

Oma-arviointiraportti

12.1.2024

Vantaa-Kerava SOTE – asukkaan asialla hanke



Vantaan ja Keravan
hyvinvointialue

Julkaisija
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
01/2024
Sari Ojamo Konsernipalvelut/Asiantuntija – ja kehittämispalvelut

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ	4
VANTAA – KERAVA -SOTE – ASUKKAAN ASIALLA -HANKE	7
Osallisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (HYTE)	9
Prosessi, -tulos- ja hyötytavoitteet	13
Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	15
1. PALVELUIDEN YHDENVERTAISEN SAATAVUUDEN, OIKEA-AIKAISUUDEN JA JÄTKUVUUDEN PARANTAMINEN	18
Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet	18
Arvioinnin mittarit/kriteerit	19
Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	19
Lähtötilanteen arvioinnin tulokset	20
Tehdyt kehittämistoimenpiteet	23
Seurannan ja arvioinnin tulokset	25
2. TOIMINNAN PAINOTUKSEN SIIRTÄMINEN RASKAISTA PALVELUISTA EHKÄISEVÄÄN JA ENNAKOIVAAN TYÖHÖN	62
Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet	63
Arvioinnin mittarit/kriteerit	63
Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	64
Lähtötilanteen arvioinnin tulokset	64
Tehdyt kehittämistoimenpiteet	65
Seurannan ja arvioinnin tulokset	66
3. PALVELUIDEN LAADUN JA VAIKUTTAVUUDEN PARANTAMINEN	87
Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet	88
Arvioinnin mittarit/kriteerit	89
Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	89

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset	89
Tehdyt kehittämistoimenpiteet	91
Seurannan ja arvioinnin tulokset	92
4. PALVELUIDEN MONIALAISUUDEN JA YHTEEN TOIMIVUUDEN VARMISTAMINEN	101
Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet	102
Arvioinnin mittarit/kriteerit	102
Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	103
Lähtötilanteen arvioinnin tulokset	103
Tehdyt kehittämistoimenpiteet	105
Seurannan ja arvioinnin tulokset	106
5. KUSTANNUSTEN NOUSUN HILLITSEMINEN	119
Hankkeen tavoitteet	119
Arvioinnin mittarit/kriteerit	120
Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	120
Lähtötilanteen arvioinnin tulokset	120
Tehdyt kehittämistoimenpiteet	121
Seurannan ja arvioinnin tulokset	122
6. KESKEISIÄ TUNNUSLUKUJA VANTAAN JA KERAVAN HYVINVOINTIALUEELTA.....	126
Saatavuuden tunnuslukuja.....	126
Kustannukset.....	128

Tiivistelmä

Kansallisen sote-uudistuksen läpimeno kesäkuussa 2021 vahvisti Vantaan ja Keravan omaksi hyvinvointialueekseen. Vantaa-Kerava-sote – Asukkaan asialla -hankkeessa hyvinvointialueelle oli tarkoitus kehittää yhteinen sote-keskusmalli. Kehittämistyö on alkanut 2020 ja päättyi jatkorahoituksen suoman lisäaikataulun mukaisesti vuoden 2023 lopulla. Rinnalla kehitetty rakenneuudistushanke päättyi vuoden 2021 lopussa.

Jatkorahoituskaudella 2022–2023 konkretisoitiin ensimmäisen rahoituskauden aikana aloitettuja toimia. Lisäksi huomioitiin ohjelman toisen rahoituskauden painopisteet, jotka soveltuivat hyvin Vantaan ja Keravan alueella jo aloitettuihin kehittämiskohteisiin sekä 1.1.2023 toimintansa aloittaneen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen strategiaan.

Vantaan -Keravan Sote - Asukkaan asialla -hankkeessa kehittäminen tapahtui viidessä kehittämiskärjessä: Sote-keskus konsepti, neuvonta ja asiakasohjaus, vastaanottopalvelut, lasten, nuorten ja perheiden palvelut sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. Kaikille kehittämiskärjille oli laadittu projektisuunnitelmat, joissa oli määritelty prosessi- ja tulostavoitteet.

Kehittämistyötä arvioitiin vuonna 2021 kahden arviointikyselyn avulla. Ensimmäinen lähtötilanteen kysely toteutettiin tammikuussa 2021 ja toinen kysely huhtikuun 2021 lopussa. Vuoden 2022 aikana arviointia toteutettiin, kyselyiden sijaan, kärkekohtaisesti Project Management työkirjan sekä syksyllä 2022 käynnistyneiden tilannekatsauskokousten avulla. Lisäksi syksyllä 2022 otettiin käyttöön kehittämistoimenpiteiden loppuraportointi, jolla

varmistettiin, että kehittämistyön eteneminen ja sen aikana syntyneet tuotokset kirjataan yhteiseen raportointipohjaa, eivätkä tiedot häviä esimerkiksi tilanteessa, jossa hanketyöntekijä siirtyy toisiin tehtäviin. Vuotuinen oma-arviointiraportti toimi myös hankkeen kehittämiskärkien arviointivälineenä.

Vuoden 2022 aikana hankkeen kehittämistyö täsmentyi. Osa kehittämistoimenpiteistä valmistui, toimintamallien pilotoitiin ja uusia kehittämiskohteita tunnistettiin. Vantaan ja Keravan sosiaali- ja terveyspalveluissa käynnistyi fuusiotyöskentely, jonka avulla jokainen toimiala pyrki tunnistamaan ja ratkaisemaan ne kriittiset tehtävät, joita tuli tehdä, jotta turvallinen siirtyminen hyvinvointialueelle toteutui. Hankkeen työntekijät olivat tiiviisti mukana toimialojen fuusiotyössä; kehittämässä fuusiotyön rakennetta, mukana fuusiotyössä fuusioryhmiä jäsenenä, päätösten valmistelussa ja fuusioryhmille tulleiden toimeksiantoja työstämisessä. Fuusiotyöhön osallistuminen varmisti hankkeen tekemisen ja tulevan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palveluiden pysymisen samassa suunnassa.

Hankkeen kehittämistoimenpiteiden loppuraporttien perusteella voitiin laskea, että hankkeen aikana kehitettiin 27 monialaista toimintamallia, palvelua, palvelupolkua- tai ketjua sekä 14 sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiota lisäävää toimintamallia, palvelua, palvelupolkua- tai ketjua. Hyötytavoitteiden osalta palveluiden saatavuuteen, oikea-aikaisuuteen ja jatkuvuuteen tähtäsi suurin osa hankkeen kehittämistoimenpiteistä. Siirtymisessä raskaista palveluista ennaltaehkäiseviin ja ennakoiviin palveluihin hankkeessa tunnistettiin sidosryhmien, järjestöjen ja kolmannen sektorin toimijoiden tärkeä rooli. Yhteistyörakenteita lähdettiin vahvistamaan

ja uusia tapoja hyvinvointialueen asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi kokeilemaan. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden lisäämiseksi hankkeessa kehitettiin laatua ja vaikuttavuutta lisääviä kokonaisuuksia ja sote-ammattilaisten urapolkumahdollisuuksia, osallistettiin hyvinvointialueiden asukkaita kehittämiseen sekä otettiin käyttöön näyttöön perustuvia menetelmiä. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden toteutumiseksi hankkeessa tunnistettiin, edellä mainittujen sidosryhmien lisäksi, yhteistyön merkitys erikoissairaanhoidon sekä Vantaan ja Keravan kaupunkien palveluiden kanssa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen asukkaiden monikulttuurisuus ja sosiaalinen rakenne huomioitiin kehittämisessä ja palveluihin ohjaamisessa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiota pilotoitiin useammassa eri kehittämistoimenpiteessä. Edellä kuvattujen hyötytavoitteisiin vaikuttamalla hankkeessa pystytään myös ehkäisemään kustannusten kasvua.

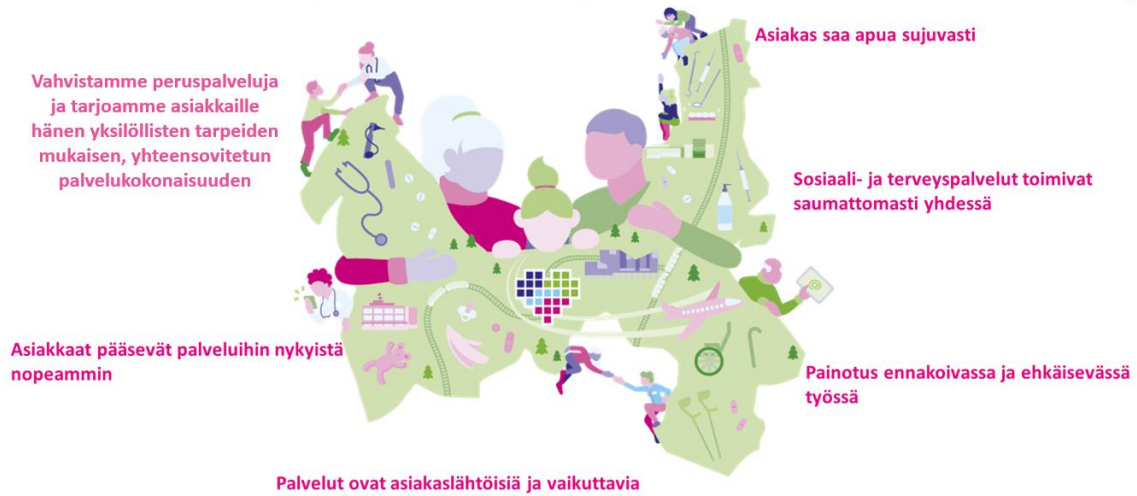
Vuoden 2023 aikana Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on ottanut ensiaskeleensa, yhteinen kehittäminen jatkui, aloitetut pilotit vietiin päätökseen ja lähdettiin arvioimaan kehittämisen tuloksia. Kehittämisen tuloksia ja tuotokset otettiin hyvinvointialueen käyttöön, niitä jatkokehitetään ja kokeiluista ja kehittämisestä opittua hyödynnetään myös tulevaisuudessa. Osa Tulevaisuuden sote-keskus hankkeessa käynnistetyistä kehittämisistä jatkuu Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen Suomen kestävän kasvun ohjelmaa toteuttavassa VAKEHyva – Hyvät palvelut hankkeessa (RRP).

Vantaa – Kerava -SOTE – Asukkaan asialla -hanke

Vantaa-Kerava-sote-Asukkaan asialla -hankkeen tarkoituksena oli ottaa käyttöön Vantaa-Kerava alueella uudenlainen, laaja-alainen ja vetovoimainen sote-keskus-konsepti, jonka osana toimivat myös perhekeskukset.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus konseptointi toimii pohjana kaikelle kehittämistyölle. Tulevaisuuden sote-keskus on palveluiden kokonaisuus, josta asiakas saa apua sujuvasti. Sote-keskus ei tässä yhteydessä viittaa toimipisteeseen, vaan kuvastaa hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluiden verkostoa. Tulevaisuuden sote-keskuskonseptia kehitettäessä oli tärkeää varmistaa, että sosiaali- ja terveyspalvelut toimivat saumattomasti yhdessä, vaikka ne sijaitsisivat eri toimipisteissä. Sote-keskuskonseptityössä kuvattiin ja kehitettiin muun muassa. Vantaa-Kerava alueen sosiaali- ja terveyspalveluiden palveluverkkoa, hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluiden toimintaperiaatteita sekä työ- ja vastuunjakoa eri palveluiden ja yhdyspintojen välillä (esim. järjestöjen ja erikoissairaanhoidon).

Autamme, Hoidamme, Pelastamme



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde

11.1.2024

Kuva 1. Vantaan ja Keravan tulevaisuuden sote-keskus

Vantaa – Kerava alueen hankekokonaisuutta kehitettiin viiden kärjen kokonaisuutena, jotka integroituivat rakenneuudistus hankekokonaisuuden kanssa. Kehittämisen kärjet oli valittu THL:n arviointiraportin tuloksien sekä Vantaan ja Keravan kasvavan väestön palvelutarpeiden ja niiden ennakoitujen muutosten pohjalta.



Kuva 2. Hankkeen kehittämisen kärjet

Kehittämistyöhön osallistui monialaisten toimijoiden lisäksi myös alueen asukkaita, kokemusasiantuntijoita, järjestöjä ja muita alueen toimijoita. Asiakkaiden mukaanotto kehittämiseen edesauttoi asiakaslähtöisten ja asiakkaille vaikuttavuutta tuottavien palvelukokonaisuuksien rakentamista Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle.

Osallisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (HYTE)

Osallisuuden kokonaisuutta edistettiin hankesuunnitelman mukaisesti. Osallisuuden koordinaatioryhmä kokoontui vuosina 2021–2022 säännöllisesti ja edisti sille asetettuja tehtäviä. Ryhmään kuului Vantaa-Kerava-sote-uudistushankkeiden asiantuntijoiden lisäksi Vantaan ja Keravan kaupunkien

osallisuusasiantuntijoita, sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoita sekä sote-muutostuen järjestöedustajat HyTe ry:stä.

