisteissä, hyvinvointialueen terveysasemien henkilöstölle sekä suun terveydenhuollolle. Järjestöjen toimipaikoissa pidettiin viisi koulutusta ja koulutustilaisuuksissa oli yhteensä n. 50 osallistujaa (asiakkaita ja työntekijöitä). Koulutukset koettiin hyödyllisiksi ja suurin osa kertoi saaneensa uutta tietoa. Terveysasemille ja suun terveydenhuollolle pidettiin koulutuksia yhteensä kymmenen ja näihin osallistui yli 250 työntekijää. Palautteen perusteella koulutus koettiin hyödylliseksi ja omaa työtä tukevaksi sekä tietoisuus sosiaalihuollon palveluista ja yhteydenottoväylistä parantui. Osallistujat kertoivat myös, että koulutuksen jälkeen he osasivat aiempaa paremmin sekä ohjata asiakkaita sosiaalihuollon palveluihin että tehdä huoli-ilmoituksen. Koulutuksesta tehtiin tallenne hyvinvointialueen intraan.

Vaikka toiminta ei vakiintunut hankeaikana, luotiin toimialan kanssa yhteistyössä vaikuttava toimintamalli (palvelu). Palvelulla pystyttiin tukemaan terveysaseman ammattilaisten työtä ja vahvistamaan heidän osaamistaan sosiaalihuoltoon liittyvissä asioissa. Tavoitettiin myös suuri määrä asiakkaita, jotka ohjattiin sujuvasti tarvittavien palveluiden piiriin. Kehittämistyön tulokset ja tuotokset esiteltiin terveysasemapalveluiden ja aikuissosiaalityön palvelualueen johtoryhmille. Toimintamallin lisäksi pilotin tuotokset sekä kerätty tilastotieto ja palaute jäivät hyvinvointialueen käyttöön ja on hyödynnettävissä jatkossa palveluita kehitettäessä.

Innokylä: [Liikkuva sosiaaliohjaus terveysasemalla, Vantaan ja Keravan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Ikääntyneiden palvelut

Senioritoimintamalli

Senioritoimintamallissa on luotu yhteistyössä toimialan kanssa uusi hyvinvointialuetasoinen etsivän ja löytävän vanhustyön toimintamalli, joka koordinoi

yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Toimintamalli tukee hyvinvointialueen ammattilaisia, toimijoita ja asukkaita tunnistamaan, löytämään ja ohjaamaan tukea tarvitsevia henkilöitä ennakoivasti ja entistä varhaisemmassa vaiheessa. Osana toimintamallia on otettu ammattilaisten käyttöön etsivän vanhustyön Apotti-lähete. Lähetteen käyttöönotto tukee muun muassa työn dokumentointia ja seuranta, asiakasturvallisuutta sekä vaikuttavuuden arviointia.

Senioritoimintamallissa edelleen kehitetty jalkautuva ohjaus on tarjonnut asiakkaille monipuolisemmat mahdollisuudet löytää arkea ja hyvinvointia tukevaa toimintaa, kun Seniorineuvonnan ammattilaiset ovat jalkautuneet yhdessä esimerkiksi järjestötoimijoiden sekä kaupunkien edustajien kanssa. Monisektorinen jalkautuva ohjaus jatkuu osana hyvinvointialueen toimintaa.

Toimintamallissa on tehostettu viestintää osana hyvinvointialuetasosta kehittämistä luomalla verkkosivuille uusia tietoa lisääviä elementtejä, kuten vanhusten palveluihin hakeutuminen, Toimi näin -elementit ja chatbot. Näillä keinoin tuetaan asiakkaiden omatoimista tiedonhankintaa ja lisätään tietoisuutta eri palveluista ja toiminnoista. Viestintää ja tietoa on lisätty myös luomalla ikäihmisten palveluoppaan päivittämisen ja jakelun toimintamalli, jonka myötä palveluopas päivitettiin ja saatettiin laajasti jakoon hyvinvointialueella. Lisäksi on luotu päivitetty esitteet Seniorineuvonnasta sekä yhteinen esite Seniorineuvonnalle ja terveyspalveluille. Tiedon välittämistä on tehty myös pilotoimalla esitteen lähettämistä kotiin yli 75-vuotiaille hyvinvointialueen asukkaille. Näiden välineiden avulla asiakas voi löytää tarvitsemansa tiedon itsenäisesti, mikä vähentää resurssien tarvetta ja nopeuttaa palveluprosessia.

Senioritoimintamalli edistää tehokasta ja oikea-aikaista palvelua kohdennetun neuvonnan, ohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin avulla. Tuen tarpeessa olevat henkilöt pyritään tunnistamaan varhaisessa vaiheessa esimerkiksi huoli-ilmoitusten sekä etsivän ja löytävän työn keinoin. Näin asiakkaat voidaan ohjata ennakoivasti tarkoituksenmukaisten palvelujen piiriin. Ennakointi ja yhteistyö eri toimijoiden, kuten järjestöjen ja yhteisöjen kanssa, vähentävät raskaampien palveluiden tarvetta ja resurssien kuormitusta. Toimintamalli selkeyttää palveluprosessia, vähentää häiriökysyntää ja parantaa palvelun saavutettavuutta. Tämä mahdollistaa sen, että oikea asiakas ohjautuu oikeaan paikkaan oikeaan aikaan. Tämä vähentää palveluiden viivästymistä ja ehkäisee tilanteiden kriisiytymistä. Lisäksi yhteistyö eri toimijoiden, kuten järjestöjen ja yhteisöjen kanssa, laajentaa palveluiden saavutettavuutta erityisesti niille, jotka ovat vaarassa jäädä palvelujärjestelmän ulkopuolelle.

Toimintamallin keskiössä on asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen ja hänen tarpeidensa tunnistaminen. Ohjaus ja palvelutarpeen arviointi perustuvat asiakkaan tilanteeseen. Tavoitteena on ohjata asiakas oikea-aikaisesti juuri hänen tarpeisiinsa vastaaviin palveluihin. Tämä tukee sekä asiakaslähtöisyyttä että palvelujen vaikuttavuutta.

Asiakaslähtöisyyttä vahvistetaan myös osallistamalla asiakkaita toiminnan kehittämiseen. Esimerkiksi ikäihmisten asiakasraati on ollut aktiivisesti mukana Vantaan ja Keravan hyvinvointitarjottimen kehittämisessä sekä kansallisen Tarmoa-palvelun pilotoinnissa. Lisäksi asiakaspalautetta on kerätty muun muassa seniorikiertueilla. Sen perusteella toimintaa on suunnattu ja mukautettu vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita. Asiakkaiden osallistuminen työpajoihin ja kyselyihin on ollut tärkeä osa kehittämistyötä. Tämä vahvistaa asiakaslähtöistä lähestymistapaa ja varmistaa, että palvelut rakentuvat aidosti käyttäjien näkökulmasta.

Toimintamalli kohdistuu läsnä tapaamisiin ja kivistä palveluihin jalkautuvan työn ja asiakaslähtöisten kohtaamisten kautta. Mallissa korostuu tavoite olla läsnä siellä, missä kohderyhmät luonnollisesti liikkuvat. Esimerkiksi hyvinvointikiertueita on järjestetty

paikoissa, jotka ovat iäkkäille tuttuja ja helposti saavutettavia, kuten terveyskeskuksissa, kirjastoissa ja asukastiloissa. Jalkautumista on toteutettu myös eläkeläisjärjestöjen tapahtumissa ja muissa senioreille suunnatuissa tilaisuuksissa. Näissä kohtaamisissa on jaettu palveluoppaita ja muuta materiaalia. Tavoitteena on ollut lisätä palveluiden näkyvyyttä ja saavutettavuutta sekä madaltaa kynnystä ottaa yhteyttä. Jalkautuva työ mahdollistaa henkilökohtaisen kohtaamisen, luottamuksen rakentamisen ja palveluiden tuomisen lähelle asiakasta.

Innokylä:

[Senioritoimintamalli \(vanhuspalveluvetoinen\), Vantaan ja Keravan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1, I4\) | Innokylä](#)

- [Etsivä ja löytävä vanhustyön hyvinvointialue- ja palvelu- ja hoivapalvelumalli, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1, I4\) | Innokylä](#)
- [Ohjauksen kehittäminen ikääntyneiden palveluissa, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1, I4\) | Innokylä](#)

Terveydenhuollon senioritoimintamalli

Terveydenhuollon senioritoimintamallissa kehitettiin kotiin vietäviä lääkäripalveluita sekä henkilöstön osaamisen vahvistamista. Toimintamallin tarkoituksena on ollut parantaa hoidon laatua ja tukea ikääntyneen asiakkaan kotona asumista.

Päivystyksellisten tilanteiden oppaan ansiosta kotona asumisen palveluiden ja hoiva-asumisen työntekijöillä on selkeät toimintaohjeet, kuinka heidän tulee toimia akuuteissa tilanteissa ja ketä heidän tulee konsultoida. Samat toimintaohjeet ovat myös ostopalveluntuottajien käytössä. Henkilöstön arviointiosaamista vahvistetaan jatkuvasti Mittari- ja Arviointiosaaja verkkokursseilla, mitkä edistävät hoitohenkilökunnan tarpeenmukaista reagoitua asiakkaiden muuttuneisiin tilanteisiin.

Myös kotihoidon omalääkärimalli edistää näitä tavoitteita, sillä vertailukelpoisilla ja säännöllisillä mittauksilla asiakkaiden terveydentilasta saadaan monipuolista tietoa, mikä edistää ongelmiin puuttumista ennakoivalla otteella. Omalääkärimalli helpottaa myös hoitajien ja lääkärin välistä konsultointia. Tasavertaisuus toteutuu myös ostokotihoidon yksiköissä, sillä yksiköiden hoitajat voivat konsultoida kotihoidon omalääkärin helposti virka-aikana. Lisäksi ostokotihoidon palveluntuottajilla on käytettävissä oma lääkäripalveluiden sihteerit, jotka tukevat ja auttavat lääkäripalveluiden käytössä.

Omaishoitoperheiden kotiin vietävällä terveyspalvelulla ja systemaattisilla vuositarkastuksilla edistetään omaishoitoperheiden terveydenhuollon saavutettavuutta. Kotihoidossa toimivaa lääkärin vuositarkastus -mallia hyödynnetään myös omaishoitoperheille. Lisäksi omaishoitoperheet voivat hyödyntää arkisin puhelimitse terveysneuvontaa, jolla mahdollistetaan omaishoitoperheille oikea-aikaista avun saamista. Tämä nopeuttaa omaishoitoperheiden palvelun toteutumista sekä vähentää resurssien tarvetta. Omaishoitoperheiden kotiin vietävä terveyspalvelu kohdistuu puhelinneuvonnan lisäksi läsnä tapaamisiin, kuten hoitajan kartoitus-, lääkärin vuositarkastus- sekä hoitajan ja/tai lääkärin toimenpide-/akuuttikäynteihin. Terveydenhuollon palvelun parempi saavutettavuus omaishoitoperheille helpottaa omaishoidon palveluohjaajan työtaakkaa, kun puhelut ohjautuvat sairaanhoitajalle. Webropol-kyselyn (20/40) mukaan noin 29 % omaishoitajista on jättänyt hakeutumatta terveyspalveluihin ennen pilottia. Pilotin aloituksen jälkeen vain noin 5 % on enää jättänyt hakeutumatta terveyspalveluihin.

Systemaattisella ja säännöllisellä mittareiden ja määraaikaistarkastuksien hyödyntämisellä pystytään reagoimaan asiakkaiden terveydentilan muutoksiin varhaisessa vaiheessa ja vähentämään päivystyskäyntejä. Lisäksi reagoimalla päivystyksellisiin tilanteisiin oppaan toimintaohjeiden mukaisesti pystytään hoitamaan ikääntyneet mahdollisimman pitkälle heidän omissa kodeissaan ja siten välttämään turhien päivystyskäyntien aiheuttamia riskejä. Toimintaohjeiden mukaisesti toimiminen takaa sen, että jokainen asiakas saa yhdenvertaista ja laadukasta hoitoa.

Innokylä:

[Terveydenhuollon senioritoimintamalli, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

- [Hoitajien arviointiosaamisen vahvistaminen, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Kotiin vietävä lääkärimalli, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

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

Perhekeskuspalveluiden digitaalinen esittely

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen perhekeskuspalveluiden kuvauksia on selkiytetty vakehyva.fi -verkkosivuilla. Verkkosivuilla on luotu mm. Toimi näin -toimintaohjeistuksia ja kuvattu palveluita selkeämmin. Myös verkkosivuston rakenne on uudistettu osana kehittämistyötä. Kuvauksien selkeytyksillä pyritään helpottamaan erityisesti monikielisten asukkaiden tiedon löytämistä.