Osallisuuden koordinaatioryhmän tehtävänä oli koordinoida osallisuuden toteutumista ja edistämistä hyvinvointialueen, kuntien ja sidosryhmien yhteistyönä, valmistella ja mallintaa osallisuuden johtamisen ja koordinoinnin rakenteet tulevalle hyvinvointialueelle sekä valmistella tulevan hyvinvointialueen osallisuusohjelma. Syksyn 2021 aikana osallisuuden koordinaatioryhmä edisti valmistelutyötä työpajamuotoisesti. Työpajoissa tarkasteltiin osallisuutta seuraavista näkökulmista: asiakas- ja asukasosallisuus, järjestöjen ja muiden sidosryhmien ja henkilöstön osallisuus sekä osallisuuden johtaminen ja koordinointi. Työpajojen aineiston pohjalta koordinaatioryhmä työsti rungon osallisuussuunnitelmalle. Koordinaatioryhmä työsti aineiston pohjalta myös esityksen suunnitelman tavoitteista. Tavoitteita käsiteltiin ja hiottiin tämän jälkeen lähidemokratia- ja osallisuuslautakunnan kanssa. Suunnitelman toimenpide-ehdotukset laadittiin koordinaatioryhmän ja hyvinvointialueen tulevan henkilöstön kanssa yhteisessä työpajassa. Suunnitelman toimenpiteet lähtivät lokakuussa kommentoitavaksi hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimiin ja Osallistuvavantaa.fi-kyselyn kautta kaikille halukkaille. Osallisuussuunnitelma viimeisteltiin syksyn 2022 aikana ja vietiin tämän jälkeen hyväksyttäväksi luottamuselimiin. Vuonna 2023 osallisuuden edistäminen ja koordinointi toteutui hyvinvointialueen toimesta. Hankkeessa on toimittu hyvinvointialueen [osallisuusohjelman](#) mukaisesti esimerkiksi ottamalla toiminnan kehittämiseen ja suunnitteluun mukaan asukkaita ja asiakkaita.

Hankkeen kärjissä tehtiin vuoden 2021 aikana osallisuuden alkukartoitus, jonka pohjalta kukin kärki teki oman kevyen osallisuussuunnitelman. Keväällä 2023 kärkien osallisuus suunnitelmat käytiin läpi ja päivitettiin.

Sari Ojamo on [opinnäytetyössään](#) tarkastellut, miten asiakkaat ovat osallistuneet Uudenmaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden ohjelman hankkeissa kehitettyjen toimintamallien kehittämiseen. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen Asukkaan asialla-hankkeen yhdeksässä arvioidussa toimintamallissa asiakkaat osallistettiin seuraavasti:

1. Asiakkaat olivat mukana kehittämisen alussa esim. palvelun ideointiin osallistuminen. (4 toimintamallia)
2. Asiakkaat olivat mukana kehittämisen suunnittelussa. (1 toimintamalli)
3. Asiakkaat olivat mukana ratkaisujen ja toimintamallien kehittämisessä (5 toimintamallia)
4. Asiakkaat olivat mukana toimintamallien kokeilussa ja arvioinnissa (5 toimintamallia)

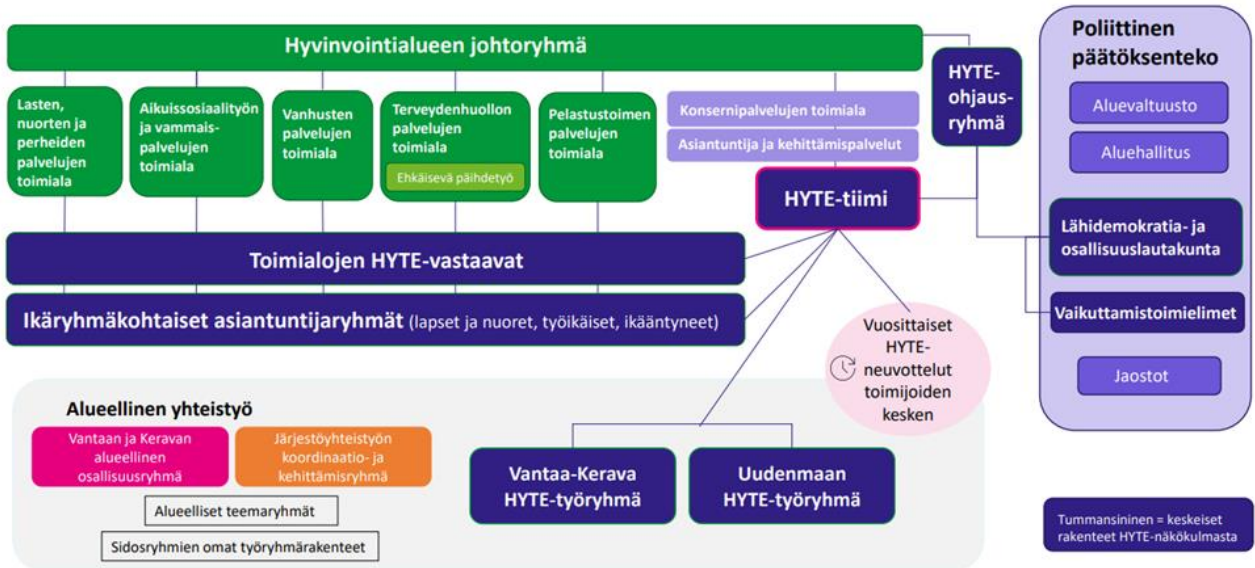
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) valmistelua varten perustettiin Vantaa-Kerava HYTE-työryhmä keväällä 2021. Työryhmään kuului Vantaa-Kerava-sote-uudistushankkeiden asiantuntijoiden lisäksi Vantaan ja Keravan kaupunkien HYTE-asiantuntijoita sekä sote-muutostuen järjestöedustajat HyTe ry:stä. Hankkeessa työtä koordinoi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä osallisuuden erityisasiantuntija. HYTE-työtä kehitettiin myös Uudenmaan alueen HYTE-valmisteluryhmässä, jossa pohditaan Uudenmaan tasoisia yhteistyökuvioita ja tulevaisuuden näkymiä.

Vantaa-Kerava HYTE-työryhmä kokoontui säännöllisesti kehittämään ja valmistelemaan tulevan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen HYTE-rakenteita ja -yhdyspintoja sekä alueellista hyvinvointikertomus ja –suunnitelmaprosessia. Syksyn 2021 aikana työryhmä teki valmistelutyötä muun muassa työpajoissa, konsulttituen avulla. Työpajoissa valmisteltiin tiekartta tulevaa jatkotyöstöä varten. Syksyllä 2022 järjestettiin toimialakohtaiset HYTE-työpajat, joiden tavoitteena oli tarkentaa toimialojen kytköstä alueelliseen HYTE-rakenteeseen sekä kuvata ylätasolla, mitä HYTE-työ ja keskeiset sidosryhmät kullakin toimialalla olivat. Työn tuloksena syntyi kuvaus toimialojen rooleista, vastuista ja tehtävistä hyvinvointialueen sisäisessä HYTE-työssä.

Alueelliselle hyvinvointikertomukselle ja -suunnitelmalle laadittiin vuonna 2022 alustava prosessi ja runko. Lisäksi hankkeen toimesta koostettiin syksyn 2022 aikana Vantaan –ja Keravan alueellinen hyvinvointikatsaus kuntien olemassa olevasta tiedosta sekä hyvinvointialueen keräämästä sote-tiedosta.

Vuonna 2023 hyvinvointialueen aloittaessa toimintansa hyte työn koordinointi ja hyte-rakenteiden jatkovalmistelu siirtyi hyvinvointialueen Asiantuntija- ja kehittämispalvelut palvelualueen vastuulle. Vuonna 2023 laadittiin alueellinen [hyvinvointikertomus ja –suunnitelma](#).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kytkeytyy kaikkiin hyvinvointialueen toimialoihin
Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen HYTE-rakenne



Kuva 3. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen Hyte-rakenne vuonna 2023

Prosessi, -tulos- ja hyötytavoitteet

Vantaa -Kerava Sote - Asukkaan asialla -hankkeelle oli asetettu viisi kansallisesti määriteltyä hyötytavoitetta. Hankkeen prosessitavoitteet olivat kehittämistoiminnan tavoitteita, jotka tuli saavuttaa matkalla kohti tulos- ja hyötytavoitteita. Prosessitavoitteita seurattiin aluksi kahden kuukauden välein ja myöhemmin kolmen kuukauden välein toteutettavan kansallisen hankesalkkuarvioinnin avulla.

Vantaa-Kerava hankkeen kaikille viidelle kehittämiskärjelle laadittiin projektisuunnitelmat, joissa huomioitiin hankesuunnitelma, nykytila-analyysit, Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon tuloskortit ja Keravan toimintasuunnitelmat ja määritelty prosessi- ja tulostavoitteet sekä

hyvinvointialueelle siirtymisen jälkeen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen viisi strategista näkökulmaa.

Alla olevassa kuvassa näkyy hankesuunnitelmassa nimetyt kehitettävät kokonaisuudet ja hyötytavoitteiden painopisteet kehittämiskärki kohtaisesti.

Kärjet	Tulostavoitteet	Hyötytavoitteiden pääpainopisteet				
		Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	Ennaltatarkkaisu ja ennakointi	Laatu ja vaikuttavuus	Monialaisuus ja yhteentoimisuus	Kustannusten nousun hillinta
1. Tulevaisuuden sote-keskus konsepti	Yhteinen vision on olemassa					
	Toimintaperiaatteiden määrittely rajapinnat ylittävälle yhteistyölle					
	Henkilöstön veto- ja pitovoima on parantunut Vantaa-Kerava hyvinvointialueella					
2. Neuvonta ja asiakasohjaus	Sähköinen asiointi digitaalisilla kanavilla on lisääntynyt					
	Varhaisen tunnistamisen toimintamallien käyttö on lisääntynyt					
	Palveluihin ohjaututaan yhden yhteydenoton toimintamallilla					
3. Vastaanottopalvelut	Palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus on parantunut, vastataan asteittain kiristyvään hoitotakuuseen.					
	Palveluiden monialaisuus ja yhteen toimivuus on vahvistunut, So-te integraatio					
	Vastaanotto toiminnan prosesseja ja sisältöjä on kehitetty ja yhtenäistetty Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella					
4. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	Perhekeskustoimintamalli on selkiytynyt Vantaa-Keravalla					
	Perhekeskustoimintamallin sisältöjä on kehitetty					
5. Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuutta ja varhaista tunnistamista kaiken ikäisten peruspalveluissa on tehostettu					
	Osaavia, ennaltatarkkaisevia ja ennakoivia palveluita on lisätty nuorille ja heidän lähipiirilleen					
	Näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönottoa ja menetelmäosaamista on lisätty					

Taulukko 1: Hankkeen kehittämisen kärjet, tulostavoitteet sekä niiden hyötytavoitteiden painopisteet.

Kunkin projektin kärkikohtaisia mittareita työstettiin ja valmisteltiin yhdessä projektiryhmien kanssa. Kustakin kehittämiskärjestä vastuullinen projektipäällikkö yhteistyössä moniammatillisen projektiryhmän kanssa koordinoi osaltaan hyötytavoitteisiin liittyviä kehittämistoimenpiteitä, kuten mallinnuksia ja pilotointeja. Projektipäällikkö vastasi tavoitteiden saavuttamisesta kyseisessä kokonaisuudessa.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Hankkeen kärkien onnistumista, tavoitteiden saavuttamista ja vaikuttavuutta sekä niihin vaikuttaneita taustatekijöitä arvioitiin läpi hankekauden. Tietoa kerättiin sekä laadullisista että määrällisistä lähteistä. Arvioinnissa huomioitiin projekteihin osallistuvien eri tahojen näkökulmat.

Kullekin kärjissä toteutetuille toimenpiteille tai piloteille asetettiin yksityiskohtaisemmat mittarit, joiden avulla toimenpiteet, toimintamallit sekä pilotin toteutumista ja vaikutuksia arvioitiin kehittämisen alussa ja lopussa. Arvioinnissa huomioitiin kehittämistarpeiden tavoitetaso suhteessa Vantaan–Keravan toimintaympäristön muutoksiin, tunnistettuihin haasteisiin ja tarkasteltiin mahdollisuutta vastata niihin. Vuoden 2023 aikana kehittämistoimenpiteet linjattiin yhteensopiviksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen strategisten näkökulmien kanssa. Tavoitetason määrittelyssä hyödynnettiin nykytila-analyysejä.

Hankkeessa tehtiin kaksi arviointikyselyä. Ensimmäinen lähtötilanteen kysely toteutettiin tammikuussa 2021, jolla arviointiin hankkeen ensimmäistä toimintajaksoa kesäkuusta 2020 – tammikuuhun 2021. Toinen kysely (kärjille) toteutettiin huhtikuun 2021 lopussa. Kyselyn tuloksia hyödynnettiin aiemmissa oma-arviointiraporteissa.

Syksyllä 2021 hankkeessa otettiin käyttöön arvioinnin tueksi kärjissä säännöllisin väliajoin täytettävä ja päivitettävä arviointitaulukko, jonka avulla seurattiin hankkeen etenemistä. Taulukossa tarkasteltiin etenemistä toimenpiteittäin, prosessi- ja tulostavoitteiden kautta sekä arvioitiin hyötytavoitteiden saavuttamista. Syksyllä 2022 hankkeen arvioinnin tukena

käytettyä arviointitaulukkoa muokattiin edelleen tiivistetympään ja selkeämpään muotoon. Taulukon muokkauksen tavoitteena oli helpottaa kehittämiskärkien tekemän kehittämistyön arviointia projektipäälliköille sekä hanketoimistolle. Taulukko tuki mittaristotyötä ja se korvasi aiemmat kärjille tuotetut kyselyt.

Kehittämiskärkien käytössä oli aiemmin pilottien toiminnan ja tavoitteiden arvioinnissa hyödynnettävä arviointitaulukko, joka täytettiin pilotin alkaessa ja päättyessä. Syksyllä 2022 valmistuneiden pilottien ja kehittämistoimenpiteiden arviointiin laadittiin PowerPoint-pohja (liite 1). Pohjassa hyödynnettiin aiemmin luodun taulukon otsikointia ja sisältöä. Taulukko haluttiin vaihtaa PowerPoint-pohjaksi, jotta valmistuneista kehittämistoimenpiteistä saataisiin helposti luotua esitysmateriaalia esimerkiksi hankkeen strategisen johtoryhmän kokouksiin. Kehittämiskärjet ovat lisäksi tuottaneet toimintamallikuvauksia Innokylä.fi-verkkopalveluun, hankkeen kokonaisuuteen.