Lisäksi perhekeskuspalveluista on luotu digitaalinen esite, jossa kuvataan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen perhekeskuspalvelut, joihin asukkaat tai yhteistyökumppanit voivat ottaa yhteyttä. Puhelinpalvelujen lisäksi esitteessä mainitaan tietoa tarjoavia sivustoja, joita ovat alueen oma verkkosivusto, VAKEn YouTube-kanava, mielenterveystalo.fi (mielen hyvinvoinnin tuki), omaperhe.fi (tietoa lapsiperheille). Esitettä on jaettu paperisena ja digitaalisena versiona laajasti yhteistyökumppaneille ja sitä käytetään aktiivisesti eri palveluissa niin hyvinvointialueella kuin yhteistyökumppaneiden toiminnoissa.

Osana toimintamallia on toteutettu Uskallanko luottaa -kampanja. Kampanjan tavoitteena on lievittää viranomaisiin kohdistuvaa pelkoa. Kampanjassa on tuotettu 4 videota, joissa on kokemusasiantuntijoiden tarinoita hyvistä kohtaamista lapsiperheiden palveluissa sekä siitä, että apua on saatavilla. Videot kannustavat hakemaan tukea kun sitä tarvitsee ja luottamaan ammattilaisiin. Videot on toteutettu ja levitetty yhteistyössä Vantaan kaupungin ja 3. sektorin toimijoiden kanssa. Videot löytyvät Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen YouTube-kanavalta sekä hyvinvointialueen ja Vantaan kaupungin sosiaalisen median kanavilta. Kampanja on toteutettu syksyllä 2025 ja ajalla 23.9-28.10.25 se on saanut noin 200 000 näyttökertaa sosiaalisen median kanavilla ja YouTubessa.

Innokylä: [Monikieliset lapsiperheet palveluihin osana perhekeskustoiminnan kehittämistä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Kansallinen sähköinen perhekeskus

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimiala osallistui kansallisen sähköisen perhekeskuksen toimintamallin pilotointiin ajalla Q1/2023–Q3/2024. DigiFinlandin Sähköinen perhekeskus (SPK) on verkkopalvelukokonaisuus hyvinvointialueiden perhekeskustoiminnalle, joka kokoaa yhteen perheiden palvelut, tapahtumat sekä perhekeskustyön sisällöt tukien asukkaita ja moniammatillista yhteistyötä. Pilotointia on toteutettu yhteistyössä investoinnin 4 kanssa.

Innokylä: [Kansallinen sähköinen perhekeskus Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Perhekeskusperehdytys lapsiperheiden palvelujen ammattilaisille

Kyseessä on verkkopohjainen perehdytysmateriaali, joka tarjoaa yhtenäiset tiedot keskeisistä teemoista, kuten mielen hyvinvoinnista, monikulttuurisuudesta, päihteiden käytön ehkäisystä ja lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta. Verkkokoulutus on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen ammattilaisten käytettävissä Noheva-koulutusalan kautta. Kurssi sisältää ajankohtaista ja tutkittuun tietoon perustuvaa sisältöä, joka tukee asiakaslähtöistä, turvallista ja kulttuurisesti sensitiivistä työtettä. Toimintamalli on täysin uusi, joten aiempaa vertailutietoa ei ole saatavilla. Mallin vaikuttavuutta seurataan jatkossa seuraamalla kurssin suorittaneiden työntekijöiden määrää. Ensimmäiset mittaritiedot kertyvät vuoden 2026 aikana, jolloin mallin vaikutuksia voidaan arvioida tarkemmin.

Innokylä: [Perhekeskusperehdytys lapsiperheiden palvelujen ammattilaisille Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella | Innokylä](#)

Nuorten interventionavigaattori

Nuorten Interventionavigaattori (nuorten navi) on digitaalinen arviointityökalu, joka on suunniteltu 13–19-vuotiaiden nuorten psyykkisen hyvinvoinnin kartoittamiseen. Se on osa Terapiat Etulinjaan -toimintamallia, jonka muut osat on käsitelty luvussa 2.1. Nuorten navin avulla sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat tunnistaa nuoren tuen ja hoidon tarpeen nopeasti ja kattavasti. Työkalu sisältää nuoren itse täyttämän kyselyn, johon voidaan liittää myös huoltajan näkökulma, mikäli nuori antaa siihen luvan. Ammattilainen käy vastaukset läpi nuoren kanssa ja tekee haastattelun, jonka pohjalta valitaan sopiva tukimuoto, kuten ohjattu omahoito tai IPC-interventio. Nuorten navi auttaa vähentämään päällekkäisiä arviointeja, nopeuttaa hoitoon pääsyä ja tukee yhteisen hoitoonohjausmallin rakentamista hyvinvointialueilla. Tavoitteena oli vakiinnuttaa nuorten navi osaksi opiskeluhuollon arviointiprosessia, mutta toimintatapaa ei saatu laajasti pilotoitua opiskeluhuollossa. Nuorten navia on pilotoitu opiskeluhuollon ja nuorten psykososiaalisen tuen tiimin yhteistyössä. Opiskeluhuollon työntekijä on pyytänyt nuorta ja huoltajaa täyttämään navin siinä tilanteessa, kun nuoren on arvioitu tarvitsevan vahvempaa tukea kuin mitä opiskeluhoito pystyy tarjoamaan. Nuorten navin tulokset on käsitelty nuorten ja/tai huoltajan kanssa nuorten psykososiaalisen tuen tiimissä. Lisäksi nuorten navia on käytetty ensijäsennyksissä nuorten ja/tai huoltajan ollessa yhteydessä nuorten psykososiaalisen tuen tiimiin.

Innokylä: [Terapiat etulinjaan - toimintamalli \(lapset, nuoret ja perheet\) Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Terapianavigaattori

Terapianavigaattori on helposti saavutettava digitaalinen työväline, joka toimii ammattilaisten ja apua hakevien tukena hoidon arvioinnissa ja suunnittelussa. Se on osa Terapiat Etulinjaan -toimintamallia, jonka muut osat on käsitelty luvussa 2.1. Terapianavigaattori kokonaisuuden osalta on hyödynnetty jo käytettävissä olevia digitaalisia välineitä. Terapianavigaattori on käytössä hyvinvointialueen päihde- ja mielenterveyspalveluissa, ja hankekauden aikana käyttöä laajennettiin kaikille alueen terveysasemille. Hyvinvointialueen terveydenhuollon ammattilaisia on koulutettu Terapianavigaattorin käyttöön ja ensijäsennykseen, joka toimii mielenterveyden haasteiden hoidon tarpeen arvioinnin ja hoidon suunnittelun tukena. Hyvinvointialueen ammattilaiset hyödyntävät Terapianavigaattoria ja ensijäsennystä asiakkaiden hoidon tarpeen arvioinnissa joustavasti, niin puhelimitse, etävastaanottona ja lähivastaanottona.

Vuonna 2023 hyvinvointialueella toteutettiin terveydenhuollon ammattilaisten toimesta keskimäärin 84 Terapianavigaattorin ensijäsennystä kuukaudessa. Tavoitteeksi asetettiin Terapianavigaattorin näkyvyyden ja käytön lisääntyminen. Vuonna 2024 ensijäsennyksiä tehtiin keskimäärin 99 kuukaudessa ja vuonna 2025 126 ensijäsennystä kuukaudessa.

Tavoitteeseen pääsyä tuettiin lisäämällä hyvinvointialueen asukkaille suunnattua viestintää sekä ohjeistusta. Potilastietojärjestelmässä ammattilaiset voivat lähettää sähköisen viestinnän avulla ohjeen sekä linkin Terapianavigaattorin täyttöön. Hyvinvointialueen verkkosivuilla lisättiin Terapianavigaattorin näkyvyyttä selkeyttämällä ohjeistusta sekä tuottamalla ohjevideot Terapianavigaattorin käyttöön. Ohjevideoista luotiin myös kieliversiot ruotsiksi sekä englanniksi. Sosiaalisen median kautta lisättiin Terapianavigaattorin näkyvyyttä postauksilla hyvinvointialueen tileillä. Terveysasemien käyttöön jaettiin asiakkaille suunnattuja käyntikortteja Terapianavigaattorista. Lisäksi ammattilaisia on tiedotettu ja ohjeistettu hyvinvointialueen eri palveluissa Terapianavigaattorin käytöstä ja hyödyistä. Ensijäsennystä toteuttaville ammattilaisille tuotettiin jatkuvaan käyttöön hyvinvointialueen sisäiselle verkkokoulutuslustralle Terapianavigaattorin ensijäsennyksen toteuttamiseen ja hyvinvointialueen toimintatapoihin kohdentuva koulutus. Lisäksi hyvinvointialueen intranettiin luotiin yleisempi kaikille ammattilaisille suunnattu työohjepankin ohje Terapianavigaattorista, joka sisältää tietoa ja ohjeistusta teksti- sekä videomuodossa.

Innokylä: [Terapiat etulinjaan \(aikuiset\), Vantaan ja Keravan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Asukkaiden sote-digituki

Asukkaiden digitukipilotissa tarjottiin ajanvarauksetonta sote-digitukea hyvinvointialueen asukkaille. Tarkoituksena oli lisätä asukkaiden tietoisuutta digitaalisista sote-palveluista ja osaamista niiden käyttöön. Pilotilla pyrittiin parantamaan asiakkaiden palveluun pääsyä ja yhdenvertaisuutta lisäämällä itsenäisen digitaalisen sote-asioinnin mahdollisuuksia ja vähentämällä digineuvonnan tarvetta vastaanottotilanteissa.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella ei ole aikaisempaa vakiintunutta digituen toimintamallia. Malli tukee kansallista linjaa, jossa digitaaliset palvelut halutaan nostaa ensisijaiseksi asiointikanavaksi niille asukkaille, joille se on mahdollista.

Toimintamalli edistää tehokasta palvelua tukemalla itsenäistä asiointia (vapauttaa ammattilaisten resurssia), lisäämällä asiakkaiden mahdollisuuksia sähköisten palveluiden käyttöön ja mahdollistamalla nopean reagoinnin asiakkaan tarpeisiin.

Sote-palveluiden saavutettavuutta parannettiin kohdentamalla palvelua erityisesti vieraskielisille, joiden digiosaamisen on todettu olevan keskimäärin heikompa. Toimintamallilla vastattiin myös pandemian jälkeisiin haasteisiin, joissa haavoittuvien ryhmien pääsy palveluihin on vaikeutunut. Kielivähemmistöjen asioimismahdollisuuksia pyrittiin parantamaan tarjoamalla englannin- ja ruotsinkielistä digitukea.

Asiakaslähtöisyyteen kiinnitettiin huomiota: Asiakas voi tulla palveluun joustavasti ilman ajanvarausta, tukea tarjottiin henkilökohtaisesti ja käytännönläheisesti asiakkaan tausta ja kieli huomioiden tuen. Lisäksi tarve toimintamallin kehittämiseksi tuli ilmi asiakastyössä terveysasemilla.

Pilotin toimintaympäristöinä toimivat ennalta sovitut VAKEn terveyden- ja sosiaalihuollon toimitilat. Lisäksi keväällä ja syksyllä 2025 toteutettiin jalkautumisprojektit, joissa digineuvojat jalkautuivat alueen 3.sektorin toimijoiden tiloihin. Jalkautumisprojektin yhteydessä digineuvojat antoivat henkilökohtaisen tuen lisäksi myös ryhmäneuvontaa. Digituki toteutettiin kokemusasiantuntijavetoisesti. Lisäksi sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisen hyödyntäminen digituessa oli uutta.

Digituen osalta seurattiin kävijämääriä, asiointin syytä, asiointikieltä sekä kerättiin asiakaspalautetta. Lisäksi havainnointiin osallistujien ikähaarukkaa. Digitukipilotissa 05/2024–10/2025 tavoitettiin yli 400 henkilöä. Varsinaisilla digitukipisteillä asioineita oli 290. Lisäksi asiakkaita tavoitettiin jalkautumisprojekteissa, joissa tavoitettiin hyvin vieraskielisiä. Muuten digituessa asioineet asiakkaat ovat olleet pääsääntöisesti kantasuomalaisia. Terveysasemilla ja sosiaalihuollon pisteessä asioineista suurin osa (67 %) arvioitiin seniori-ikäisiksi, 32 % työikäisiksi ja nuoriksi 1 %. Asiakaspalautteisiin (n=95) vastanneiden arvio tuen hyödyllisyydestä (asteikko 1–10) oli 9.43. Sanallisissa palautteissa korostui tarve henkilökohtaiselle ja kiireettömälle neuvonnalle. Yleisimmin asiointi koski Maisa-asiakasportaalia (75.4 % asiakaskyselyyn vastanneista ilmoitti asiointin koskeneen Maisaa).

Digitukea jatketaan terveysasemapalveluiden omana toimintana hankkeen jälkeen.