Hanketoimisto käynnisti syksyllä 2022 kuukausittaiset kärkikohtaiset projektitilannekatsaukset kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuraamiseksi ja tarvittavan tuen tarjoamiseksi kehittämiskärkien projektipäälliköille niin hankintojen, talouden kuin viestinnänkin näkökulmasta. Tämä rakenne säilyi hankkeen päättymiseen vuoden 2023 loppuun asti.

Lisäksi hankearviointia toteutettiin systemaattisesti koko hankkeen toteutuksen ajan hyödyntäen monipuolisia menetelmiä kuten esimerkiksi:

- Itsearviointin työpajat: Tarkempi yhteinen työpaja projektien edistymisen ja muiden kanavien kautta saatujen palautteiden arvioimiseksi. Hanketoimisto toteuttaa yhteistyössä projektiryhmien

kanssa sekä sidosryhmät osallistaen. Itsearviointien pohjana voidaan käyttää olemassa olevia itsearviointimalleja, joita toistetaan systemaattisen seurantatiedon keräämiseksi.

- Sähköiset kyselyt: Sidosryhmille kohdennettavia ja sähköisesti vastattavia kyselyjä laaditaan tarvelähtöisesti.
- Interaktiiviset kyselyt: Tilaisuuksiin, työpajoihin ja kokouksiin osallistuvilta voidaan kerätä välitöntä palautetta tapaamisissa hyödynnettävillä interaktiivisilla välineillä (esim. Kahoot!).
- Palautteet: Toiminnasta saatua palautetta, jota saadaan toimijoilta ja asiakkailta epävirallisten ja virallisten palautekanavien kautta, hyödynnetään ja tarkastellaan arviointia toteutettaessa.
- Kokemuksellinen tiedonkeruu (haastattelut/osallistavat työpajat): Asiakaskokemuksen keräämiseksi tehdään esim. asiakashaastatteluja ja/tai asiakkaita osallistavia työpajoja, lisäksi mahdollistetaan myös muunlaista osallistumista.
- Tavoitteiden saavuttamisen arviointi: Lähtötilanteen arvioinnin perusteella määritetään projektikohtaiset mittarit, jotka ohjaavat toimintaa ja joiden avulla voidaan arvioida tavoitteiden toteutumista.
- Kustannusten arviointi: Kustannusvaikuttavuuden arvioimiseksi määritetään keskeiset parametrit, joiden osalta kustannuksia seurataan. Lisäksi analysoidaan vaihtoehtoiskustannuksia mahdollisuuksien ja tarkoituksenmukaisuuden mukaan.

1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Vantaa-Kerava sote: asukkaan asialla -hankkeessa haluttiin panostaa erityisesti palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden kehittämiseen alueella sekä mahdollistaa tasavertaisesti palvelut kaikille alueen asiakkaille. Hankkeen kehittämistyössä keskityttiin pääasiallisesti levittämään ja ottamaan käyttöön alueilla jo aiemmin hyväksi koettuja hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja (esim. moniammatillinen tiimivastaanotto ja perhekeskustoimintamalli).

Kehittämistyössä huomioitiin alueen suuri ulkomaalaistaustaisten asukkaiden määrä sekä hyvinvointialueen kaksikielisyys, jotta palveluiden saatavuus ja saavutettavuus varmistaminen myös kielellisesti ja kulttuurisesti vaikuttavalla tavalla.

Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamiseksi hankkeessa määriteltiin seuraavat tavoitteet:

- Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle on määritelty yhteinen visio (kärki 1.)
- Henkilöstön veto- ja pitovoima on parantunut Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella (kärki 1.)

- Sähköinen asiointi digitaalisilla kanavilla on lisääntynyt (kärki 2.)
- Palveluihin ohjaututaan yhden yhteydenoton toimintamallilla (kärki 2.)
- Palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuus on parantunut, vastataan asteittain kiristyvään hoitotakuuseen (kärki 3.),
- Vastaanottotoiminnan prosesseja ja sisältöjä on kehitetty ja yhtenäistetty Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella (kärki 3.)
- Perhekeskustoimintamalli on selkiytynyt Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella (kärki 4.)
- Perhekeskustoimintamallin sisältöjä on kehitetty (kärki 4.)
- Mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuutta ja varhaista tunnistamista kaiken ikäisten peruspalveluissa on tehostettu (kärki 5.)

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Palveluiden saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden saavuttamiseksi asetettuja tavoitteita mitattiin muun muassa henkilöstökyselyillä, asiakaskyselyillä, asukas- ja järjestökyselyillä. Lisäksi käytössä oli useita määrällisiä ja laadullisia mittareita.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tämä osuus omana kappaleenaan edellä.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Vantaan ja Keravan sosiaali- ja terveystalvuuissa oli lähtötilanteessa 2020 kaupunkiorganisaatiotasolla määritellyt visiot, arvot ja strategia. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen yhteinen visio, arvot ja strategia luonnollisesti vielä puuttuivat. Henkilöstön veto- ja pitovoiman kehittämisen lähtötilanteessa 2020 Vantaan kaupungin sote-palveluihin oli avattu 848 työpaikkaa ja vuonna 2021 yhteensä 1204 työpaikkaa. Uudelleen hakuun oli jouduttu jo avatuista paikoista avaamaan vuonna 2021, 152 paikkaa.

Sähköisen asioinnin kehittämisen lähtötilanteessa alueen sähköisen asioinnin kehittämissuunnitelma puuttui ja käytössä olevien Chat-palveluiden käytön määrä ei ollut tiedossa. Palveluihin ohjautumisessa lasten, nuorten ja perheidenpalveluiden neuvonnan ja ohjauksen optimimallia ei ollut vielä kuvattu ja alueellisia eroja muun muassa lapsiperheiden puhelinpalveluista löydettiin. Hyvinvointialueen palveluita ei ollut vielä nimetty tai kuvattu. Yhteiset kriteerit palveluiden myöntämiselle puuttuivat. Lisäksi palvelu- ja hoidontarpeen arviointien rakenteiden eroja ja yhtäläisyyksiä Vantaan ja Keravan sosiaali- ja terveystalvuuissa ei ollut tunnistettu, eikä rakenteiden yhdenmukaistamistyötä toimialojen yli ollut tehty.

Hankealueen neuvonnan ja asiakasohjauksen toteuttamisen haasteena oli ollut suorien puheluiden odotusaikojen ja takaisinsoittojen viiveaikojen venyminen. Huomattavaa kuitenkin oli, että Vantaa ja Kerava alueilla oli toisiinsa verrattuna ja omien alueiden sisälläkin eroja eri palveluihin pääsyn odotusajoissa (riippuen mm. saatavilla olevista resursseista) ja puhelimeen vastaamisen viiveajoissa, joten alueet pystyivät hyödyntämään

kehittämisessä kokemuksia toistensa hyvistä käytänteistä ja ottamaan näitä laajempaan käyttöön.

Hoitotakuuseen liittyvän tulostavoitteen lähtöarvona hankealueella oli käytetty kiireettömille ajoille pääsyn odotusaikaa (T3). Hankealueen terveydenhuollon ammattilaiselle, sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioon tai suun terveydenhuollon kiireettömiin palveluihin pääsyn ajat olivat pitkiä. Esimerkiksi kiireettömälle lääkäriajalle pääsy oli vuonna 2021 Vantaalla 59 vuorokautta ja Keravalla 40 vuorokautta. Suun terveydenhuollossa vastaavat kiireettömään hoitoon pääsyajat olivat Vantaalla 120 ja Keravalla 35 vuorokautta.

Vastaanottotoiminnan prosessien ja sisältöjen kehittämisen ja yhtenäistämisen lähtötilanteessa muun muassa segmentoinnin työkalut puuttuivat Vantaan ja Keravan sosiaali- ja terveysterveystoiminnasta. Asiakkaan vastaanottamista monialaisella toimintamallilla oli alueella kokeiltu, mutta yhtenäinen toimintamalli vielä puuttui. Vantaalla Korsossa oli ollut käytössä hoitaja-lääkärityöparimalli. Kuntoutuksen kehittämisen teemat täsmentyivät kevään ja syksyn 2022 aikana. Lähtötilanteessa kuntoutuksen asiakkaaksi tulon prosessi oli Vantaalla kuvattu ammattiryhmittäin ja palvelukuvaukset olivat vuodelta 2013. Vantaan palvelukuvauksia oli päivitetty 2017. Keravalla kuntouttavissa palveluissa ei ollut tehty vastaavia palvelukuvauksia. Apuvälinepalveluiden yhtenäistämisen lähtötilanteessa oli tunnistettu Vantaan ja Keravan tarjoavan samat lakisääteiset palvelut. Lisäksi käytössä oli yhtenäinen lainausjärjestelmä sekä yhtenäiset sopimuspalveluntuottajat. Vantaalla oli kaksi ja Keravalla yksi toimipiste apuvälineiden lainaukseen asiakkaille. Kuntoutuksen puhelinpalvelun uudistamisen lähtötilanteessa puhelinpalvelut olivat toteutuneet ammattiryhmittäin. Kuntoutuksen

etävideovastaanottojen kehittämisen lähtötilanteessa

etävideovastaanottojen määrä oli 2021 7 % kaikista vastaanotoista.

Työllisyyttä ja osallisuutta tukevien palveluiden organisaatiota ei vielä hankealueelle ollut lähtötilanteessa muodostettu ja hankealueella toimivat erilliset sosiaalipalvelujen työllistymistä ja osallisuutta tukevat palvelut sekä työllisyyspalveluista siirtyvät kuntouttavan työtoiminnan palvelut ja TYP-toimintaan kuuluvat sote-palvelut

Aikuissosiaalityön toiminnan harmonisoinnin lähtötilanteessa nykytilanne oli kuvaamatta, palvelukuvauksia tuli kuvata, palvelutuotteita tuli täydentää, yhtenäinen matalan kynnyksen palvelu ei ollut käytössä, rakenteelliseen sosiaalityöhön oli käytössä erilaiset mallit Vantaalla ja Keravalla, palvelupoluissa oli epäselvyyttä ja

Perhekeskuskehittämisen lähtötilanne noudatti yllä kuvattuja tilanteita, joissa yhtenäiset rakenteet ja menetelmät vielä puuttuivat. Esimerkiksi lapsiperheiden palveluiden monialaisen tiimin pilotoinnin lähtötilanteessa Vantaan lapsiperhepalveluissa oli useita erilaisia konsultaatorakenteita. Keravalla konsultaatioon oli käytössä työryhmä. Asiakkaan oli haastava saada tietoa nykyisistä konsultaatorakenteista ja hakea oman asian käsittelyä.

Terapiat etulinjaan toimintamallin lähtökohtana on ollut vaikuttaa siihen, että mielenterveysosaamista vahvistetaan perustason terveydenhuollon palveluissa ja palveluiden paremmalla porrastuksella tehostetaan asiakkaiden oikeaan hoitoon oikea-aikaisesti. Lähtötilanteessa ei ollut erillistä työntekijää, joka olisi koordinoanut psykososiaalisten menetelmien kouluttamista ja jalkauttamista. Erityisesti terveysasemien hoitajien mielenterveysosaaminen oli ollut yksilöllistä ja vaihtelevaa. Vantaan ja

Keravan mielenterveyspalveluiden toteutuksessa oli ollut eroja palveluihin hakeutumisen reittien, jonotuskäytäntöjen ja hoitojen osalta. Lisäksi nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä nepsy-palveluiden palvelupolut olivat lähtötilanteessa hankealueella kuvaamatta.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Vantaan ja Keravan sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuudet hyötytavoitteen saavuttamiseksi hankealueella käynnistettiin seuraavat kehittämistoimenpiteet (**punaiset** = hankehaku 2:ssa painotetut):

- Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen mission, arvojen ja tavoitteiden määrittäminen (kärki 1.)
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palvelulupaukset tulevaisuudessa (kärki 1.)
- Fuusiotyön organisoiminen ja tukeminen (Kärki 1.)
- Palveluketjujen kuvaamisen yhtenäistäminen ja tukeminen (kärki 1.)
- Palveluverkon ja ruotsinkielisten palveluiden kehittäminen (kärki 1.)
- **Henkilöstön veto- ja pitovoiman parantaminen (kärki 1.)**
- Tehdään yhteydenottokanavia koskevat toteuttamis- ja kehittämissuunnitelmat yhteistyössä toimialojen kanssa (kärki 2.)
- **Testataan uusia yhteydenottokanavia (Chat) ja tuotetaan tietoa hyvinvointialueen digiasioinnin kehittämisen tueksi (kärki 2.)**
- **Kehitetään digituen rakenteita ja toimintatapoja hyvinvointialueelle kuntalaisten asioinnin sekä työntekijöiden työskentelyn tueksi, Pilotoidaan asiakkaille suunnattua jalkautuvaa digitukea terveysasemilla (kärki 2.)**
- Aikuisosiaalityön alkuarviointia ja alkuarviointilomakkeita yhteiskehitetään yhtenäisen asiakkaaksi tulon prosessin varmistamiseksi (kärki 2.)
- Sote-palveluiden palvelukuvausten teko palvelutietovarantoon ja verkkosivuille (kärki 2.)