Innokylä: [Ajanvaraukseton sote-digituki, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue \(RRP, P4, 1B\) | Innokylä](#)

Kuntoutuksen etävastaanottotoiminnan tehostaminen

Kuntoutuksen etävastaanottotoiminnan kehittämiskokonaisuuden tarkoituksena oli lisätä videovastaanottojen käyttöä aikuisten fysioterapiassa ja vakiinnuttaa niiden käyttö osaksi palveluvalikoimaa. Tavoitteena oli vahvistaa ammattilaisten osaamista videovastaanottojen käytössä ja asiakkaan kohtaamisessa videovastaanotolla sekä lisätä videovastaanottojen käyttöä. Seurantamittareiksi valittiin ammattilaisten osaamisen kehittyminen, jota seurattiin kyselyin. Lisäksi seurattiin videovastaanottojen määrää. Toiminnan aikana ammattilaisten osaaminen videovastaanottojen käytössä vahvistui ja ymmärrys videovastaanotoille sopivista asiakasryhmistä laajeni. Loppukartoituksen tuloksissa lisäosaamista videovastaanottojen käyttöön ilmoitti tarvitsevansa enää 25 % vastaajista, alkukartoituksessa 70 % (alkukartoitus n=27, loppukartoitus n=24). Videovastaanottojen käyttömääriä saatiin kasvatettua pilotin aikana. Pilotin aikana etävastaanottoja järjestettiin 22 kertaa, ennen pilotti niitä ei ollut pidetty ollenkaan. Pilottiin osallistui yhdeksän fysioterapeuttia, jonka jälkeen etävastaanottojen hyödyntämistä laajennettiin kaikkiin fysioterapian yksiköihin ja nyt ne

ovat osa fysioterapian palveluvalikoimaa. Videovastaanottoja saatiin lisättyä, mutta toiminnan vakiinnuttamista on tärkeää jatkaa, jotta käyttömääriä saadaan kasvatettua. Videovastaanottoja toteuttavien ammattilaisten määrää saatiin lisättyä. Videovastaanottojen käyttöä laajentamaan myös aikuisten toimintaterapian palveluihin sekä annettiin tukea niiden käytön aloittamisessa lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimialalle opiskeluhuollon ja lapsiperheiden sosiaalityön palveluihin.

Innokylä: [Terveysasemapalvelujen kuntoutuksen etävastaanottotoiminnan tehostaminen, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue \(RRP, P4, 1B\) | Innokylä](#)

Terveyskylä-verkkopalvelun käyttöönoton tuki

Terveyskylä-verkkopalvelun käyttöönoton tukea järjestettiin osana investointi 4 kokonaisuutta. Katso lisää kappaleesta 4.1.

Ammattilaisten digimentoritoiminta terveysasemapalveluissa

Ammattilaisten osaamisen vahvistamiseksi järjestettiin digimentorointikokeilu. Hyvinvointialueen henkilöstölle oli toteutettu laaja osaamiskartoitus-kysely vuonna 2023, jossa kartoitettiin myös digitaalista osaamista. Kyselyn tulosten pohjalta, nousi tarve digitaalisen osaamisen vahvistamisesta. Digimentoroinnin tarkoituksena oli vahvistaa ammattilaisten digitaalista osaamista eri ohjelmistojen ja digipalvelujen osalta. Digimentorointikokeilu kesti kaksi kuukautta ja tätä järjestettiin neljällä eri terveysasemalla. Digimentoroinnin osalta seurattiin digimentorointikertoja ja palautetta toiminnasta. Digimentorin Terveyskylä-palvelujen esittelyjä yksiköissä järjestettiin 5 kertaa. Yhteensä lähitukea annettiin 7 kertaa ja etäohjausta 69 kertaa, joista Teamsin kautta 52 kertaa ja tavallisia puheluja 17. Onnistumisena koettiin etäohjaus ja Walk-in vastaanotto, joissa koettiin toimivana nopea avun saanti, siinä hetkessä, kun sitä tarvitsee ja digimentoria oli matalampi kynnys lähestyä, kuin varatulla ajalla. Myös etäohjaus toimi hyvin ja oli sujuvaa. Ammatillaiset, jotka digimentorointia hyödynsivät, antoivat positiivista palautetta ja kokivat hyötyvänsä toiminnasta. Digimentoroinnin osalta nähtiin haasteena muun muassa se, että digimentoroinnin tarve ilmeni akuutisti. Yksiköiden lähijohtajat ja digimentori nostivat esiin myös sen, että tuelle on tarvetta mutta sitä mielellään kysytään oman yksikön sisäpuolelta tai jo ennestään tutulta henkilöltä. Toiminnan jatkoa suunniteltaessa haluttiin hyödyntää yksiköiden sisäistä osaamista järjestelmien käytössä. Vastausten perusteella päätettiin pilotti ja perustettiin Teams-tiimi Terveyskylä-verkkopalvelusta viestimiseen, sillä tämä herätti paljon mielenkiintoa myös digimentoritoiminnan aikana. Ammattilaisten osaamisen vahvistumista ei pystytty luotettavasti mittareilla arvioimaan, koska lähtötilanteen osaamiskartoitusta ei voitu toteuttaa uudestaan sen laajuuden vuoksi, ja pilotointi jäi sen verran lyhyeksi, että vaikutuksia ei pystytty siinä ajassa näkemään. Palautteen perusteella ohjaus hyödytti digimentorointiin osallistuneita ammattilaisia. Digimentoritoiminnan osalta käyttöön jäi Terveyskylästä viestimiseen keskittynyt Teams-tiimi.

Innokylä: [Ammattilaisten digimentorointi terveysasemapalveluissa \(RRP, P4, 1B, I4\) | Innokylä](#)

Päivystyksellisten tilanteiden oppaan digiversion pilotti

Päivystyksellisten tilanteiden oppaan digiversiota pilotoitiin 1–4/2025 kotihoidon alueella 3. Pilottia varten opas ladattiin pdf-muodossa alueen työpuheliin, jonka kautta työntekijät pystyivät käyttämään sitä. Tavoitteiden toteutumista seurattiin keräämällä henkilöstön kokemuksia digiversiosta sekä tarkastelemalla Liikkuvan sairaalan tehtävääriä kotihoidossa ja kotihoidon asiakkaiden päivystyskäyntien määriä. Henkilöstö koki oppaan käyttämisen työpuhelimien välityksellä hyödylliseksi. Lisäksi oppaan linkitykset helpottivat sen käyttöä. Opas koettiin helppolukuiseksi ja helposti saatavaksi, minkä takia opas jaettiin pilotin jälkeen muidenkin kotihoidon alueiden työpuheliin. Päivystyksellisten tilanteiden oppaan digiversion pilotointi tapahtui osana Terveystieteiden senioritoimintamallin kehittämistä.

Innokylä: [Hoitajien arviointiosaamisen vahvistaminen, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Tarmoa –palvelun pilotointi vanhustenpalveluissa

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vanhustenpalvelut osallistui Tarmoa-palvelun kehittämiseen ajalla Q1/2023-Q3/2024 ja Tarmoa-palvelua pilotoitiin ajalla 03-05/2024. Tarmoa-pilottiin osallistui 21 asukasta ja 64 ammattilaista. Tarmoa-palvelun käytännön pilotointi tapahtui osana Senioritoimintamallia, katso kohta 2.2.

Omaishoitoperheiden ajanvarauslupa -pilotti

Maisa ajanvarauslupa pilotin (2.9.-31.12.2024) tarkoituksena on ollut ottaa tuetusti käyttöön iäkkäiden asiakasohjauksessa asiakas- ja potilastietojärjestelmässä (Apotti) olemassa oleva ominaisuus käyttöön, jonka avulla asiakkaat pystyvät varaamaan asiakasportaalien kautta ammattilaiselle ajan (ajanvarauslupa). Tavoitteena on ollut lisätä ammattilaisten osaamista ominaisuuden käyttöön, sillä aikaisemmin ajanvaraukset ovat tapahtuneet vain puhelimitse. Lisäksi tavoitteena on ollut mahdollistaa sosiaalihuollon asiakkaille digitaalisesti ajan varaaminen. Pilotointi on tapahtunut lääkärin asiakasohjausyksikössä ja pilottiin on osallistunut yhteensä 24 palveluohjaajaa, jotka työskentelevät omaishoitoperheiden kanssa. Maisa ajanvaraus pilotin aikana ammattilaisten toimesta lähetettiin 32 ajanvarauslupaa, joista 17 johti ajanvaraukseen. Pilotin aikana toteutettiin myös ammattilaisille kysely, johon saatiin vastauksia 7kpl. Tuloksista selviää, että ammattilaiset hyödynsivät digitaalista ajanvarauslupaa omaishoitoperheiden kanssa 1–10 kertaa/kk ja ammattilaiset kokivat sen olevan helppokäyttöinen sekä asiakasystävällinen. Haasteeksi ammattilaiset kuvasivat, että asiakkaat eivät hyödyntäneet saatua ajanvarauslupaa tai ammattilaiset eivät kokeneet saavansa työajansuhteen helpotusta. Ammattilaiset kertoivat kyselyssä, että osa asiakkaista on kokenut digitaalisen ajanvaraamisen helpoksi käyttää ja jotkut asiakkaat kokivat ajanvaraamisen digitaalisesti hankalaksi ja olisivat kaivanneet siihen ammattilaiselta tukea. Pilotti on tuonut hyviä jatkokehittämiskohteita esiin itse toiminnallisuuteen sekä toimintatapoihin, joihin on jatkosuunnitelma jatkuvan palvelutuotannon puolella tehty. Maisa ajanvarauslupa pilotti toteutettiin osana Senioritoimintamallia.

Innokylä: [Hoitajien arviointiosaamisen vahvistaminen, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

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

3.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen

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

Koronakriisin aikaiset tiedonkeruun haasteet, erityisesti alueiden ja kuntien väliset laatu- ja yhdenmukaisuusvaihtelut, nostivat esiin kirjaamiskäytäntöjen kehittämisen välttämättömyyden. Sen jälkeen kirjaamisosaaminen on vahvistunut ja organisaatioiden tekniset valmiudet asiakas- ja potilastietojärjestelmissä ovat parantuneet merkittävästi. Kehittyneiden ohjeiden ja yhtenäisten toimintamallien myötä kirjaamista voidaan ohjata selkeämmin tiedon laadun ja vertailukelpoisuuden näkökulmasta.

Vuosien 2023–2025 aikana kirjatun tiedon laatu on parantunut selvästi erityisesti viranomaisraportoinnin, palvelutuotannon seurannan ja toiminnanohjauksen näkökulmista niin sosiaali- kuin terveydenhuollon puolella. Tiedolla johtamisen vahvistuminen ja käytettävissä olevan datan laajeneminen ovat mahdollistaneet kirjaamiskäytäntöjen systemaattisen arvioinnin ja kehittämisen. Kun tieto on aiempaa läpinäkyvämpää ja yhtenäisempää, poikkeamat ja virheet voidaan tunnistaa varhaisemmin ja korjata johdonmukaisesti, mikä vahvistaa sekä päätöksenteon laatua että luotettavaa palvelujärjestelmän seurantaa.

Kirjaamiskäytäntöjen kehittämisellä on pyritty vahvistamaan hyvinvointialueen henkilöstön kirjaamisosaamista sekä parantamaan kirjatun tiedon laatua ja luotettavuutta. Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen on tärkeää monesta eri syystä, jotka liittyvät mm. asiakas- ja potilasturvallisuuteen, hoidon ja palvelun laatuun ja vaikuttavuuteen sekä palveluiden parempaan kohdentamiseen. Hankkeesta saatiin hyötyä hyvinvointialueelle kirjaamiskäytäntöjen kehittämiseen ja yhtenäistämiseen ja kirjaaminen on tunnistettu merkittäväksi osaksi laadukasta potilas- ja asiakastyötä. Lisäksi tunnistettiin kirjaamisen jatkokehitystarpeita esimerkiksi kirjaamisen johtamisen osaamisen vahvistaminen ja hyvinvointialueelle sosiaali- ja terveystaloudellisia tuottavien yksityisten palveluntuottajien kirjaamisen ohjeistaminen.

3.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?

RRP-hankkeen kirjaamiskoordinaattori on lähtenyt kartoittamaan ja tunnistamaan sosiaalihuollon kirjaamisen osaajaryhmiä palveluista. Tämän perusteella on perustettu sosiaalihuollon kirjaamisen ydinryhmä. Ryhmä on perustettu sosiaalihuollon Kantaan liittyvän muutoksen tueksi ja siihen liittyvien mm. kirjaamiseen liittyvien aiheiden työstämistä varten. Ryhmä on voinut esimerkiksi työstää linjausehdotuksia sosiaalihuollon Kanta ohjausryhmälle. Sosiaalihuollon kirjaamisen ydinryhmässä on työstetty mm. sosiaalihuollon Kanta-yhteensopivien merkintöjen ohjeistusta palveluille.

Kirjaamiskoordinaattori on organisoinut ja vastannut sosiaalihuollon kirjaamisen ydinryhmän toiminnasta yhteistyössä Kanta-projektin kanssa. Kirjaamiskoordinaattori on lisäksi toiminut aktiivisesti mukana sosiaalihuollon yksityisten palveluntuottajien kirjaamisen tuessa Kanta muutokseen liittyen ja tehnyt yhteistyötä Hyvinvointiala Hali ry:n ja Etelä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Soccan kanssa sekä osallistunut

YTA-tasoiseen keskusteluun kirjaamiseen yhtenäistämiseen liittyvistä haasteista hyvinvointialueiden ja yksityisten palveluntuottajien välillä.

Hyvinvointialueen intraan on tuotettu mm. sosiaalihuollon kirjaamiseen ja sosiaalihuollon Kantaan liittyviä sivustoja. Kirjaamisen intrasivuille on koottu tietoa kirjaamisen merkityksestä, kirjaamisen periaatteista ja rakenteisuudesta sekä linkkejä kansallisiin kirjaamisohjeisiin. Kirjaamisen intrasivustojen sisältöjen tuottaminen sekä sivustojen koordinoinnin vastuu on ollut kirjaamiskoordinaattorilla.

Kirjaamiskoordinaattori on toiminut yhteistyössä henkilöstön osaamisen kehittämisen yksikön kanssa ja tuottanut sisältöä henkilöstön koulutusohjelmaan kirjaamisen osalta. Sosiaalihuollon esihenkilöille sekä henkilöstölle on järjestetty useita sisäisiä tilaisuuksia liittyen sosiaalihuollon Kantaan ja sen mukanaan tuomiin muutoksiin. Koko hyvinvointialueen sosiaalihuollon henkilöstölle on järjestetty sosiaalihuollon kirjaamisen tietoisuuksia. Kirjaamiskoordinaattori on vastannut omalta osaltaan koko henkilöstön ja esihenkilöiden koulutussisältöjen luomisesta ja tilaisuuksien organisoinnista sosiaalihuollon Kannan mukana tuomaan kirjaamisen muutokseen.

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

Hyvinvointialueen intraan on tuotettu mm. terveydenhuollolle kirjaamiseen liittyviä sivustoja. Kirjaamisen intrasivuille on koottu tietoa kirjaamisen merkityksestä, kirjaamisen periaatteista ja rakenteisuudesta sekä linkkejä kansallisiin kirjaamisohjeisiin. Kirjaamisen intrasivustojen sisällöt on tuotettu yhteistyössä terveydenhuollon toimialan kirjaamisen ja potilastietojärjestelmän asiantuntijoiden kanssa. Kirjaamisen sivustojen koordinoinnin vastuu on ollut kirjaamiskoordinaattorilla.

Terveydenhuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittämisen edistämistä ja ylläpidosta ovat vastanneet terveydenhuollon kirjaamisen/potilastietojärjestelmän asiantuntijat. Terveysasemien kirjaamista ei ole kehitetty niinkään hankkeessa, vaan se on tapahtunut jo olemassa olevien terveydenhuollon rakenteiden ja kirjaamisen/potilastietojärjestelmän asiantuntijoiden kautta ja sitä on tehty jo vuosien ajan. Ammattilaisille on tehty kirjaamisohjeita ja myös hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamisesta on erillinen ohje. Lisäksi on tehty valmiita merkintäpohjia kirjaamisen tueksi.

Potilastietojärjestelmän tukihenkilöille pidetään kuukausittain tapaamisia, joissa ohjeistetaan kirjaamista. Lisäksi terveystieteiden henkilöstölle on pidetty ja pidetään myös jatkossa sovitusta teemoista Teamsissa koulutusta. Apotti-järjestelmä on kehitetty kansallisten vaatimusten mukaisesti ja se tukee yhtenäistä hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamista. Järjestelmä tukee myös oikeiden HTA-tuloskoodien valitsemista esim. tuloskoodien ohjetekstien avulla ja huomioimalla potilaan iän HTA-tuloskoodien vaihtoehtoisissa. Järjestelmää myös kehitetään jatkuvasti yhteistyössä käyttäjien kanssa. Hoitotakuun seurannan yhtenäistäminen on toteutettu terveydenhuollon omissa rakenteissa tiedolla johtamisen yksikössä, ei RRP-hankkeessa.

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

Kirjaamiskoordinaattori on perustanut vuoden 2023 loppupuolella hyvinvointialueen sote-kirjaamisen kehittämisen ryhmän. Ryhmässä on mukana

edustajia kaikilta hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon toimialoilta sekä ydinhenkilöt tietohallinnosta. Ryhmän keskeisenä tavoitteena on edistää kansallisten kirjaamisohjeiden käyttöä toimialoilla. Kokouksissa käsitellään myös toimialakohtaiset tilannekatsaukset kirjaamisen kehittämisestä. Tiedon jakamisen kautta mahdollistuu vertaisoppiminen ja yhteiskehittäminen. Ryhmän toiminta jatkuu RRP-hankkeen loppuun saakka. Hyvinvointialueelle jää käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen ohjeistus kirjaamisen laadun varmistamiseksi.

Innokylä: [Sote-kirjaamisen kehittäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#)

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

Hyvinvointialueelta on osallistuttu Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sote-kirjaamisen kansallisen verkoston toimintaan koko hankekauden ajan. Verkostoon nimettynä jäsenenä on toiminut kirjaamiskoordinaattori, joka on kutsunut keskustelutunneille tarvittaessa mukaan organisaation muita asiantuntijoita.

Hyvinvointialueen sisäiset sote-kirjaamisen kehittämisryhmän kokoukset on aikataulutettu pidettäväksi aina THL:n sote-kirjaamisen kansallisen verkoston tilaisuuksien jälkeen. Näin on pyritty varmistamaan kansallisesta verkostosta saatujen tietojen välittyminen hyvinvointialueen sisäiseen verkostoon. Hyvinvointialueen sisäisiin kokouksiin on tuotu nostoja kansallisen verkoston tilaisuuksista. Kansallisen verkoston tilaisuuksien materiaaleja on tallennettu hyvinvointialueen sisäisen verkoston Teamsin tiedostoihin, jotta jokaisella verkoston jäsenellä on mahdollisuus itsenäisesti perehtyä niihin.

Kirjaamiseen liittyviä kysymyksiä on käsitelty ja jaettu hyvinvointialueen sisäisen verkoston sekä THL:n kansallisen verkoston välillä Teams-kanavissa.

Hyvinvointialueen sote-kirjaamisen kehittämisryhmälle on välitetty tietoa mm. uusista ja päivitetystä ohjeista.

Hyvinvointialueella suunnitellaan kirjaamisen kehittämistä, koordinoitua ja johtamista alkuvuodesta 2026, kun TKKI-yksikkö aloittaa toimintansa.

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

Hyvinvointialue on tehnyt koko hankeajan aktiivista yhteistyötä Kansa-koulu –hankkeen kanssa. Yhteistyö on koostunut Kansa-koulun kirjaamiskoordinaattorien verkostossa, Uudenmaan kirjaamisen koordinaatioryhmässä ja Kansa-koulun aluekoordinaattorin kanssa tehdystä yhteistyöstä sekä Kansa-koulun järjestämiin valmennuksiin ja muihin tilaisuuksiin osallistumisesta.

Kansa-koulu 5 –hanke järjesti vuonna 2024 hyvinvointialueille kaksi kirjaamisasiantuntijavalmennusta sekä loppuvuodesta 2023 oman valmennuksen hyvinvointialueiden kirjaamisen avainhenkilöille. Kirjaamisasiantuntijavalmennuksen suoritti hyvinvointialueelta 14 ammattilaista sosiaalihuollon palveluista sekä RRP-hankkeen kirjaamiskoordinaattori osallistui avainhenkilöille tarkoitettuun valmennusryhmään.

RRP-hankkeen aikana Kansa-koulu –hankkeen hallinnoijalta Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Vassolta siirrettiin Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle alueen palveluksessa työskentelevien kirjaamisasiantuntijoiden tiedot niiden osalta, jotka antoivat siihen suostumuksen. Kaikki suostumuksensa antaneet aikaisemmin valmennetut kirjaamisasiantuntijat sekä vuonna 2024 valmennetut kirjaamisasiantuntijat lisättiin omaan Teams-tiimiin, joka toimii kirjaamisasiantuntijoiden yhteisenä foorumina ja mahdollistaa tiedon jakamisen.

Hyvinvointialueella on ollut erilaisia toimintamalleja kirjaamisasiantuntijoiden työn organisointiin ja toisilla tehtäväalueilla kirjaamisasiantuntijaresurssi on ollut parempi kuin toisilla. Tämä on vaikuttanut kirjaamisasiantuntijoiden työn organisointiin ja yhdenmukaistamiseen hyvinvointialueitasoiseksi. Hankkeen aikana on tuotettu kirjaamisasiantuntijoiden roolin yleinen kuvaus, joka tulee vielä viedä päätöksentekoon. Päätöksenteon aika ja taho on vielä selvityksen alla ja jää hankkeen jälkeiselle ajalle.

Hyvinvointialueelta on osallistuttu Kansa-Koulu –hankkeen kanssa tehtävään yhteistyöhön sekä Kansa-Koulu –hankkeen koordinoimiin verkostoihin. Kansa-koulu –hankkeiden kanssa tehty yhteistyö on tuonut tukea sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämiseen, mahdollistanut vertaistuen alueiden välillä ja sitä kautta on saatu myös mm. tietoa muiden hyvinvointialueiden käytännöistä. Kansa-koulu-hankkeiden toteuttaman, sittemmin THL:n vastuulle siirtyneen sosiaalihuollon kirjaamisen peruskurssi on hyvinvointialueen henkilöstön koulutusohjelmassa.

3.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen

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

THL:n Rakenteellisen sosiaalityön raportointi -projektissa kehitetty ilmiöpohjainen tietotuotannon malli mahdollistaa kansallisen tietotuotannon toteuttamisen, kun sosiaalihuollon asiakastieto on saatavilla seurantarekisterin kautta. Malli tuottaa tietoa sosiaalisesta hyvinvoinnista ja ongelmista (asunnottomuus, mielenterveys, päihteet ja riippuvuudet sekä taloudellinen tilanne ja toimeentulo) kansallisella, alueellisella ja kuntatasolla. Se mahdollistaa tavoitteellisten toimien ja toimenpide-ehdotusten laatimisen ongelmien ehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Tietopohja perustuu avoimeen dataan ja sosiaalihuollon asiakirjarakenteiden avulla saatavaan tietoon ja jatkossa myös mm. terveystietoihin. Malli on laajennettavissa uusille ilmiöille. Rakenteellisen sosiaalityön tietotuotannon malli on laadittu yhteistyössä hyvinvointialueiden ja rakenteellisen sosiaalityön kansallisen verkoston kanssa.

Kansallisen tiedontuotannon käynnistyttyä myös Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella saadaan uutta ja nykyistä laajempaa tietoa näistä ilmiöistä ja tämän avulla on mahdollista luoda parempaa sosiaalihuollon tilannekuvaa tietojohtamisen ja palveluiden kehittämisen tueksi. Tulevaisuudessa hyvinvointialueella tulisi suunnitella rakenteet sille, miten alueella hyödynnetään rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tiedontuotannon mallin avulla saatavaa tietoa hyvinvointialueen johtamisessa, kehittämisessä ja päätöksenteossa.

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

Hyvinvointialue on nimennyt Rakenteellisen sosiaalityön raportointi -kokonaisuuteen kaksi edustajaa, RRP-hankkeen erityisasiantuntijan sekä aikuissosiaalityön asiantuntijan. Nämä edustajat ovat osallistuneet rakenteellisen sosiaalityön kansallisen verkoston toimintaan, työpajoihin ja itsenäisen työskentelyn tehtäviin säännöllisesti koko hankekauden ajan. Hyvinvointialueen sisäistä kehittämistä on ohjannut sosiaalityön kehittämisryhmä, jonka jäsenistössä on pääosin esihenkilöistä koostuva edustus kaikilta hyvinvointialueen toimialoilta, joissa on sosiaalityötä.

Hyvinvointialueille suunnattua itsenäistä ilmiöihin (asunnottomuus, mielenterveys, päihitteet ja riippuvuudet sekä taloudellinen tilanne ja toimeentulo) liittyvää työskentelyä on toteutettu järjestämällä hyvinvointialueella sisäisiä työpajoja jokaista ilmiötä kohden. Teamsissä järjestettyihin työpajoihin osallistui sosiaalityön kehittämisryhmän jäseniä ja heidän nimeämiä edustajia. Hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjaan liittyvää itsenäistä työskentelyä työstettiin sosiaalityön kehittämisryhmässä.