- **Sote-palveluiden, järjestöjen ja Kelan yhteistyö paranee (kärki 2., kärki 4. ja kärki 3.)**
- Jatkuvan kehittämisen mallin käyttöönotto terveydenhuollon toimialalla (kärki 3.)
- VAKE-sote segmentointimallin kehittäminen (kärki 3.)
- Liikkuvien lääkäripalveluiden toiminnan harmonisointi hyvinvointialueella (kärki 3.)
- Etävastaanotto toiminnan kehittäminen (kärki 3.)
- Parannetaan suun terveydenhuollon palveluiden saatavuutta (kärki 3.)
- Työllistymistä ja osallisuutta tukevat palvelut – tehtäväalueen organisoituminen (kärki 3.)
- Kuntoutuksen toiminnan harmonisoiminen hyvinvointialueella (kärki 3.)
- Aikuissoisialityön toiminnan harmonisoiminen hyvinvointialueella (kärki 3.)
- Terapiat etulinjaan – hankkeen työn juurruttaminen VAKE:n lasten nuorten ja perheiden palveluihin (kärki 4.)
- Perhekeskuksen toimintakonseptointi (kärki 4.)
- Luodaan malli digitaaliselle palvelupolulle erotilanteita varten ja pilotoidaan se sopivaksi Vantaan nettisivujen yhteyteen (kärki 4.)
- Hyvinvointialueella on määritetty monikielisille ja /tai maahanmuuton alkuvaiheessa soveltuvat menetelmät (kärki 4)
- Tehdään ehdotus neuropsykiatrisesti erityispiirteisten lasten ja nuorten sekä heidän vanhempiansa palvelu- ja hoitopolusta, sekä pilotoidaan työtä Vantaalla ja Keravalla (kärki 4.)
- Oppilashuollon hyvinvointialueelle siirtymisen valmistelu (kärki 4.)
- Lapsiperheiden palvelutarpeen kehittäminen (kärki 4.)
- Lapsiperheiden neuvonnan ja ohjauksen tiimin työn käynnistymisen tuki (kärki 4.)
- Psykososiaalisten menetelmien käytön lisääminen ensilinjassa mielenterveys- ja päihdepalveluissa (Terapiat Etulinjaan-hanke aikuiset) (kärki 5.)
- **Psykososiaalisten menetelmien käytön lisääminen ensilinjassa terveysasemilla yleisterveydenhuollossa (Terapiat Etulinjaan-hanke aikuiset) (kärki 5.)**
- Mielenterveys- ja päihdepalveluiden Klinik-pilotti (kärki 5.)
- Aikuisen päihde- ja mielenterveysasiakkaan palvelupolun kuvaaminen (kärki 5.)
- **Asiakkaaksi tulon väylien yhdenmukaistaminen ja monipuolistaminen (kärki 5.)**
- **Miepä-palvelupolkujen ja -ketjujen konseptointi (kärki 5.)**

- Koisoniitty: kohtaamispaikan palvelukonseptin kehittämistyö (kärki 5.)

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Kärki 1: Hyvinvointialueen strategiatyö käynnistyi kärjen ja hyvinvointialueen yhteistyönä. Strategiatyön painotusalueena oli luoda hyvinvointialueelle missio, arvot ja tavoitteet. Hyvinvointialueen strategiatyön tukena hankkeen rahoituksella toteutettiin asukas- ja järjestökysely sekä järjestettiin strategiatyöpajoja. Kesäkuussa 2022 hyvinvointialueen missio, arvot ja tavoitteet lähetettiin aluevaltuustolle kommentoitavaksi. Visiota valtuusto ei ole vielä tässä vaiheessa edellyttänyt hyvinvointialueelta, ja tämän vuoksi sen osuus jäi tästä kehittämistoimenpiteestä pois. Hankkeen osuus hyvinvointialueen strategiatyössä saatiin sovittujen kokonaisuuksien osalta valmiiksi.

Palvelulupauksen määrittämisen kehittämistoimenpide täsmentyi syksyn 2022 aikana palvelulupauksen pohjatyöksi ja palvelulupaustyön taustoittamiseksi. Palvelulupauksen taustatyönä toimi toteutunut asukas- ja järjestökysely. Palvelulupaustyö nivottiin tiiviisti osaksi hyvinvointialueen strategiatyötä, minkä vuoksi työn edistäminen siirtyi hankkeelta hyvinvointialueelle osaksi strategiatyötä. Yksi Tulevaisuuden sote-keskus ohjelman kansallisista hyötytavoitteista, asukkaiden pääseminen palveluihin entistä nopeammin, on palvelulupauksen keskiössä.

Hyvinvointialueella jatkettiin vision ja palvelulupauksen työstämistä ja 1.1.2023 toimintansa aloittaneen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen strategia julkaistiin.



Kuva 4. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen missio, visio, arvot ja strategiset näkökulmat

Palveluketjun ja -kokonaisuuksien kehittämisen koordinointi

hyvinvointialuetasoisesti käynnistyi palveluketjun käsitteen määrittelyyn perehtymisellä ja vertailuanalyysillä syksyllä 2022. Kehittämistoimenpidettä aloitettaessa sen tavoitteeksi tarkentui palveluketjun kuvaamisen tavan yhtenäistäminen ja kuvaamisen tukeminen. Hyvinvointialueen toimialat linjasivat kesäkuussa 2023 ilmiölähtöisen kaikkia sote-toimialoja koskettavan päihde- ja mielenterveyskokonaisuuden palveluketjun kuvaamisen käynnistämisestä. Palveluketjun kuvaamisen hyvinvointialuetasoisesta mallin muotoiluun sekä miepä-palveluketjun kuvaamiseen osallistettiin hyvinvointialueen sote-toimialojen edustajia laajasti johdon eri tasoilta sekä alueen miepä-järjestötoimijoita. Ensimmäinen ilmiölähtöinen palveluketju kuvattiin syksyn 2023 aikana. Kehittämistoimenpide vastasi pääosin sille määriteltyihin tavoitteisiin. Hyvinvointialueelle laadittiin yhtenäinen malli

ilmiölähtöisten palveluketjujen kuvaamiseen ja työkirja kuvaamisen tueksi. Sote-toimialojen yhteinen miepä-palveluketju kuvattiin. Henkilövaihdokset ja hyvinvointialueen käynnistämisen aiheuttamat haasteet resursseissa hidastivat etenemistä. Aloitettaessa kehittämistoimenpidettä tavoitteena oli kuvata useampia palveluketjuja. Ilmiölähtöisen lähestymistavan valinta kavensi kuvattavien palveluketjujen määrän yhteen, kaikkien sote-toimialojen yhteiseen ketjuun. Myös palveluketjujen kuvaamisen käsikirja kohdentui kuvaamaan valittua ilmiölähtöistä kuvaustapaa. Palveluketjujen ja prosessien kuvaamiseen tarkoitetun IMS-järjestelmän käyttöönottoa tuettiin osana tätä kehittämistoimenpidettä. Palveluketjujen kehittämisen ja kuvaamisen koordinointi jatkuu hyvinvointialueen asiantuntija- ja kehittämispalveluissa.

Palveluverkkosuunnittelun keskeisenä tavoitteena oli hyvinvointialueen asukkaiden palvelutarpeiden mukaisen taloudellisesti ja toiminnallisesti tehokkaan sekä monikäyttöisen palveluverkon kehittäminen. Samalla kehitettiin palveluverkkosuunnitteluprosessia, jonka tavoitteena arvioida ja ennakoida palvelutarpeiden muutoksia, palvelujen kehittämistarpeita sekä keinoja vastata muuttuviin tarpeisiin. Palveluverkkosuunnittelu perustuu toimialojen jatkuvaan lyhyen ja pitkän tähtäimen palvelutarvetarkasteluun. Palveluverkkosuunnitteluun osallistuivat kaikki hyvinvointialueen palvelualueet ja hanke tuki koordinaatiotyötä henkilötyöpanoksella sekä asiantuntijapalveluiden ostolla. Toimialat ja tulevaisuusjaostot tekivät syksyn 2023 aikana Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palveluverkon uudistamistarpeen tarkastelua. Jaostoille järjestetyissä työpajoissa käytiin muun muassa läpi sitä millaisia toimialaa koskevia nopeaa ratkaisua vaativia

palveluverkkoon liittyviä asioita tunnistetaan. Hyvinvointialueen asukkaiden palvelutarpeiden mukaisen taloudellisesti ja toiminnallisesti tehokkaan sekä monikäyttöisen palveluverkon kehittämisen tavoitteeseen vastattiin tuotantotapa-analyyseillä, joita toteutettiin mm. lastensuojelun laitospalveluista sekä vammaisten palveluista. Palveluverkkosuunnittelu on käynnistynyt hanketyön tuella ja sitä jatketaan käynnissä olevalla valtuustokaudella 2023–2025 hyvinvointialueen konsernipalveluiden koordinoimana.

Henkilöstön veto- ja pitovoiman parantamiseen hyvinvointialueella valmisteltiin yhdessä hyvinvointialueen henkilöstöhallinnon kanssa. Kehittämistoimenpide piti sisällään palkkausjärjestelmän ja urapolkujen kehittämisen sekä henkilöstön hyvän mielenterveysjohtamisen kehittämisen. Palkkausjärjestelmä valmistui vuoden alkuun 2023 mennessä. Sitä ei kuitenkaan otettu käyttöön johtuen valtakunnallisen hyvtes:n ja sotesopimuksen ratkaisun myöhästyttyä. Ratkaisuna todettiin otettavan käyttöön Vantaan kaupungin palkkausjärjestelmä. Palkkausjärjestelmää hyödynnettiin arvioitaessa tehtäviä, mutta tällä hetkellä odotetaan myös Kunta- ja hyvinvointialueen työnantajien ja työmarkkinajärjestöjen palkkausjärjestelmän tuloksia. Kehittämistyö siirtyi kokonaisuudessaan elokuun alusta 2023 työnantajapalveluille hankepuolelta.

Urapalveluiden luomisen lähtökohtana oli strategiatavoite: ” 30 % henkilöstöstä urapolkujen piirissä vuonna 2025” ja tavoitteina olivat

nykytilanteen kartoittaminen ja hyvinvointialueen urapolkujen ja – palveluiden valikoiman mallintaminen siten, että eri kohderyhmät otetaan huomioon. Kehittämistyön tullessa päätökseen, ammattilaisten urapolkujen nykytila on tarkasteltu. HyvaUra –malli saatiin kuvattua ja jatkosuunnitelma laadittua. Prosesseja kuvattiin muun muassa ”Hyvan uran toimiston” osalta. Lisäksi tehtiin Hyvan uran toimiston asiakkaista palvelumuotoilun keinoin profiilit. Näitä oli tarkoitus jatkaa työpajoissa, mutta osallistujia ei ollut johtuen aikatauluista. Ylipäänsä osallistaminen jäi vielä vähäiseksi. Toimintamalli on kokonaisuus, joka luo pohjan ja josta on hyvä jatkaa kehittämistyötä. Tehdyn kehittämistyön jalkauttamiseksi ”Hyvan uran toimisto” –konseptiin palkattiin koordinaattori elokuusta 2023. Hän vie kokonaisuutta eteenpäin oppisopimusopiskelijoiden ja erilaisten VAKE-ammattilaisten osalta. Ammattilaisten hyvän uran osalta työ jatkuu esimerkiksi Keva-yhteistyönä. Lisäksi odotetaan tietoa ”Ohjausosaamisesta veto- ja pitovoimaa hoitotyöhön” –hankkeesta, joka toteutetaan ammattikorkeakoulujen ja eri työnantajien yhteistyössä. Hyvinvointialueen asiantuntija- ja kehittämispalveluiden ja henkilöstöhallinnon yhteistyö jatkuu myös osaamisen kehittämisen osalta. ”Hyva ura kaikille” –mallin kokonaisuuden käytäntöönpanoa jatketaan myös hyvinvointialueen henkilöstöhallinnon toimintana.

[Vetoa ja pitoa Hyva Urapalvelut – mallista Innokylä.fi-verkkopalvelussa.](#)

Henkilöstön hyvän mielenterveysjohtamisen kehittämisen tavoitteena oli tunnistaa työhyvinvointimittarit ja ottaa nämä käyttöön. Lisäksi tavoitteena oli esihenkilöiden mielenterveysjohtamisen osaamisen vahvistaminen sekä

Työterveyslaitoksen TUURA-menetelmän käyttöön ottaminen osaksi henkilöstö työhyvinvoinnin tukea. Kehittämistyöhön osallistettiin hankkeen mielenterveys- ja päihdepalveluiden projektiryhmää sekä henkilöstöä muun muassa fiiliskyselyiden kautta syksyllä 2022. Tuura-valmennusta tarjottiin koko henkilöstölle marraskuussa 2022, mutta valmennusta ei järjestetty osallistujien vähäisyyden vuoksi, ajankohta oli haasteellinen hyvinvointialueen muutoksiin valmistautuessa. Kehittämistyön tavoitteet saavutettiin osittain. Työhyvinvointimittarit ovat hyvinvointialueella käytössä. Hyvinvointialueen hyvinvointimittareiden käyttö määriteltiin henkilöstöhallinnossa. Käyttöön otettiin fiiliskyselyn jatkajana VAKE-pulssi, joka toteutetaan joka toinen kuukausi. VAKE-pulssin tulosten käsittelyyn on tarjottu esihenkilöille koulutusta. Kunta10-kyselyn jatkajana toimii TTL:n työhyvinvointikysely. Ensimmäinen kysely toteutettiin syksyllä 2023. Mittareista saatu tieto mahdollistaa lähijohtajien mielenterveysjohtamisen. Varhaisen tuen mallit ovat käytössä henkilöstöhallinnon työhyvinvointipalveluiden toimesta. Niitä kehitetään edelleen. Tuura-valmennusta ei otettu toistaiseksi käyttöön priorisoinnin myötä. Erilaisten työuria tukevien toimien määrittely on siirtynyt ”Hyva urapalvelut” -kokonaisuuden osaksi. Tuura voi olla jatkossa osa tätä toimintaa. Tuura-valmennuksen käyneitä on organisaation tiedossa kolme henkilöä. Vastuu mielenterveysjohtamisen kokonaisuudesta on siirtynyt hyvinvointialueen työhyvinvointitiimille. Eettisen kuormituksen tuki on osa tätä toimintaa.

Syksyllä 2023 veto- ja pitovoiman parantamiseksi käynnistyi vielä kaksi kehittämistoimenpidettä: esihenkilöiden työnajan selvitys sekä opetusperhekeskuksen konseptin suunnittelu ja laatiminen. Esihenkilöiden

työmäärä- ja tehtäväsisältöä koskevan selvityksen tarkoituksena oli vapauttaa esihenkilöiden työaika johtamiseen ja sitä kautta parantaa henkilöstökokemusta, joka puolestaan vaikuttaa henkilöstön saatavuuteen ja pysyvyyteen. Esihenkilöiden työajan käytöstä valmistui työajanseurantaan perustuva analyysi joulukuussa 2023. Esihenkilötyön työajanseurannan ja analyysin tulokset raportoidaan ja käydään läpi henkilöstöjohtajan johdolla sotetoimialojen johdon kanssa ja suunnitellaan jatkoaskeleet toimenpiteisiin esihenkilötyön kehittämiseen ja tätä kautta veto- ja pitovoiman parantamiseen hyvinvointialueella vuoden 2024 aikana.

Opetusperhekeskuksen konseptityön tavoitteena oli valmistella selkeä, konkreettinen ja toteuttamiskelpoinen konsepti sekä projektoida opetusperhekeskuksen jatkokehittäminen. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tahtotilana on perustaa hyvinvointialueelle Suomen ensimmäinen opetusperhekeskus, jota käytetään ensisijaisesti perhekeskustoimintamallien ja perhekeskukseen kuuluvien lasten, nuorten ja perheiden palveluiden ammattilaisten työn opettamiseen. Kyseessä on siis kehittämis- innovaatio- koulutusyhteistyön ”keskus”, jossa rakennetaan muun muassa harjoittelupolkuja, toimivaa yhteistyötä oppilaitosten kanssa, koulutuskokonaisuuksia, mentorointia, opiskelijoiden tutustumiskäyntejä. Opetusperhekeskuksen konseptin suunnitteluun osallistettiin hyvinvointialueen asiantuntijoita (n=6), hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden toimialan johtoryhmän jäseniä ja työntekijöitä sekä oppilaitosten edustajia. Tavoite luoda opetusperhekeskuskonsepti onnistuttiin saavuttamaan. Konseptityössä määriteltiin ja kuvattiin muun muassa: opetusperhekeskuksen toimintaperiaatteet (sis. Johtamis- ja koordinointimalli), reunaehdot (esim. koulutuksen toteutuksessa

huomioitavia asioita), verkostoyhteistyön periaatteet, opetusperhekeskuksen toimintojen kuvaus, viestinnän periaatteet, toimintakulttuuri sekä seurannan mittarit. Konseptityön jatkokehittämistä varten luotiin tiekartta vuosille 2024–2025 sekä määriteltiin jatkokehittämisen vaatimat rakenteet.

Kärki 2: Neuvonnan ja asiakasohjauksen kärjessä laadittiin **yhteydenottokanavia koskeva kehittämis- ja toteuttamissuunnitelma** yhteistyössä toimialojen kanssa. Toimialojen tarpeet välitettiin osaksi hyvinvointialueen digi-investointisuunnitelmaa heinäkuussa 2022 ja suunnitelman sisältöjä hyödynnettiin toimialojen asiakkaaksi tulon prosessien kehittämissuunnitelmissa marraskuussa 2022.

Chat-palvelun pilotoinnit toteutettiin neljässä palvelussa: aikuisten ja nuorten sosiaalityössä, Vantaan nuortenkeskus Nupissa, kuulovammaisten palveluissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Pilottien aikana kerättiin käyttökokemuksia Chat-palveluista ja niiden käytettävyydestä hyvinvointialueella. Pilotoinnin aikana (11 kk) kaikki Chat palvelut keräsivät yhteensä 763 saapunutta Chat-kysymystä, joista hoidettiin yhteensä 618 kysymystä. Aktiivisimmin Chat-palvelua käytettiin kuulovammaisten chatissa, jossa saapuneita kysymyksiä tuli Chatin kautta 418 kappaletta. Chatin työntekijähaastatteluissa kartoitettiin hyötytavoitteita, digitaalisten palveluiden näkökulmaa, skaalautuvuutta ja tietojohdamisen näkökulmaa. Työntekijät kokivat Chatin pääsääntöisesti palvelevan neuvonnan ja asiakasohjauksen väylänä, mutta sen löydettävyys oli huono. Suurin osa haastatelluista koki palvelun parantavan asiakastyytyvää ja palveluun pääsyä. Toiveissa on, että tulevaisuudessa palvelua kehitetään niin, että se on

tasalaatuista ja aidosti saavutettavaa. Asiakkailta kerättiin palautetta kyselyn avulla, mutta kysely tavoitti vain neljä vastaajaa. He nostivat esiin Chat-palvelun löydettävyyden ja toiveet pidemmistä aukioloajoista.

Hyvinvointialueen tietohallinto keräsi toimialoilta keväällä 2023 digikehittämisen tarpeita ja tässä yhteydessä Chat-palvelun tarve ei noussut esille. Palveluiden ruuhkautumisen myötä Chat-palvelu koettiin myös yhdeksi lisäväyläksi asiakkaiden yhteydenotoille ja uuden kanavan epäiltiin ruuhkauttavan palveluita entisestään. Hankkeen kehittämistyönä päädyttiin, näiden kokemusten myötä, laatimaan Chat-palvelun käyttöönottomalli, jonka avulla hyvinvointialueen palveluissa Chat-palvelu on mahdollista ottaa käyttöön myöhemmin. Vuoden 2023 aikana Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella Chat-palvelu oli käytössä kahdella toimialalla: Kuulovammaisten palveluissa ja Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelu Nupissa. [Chat-palvelun toimintamallikuvaus Innokylä.fi-verkkopalvelussa.](#)

Osana digituen rakenteiden ja toimintatapojen kehittämistä hyvinvointialueen asukkaiden asiointiin ja työntekijöiden työn tueksi hankkeessa toteutettiin **asiakkaiden digituen pilotti** Tikkurilan terveysasemalla kahdesti kuukaudessa. Toiminta käynnistyi joulukuussa 2022 ja huhtikuussa 2023 toimintaan saatiin mukaan kokemusasiantuntijoita KAP Vantaan kautta. Syksyllä 2023 digitukitoimintaa laajennettiin Tikkurilan terveysaseman lisäksi Hakunilan terveysasemalle. Kehittämistyöhön osallistettiin laajasti henkilöstöä, sidosryhmiä, kokemusasiantuntijoita sekä asiakkaita. Idea digituen tarjoamiselle syntyi terveyskeskusten henkilöstöltä. Digineuvojina toimivat Vantaan ja Keravan kotona asumista tukevien

etäpalveluiden kehittämishankkeen työntekijät sekä kokemusasiantuntijat. Kesäkuun 2023 loppuun mennessä lähes 80 henkilöä oli käynyt saamassa digitukea terveysasemalla. Syksyn 2023 aikana digitukipisteellä oli asioinut 107 henkilöä (Tikkurilassa 86 ja Hakunilassa 21). Asiakaspalautteiden (74 asiakkaalta) perusteella asiakkaat hakivat tukea eniten Maisan käyttöön ja toiseksi eniten Omakannan käyttöön. Myös Klinik-palvelun käyttöön ja muihin digitarpeisiin haettiin tukea. Kokemus digituen hyödyllisyydestä asteikolla 1–10 oli 9,79 ja vastanneista 90 % koki, että he pystyvät käyttämään digipalvelua, johon he hakivat tukea, ohjauksen jälkeen itsenäisesti. Toimintaan osallistuneet kokemusasiantuntijat arvioivat digituen asiakaskokemuksen erittäin hyväksi ja toiminnalle toivottiin jatkoa ja laajentumista. Digituen saaman hyvän palautteen ja toiminnan vaikuttavuuden myötä toimintaa on pyritty jalkauttamaan osaksi hyvinvointialueen palveluita. Toistaiseksi digitukitoiminnan kehittäminen jatkuu osana VAKE Hyva – Hyvät palvelut (RRP) hanketta. [Digituen toimintamallikuvaus Innokylä.fi-verkkopalvelussa.](#)

Aikuissosiaalityön alkuarvioinnin ja alkuarviointilomakkeen

yhteiskehittämisen avulla haluttiin helpottaa asiakkaan palvelutarpeen tunnistamista ja ohjata asiakas oikeaan palveluun. Tavoitteena oli lisäksi hyödyntää yhtenäistä alkuarviota sosiaalineuvossa sekä moniammatillisissa tiimeissä. Korson terveysaseman moniammatillinen tiimimalli otti alkuarvioinnin käyttöön syyskuussa 2022. Myös Asunnottomuuden ehkäisyhankkeessa asumisneuvonnassa hyödynnettiin alkuarviointia kesäkuusta 2022 lähtien. Aikuissosiaalityön alkuarviosta kehittyi lopulta ensiarviokokonaisuus, joka sisältää ensiarvion toteuttamisen toimintamallin,

työntekijän muistilista ja esitietolomakkeen. Aikuissosiaalityön ensiarvio on käytössä hyvinvointialueen sosiaalineuvonnassa. Vuoden 2023 aikana edistettiin ensiarvion ja esitietolomakkeen sähköistämistä niin, että se olisi ammattilaisten käytettävissä potilastietojärjestelmä Apotissa.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sosiaalineuvonnassa asioi ajalla 1.8.-30.11.2023 yhteensä 938 henkilöä. Ensiarvio tehtiin kokonaan 60 henkilön kanssa ja osittain 79 henkilön kanssa. Yhteensä ensiarviota käytettiin 139 henkilön kohdalla. Ajalla 1.8.-30.11.2023 yhteydenotto tai ilmoitus sosiaalihuoltoon tehtiin 235 sosiaalineuvonnassa asioivan henkilön kohdalla. Hankekauden aikana yhtenäinen ensiarvio on otettu käyttöön sosiaalineuvonnassa ja sen avulla arvioidaan asiakkaan palveluiden ja tuen tarpeita kattavasti sekä hyödynnetään neuvonnassa moniammatillista työskentelyä. Moniammatillista työskentelyä tehdään sosiaalineuvonnassa Kelan, kototumista tukevien ja aikuissosiaalityön sekä nuorten sosiaalityön kanssa tarpeen mukaan. Kattava ensiarviointi edistää oikeisiin palveluihin ohjautumista ja yhteistyö Kelan kanssa auttaa tunnistamaan asiakkaan palveluntarvetta ja ohjaamaan oikeaan palveluun.

Ensiarviointikokonaisuudesta ensiarvio ja työntekijän muistilista ovat käytössä ja tavoite saavutettiin. Esitietolomaketta ei saatu kokeiluun, mutta ensimmäinen versio lomakkeesta syntyi. Esitietolomakkeen sähköistäminen eteni palvelualueen johtoryhmään ja kehittäminen jatkuu aikuissosiaalityön palvelualueella.

Sote-palveluiden, järjestöjen ja Kelan yhteistyön parantamisen

kehittämistoimenpide sisälsi kolme osatekemistä, joissa kaikissa kehitettiin

yhteistyörakenteita palveluiden sujuvoittamiseksi. Aikuissosiaalityön sosiaalineuvonnan kokeilu Keravan terveysasemalla saatiin käynnistymään 1.8.2022. Sosiaalineuvonnassa asioimalla tai soittamalla sosiaalipalveluiden neuvontaan sosiaaliohjaaja arvioi asiakkaan palveluiden ja tuen tarpeita yhtenäisen ensiarvioinnin mukaisesti, tarvittaessa aloitettiin asiakkuus aikuissosiaalityössä. Sosiaalineuvonta edistää erityisesti palveluiden saatavuutta asiakkailta, joilla on haasteita asioida sähköisesti tai puhelimitse.

[Sosiaalineuvonnan toimintamalli Innokylä.fi-verkkopalvelussa.](#)

Aikuissosiaalityön sosiaalineuvonnassa aloitettiin lisäksi yhteistyö Kelan

kanssa. Aikuissosiaalityön ja Kelan yhteistyön kokeilu alkoi Keravalla Sampolan palvelukeskuksessa 1.12.2021. Tämän myötä voitiin edistää samalla asiointitapaamisella niiden asiakkaiden asioita, joilla oli ohjauksen ja tuen tarpeita sosiaalitoimen sekä Kelan suuntaan. Toimintamalli käynnistyi aluksi Keravalla ja se otettiin käyttöön myös Vantaalle lokakuussa 2023.

Toimintamalli herätti kiinnostusta myös muilla hyvinvointialueilla ja sitä esiteltiin Pohjois-Savon hyvinvointialueelle 1.9.2023. Mittausjaksolla elokuu 2021– marraskuu 2023 Vantaan ja Keravan sosiaalineuvonnalla tavoitettiin 1420 asiakasta, joista 193 asiakkaan kanssa tehtiin yhteistyötä Kelan kanssa.

Eli 13 %:ssa asiointikäynneistä tehtiin yhteistyötä Kelan kanssa asiakkaan asioiden selvittämiseksi. Asiakaskyselyn perusteella sosiaalineuvonnassa asioineet asiakkaat suosittelisivat palvelua ystävälleen, NPS 80 % (n= 10).

Asiakaskokemuskyselyn tulosten perusteella sosiaalineuvonnassa asioineet ilmoittivat asioimisen pääasiallisiksi syiksi asumiseen ja arjen hallintaan liittyvät asiat, terveydentilan, Kelan asiat ja täydentävään toimeentulotukeen, laskuihin, velkoihin, ulosottoon liittyvät asiat.