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

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen ensimmäisen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman koordinaation vastuu on ollut kansallisen verkoston toimintaan osallistuneella hankkeen erityisasiantuntijalla. Toteutussuunnitelman koordinoitua ja laadintaa on ohjannut hyvinvointialueen sosiaalityön kehittämisryhmä.

Toteutussuunnitelman valmistelussa on tehty yhteistyötä hyvinvointialueen asiantuntijoiden kanssa, erityisesti rakenteellisen sosiaalityön alueellisten tietolähteiden sisältöjen osalta. Lisäksi toteutussuunnitelman sisältöjä on työstetty erillisessä työpajassa, jossa on ollut sekä sosiaalityön kehittämisryhmän jäseniä että muita asiantuntijoita toimialoilta. Työpajan toteutuksen ja suunnitelman laadinnan tukena on ollut myös Socca.

Hyvinvointialueen toteutussuunnitelmaa on käsitelty useamman kerran sosiaalityön kehittämisryhmässä. Hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma on valmistunut, ja sen hyväksyntä tapahtuu hyvinvointialueen johtoryhmässä uuden strategian vuosille 2026–2029 perusteella tehtävien mahdollisten muokkausten jälkeen. Mahdollisista toteutussuunnitelmaan tehtävistä muutoksista ja toteutussuunnitelman päätöksentekoon viennistä vuonna 2026 vastaa lasten, perheiden ja aikuissosiaalityön toimiala.

3.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman laadinnassa on hyödynnetty THL:n Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen -projektissa tuotettua rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjaa. Toteutussuunnitelman sisällöllinen rakenne vastaa rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjaa.

Rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen ja sen aseman vahvistaminen on edennyt hyvinvointialueella hankkeen aikana ja tavoitteena on luoda riittävän yhtenäiset käytännöt alueellisen tiedon tuotannolle ja tiedon hyödyntämiselle. Käytäntöjä suunnitelmassa tulee kuitenkin huomioida toimialojen omat rakenteet, jotka ovat olleet viime vuosina muutoksessa. Rakenteellisen sosiaalityön tietoa on saatavilla, mutta tiedon analysointi ja hyödyntäminen vaativat vielä systemaattista kehittämistä, jotta tietoa saadaan hyödynnettyä palveluiden kehittämisessä, tietojohtamisessa ja osana johtamiskäytäntöjä. Toteutussuunnitelmaa päivitetään rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin toimeenpanon osalta siinä vaiheessa, kun kansallinen tietotuotanto käynnistyy tosiasiallisesti.

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

RRP-hankkeessa toteutetun rakenteellisen sosiaalityön kehittämisen myötä on rakentunut uudenlaista yhteistyötä hyvinvointialueella niin sisäisesti kuin ulkoisestikin. Hyvinvointialueella sosiaalityön kehittämisryhmä on toiminut RRP-hankkeen rakenteellisen sosiaalityön kehittämistyötä ohjaavana ryhmänä. Hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelmaan on asetettu tavoitteiksi mm. rakenteellisen sosiaalityön sisäisten rakenteiden ja työkäytäntöjen selkeyttäminen ja yhtenäistäminen hyvinvointialueella sekä asiakastyöstä saadun tiedon systemaattisemman hyödyntämisen kehittäminen.

Rakenteellisen sosiaalityön kehittämisen myötä on mahdollistunut aiempaa vahvempi verkostoituminen muiden Etelä-Suomen hyvinvointialueiden ja Soccan kanssa. Hyvinvointialueelta on osallistuttu Soccan koordinoimaan Uudenmaan rakenteellisen sosiaalityön verkostoon (syksystä 2025 alkaen Etelä-Suomen rakenteellisen sosiaalityön verkosto), joka on muodostunut erityisesti hyvinvointialueiden toiveesta saada alueellisesti tukea kansallisen rakenteellisen sosiaalityön kehittämiselle.

Verkostossa on käsitelty muun muassa rakenteellisen sosiaalityön toteuttamista alueilla sekä työstetty toteutussuunnitelmia. Lisäksi Socca on yhteistyössä verkoston kanssa mm. toteuttanut rakenteellisen sosiaalityön infovideot ja perehdytysmateriaalit sekä järjestänyt rakenteelliseen sosiaalityöhön liittyviä tilaisuuksia niin esihenkilöiden kuin asiakastyötä tekevien tueksi. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on käytössä myös Soccan ylläpitämä sosiaalisen raportoinnin työkalu, jota käyttää kolme muutakin Uudenmaan hyvinvointialuetta. Verkoston aloitteesta ja koordinoimana toteutetaan parhaillaan myös ensimmäistä Uudenmaan laajuista sosiaalista raporttia, jonka laadintaan hyvinvointialueelta osallistutaan.

4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

4.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutukset

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

Palvelujen resurssitehokkuuden ja saatavuuden edistämiseksi hyvinvointialue teki sopimuksen **TerveyskyläPRO- ja Talot**-palveluista. Sopimuksen myötä ammattilaisten kirjautuminen TerveyskyläPRO-palveluun helpottui. Sopimus mahdollisti myös asiakkaille suunnattujen Terveyskylä Talojen sisältöjen linkittämisen hyvinvointialueen verkkosivuille. Resurssitehokkuuden näkökulmasta ammattilaisille suunnattuun TerveyskyläPRO-palveluun toteutettu organisaatiokirjautuminen poisti erillisen kirjautumisen tarpeen ja täten mahdollisti sujuvamman siirtymisen muun muassa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisiin ekonsultaatioihin.

TerveyskyläPRO raporttien avulla voidaan seurata muun muassa istuntojen ja sivukatseluiden määriä sekä istuntojen keskimääräisiä aikoja ja tarkasteltuja sisältöjä. Raportit mahdollistavat myös asukkaille suunnattujen Terveyskylä Talojen sisältöjen käyttömäärien seurannan. Terveyskylä Talojen sisältö voi lisätä asukkaan tietoisuutta omasta hyvinvoinnistaan tai sairaudestaan sekä helpottaa ammattilaisen työtä ja siten edistää palvelujen saatavuutta ja resurssitehokkuutta. Raporttien perusteella palvelujen käyttö on vielä maltillista, minkä johdosta tehostettua viestintää ja käytön tukea jatketaan myös hankkeen jälkeen. TerveyskyläPRO istunnot:

11/2025: 526

10/2025: 615

09/2025: 586

08/2025: 479

07/2025: 592

06/2025: 486

Ajanjaksolla 04/2024–11/2025 TerveyskyläPROssa oli yhteensä 8261 istuntoa ja 103 700 sivukatselua Terveyskylä-palvelun käyttöönottoa tuettiin investointi 1B osuudessa. <https://www.terveyskyla.fi/terveyskylapro>

Palvelujen resurssitehokkuutta ja saatavuutta edistettiin jatkokehittämällä hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sivustosta **hyvinvointitarjotin** (hyte-palvelutarjotin). Hyvinvointitarjottimelta palvelut ovat löydettävissä yhdestä paikasta, minkä johdosta tarve tietojen hakemiselle erillisistä tietolähteistä on vähentynyt. Aikaisemmin ammattilaisilla on ollut käytössään muun muassa erillisiä listoja järjestöjen ja kumppaneiden palveluista. Lisäksi tiedon päivittäminen on voinut olla yksittäisten ammattihenkilöiden vastuulla, minkä johdosta tietojen ajantasaisuudesta ei ole ollut varmuutta. Hyvinvointitarjotin on myös antanut lisätietoa ammattihenkilöille järjestöjen ja kumppaneiden palveluista sekä vapauttanut

ammattilaisten työaikaa tiedon etsimisestä. Tämä puolestaan on mahdollistanut palveluihin liittyvän ajantasaisten tiedon hyödyntämisen ja tällä tavoin lisännyt resurssitehokkuutta. Hyvinvointitarjotin tukee asukkaan ohjaamista oikean palvelun piiriin oikeaan aikaan vähentäen raskaampien palvelujen tarvetta. Hyvinvointitarjottimelta asukkaan on mahdollista hakea palveluita myös vierailta kielillä (google-kääntäjä), mikä lisää vieraskielisten asukkaiden palvelujen saatavuutta ja vähentää ammattilaisten tuen tarvetta palveluiden löytämiseksi.

Hyvinvointitarjotin otettiin käyttöön 16.12.2024. Ennen joulukuussa 2024 toteutettua käyttöönottoa hyvinvointitarjottimen testaamiseen osallistui kokemusasiantuntijoita, hyvinvointialueen ammattilaisia sekä järjestöjen edustajia. Lisäksi Q4/2024-Q1/2025 järjestettiin käyttäjäkysely ja käyttäjätestauksia. Vuoden 2025 tammi-maaliskuun aikana hyvinvointitarjottimen jatkokehittämisen tueksi järjestettiin käyttäjätestaustilaisuuksia eri kohderyhmille. Käyttäjätestaustilaisuuksiin osallistui nuoria aikuisia, iäkkäitä, vammaispalvelun asiakasraadin edustajia, kokemusasiantuntijoita, järjestöjen edustajia, ammattilaisia sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Käyttäjätestaustilaisuuksista saatujen palautteiden perusteella hyvinvointitarjottimen jatkokehittäminen aloitettiin hakutoiminnallisuuden kehittämisellä. Hakutoiminnallisuuden kehittämisen tavoitteena oli tuottaa palvelujen hakijan tarpeeseen paremmin kohdennetumpia hakutuloksia ja tällä tavoin edistää palvelujen löydettävyyttä. Hyvinvointitarjottimen hakutoiminnallisuuden jatkokehittäminen toteutettiin kevään 2025 aikana ja saatiin käyttöön kesäkuun lopussa. Kehitystyötä jatketaan myös hankkeen jälkeen.

Hyvinvointitarjottimen kävijämääriä seurataan verkkosivujen/hyvinvointitarjottimen dashbordien avulla. Hyvinvointitarjottimen kävijämäärät/kk kesäkuusta 2025 alkaen:

11/2025: 2500

10/2025: 2500

09/2025: 2202

08/2025: 1805

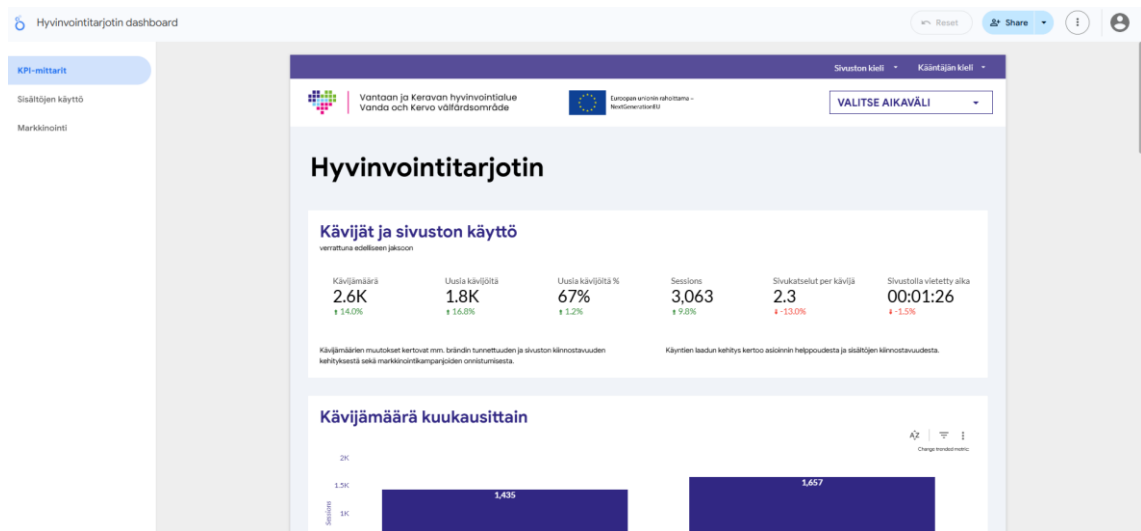
07/2025: 1117

06/2025: 1354

Ajanjaksolla 12/2024–11/2025 yhteensä 15 100 kävijää.