Aikuissosiaalityön sosiaalineuvonta ja yhteistyö Kelan kanssa jatkuvat

hyvinvointialueella Keravan ja Tikkurilan toimipisteissä ja toiminnan laajentamista suunnitellaan. Kehittämistyötä jatketaan mahdollisesti osana VAKE Hyva – Hyvät palvelut hanketta (RRP). [Sosiaalineuvonnan ja Kelan yhteistyön toimintamalli Innokylä.fi-verkkopalvelussa.](#)

Kevään 2022 käynnistettiin lisäksi **Kelan ja hyvinvointialueen yhteistyörakenteiden nykytilan kartoittaminen ja kehittäminen**, jotta yhteisten asiakkaiden palveluista saadaan sujuvia ja tieto kumppanin palveluista olisi ammattilaisten hallussa. Kehittäminen toteutui moniammatillisessa yhteistyöryhmässä. Palvelumuotoilun keinoin kehittämiskohteiksi valikoituivat kolme kokonaisuutta: hyvinvointialueen ja Kelan ammattilaisten tiedon lisääminen toistensa palveluista, moniammatillisen aikuissosiaalityön ohjaus- ja neuvontapalvelun (kuvaus ed. kappaleessa) toiminnan juurruttaminen sekä palvelukanavat tutuiksi-viestintätyö. Kehittämistyön tuloksina syntyi hyvinvointialueen aikuissosiaalityön prosessikuvaus, joka luovutettiin Kelan ammattilaisten käyttöön toukokuussa 2023. Prosessikuvauksen avulla Kelan ammattilainen pystyy paremmin ohjaamaan asiakasta, kun hän tietää, kuinka asiakkaan palveluprosessi tyypillisesti etenee hyvinvointialueen aikuissosiaalityössä. Hyvinvointialueen työntekijöille vastaavasti viestittiin aktiivisesti Kelan järjestämistä koulutuksista ja tilaisuuksista hyvinvointialueen koulutusten hallintajärjestelmässä ja intrasivuilla. Palvelukanavat tutuiksi kokonaisuus muotoutui lopulta muistilistoiksi ammattilaisille, joiden avulla asiakas ja ammattilainen pystyy helposti tarkastamaan, mitä konkreettisia asioita tulee tehdä esimerkiksi toimeentulotukea haettaessa.

Sote-palveluiden toimialojen palvelukuvausten teko palvelutietovarantoon

ja verkkosivuille kehittämistoimenpiteen tavoitteena oli kaikkien hyvinvointialueen sote-palveluiden yhteisten palvelukuvauksien laadinta ja niiden vieminen palvelutietovarantoon ja hyvinvointialueen verkkosivuille 1.1.2023 alkaen. Työskentelyyn osallistuivat kaikki palvelualueet ja työskentely eteni hyvinvointialueelle siirtymistä valmistelleiden fuusiotyöryhmien avulla. Kukin palvelualue työsti omia palvelukuvauksia. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa kuvauksia käytettiin myös kokemusasiantuntijoiden arvioitavana. Kehittämistoimenpiteen tavoitteet saavutettiin. Palvelukuvaukset saatiin kirjattua ja vietyä palvelutietovarantoon ja hyvinvointialueen verkkosivuille kaikilta toimialoilta. Yhteensä kuvauksia tuli 130 kappaletta. Palvelualueiden nimetyt päivittäjät vastaavat jatkossa kuvauksien päivittämisestä. Palvelukuvaukset lisäksi koottiin erilliseen Powerpoint-koontiesityksiin hankkeen toimesta, mikäli niitä halutaan käydä henkilöstön kanssa läpi.

Kärki 3: Jatkuvan kehittämisen mallin käyttöönotto terveydenhuollon toimialalla sisälsi henkilöstön palveluiden kehittämisoosaamisen lisäämisen. Palvelualueen henkilöstön kehittämisoosaamista lisättiin osallistumalla THL:n järjestämään Hyvä vastaanotto -valmennukseen sekä kouluttamalla palvelualueen henkilöstöä Lean-menetelmien käyttöön. Hyvä vastaanotto -valmennukseen osallistuminen koettiin tarpeelliseksi, jotta kehittämistoimia voitiin kohdentaa saatavuuden parantamiseen ja odotusaikojen lyhentämiseen. Valmennukset käynnistyivät kolmella Vantaan

terveysasemalla ja Vantaan suun terveydenhuollossa. Vastaavat valmennukset olivat toteutuneet aiemmin Keravalla. Valmennuksissa toteutettiin vastaanottopalveluiden kysynnän ja kapasiteetin mittaukset.

Hyvä vastaanotto -valmennuksissa aloitettu palvelualueiden kehittämistyö jatkui vuonna 2023 Lean-menetelmäkoulutusten muodossa. Terveysasema-, sairaala- ja suun terveydenhuollon palvelualueilta koulutettiin vuonna 2023 yhteensä 63 vapaaehtoista työntekijää Lean-menetelmien käyttöön. Suun terveydenhuollon koulutusten ja muiden kehittämistoimenpiteiden avulla palvelualueen hoitotakuujonoa saatiin vähennettyä 48 % kuuden seurantajakson aikana.

Terveydenhuollon toimialan kattaneiden koulutusten avulla saatiin koulutettua Lean-menetelmäosaajia läpileikkaavasti eri terveysasema-, sairaala- ja suun terveydenhuollon yksiköihin ja jatkuvan kehittämisen -malli onkin vakiintumassa osaksi hyvinvointialueen terveydenhuollon palveluiden toimintaa. [Jatkuvan kehittämisen käyttöönotto suunterveydenhuollossa toimintamalli Innokylä.fi-verkkopalvelussa](#)

[Jatkuvan kehittämisen käyttöönotto terveysasema- ja sairaalapalveluissa toimintamalli Innokylä.fi-verkkopalvelussa](#)

VAKE-sote segmentointimallin kehittäminen käynnistyi toukokuussa 2021 työryhmässä, johon osallistuivat sosiaalityön ja terveydenhuollon palveluiden työntekijöitä ja esihenkilöitä. Kehitetty malli perustuu Koivuniemi & Simonen 2011 segmentoinnin nelikenttäkuvaukseen. Mallin kehittämisen myötä myös ammattilaisten ymmärrys ja osaamisen

segmentoinnista lisääntyivät. 6.11.2023 Aikuissosiaalityössä segmentoinnin malli oli käytössä osittain. Terveysthuollon palveluissa pohdittiin myös muiden vaihtoehtojen selvittämistä, esimerkiksi Omasuuntima-palvelun osalta. [Segmentointi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella toimintamallikuvaus](#) Innokylä.fi-verkkopalvelussa.

Liikkuvien lääkäripalveluiden toiminnan harmonisointi käynnistyi maaliskuussa 2022. Tavoitteena oli mallintaa liikkuvien lääkäripalveluiden toteuttaminen ja laatia palvelukuvaus ja palveluun ohjautumisen kriteerit. Alussa työryhmässä oli laaja edustus muun muassa mielenterveys- ja päihdetyöstä ja suun terveydenhuollosta. Kokonaisuuden laajuuden vuoksi kehittämistä rajattiin koskettamaan kotihoidon lääkäriäytötä ja tavoitteeksi asetettiin kotihoidon lääkäripalvelun mallintaminen, palvelukuvauksen ja palveluun ohjautumisen kriteerien laatiminen. Myös työryhmän kokoonpano täsmentyi kehittämistyön edetessä. Helmikuussa 2023 kotihoidon lääkäripalveluiden asiakasprosessikuvaus ja hoitoon ohjautumisen kriteerit hyväksyttiin. Kehittämistyötä kuitenkin jatkettiin, jotta prosessikuvaus ja ohjeistus vastaisivat hyvinvointialueen palveluita, muun muassa kotihoidon ostopalveluiden järjestämisen vastuuyksikön toiminnan käynnistäminen hyvinvointialueella vaikutti kuvattuun prosessin ja ohjeistuksiin. Kotihoidon lääkäripalveluiden prosessin ja kriteerien jalkauttamisen tueksi laadittiin koulutussuunnitelma. koulutukset käynnistyvät alkuvuodesta 2024. Liikkuvien lääkäripalveluiden jatkokehittäminen jatkuu osana VAKE Hyva – Hyvät palvelut hanketta (RRP).

Etävastaanottotoiminnan kehittämisen tiekartta valmistui kevään ja syksyn 2022 aikana. Kehittämistoimenpiteen tavoitteena oli etävastaanottotoiminnassa käytetyn kanavan toiminnallisuuden parantuminen ja käytön helpottuminen. Kuntoutuksen etävastaanottotoiminnan kehittämisestä vastasi linjaorganisaatio ja kehittämiseen haluttiin osallistaa kuntoutuksen henkilöstöä. Hyvinvointialueelle siirtyminen ja siihen liittyvä fuusiotyö kuitenkin vaikeutti kehittämistyötä. Tämän vuoksi etävastaanottojen kehittäminen käynnistetään linjaorganisaatiossa, kun tilanne aikataulullisesti on siihen otollisempi. Etävastaanottojen käyntimäärät olivat 2021 lähtötilanteessa 7 % kaikista käynneistä ja seuranta mittauksessa 30.7.2022 etävastaanottojen osuus oli laskenut 2 %:n käynneistä. Etävastaanottojen kehittämisen suunnittelu on käynnistynyt syksyllä 2023 VAKEHyva – Hyvät palvelut hankkeessa (RRP), investoinnissa 1.

Suun terveydenhuollon saatavuuden parantamisen kehittämistoimenpiteen tavoitteena olivat suun terveydenhuollon kiireettömään yhteydenottoon vastaaminen saman päivän aikana, digitaalisten palvelukanavien käytön lisääntyminen sekä asukkaiden yhdenmukainen hoidon saatavuus ja hoitotakuun täytyminen kaikkien osalta. Joulukuussa 2022 suun terveydenhuollossa otettiin käyttöön alueelliset palvelunumerot. Muutoksen vaikutusta asiakasohjauksen saavutettavuuteen haluttiin seurata ja tähän suunniteltiin soveltuvan potilastietojärjestelmä Apotista saatava raportti hoidontarpeen arvioin lopputulemasta. Tammikuussa 2023 kehittämistoimenpiteen edistämistä suunniteltiin osaksi suun terveydenhuollon Lean-koulutuksia, joissa oli mukana neljä pääsääntöisesti

asiakasohjauksessa työskentelevää työntekijää. Marraskuussa 2023 arvioitiin, että asiakasohjauksen muuttuminen yhtenäistettyihin numeroihin hyvinvointialueen suun terveydenhuollossa ei ollut hankkeen tekemistä, vaan toimintaympäristön muutosta, joka tapahtui linjan vetämänä ja toteuttamana.

Työllistymistä ja osallisuutta tukevat palvelut-tehtäväalueen

organisoitumisen kehittämistoimenpide piti sisällään, tehtäväalueen organisointityön tukemisen lisäksi, työelämää tukevien palveluiden kokonaiskuvan hahmottamisen sekä työelämää tukevien palveluiden asiakkaan palvelupolkukuvauksen laatimisen. Hyvinvointialueelle perustettiin uusi tehtäväalue, jonka tarkoituksena on edistää sosiaalihuollon keinoin niiden asiakkaiden osallisuutta ja mahdollisuuksia työllistyä, jotka eivät työ- ja toimintakykynsä asettamien rajoitusten vuoksi voi osallistua julkisiin työvoimapalveluihin tai työhön. Palveluiden toteuttaminen edellyttää toimivia ja monialaisia toiminnallisen työkyvyn arvioinnin ja tuen palveluita, kuntouttavan työtoiminnan ja työhönvalmennuksen palveluita, päiväaikaisen toiminnan eli työ- ja päivätoiminnan palveluita sekä tiivistä monialaista yhteistyötä eri toimijoiden ja yhdyspintojen kanssa. Kehittämistyöhön osallistuivat hyvinvointialueen, työllisyyspalveluiden ja hankkeen johtoa ja henkilökuntaa. Työllisyyttä tukevien palveluiden siirtyminen hyvinvointialueelle vaati paljon uudelleen organisoitumista; osa palveluista jäi kaupungille, osa siirtyi hyvinvointialueelle. Näiden yhteensovittamiseksi koottiin kokonaiskuvaa ja työstettiin uusia kokousrakenteita. Myös ohjeistusta henkilöstölle päivitetään. Hankkeen osuus tässä oli koordinaointi

ja työryhmän koollekutsuminen. Työryhmän toiminta päättyi linjan toiveesta 29.3.2023, kun toimivat yhteistyökäytännöt oli saatu luotua.

Työelämää tukevien palveluiden asiakkaan palvelupolkukuvauksen

laatimisen tavoitteena oli työttömien ohjautuminen oikeisiin palveluihin, sosiaali- ja terveystalveluiden yhteentoimivuuden varmistaminen sekä hoidon saatavuuden parantaminen. Työskentelyyn osallistuivat Työllisyyspalveluiden TEOT-hankkeen, Asunnottomuuden ehkäisyhankkeen, kuntoutuspalveluiden, Keravan terveystasemapalveluiden ja sosiaalipalveluiden henkilökuntaa. Palvelupolkukuvaukset valmistuivat vuoden 2022 aikana. Palvelupolkukuvausta ei ole sellaisenaan otettu käyttöön hyvinvointialueella. Valmistunut materiaali luovutettiin linjaan jatkotyöstettäväksi. Työskentelyä haastoi tiedonkulku. Hankkeen henkilökunnalla eikä työryhmällä ollut tietoa, että työllisyyspalveluista terveystasemapalveluille siirtyvien terveystsuunnittelijoiden tehtäväkuva tulee säilymään ennallaan ja suunnitelmia oli jo tehty toiminnan osalta. Tämän vuoksi työttömien terveystarkastustoiminta jatkui ennallaan hyvinvointialueelle siirtymisen myötä.

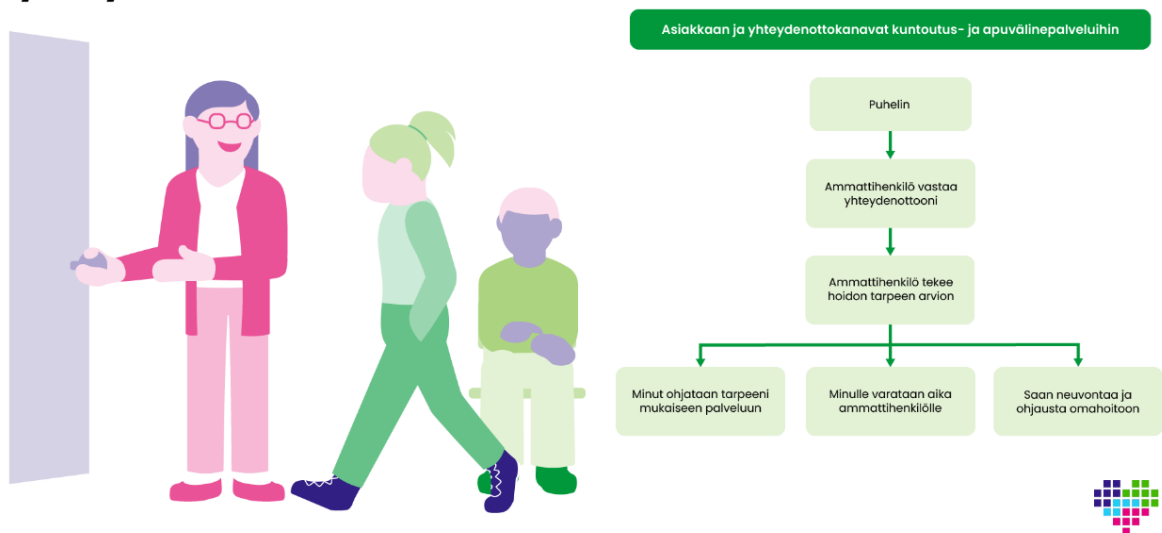
Kuntoutuksen kehittämistoimenpiteet täsmentyivät syksyn 2022 aikana.

Tavoitteiksi asetettiin kuntoutuksen asiakkaaksi tulon prosessi kuvaaminen ja harmonisoitu sekä työn teon selkiyttäminen ja yhdenmukaisten palveluiden saatavuuden varmistaminen hyvinvointialueella. Vuoden 2023 lopussa kuntoutuksen kehittämistoimenpide piti sisällään apuvälinepalveluiden kehittämisen, kuntoutuksen puhelinpalvelun uudistamisen, sosiaalisen kuntoutuksen ja lääkinnällisen kuntoutuksen tuntemuksen lisäämisen

ammattilaisilla, osaamisen lisäämisen Symptoms & Signs koulutusten avulla sekä Finger-toimintamallin käyttöönottamisen.

Kuntoutuksen asiakkaaksi tulon prosessin kuvaamiseen osallistuivat kuntoutuksen henkilöstöstä kehittäjäterapeutit ja heidän esihenkilönsä. Työtä haastoi yhden asiakkaaksi tulon prosessin kuvaaminen sekä terveysasemapalveluihin, että lasten, nuorten ja perheiden palveluihin. Valmis asiakkaaksi tulon malli on yhdenmukainen terveysasemapalveluiden, suun terveydenhuollon ja miepä palveluiden kanssa.

Kuntoutus- ja apuvälinepalveluiden yhteydenottokanavat



Kuva 5. kuntoutuksen ja apuvälinepalveluiden yhteydenottokanavat

Apuvälinepalveluiden kehittäminen käynnistyi elokuussa 2022. Kehittämiselle laadittiin tiekartta yhdessä hyvinvointialueen apuvälinepalveluiden ammattilaisten kanssa. Työhön osallistettiin apuvälinepalveluiden asiakkaita ja tietoa apuvälinepalveluiden järjestämisestä kerättiin haastattelemalla

viiden hyvinvointialueen apuvälinepalveluiden 15 toimijaa. Lisäksi työryhmä vieraili Porin maakunnallisessa apuvälinekeskuksessa lokakuussa 2022. Kehittämisen tiekartta sisälsi apuvälinepalveluiden järjestämisen pitkän tähtäimen suunnitelman laatimisen sekä Vantaan ja Keravan apuvälinepalveluiden harmonisoinnin, apuvälineasiakkaan palveluprosessin kuvaamisen. Palveluprosessityö käynnistyi tunnistamalla erilaisia apuvälinepalveluiden asiakkuussegmenttejä. Prosessikuvaukset ja pitkän tähtäimen suunnitelma valmistuivat lokakuussa 2023 ja ne luovutettiin jatkokehitettäväksi hyvinvointialueen apuvälinepalveluiden henkilöstölle ja lähijohtajalle. [Apuvälinepalveluiden asiakkuussegmenttien toimintamalli Innokylä.fi-verkkopalvelussa.](#)

Kuntoutuksen puhelinpalvelun uudistamisen tavoitteena oli jakaa aiemmin ammattiryhmittäin toteutuneet puhelinpalvelut palveluiden mukaan niin, että lasten, nuorten ja perheiden palveluissa olisi jatkossa oma kuntoutuksen puhelinpalvelu ja terveysasemapalveluiden kuntoutuksessa omansa. Kehittämistyöhön osallistui kuntoutuksen esihenkilöitä ja työntekijöitä, puhelinjärjestelmän palveluntuottajan ja operaattorin henkilöstöä sekä kokemusasiantuntijoita. Uudet puhelinlinjat otettiin käyttöön 31.11.2023. ja uudet puhelinpalvelut ovat käytössä terveysasemapalveluissa ja lasten, nuorten ja aikuisten palveluissa. Puhelinpalveluiden jatkokehittäminen työntekijöiden toimintatapojen osalta jatkuu hyvinvointialueella kuntoutuksessa.

Finger-toimintamallin osalta tavoitteena oli pilotoida ja jalkauttaa Finger-toimintamalli osaksi hyvinvointialueen toimintaa. Monialainen yhteistyö liikuntatoimen ja muistiyhdistyksen kanssa käynnistettiin tammikuussa 2022. Toimintamallin suunnittelu ja käyttöönoton edistäminen päätettiin kuitenkin

keskeyttää toukokuussa 2022 henkilöstövaihdosten ja hyvinvointialueen fuusiotyömäärän vuoksi.

Aikuissosiaalityön kehittäminen täsmentyi vielä vuoden 2023 aikana.

Aikuissosiaalityön toiminnan harmonisoinnin kehittämistoimenpide sisälsi aikuissosiaalityön nykytilan kuvauksen ja palvelukuvauksen laatimisen, aikuissosiaalityön palvelutuotteiden kuvaamisen ja myöntämisen kriteereiden laatimisen, yhtenäisen matalan kynnyksen mallin ja alkuarvioinnin kokonaisuuden luomisen, THL:n rakenteelliseen sosiaalityön verkostoon osallistumisen, palvelupolkujen kuvaamisen sosiaalityöstä asumis-, työllisyyden ja osallisuuden palveluihin, yhteistyösuunnitelman luominen sosiaalityön vammaispalveluiden asiakastilanteisiin sekä sosiaalityön oppaan laatimisen. Nykytilan ja palvelutuotteiden kuvaukset valmistuivat vuoden 2022 aikana. Vuoden 2023 aikana valmistuivat aikuissosiaalityön palvelutuotteiden kuvaukset ja palveluiden myöntämisen kriteerit ja ne esitettiin aikuissosiaalityön ja vammaispalveluiden toimialajohtoryhmässä 19.9.2023. Aikuissosiaalityön yhtenäisen matalan kynnyksen mallin ja alkuarvioinnin luominen on tapahtunut pääasiallisesti neuvonnan ja asiakasohjauksen kärjessä ja mallia on toteutettu aikuissosiaalityön ohjaus- ja neuvontapisteellä (kuvaus kärki 2. kappaleessa edellä). Keväällä 2022 aikuissosiaalityön linjajohdon kanssa sovittiin, että rakenteellisen sosiaalityön kehittämisen kanssa odotetaan vielä ja osallistutaan THL:n rakenteellisen sosiaalityön verkostoon ja seurataan kansallista sosiaalihuollon kehittämistä. Vuoden 2023 alussa STM myönsi Suomen kestävän kasvun ohjelman mukaista rahoitusta rakenteellisen sosiaalityön kehittämiseen ja vastuu rakenteellisen toimintamallin luomiseen

siirtyi VAKEHyvä - Hyvät palvelut (RRP) hankkeelle. Hyvinvointialueelle perustettiin syyskuussa 2023 rakenteellisen sosiaalityön työryhmä.

Aikuissosiaalityön kehittämisen tavoitteena, palveluiden yhtenäistämisen lisäksi, oli luoda yhteistyörakenteet aikuissosiaalityön ja terveydenhuollon (erityisesti terveysaseman ja suun terveydenhuollon) välille. Jotta terveysasemapalveluiden ja suun terveydenhuollon ammattilaiset pystyisivät paremmin tunnistamaan asiakkaiden palvelutarpeita, laadittiin aikuissosiaalityön opas, joka kuvaa aikuissosiaalityön palveluita ja josta löytyy helposti tarvittavat yhteystiedot. Kehittämistyönä syntyi aikuissosiaalityön opas. Opas toimitettiin terveysasemapalveluihin ja suun terveydenhuoltoon sekä se on löydettävissä hyvinvointialueen intrasta. Terveysasemapalveluiden ja aikuissosiaalityön yhteisten rakenteiden luomiseksi laadittiin lisäksi kartoitus työikäisten sosiaaliohjausta ja neuvontaa antavista tahoista sekä yhteistyötoiveista. Kartoitusta varten tavattiin sairaalan sosiaaliohjaajia, terveysasemien palveluohjaajia sekä aikuissosiaalityön ja terveysasemapalveluiden esihenkilöitä. Kartoituksen pohjalta aikuissosiaalityön ja terveysasemapalveluiden yhteistyön kehittäminen käynnistyy Keravan ja Kivistön terveysasemilla ja tavoitteeksi on asetettu yhteistyön laajentaminen samalla, kun omatiimimallit tulevat muillekin terveysasemille.

Kärki 4: Perhekeskustoimintamallin kehittämisessä **monialaista konsultaatioryhmää** pilotoitiin hankealueella Keravalla, Hakunilassa ja Myyrmäessä. Perhekeskustiimin tarkoituksena oli tarjota konsultaatioapua, kun alle kouluikäinen lapsi tarvitsee tukea, mutta varhaiskasvatuksen, sote-

alan tai kolmannen sektorin ammattilainen ei tiedä minkälaista tukea lapsi tarvitsee. Perhekeskustiimi kokosi saman pöydän ääreen niin huoltajat kuin lapsiperheiden palveluiden toimijat. Tiimi toimi samalla ammattilaisten ja huoltajien tukena monimutkaisten kysymysten äärellä. Perhekeskustiimin tarjoamalla konsultaatiolla pyrittiin saamaan yhteinen ymmärrys lapsen tilanteesta, tehtiin yhteinen suositus jatkotoimenpiteistä ja perhe osallistui lapsen tukikeinojen suunnitteluun. Vuoden 2023 alussa perustettiin, vakioituna toimintana, lapsiperheiden palveluiden monialainen konsultaatioryhmä, joka korvasi aiemmin toimineen monialaisen tiimin rakenteet. Monialainen konsultaatioryhmä mahdollisti lapsiperheiden pääsyn tarkoituksenmukaisiin palveluihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, kun haasteet tulivat ammattilaisten tietoon.



Kuva 6. Perhekeskustiimin konsultointi

Monialaisen konsultaatioryhmän toiminnan jalkauttamisesta huolehdittiin tiedottamalla sekä viemällä toimintamalliin liittyvää oheistusta ja lomakkeita hyvinvointialueen ja Vantaan ja Keravan kaupunkien intranettiin.

Toimintamallin jatkokehittäminen tapahtuu tulevaisuudessa monialaisen konsultaatioryhmän sisällä sekä tarvittaessa palvelualueiden linjajohdossa.

Terapia etulinjaan -hankkeen työn juurruttaminen hyvinvointialueen

lasten, nuorten ja perheiden palveluihin kehittämistoimenpiteen

tavoitteena oli ohjatun omahoidon juurruttaminen osaksi palveluita sekä Mielenterveystalon omahoito-ohjelman käytön lisääminen osana lapsiperheiden neuvontaa ja ohjausta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon työskentelyä. Juurruttamistyöhön osallistettiin henkilöstöä kyselyiden ja mentorointitapaamisten avulla sekä esihenkilöitä yhteisissä tapaamisissa. Syksyllä 2023 järjestettiin yhteistyötapaaminen esihenkilöille ja IPC- osaajille ja suunniteltiin yhdessä vuoden 2024 ylläpitorakennetta. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen Lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde-, ja riippuvuuspalveluiden vuoden 2023 aikana tehdyn rakenneuudistustyön mukainen toiminta käynnistyy vuoden 2024 alussa. Juurruttamistyö jatkuu tammikuussa 2024 Cool Kids- osaajien esihenkilöiden kanssa sovitulla tapaamisella, jossa sovitaan mahdollisesta mentorointirakenteen luomisesta. Terapiat Etulinjaan – hankkeen työn juurruttaminen osaksi lasten, nuorten ja perheiden palveluita jatkuu VAKEHyva – Hyvät palvelut (RRP) HyväPerhekeskuskärjessä.