Hyvinvointitarjotin: <https://vakehyva.fi/fi/hyvinvointitarjotin>

Dashboard:



Hankkeen puitteissa hyvinvointialueella **pilotoitiin tekoälypohjaista chatbottia** asiakasohjaukseen. Pilotointiin ja chatbotin kehitykseen liittyvä työ käynnistettiin huhtikuussa 2025. Chatbot liitettiin hyvinvointialueen verkkosivuille marraskuussa 2025, missä se antaa yleistä palveluneuvontaa ja vastaa palveluihin liittyviin kysymyksiin. Tarkoituksena on kehittää asiakaspalvelua generatiivista tekoälyä hyödyntävän virtuaaliassistentin avulla. Generatiiviseen tekoälyyn perustuva chatbot on uutta teknologiaa, eikä tätä lasketa lääkekinnalliseksi laitteeksi. Pilotoinnin tavoitteena on parantaa asiakasohjausta, kasvattaa ymmärrystä tekoälyn suunnittelusta ja hyödyntämisestä sekä juridisista reunaehdoista. Chatbotin käyttöönotolla pyritään lisäämään palvelutuotannon resurssitehokkuutta vähentämällä asiakasohjaukseen kohdistuvaa puhelukuormaa ja helpottamalla tiedonhakua hyvinvointialueen verkkosivuilta. Asiakkaat voivat saada tarvitsemansa tiedot nopeasti ja itsenäisesti, mikä vapauttaa henkilöstöresursseja muihin tehtäviin. Chatbot on generatiivista tekoälyä hyödyntävä digitaalinen asiakaspalvelun ratkaisu, joka tuottaa vastauksia hyvinvointialueen verkkosivujen sisältöihin, sekä hyvinvointialueen yhteistyötahojen ja sidosryhmien verkkosivuihin perustuen. Chatbotin avulla pyritään luomaan asiakkaille selkeä yhteydenottokanava, parantamaan asiakastytytyväisyyttä ja sujuvoittamaan hoitoon hakeutumista. Mittareiksi on sovittu eri toimialojen asiakasohjaukseen saapuneiden puheluiden määrä, vastausten ratkaisuaaste sekä käyttäjätyytyväisyys. Näitä seurataan pilotin edetessä. Lähtötiedot kerättiin pilotin alussa, seuranta tiedot pystytään keräämään vasta, kun chatbot on saatu vakiinnutettua osaksi asiakasohjausta. Kuukauden jälkeen chatbotin julkaisusta hyvinvointialueen verkkosivuilla, voidaan todeta, että asiakkaat ovat löytäneet botin hyvin, ja keskustelujen määrässä päästiin yli tavoitteen. Keskusteluja neljän viikon ajalta oli 1780. Chatbotissa on huomioitu ruotsinkieliset asiakkaat. Pilotin aikana kehitetään ja testataan ruotsinkielistä versiota, jonka myötä saadaan ymmärrystä uuden kielen lisäämisestä bottiin. Näin voidaan paremmin huomioida myös alueen vieraskielinen väestö. Pilotin aikana on tuotettu perehdytysohjeita uusille AI-kouluttajille chatbotin kouluttamisesta. Chatbotin käyttöönottoa tuettiin investointi 1B osuudessa.

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/chatbot-vantaan-ja-keravan-hyvinvointialueen-asiakasohjaukseen-rrp-p4-i4-1b>

Omatimien kiirevastaanoton toimintaa uudistettiin vuoden 2025 aikana. Integroimalla kiirevastaanottojen toiminta vahvemmin osaksi omatiimien toimintaa pyrittiin turvaamaan hoidon jatkuvuus myös kiireellisten asioiden hoidossa. Toiminnan uudistamisen sekä kiirevastaanoton työsuunnittelun tueksi kehitettiin **kysynnän ennustemalli** helpottamaan henkilöstöresursoinnin suunnittelua. Suunnittelun pohjaksi tietoa on jouduttu keräämään eri lähteistä ja lisäksi potilasmäärät, puhelumäärät ja tarpeet vaihtelevat paljon, minkä johdosta kysyntää vastaavan henkilöstö resursoinnin suunnittelu on ollut haastavaa ja aiheuttanut jonoja. Resursointisuunnittelun ja tiedolla johtamisen tueksi kehitettiin kysyntäennustemalli, joka laatii automaattisesti eri tietolähteistä koottujen tietojen perusteella tarpeisiin ja ennustettuun kysyntään perustuvat henkilöstö resursointi tarpeet työvuorosuunnittelun tueksi. Kysyntäennusteen visualisointi toteutettiin tukemaan päätöksenteon tarpeita sekä käyttäjäystävällistä ja tarkoituksenmukaista tiedon tulkintaa.

Hyvinvointialueen n. 288 000 asukkaasta on vieraskielisiä n. 27 % ja määrän ennustetaan vain kasvavan. Edellä mainitusta syystä tulkkauskustannukset ovat merkittävät ja ihmistulkkauksen saatavuudessa on todettu ajoittaisia haasteita. **Tekoälytulkkauksen** avulla palvelun tarjoaminen vieraskielisille asiakkaille kielimuuritalanteessa on mahdollista ilman ennalta varattua tulkkia. Tekoälytulkkauksen avulla tulkki saadaan kielimuuritalanteeseen sekunneissa ja tekoälytulkkaus on huomattavasti edullisempaa kuin ihmistulkkaus, ja sen odotetaan tuovan merkittäviä kustannussäästöjä. Tekoälytulkkauksen ensimmäisen vaiheen pilotoinnin aikana tarkoituksena on saada kokemusta tekoälytulkkauksen hyödyistä ja vaikutuksista ammattilaisten työhön.

Asiakas- ja potilastyötä tekevien ammattilaisen työaikaa kuluu huomattavasti kirjaamiseen. STM:n selvityksen 2024 perusteella hyvinvointialueiden ammattilaiset käyttävät keskimäärin 2h 48 min kirjaamiseen päivittäin. **Tekoälytuetulla puheentunnistuksella/kirjaamisella** tavoitellaan ammattilaisten kirjaamiseen käyttämän työajan vähenemistä, kirjausten laadun parantamista ja ammattilaisten työn sujuvoittamista. Pilotoinnin aikana kerätään käyttökokemuksia ja arvioidaan ratkaisun toimivuutta, hyödyllisyyttä ja vaikutuksia työhön.

Tavoitteena on toteuttaa 12 kuukauden pilotointi kahdessa vaiheessa. Pilotoinnin ensimmäinen vaihe toteutetaan loppuvuoden 2025 aikana ja päätös pilotoinnin jatkamisesta tehdään joulukuussa 2025. Pilotoinnin ensimmäinen vaihe sisältää muun muassa lähtötilannearvion sekä tietosuojan vaikutustenarvioinnin laatimisen. Pilotoinnin tarkoituksena on kerätä kokemuksia tekoälyavusteisen kirjaamisen hyödynnettävyydestä ja tekoälykirjaamisen vaikutuksista kirjaamiseen käytettyyn työaikaan sekä työntekijöiden kokemuksia ratkaisun hyödyntämisestä asiakastyössä. Pilotoinnista saatuja kokemuksia hyödynnetään tekoälyavusteiseen kirjaamiseen liittyvissä hankinnoissa myöhemmässä vaiheessa. Ensimmäiset arviot tekoälykirjaamiseen liittyvistä kokemuksista saadaan 15.12. mennessä. Tiedote tekoälytulkkauksesta VAKEn verkkosivuilla: [Tulkkina tekoäly – uusi pilotti käynnissä VAKEn palveluissa | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue](#)

Hyvinvointialueella käytössä olevan asiakas- ja potilastietojärjestelmän asiakasportaali **Maisan etäseuranta** -toiminnallisuutta selvitettiin rinnakkain Terveyskylä palvelujen digihoitopolkuihin liittyvien selvittelyjen kanssa. Selvitystyön tuloksena Maisan etäseuranta-toiminnallisuuden todettiin sisältävän potilaan etäseurantaan liittyviä päällekkäisiä toimintoja Terveyskyläpalvelujen digihoitopolkujen kanssa. Koska Maisa

on hyvinvointialueella jo käytössä oleva asiakasportaali, niin hankkeen puitteissa tehtyjen selvittelyjen perusteella päädyttiin jatkamaan Maisan etäseuranta-toiminnallisuuden käyttöönottoon liittyvien tehtävien edistämistä linjaorganisaation työnä.

Hyvinvointialueen strategian mukaan **asiakaspalautteen kerääminen** mahdollistaa osaltaan hyvinvointialueen palvelujen vaikuttavuuden parantamisen kokoamalla tärkeää asiakaskokemustietoa palvelujen laadun valvonnan sekä palvelujen kehittämisen tueksi. Jatkuvan asiakaspalautteen keräämisen avulla tuetaan palvelujen tiedolla johtamista ja osallistetaan asiakkaita palvelujen kehittämiseen. Hyvinvointialueen strategia 2023–2025 sisältää viisi eri näkökulmaa, joista viides näkökulma on ”Huolehdimme kestävästä taloudesta”. Tämän näkökulman yhteyteen on määritelty tavoite, että vuoden 2025 loppuun mennessä hyvinvointialueella on käytössä jatkuva asiakastytyväisyyden seuranta. Jotta hyvinvointialue voi vastata kansallisiin vähimmäistietotarpeisiin tulevina vuosina, tulee jatkuvan asiakaspalautteen seurannan kohdistua palvelutapahtumaan, aikaan ja yksikköön. Näin palautetieto on jatkossa myös kansallisesti vertailtavaa (kansallinen ohjaus). Jotta hyvinvointialueella voidaan ottaa käyttöön palvelutapahtumakohtainen tekstiviestipalaute, tulee asiakaspalautejärjestelmän rakenteen olla yhdistettävissä kansallisesti vertailukelpoisiin HILMO-luokituksiin sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmän yksikkörakenteisiin. Tätä yhdistämistä varten toteutettiin asiakaspalautejärjestelmän ylläpitoliittymä, joka yhdistää eri yksikkörakenteet toisiinsa. Liittymän rakentaminen mahdollistaa yksikkörakenteen ylläpitämisen, jotta asiakaspalautteet kohdistuvat oikein suhteessa organisaatorakenteeseen. Tämän tekemisen kautta syntyi käsitys siitä, että nykyisen järjestelmän avulla vastaaminen hyvinvointialueen tarpeisiin ei ole mahdollista ja tämän johdosta käynnistettiin asiakaspalautejärjestelmän kilpailutus.

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

Käyttöön otetuista digitaalisista ratkaisuista **hyvinvointitarjottimella** on lisätty asiakkaiden oikea aikaista ohjaamista palvelujen piiriin. Kun palvelut ovat löydettävissä yhdestä paikasta ja asiakkaalle on mahdollista tarjota hänen tarpeisiinsa vastaavia palveluja oikea-aikaisesti, niin raskaampien palvelujen tarve vähenee. Hyvinvointitarjotin on lisännyt myös työntekijöiden yleistä tietoa järjestöjen ja kumppaneiden palveluista, mikä tukee ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä. Hyvinvointitarjottimen teemasivut mahdollistavat tiedon lisäämisen oman hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Esimerkkinä ammattilainen voi ohjata asiakkaan omahoito-ohjelmien ja tiedon äärelle eri teemoista, kuten liikunnan aloittamisen alkuun tai unettomuuden itsehoitoon. Ammattilaisen ei tarvitse enää tietää, mistä löytää erilaista tietoa ennaltaehkäisyyn liittyvistä aiheista, kun tiedot on koottu teemasivuille sekä ammattilaisen että asiakkaan saataville julkisesti. Teemasivustoa on mahdollista päivittää hyvinvointialueen omien ammattilaisten ja asukkaiden tarpeiden mukaisesti, jotta se palvelee mahdollisimman hyvin. Hyvinvointitarjottimen käyttöä seurataan dashbordin raporteilla, joiden avulla saadaan reaaliaikaista tietoa muun muassa siitä, minkälaisia palveluita tarjottimelta haetaan eli haetaanko esimerkiksi tukea liikunnan aloittamiseen tai yksinäisyyttä vähentävään toimintaan. Dashboardilta saatavan tiedon avulla voidaan johtaa ennaltaehkäisevää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä.

Hyvinvointialueella pilotoitu asiakasohjauksen **chatbot** tuo asiakkaille tietoa jo ennen kuin he hakeutuvat palveluihin. Chatbotissa asioidaan anonyymisti, mikä voi madaltaa kynnystä tiedon hakemiseen tai yhteydenottoon. Chatbot hyödyntää hyvinvointitarjottimelle nousevia järjestöjen, kuntien, hyvinvointialueen palveluita ja tapahtumia. Sen avulla halutaan tukea alueen asukkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia, tukea ongelmien varhaista tunnistamista ja tuoda näkyväksi alueella tarjottavia erilaisia hyvinvointia tukevia palveluita ja tapahtumia. Sairauksiin tai terveyteen liittyvien kysymysten osalta chatbot voi ohjata asiakasta hakemaan lisätietoja myös esimerkiksi Terveyskylä-palvelusta tai Mielenterveystalosta. Chatbotin vaikuttavuutta voidaan mitata vasta pilotin edessä, pilotoinnista kuvattu tarkemmin kohdassa 4.1.1.

Terveyskylä-verkkopalvelu käyttöönnotolla on pyritty lisäämään asiakkaiden terveyteen liittyvien ongelmien varhaisempaa tunnistamista. Lisäksi on pyritty jakamaan tietoa asiakkaille Terveyskylän Talojen laajoista tietosisällöistä ja itsehoito-ohjelmista, jotka sisältävät luotettavaa tietoa eri sairauksista, oireista ja hoitovaihtoehdoista. Asiakas voi käyttää tietoa omaehtoiseen terveyden ylläpitoon ja tunnistamaan riskejä, joka tukee sairauksien ennaltaehkäisyä. Terveyskylä-verkkopalvelu on käytössä ajasta ja paikasta riippumatta, jolloin se on saavutettava myös syrjäytymisvaarassa oleville ryhmille. VAKEn verkkosivuille on lisätty linkkejä Terveyskylään mm. ihotautitaloon: <https://vakehyva.fi/fi/palveluhakemisto/palvelu/ihomuutokset#tab-introduction> ja päivystystaloon: <https://vakehyva.fi/fi/palveluhakemisto/palvelu/kiireellinen-hoito-terveysasemalla-saman-paivan-aikana#tab-introduction> . Terveyskylän käyttöönottoa kuvattu kohdassa 4.1.1.

Tekoälytulkkauksen pilotoinnilla pyritään saamaan tietoa tekoälytulkkauksen hyödyllisyydestä ja luotettavuudesta erityisesti kielimuuritulanteessa. Sen odotetaan madaltavan hoitoon hakeutumisen kynnystä mahdollistamalla neutraali tulkkaus. Tekoälytulkki tulkaa puheen sanasta sanaan. Näin ollen mahdolliset ihmistulkin ennakoasenteet, tunteet ja muut oletamat eivät vaikuta tulkkaustilanteeseen. [Tulkkina tekoäly – uusi pilotti käynnissä VAKEn palveluissa | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue](#)

Kysynnän ennustemalli auttaa yli- ja aliresursoinnin ennakoinnissa ja ennaltaehkäisevässä ratkaisemisessa.

4.1.3 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?

Hankkeen aikana tehtiin sopimus HUS **TerveyskyläPRO-palvelusta**, jossa yhtenä palveluna ammattilaisille on erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon väliset ekonsultaatiot. Niiden avulla pyritään lisäämään monialaista yhteistyötä ja nopeuttamaan hoitopäätöksiä. Ekonsultaatioiden avulla perusterveydenhuollon ammattilaiset voivat oppia erikoissairaanhoidon käytännöistä ja näkökulmista, mikä tukee osaamisen kehittymistä. Reaaliaikainen konsultointi tukee asiakkaan hoitoa, kun erikoisosaamista tarvitaan nopeasti. Hoito voi edetä sujuvammin, joka osaltaan voi

parantaa asiakastytyvääisyyttä ja parantaa hoitoon pääsyä. 04/24–11/25 välisellä ajalla VAKEssa istuntoja ekonsultaatioiden osalta oli 1441.

Hyvinvointitarjottimen avulla on mahdollistettu monialainen yhteistyö eri toimijoiden kuten järjestöjen ja kuntien kanssa. Tieto järjestöjen, kuntien ja muiden palveluntuottajien palveluista ja yhteystiedoista on helposti saatavilla hyvinvointitarjottimelta, mikä edesauttaa tiiviimmän yhteistyön syntymistä eri tahojen kesken. Hyvinvointitarjottimen rakentamisessa huomioitiin sekä palvelutietovaranto, toimipisterekisteri että lähellä.fi integraatiot. Kun alueen palvelutarjonta on löydettävistä yhdestä paikasta (esimerkkinä diabetes-vertaistukiryhmä), niin päällekkäisten palveluiden tarjoaminen on mahdollista välttää. Hyvinvointitarjottimelta on löydettävissä tiedot sekä Uudenmaan alueen että verkossa tarjottavista palveluista. Tiivistä yhteistyötä on tehty muun muassa eri järjestöjen ja kokemusasiantuntijoiden kanssa. Hyvinvointitarjottimen kävijämääriä seurataan verkkosivujen ja hyvinvointitarjottimen dashbordin avulla. Dashbordin avulla voidaan seurata muun muassa asiakaspolkuja verkkosivuilla. Kts. kohta 4.1.1. sekä inv.2 raportti kohta 2.1.4. ja kohta 2.2.3.

Hyvinvointialueella pilotoitavan **tekoälypohjaisen chatbotin ja hyvinvointitarjottimen välille** toteutettiin **integraatio**, minkä johdosta chatbot hyödyntää myös hyvinvointitarjottimen tarjontaa ja osaa siten tuottaa tietoa kysyjän tarpeisiin vastaavista järjestöjen, kuntien ja muiden palveluntuottajien palveluista. Tavoitteiden toteutumista seurataan pilotin edetessä eri toimialojen asiakasohjaukseen saapuneiden puheluiden määrällä, chatbotin vastausten ratkaisusteella sekä käyttäytyvääisyydellä.

Tekoälytuetun kirjaamisen pilotoinnin valmistelussa on käyty tiivistä vuoropuhelua muiden hyvinvointialueiden kesken osaamisen jakamiseksi.

On tunnistettu, että terveysasemapalveluissa voi esiintyä saman aikaista yli –ja aliresursointia. **Kysynnän ennustemalli** auttaa henkilöresurssin oikeassa mitoittamisessa ammattiryhmätasolla, jolloin potilaiden käytössä on sopiva määrä ammattilaisia eri ammattiryhmistä.

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

Hyvinvointitarjottimen avulla vahvistetaan asiakkaan omaa tiedon hakemisen osaamista sekä vaikuttamismahdollisuuksia omaan hyvinvointiinsa. Hyvinvointitarjottimen kehitystä on tehty yhteistyössä eri asiakasryhmien kanssa, jotta palvelu vastaisi mahdollisimman hyvin heidän tarpeisiinsa ja palvelun käyttö itsenäisesti onnistuisi. Hyvinvoinnin edistämiseksi on myös positiivisia kustannusvaikutuksia, joiden todentaminen hyvinvointitarjottimen käytön myötä on kuitenkin vaikeaa.

Terveyskylä-verkkopalvelu vahvistaa asiakkaan roolia tarjoamalla digitaalisia palveluja, jotka tukevat itseohjautuvuutta ja mahdollistavat aktiivisen osallistumisen asiakkaan omaan hoitoon. Asukkaiden tietämystä Terveyskylän Taloista ja itsehoito-ohjelmista pyrittiin lisäämään mainoksilla ja esittelyillä, jonka avulla asukkaiden oma

rooli terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimiseen vahvistuu. Palvelut lisäävät motivaatiota ja osallisuuden tunnetta, mikä voi parantaa hoitoon sitoutumista. Terveyskylän digipalvelut säästävät ammattilaisten työaikaa, kun asiakas löytää tiedon palvelusta ja voi näin vähentää vastaanotolla läpi käytävien asioiden määrää. Tämä vähentää ammattilaisten kuormitusta, jolloin resursseja voidaan kohdentaa tehokkaammin niitä tarvitseville. Vaikuttavuutta lisää henkilöresurssien tehokas käyttö sekä asiakkaille luotettavan tiedon löydettävyyttä ja saavutettavuus. 04/24–11/25 aikana VAKEn alueella Terveyskylän Taloissa oli sivukatseluja 261 379. 04/24 sivukatseluja oli 8242 ja 11/25 sivukatseluja oli 17 255. Sivukatselut lisääntyivät 109 %.

Pilotoitava asiakasohjauksen **chatbot** vahvistaa asiakkaiden roolia mm. helpottamalla tiedonhakua hyvinvointialueen verkkosivuilta, joka voi helpottaa ja tehostaa hoitoon hakeutumista. Chatbot ohjaa asiakasta myös etsimään tietoa terveysasioista mm. Terveyskylästä sekä hyvinvointiin liittyvistä asioista Hyvinvointitarjottimelta, jonka myötä asiakas voi vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa. Chatbottia on kehitetty yhdessä eri asiakasryhmien kanssa. Chatbotista kirjattu osioon 4.1.1.

Tekoälytulkkauksen avulla on mahdollista vahvistaa luottamuksellista vuorovaikutusta ammattilaisen ja asiakkaan välillä, kun tulkkauksilanteessa ei ole kolmatta osapuolta.

Tekoälytuettu kirjaaminen vahvistaa asiakkaiden roolia, koska ammattilainen ja asiakas voivat tarkastella ja täydentää merkintäluonnosta yhdessä tapaamisen päätteeksi, koska luonnos valmistuu heti tapaamisen lopuksi.

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

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle on tuotettu hyte-polku koulutus, jossa opastetaan **hyvinvointitarjottimen** käyttöä. Hyvinvointitarjottimen käytön tueksi on tuotettu myös työohje, animaatio ja hyvinvointitarjottimesta on viestitty monikanavaisesti muun muassa hyvinvointialueen intrassa, henkilöstöinfoissa, koulutus- ja kehittämispäivillä, paikan päällä tapahtuvissa tapaamisissa ja sosiaalisessa mediassa. Lisäksi hyvinvointitarjottimen tunnettavuutta on edistetty jakamalla tarroja, esitteitä ja heijastimia.

Kävijämäärätavoite: 10 000 täytynyt syyskuussa - 12 738, käyntikerrat 15 498

Hyte-palveluohjauksen toimintamallikonaisuus kuvattu inv.2 raportissa.

TerveyskyläPROn käyttöönoton tukea järjestettiin ammattilaisille usealla eri tavalla muun muassa henkilöstöinfoissa, esittelystündeillä messuilla ja koulutustilaisuuksissa sekä paikan päällä yksiköissä. Lisäksi investointi 1B digimentorointikokeilun yhteydessä perustettiin Terveyskylän Teams-tiimi. Tavoitteena oli lisätä ammattilaisten tietämystä erityisesti TerveyskyläPRO-palvelusta ja opastaa sen hyödyntämisessä asiakastyössä. Terveyskylä-verkkopalvelun käyttömääriä seurattiin palvelun tarjoajan tuottamien raporttien avulla. Lähtötilanteessa 04/24 TerveyskyläPRO-sivuston istuntoja oli 122 ja 11/25 istuntoja oli 526. Istunnot lisääntyivät 331 %. Istuntojen määrissä on pientä vaihtelua kuukausittain. Koko hankkeen ajan oltiin mukana Terveyskylän kansallisissa kehittämissryhmissä ja tehtiin yhteistyötä eri hyvinvointialueiden kanssa. Terveyskylä-palvelu linkitettiin myös hyvinvointialueella käytössä olevaan

hyvinvointitarjottimeen ja pilotoitavaan asiakasohjauksen chatbottiin. TerveyskyläPRon käytön lisäämistä edistettiin erityisesti terveysasemapalvelujen sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen työntekijöille.

Hankkeen aikana **tehostettiin etävastaanottojen käyttöä** kuntoutuksen palveluissa, jonka yhteydessä koottiin ammattilaisille Apotti-ohjeet ja asiakkaille Maisa-ohjeet videovastaanottojen käytöstä. Lisäksi järjestettiin ammattilaisille digimentorointia. Näistä kirjattu investointi 1B -osioon, katso kohta 2.3.

Chatbot-pilotoinnista on tehty projektin sivusto ammattilaisille hyvinvointialueen intrasivuille. Projektisivusto sisältää tietoa botista ja sen kehittämisestä sekä Usein kysytyt kysymykset-osion, jossa ohjeistetaan, miten ammattilaiset voivat opastaa asiakkaita botin käytössä.

Tekoälytulkkauspilotissa halutaan kasvattaa organisaation tekoälyosaamista. Kokeiluun osallistuva henkilökunta saa koulutuksen tekoälytulkkausominaisuuden käyttöön. Lisäksi tukea ja opastusta tarjotaan pilotin Teams-kanavalla. Tulkkauspalvelutoimittaja tarjoaa teknistä tukea tarvittaessa.

Tekoälyavusteinen kirjaaminen pilotoinnin aikana ammattilaisille tarjotaan perehdytystä, koulutusta sekä ohjeistusta järjestelmän käyttöön sekä uuden kirjaamistavan opetteluun. Lisäksi pilotoinnin aikana lisätään ammattilaisten valmiuksia ottaa käyttöön ja arvioida tekoälyratkaisuja organisaatiotasoisesti, mikä kasvattaa ymmärrystä tekoälyn hyödyntämisen potentiaalista sekä myös velvoitteista ja mahdollisista riskeistä, joita tekoälyn hyödyntämiseen liittyy.

Kaikella investointi 4 projektissa tehtävällä työllä on pyritty varmistamaan ja lisäämään henkilöstön digiosaamista ja digiratkaisujen käyttöä. Lisäksi tavoitteena on ollut ymmärryksen lisääminen tekoälyn käytöstä sekä tekoälyn käytön mahdollisuuksista.

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

Kansalaisten ymmärrystä ja osaamista digitaalisten palvelujen käytöstä on tuettu muun muassa **viestinnän** ja henkilöstön **koulutusten** kautta. **Hyvinvointitarjottimen** käyttöä opastettiin ammattilaisille hyte-puheeksioton koulutuksessa, jotta ammattilaisilla olisi valmiudet opastaa asiakkaita hyvinvointitarjottimen käyttöön. Lisäksi kansalaisten osaamista ja ymmärrystä on edistetty monikanavaisen ja laajan viestinnän kautta. Myös kokemusasiantuntijat ovat jalkautuneet eri tapahtumiin esittelemään hyvinvointitarjottimen toimintaa. Kokemusasiantuntijat kohtasivat tapahtumissa yhteensä 953 haavoittuvassa asemassa olevaa asiakasta. Asiakkaille on tehty usein kysytyt kysymykset-sivu ja markkinointianimaatio.

Hankkeen aikana järjestettiin asiakkaiden **digitukipilotointi** osana investointi 1B kokonaisuutta, katso kohta 2.3. Lisäksi asiakkaille on viestitty Terveyskylä-verkkopalvelusta, katso kohta 4.1.4.

Hyvinvointialueella pilotoitiin asiakasohjauksen tekoälypohjaista **chatbottia**, jonka avulla pyrittiin helpottamaan asiakkaiden mahdollisuutta löytää tietoa palveluista ja esimerkiksi terveyteen liittyvien asioiden omahoidosta (Terveyskylä). Chatbotista on informoitu hyvinvointialueen digitukipisteitä, jotka opastavat asiakkaita botin käytössä. Chatbotista kirjattu osioon 4.1.1.

Tekoälyavusteisen kirjaamisen pilotoinnin aikana ammattilaiset kertovat asiakkaille tekoälyn hyödyntämisestä. Asiakkaiden informointiin kiinnitetään huomiota sekä pilotoinnin aikana että sen jälkeen.

4.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut

4.3.1 Miten asiakaspalautteen keruun kehittäminen on edennyt?

Hyvinvointialueella on käytössä asiakaspalautteen keruun digitaalinen järjestelmä. Hankkeen aikana tekstiviestipalautteen teknistä toteutusta edistettiin muun muassa laatimalla tekniset määrittelyt ja poimintasäännöt sekä tehtiin tiivistä yhteistyötä asiakaspalautejärjestelmätoimittajan kanssa. Asiakaspalautteen keruun tekniseen toteutukseen liittyvien selvittelyjen yhteydessä selvitettiin myös asiakas- ja potilastietojärjestelmän sekä Maisa asiakasportaalin teknisiä riippuvuuksia ja mahdollisuuksia asiakaspalautteen keräämiselle. Hankkeen edetessä vahvistui tarve asiakaspalautejärjestelmän kilpailutukselle, minkä johdosta tekstiviestipalautteen tekninen toteutus tapahtuu RRP-hankkeen ulkopuolella. Hyvinvointialue ja projekti on ollut mukana kansallisessa keittämisessä ja kansalliset mittarit rakennetaan kilpailutettavaan järjestelmään. Nykyisin kaikissa palveluissa käytössä olevan asiakaspalautejärjestelmän ylläpitoliittymän kehitys toteutettiin hankkeen puitteissa. Asiakaspalautteiden käsittelyn prosessit ovat hyvinvointialueella jo käytössä.

Chatbotin osalta kerätään asiakaspalautetta suoraan botista peukutuksilla, sekä virallista palautetta QPro-järjestelmän kautta.

4.3.2 Miten sähköisen ajanvarauksen kehittäminen on edennyt?

Hyvinvointialueen Maisa asiakasportaali mahdollistaa sähköisen ajanvarauksen tekemisen. Sähköinen ajanvaraus on mahdollista ottaa käyttöön kaikissa palveluissa. Kansallista määrittelytyötä (Kanta-palveluihin liittyen) on tehty hyvinvointialueen linjaorganisaation ja asiakas- ja potilastietojärjestelmätoimittajan toimesta ja työ on toteutettu hankkeen ulkopuolella.

4.3.3 Miten mobiilisovellusten ja digitaalisten palvelujen arviointimallin kehittäminen on edennyt?

Hyvinvointialueella on käytössä toimintamalli, jonka puitteissa toteutetaan muun muassa arkkitehtuurin kuvaus, tietoturvakatselmoinnit, tietosuojan vaikutustenarvioinnit sekä kustannushyöty-laskelmat, ennen erilaisten teknisten ratkaisujen ja digitaalisten palvelujen käyttöönottoa. Erilliseen mobiilisovelluksen tai digitaalisen palvelun arviointiprosessiin hanke ei ole osallistunut.

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

Hyvinvointialueella käytössä olevan asiakas- ja potilastietojärjestelmän asiakasportaalin eli Maisan etäseuranta toiminnallisuuden käyttöönottoon liittyviä selvittelyjä edistettiin yhteistyössä samaa järjestelmää käyttävien organisaatioiden

kanssa. Kansallisessa itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödyntämisen kehittämistyössä hanke ei ole ollut mukana.

4.3.5 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?

Hyvinvointialueella käytössä olevan asiakas- ja potilastietojärjestelmän asiakasportaali Maisan kautta on mahdollista toteuttaa etä-/videovastaanottoja.

Hankkeen aikana tehostettiin etävastaanottojen käyttöä kuntoutuksen palveluissa. Tästä kirjattu investointi 1B -osioon, katso kohta 2.3.

Etävastaanottoja hyödynnettiin matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelussa työntekijöiden ja asiakkaiden toiveesta. Asiakas liittyi videovastaanotolle Maisan kautta. Etävastaanottojen määriä ei tiiviisti tässä kehittämiskokonaisuudessa seurattu, koska kehittämisen pääpaino oli paikan päällä tapahtuvassa palvelussa. Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluista kirjattu osioon 2.2.

Myös painonhallintaryhmissä toteutettiin hybridinä kaksi eri ryhmää, jossa toteutettiin ryhmävideovastaanottoja yhteensä 6 kertaa, ryhmiin osallistui yhteensä 28 asiakasta. Asiakkaat liittyivät ryhmävideovastaanotolle Maisan kautta. Painonhallintaryhmistä kirjattu osioon 1 HYVÄTerveyskeskus kokonaisuuden alle (s.23).

4.3.6 Miten työ- ja toimintakyvyn digitaalisen itsearviointivälineen kehittäminen on edennyt?

Hanke ei ole ollut mukana työ- ja toimintakyvyn digitaalisen itsearviointivälineen kansallisessa kehittämistyössä.

4.3.7 Miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaalisen ratkaisun kehittäminen on edennyt?

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sivustosta jatkokehitettiin hyte-palvelutarjotin, joka ennen käyttöönottoa nimettiin **hyvinvointitarjottimeksi**. Hyvinvointitarjottimelle tuodaan palvelujen tietoja sekä palvelutietovarannosta että lähellä.fi sivustolta. Hyvinvointitarjotin (vake.fi/hyte) otettiin käyttöön joulukuussa 2024 (16.12.2024). Vuoden 2025 tammi-maaliskuun aikana hyvinvointitarjottimen jatkokehittämisen tueksi järjestettiin käyttäjätestaustilaisuuksia eri kohderyhmille. Käyttäjätestaustilaisuuksiin osallistui nuoria aikuisia, iäkkäitä, vammaispalvelun asiakasraadin edustajia, kokemusasiantuntijoita, järjestöjen edustajia, ammattilaisia sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Käyttäjätestaustilaisuuksista saatujen palautteiden perusteella hyvinvointitarjottimen jatkokehittäminen aloitettiin hakutoiminnallisuuden kehittämisellä. Hakutoiminnallisuuden kehittämisen tavoitteena oli tuottaa palveluiden hakijan tarpeeseen paremmin kohdennettumpia hakutuloksia ja tällä tavoin edistää palvelujen löydettävyyttä. Hyvinvointitarjottimen hakutoiminnallisuuden jatkokehittäminen toteutettiin kevään 2025 aikana ja parannellut toiminnallisuudet saatiin käyttöön kesäkuun 2025 loppuun mennessä. Lisäksi hyvinvointitarjottimen ja chatbotin välille rakennettiin integraatio, minkä johdosta chatbot voi tuottaa tietoa kysyjälle myös hyvinvointitarjottimelta löytyvistä palveluista. Hyvinvointitarjotin on saatu hyvin integroitua osaksi hyvinvointialueen omia verkkosivuja.

Hyvinvointitarjottimen käyttäjämääriä seurataan hyvinvointitarjottimen dashboardin avulla. (ks. kohta 4.1.1). Palautetta hyvinvointitarjottimeen liittyen on saatu yhteistyöverkostoissa ja suoraan ammattilaisilta ja kokemusasiantuntijoilta. Palaute on pääosin ollut positiivista, mutta kehitettävää vielä löytyy. Hyvinvointitarjottimen kehittämispotentiaali nähdään hyvänä.

Hanke osallistui Tarmoa-palvelun kehittämistyöhön ajalla Q1/23-Q3/24 sekä palvelun pilotoitiin ajalla 03-05/24. Hyvinvointialue päätyi kuitenkin jatkokehittämään omasta terveyden ja hyvinvoinnin sivustosta hyvinvointitarjottimen (hyte-palvelutarjotin).

<https://vakehyva.fi/fi/hyvinvointitarjotin>

4.3.8 Miten digitaalisten vertaistukipalvelujen kehittäminen on edennyt?

Hankkeessa kehitetyille **hyvinvointitarjottimelle** nousevat järjestöjen digitaaliset vertaistukipalvelut.

4.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

4.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?

Hanke osallistui kansallisen Tarmoa-palvelun kehittämiseen ja pilotointiin. Hyvinvointialue päätti Tarmoa-palvelun käyttöönoton sijasta jatkokehittää omasta terveyden- ja hyvinvoinnin sivustosta **hyvinvointitarjottimen** (hyte-palvelutarjotin). Hyvinvointitarjottimen kehitystyön puitteissa hanke teki tiivistä yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden kanssa. Hyvinvointitarjotinta voivat käyttää kaikki ammattilaiset tarpeen mukaan. Katso kohdat 4.1.1 ja 4.3.7.

Hankkeen aikana otettiin käyttöön **TerveyskyläPRO-palvelu** ammattilaisille, katso kohta 4.2.1. Koko hankkeen ajan osallistuttiin Terveyskylä-verkkopalvelun kansalliseen kehittämiseen yhteistyössä HUSin ja muiden hyvinvointialueiden kesken.

Tekoälytulkkauspilotissa otettiin käyttöön tekoälyominaisuus jo käytössä olevaan sovellukseen. VAKella on ollut käytössä pikatulkkauksissa ihmistulkkaus, jonka rinnalle otettiin pilottikäyttöön tekoälytulkkaus. Pilotissa kerätään kokemuksia tekoälytulkkauksista. Mittarit on määritelty toisen hyvinvointialueen kokemusten perusteella.

Kysynnän ennustemalli tuottaa hyödyllisiä ennusteita, joiden avulla terveysasemien lähijohtajat voivat kohdentaa henkilöresursssia oikein.

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

Hanke on osallistunut kansallisen Tarmoa-palvelun kehittämiseen ja pilotointiin. Tarmoa-palvelun käyttöönoton sijasta hyvinvointialue päätyi jatkokehittämään omasta terveyden- ja hyvinvoinnin sivustosta hyvinvointitarjottimen. **Hyvinvointitarjotinta** käytetään erityisesti asiakasohjauksessa, mutta myös muut ammattilaiset voivat käyttää hyvinvointitarjotinta tarpeen mukaan. Kts. kohdat 4.1.1 ja 4.3.7.

Hankkeessa pilotoitiin yleisen asiakasohjauksen ja neuvonnan **tekoälypohjaista chatbottia**. Tavoitteena on korostaa asiakkaiden omatoimista asiointia sekä digitaalisten palvelujen ensisijaisuutta yhteydenottokanavana. Kts. kohta 4.1.1.

Digitaalisten ratkaisujen yhteen toimivuutta on tarkasteltu yhteistyössä eri toimijoiden kanssa jo ennen hankintapäätösten tekemistä. Tarkastelussa on huomioitu muun muassa kokonaisarkkitehtuuri, tietoturva ja tietosuojat sekä jo käytössä olevien ratkaisujen eri toiminnallisuudet.

4.5 Johtamisen ratkaisut

4.5.1 Miten toiminnanohjauksen (palveluketjujen ohjaus ja koordinaatio) kehittäminen on edennyt?

Hanke ei ole ollut mukana kansallisessa toiminnanohjauksen kehittämistyössä.

4.5.2 Miten palvelutarpeen ennakkoinnin edistyneiden tietojohtamisen ratkaisujen kehittäminen on edennyt?

Hyvinvointialueella kehitettiin terveysasemien **kysynnän ennustemalli**. Kyseessä oli hyvinvointialueen sisältä lähtenyt mittava moniammatillinen kehitystyö, jossa hyödynnettiin sekä hyvinvointialueen omia erityisosaajia että ulkoisia osaajia. Ennustemalli tuotti ensimmäiset käyttökelpoiset ennusteet lokakuussa 2025, jonka jälkeen mallin toiminta optimoitiin. Syksyn aikana kehitettiin myös ennustemallin tulosten visualisointi.