Perhekeskuksen toimintakonseptoinnin tavoitteena oli muodostaa yhteinen näkemys perhekeskusten toimintamallista ja sen kehittämisestä tulevien vuosien aikana. Työhön osallistettiin esihenkilöitä lasten, nuorten ja

perheiden palveluiden kaikilla tasoilla, yhteistyökumppaneita ja henkilöstä kyselyiden avulla. Lisäksi järjestettiin infotilaisuuksia yhteistyökumppaneille ja henkilöstölle syksyn 2023 aikana. Kehittämistyön tuloksena hyvinvointialueella perhekeskustoimintaa ja neljä toiminnallista perhekeskusaluetta. Toimintakonseptin ei valmistunut hankekauden aikana, mutta sen perusosat kirjattiin toimintasuunnitelmaan, jonka avulla työskentelyä voidaan hyvinvointialueella jatkaa vuonna 2024. Hankkeesta työstettiin myös fyysisiä perhekeskuksia varten tilakonseptointia, jonka tavoitteena oli luoda yhteiset toimintaperiaatteet tiloissa toimimiselle. Tilakonseptointi lähti liikkeelle Koivukylän perheneuvolan muutosta uusiin tiloihin. Osana tilakonseptointia tilat sisutettiin ja mietittiin yhteiskäytöllisiksi. Rinnalla kulki lisäksi Myyrmäen Virtataloon tulevan perhekeskuksen suunnittelu vuoden 2023 ajan. Tilakonseptoinnin muotoa pohdittiin jonkin aikaa ja päädyttiin lyhyeen ja yksinkertaiseen huoneentauluun, joka on helposti nähtävillä tiloissa. Yhteiset toimintaperiaatteet kuvattiin huoneentauluksi. Huoneentaulu valmistui vuoden 2023 lopussa ja sitä on tarkoitus levittää kaikkiin perhekeskuspalveluihin eli lasten, nuorten ja perheiden palveluihin. Huoneentaulu on digimuotoinen ja sen saa helposti tulostettua tiloihin seinälle.

PERHEKESKUSPALVELUIDEN YHTEISKÄYTTÖILOJEN HUONEENTAUU



- Perhekeskuspalveluille on luotu tilakonsepti, koska haluamme, että kun perhe saapuu mihin tahansa hyvinvointialueen perhekeskuspalveluun, tila tuntuu tutulta ja turvalliselta.
- Työhuoneet ovat yhteisesti käytettävissä silloinkin, kun työntekijällä on nimetty huone. Kun työntekijä on poissa, muut perhekeskuksen toimijat saavat vapaasti käyttää huonetta. HUONE VAPAANA -kyltti kertoo, koska huone on muiden käytettävissä.
- Kaikki sisustusratkaisut ovat yhteisiä ja pinnat pidetään tyhjinä ja helposti puhdistettavina. Työhuoneita ei personoida ja niihin varataan riittävästi säilytystilaa materiaaleille ja lukittavaa tilaa salassa pidettäville papereille.
- Asiakastapaamisiin varatuista huoneista, työhuoneista ja ryhmähuoneista löytyy perus toimistotarvikkeet työskentelyyn. Puuttuvista tarvikkeista ja tilojen epäkohdista jokainen ilmoittaa tiloista vastaavalle esihenkilölle.
- Huoneet jätetään aina siistiin kuntoon ja omat tavarat siivotaan pois. Toistuville ryhmille järjestetään kunnolliset säilytyskalusteet ryhmätiloihin. Ryhmätilojen ovet pidetään lukitsemattomina, jotta yhteiskäyttö onnistuu helposti.


Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde

Kuva 7. Perhekeskuspalveluiden huoneentaulu

Neuropsykiatrisesti erityispiirteisten lasten ja nuorten sekä heidän vanhempien palvelu- ja hoitopolun, sekä sen pilotoinnin tavoitteena oli lisätä hyvinvointialueen asukkaiden tietoa hyvinvointialueelta saatavasta tuesta, hoidosta ja palveluista neuropsykiatrisesti oireileville lapsille sekä heidän vanhemmilleen. Työskentelyn aikana todettiin, ettei palvelupolun yhtenäistäminen hankejohtoisesti ole fuusiotyöskentelyn aikana mahdollista. Työtä toteutettiin linjan omana työskentelynä hyvinvointialueen käynnistymisen jälkeen. Hyvinvointialueella lähdettiin toteuttamaan muutoksia palvelutuotantoon hyödyntäen hanketyöskentelyn aikana koottua tietoa sekä tehtyä valmistelutyötä. Hyvinvointialueella on käytössä

yhtenäinen toimintatapa neuropsykiatrisesti erityispiirteisten lasten tukemiseen. Vuoden 2023 aikana toteutetun muutoksen myötä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon rooli on vahvistunut. Hankekauden aikana valmistui psykoedukatiivinen tietopaketti neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja perheiden tueksi. Tietopaketti on suunnattu hyvinvointialueen asukkaiden ja työntekijöiden käyttöön ja se sisältää videoita ja oppaan, jotka ovat vapaasti verkosta löydettävissä. Videot ja animaatiot ovat katsottavissa [Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen YouTube-kanavalla](#) ja ne on koottu omaksi soittolistaksi [Videosarja nepsystä perheille](#).

Oppilashuollon hyvinvointialueelle siirtymisen valmistelun tavoitteena oli tukea hankkeesta palveluiden turvallista siirtymistä hyvinvointialueelle. Uuden lakisääteisen eli alueellisen opiskeluhuollon yhteistyöryhmän suunnittelu ja yhteisen työn käynnistäminen toteutui johdon työpajoissa, joissa muodostettiin yhteinen näkemys ja tahtotila kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyöstä. Henkilöstöä valmisteltiin siirtymään hyvinvointialueella sekä yhteiseen opiskeluhuoltoon, johon kuuluu sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä oppilashuollon palvelut. Hankkeen tukema työskentely päättyi marraskuussa 2022 ja kehittäminen jatkui hyvinvointialueella linjaorganisaatiossa.

Lapsiperheiden palvelutarpeen kehittämisen tavoitteena oli edistää lapsiperheiden palvelutarpeen arviointien toteutumista lakisääteisessä ajassa. Syksyllä 2022 palvelualueella linjattiin, että kehittämistyötä ei lähdetä

edistämään hankkeen tukemana, sillä tuleva organisaatiomuutos vaikuttaa yksikön toimintaan niin, että toiminnot tulevat sen myötä muuttumaan. Kehittämistyö käynnistettiin organisaatiomuutoksen jälkeen osana palvelualueen työskentelyä. Vuoden 2023 alusta palvelualueella käynnistyi segmentointityö osana palvelutarpeen arvioinnin kehittämistä.

Hyvinvointialueella halutaan tarjota lapsiperheille matalan kynnyksen varhaista ja oikea-aikaista ohjausta ja neuvontaa. Toiminnan tavoitteena on lapsiperheiden varhainen ohjaaminen matalalla kynnyksellä, jolla pyritään ehkäisemään haasteiden kasaantuminen ja raskaampien palveluiden tarve. Samalla tavoitteena on tukea hyvinvointialueen työntekijöitä, tarjoamalla heille puhelimitse tapahtuvaa konsultaatiotukea. **Lapsiperheiden neuvonnan ja ohjauksen tiimin** käynnistämisen kehittämistyön aikana selvitettiin yhteistyön mahdollisuudet aikuissosiaalityön sosiaalneuvonnan sekä tehtiin yhteistyötä järjestötoimijoiden kanssa. Hankkeen aikana pilotoitiin lapsiperheiden neuvonnan ja ohjauksen sosiaaliohjaajan jalkautumista aikuissosiaalityön sosiaalneuvonnataan. Pilotin aikana havaittiin, että sosiaalneuvonnassa ei juurikaan asioi asiakkaita, jotka tarvitsisivat lapsiperheiden neuvontaa ja ohjausta. Tämän vuoksi päädyttiin toimintamalliin, jossa aikuissosiaalityön sosiaaliohjaaja jalkautuu lapsiperheiden kohtaamispaikkoihin. Näin on tavoitettu paremmin ohjausta ja neuvontaa tarvitsevia asiakkaita. Lisäksi perustettiin yhteinen Teams-kanava aikuissosiaalityön ja lapsiperheiden neuvonnan ja ohjauksen työntekijöille konsultaation sujuvoittamiseksi. Aikuissosiaalityön sosiaaliohjaajan jalkautuminen ja yhteinen Teams-kanava ovat juurtuneet osaksi hyvinvointialueen palveluita. Lapsiperheiden neuvonnan ja ohjauksen

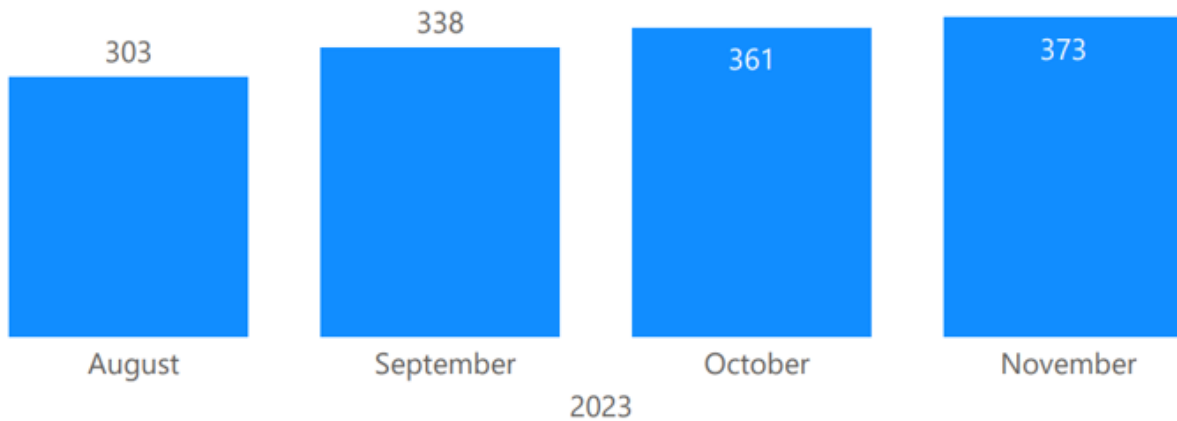
tiimi toimii tällä hetkellä hyvinvointialueella ja palvelukokonaisuus kehittyy jatkuvasti. Työskentely tapahtuu pääasiassa puhelimitse arkipäivisin klo 9–12. Tiimi on myös jalkautunut lapsiperheiden avoimiin kohtaamispaikkoihin. Palvelun löydettävyyttä haastoi aluksi kehittämistyötä, mutta syksyllä 2023 perheneuvolan ja neuvonnan ja ohjauksen puhelinlinjojen yhdistyttyä yhteydenottoja on tullut runsaasti ja linjat ovat usein varattuja. Kasvaneeseen kysyntään vastaamiseksi tiimin toimintaa tarkennetaan ja kehitetään edelleen tulevana vuosina tiimin esihenkilön ja jäsenten toimesta.

Kärki 5: Psykososiaalisten menetelmien käytön lisäämiseksi ja

mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantamiseksi mielenterveystyön osaamista lisättiin terveysasemilla ja päihde- ja mielenterveyspalveluissa. Oikea-aikaista palveluihin ohjautumista kehitettiin osana Terapiat Etulinjaan hanketta. Terapiat etulinjaan toimintamalliin kuuluvat Terapianavigaattori, ohjattu omahoito ja kognitiivinen lyhytterapia.

Terapianavigaattori otettiin käyttöön Vantaalla ja Keravalla 5.9.2022.

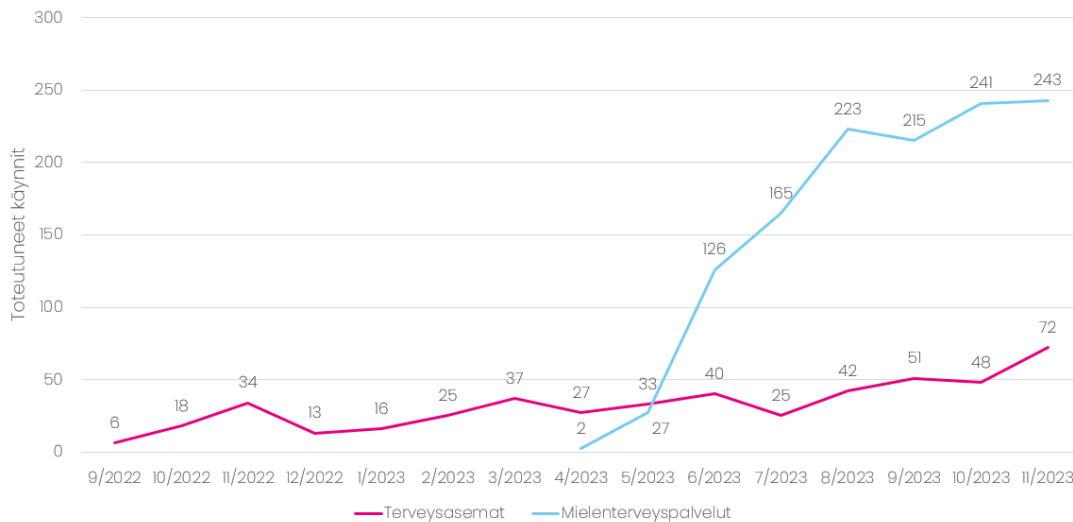
Navigaattorin käyttö sai pääosin positiivista palautetta niin työntekijöiltä kuin asiakkailtakin. Terapianavigaattorin käyttöönotosta ja toimintamallista tehtiin laajaa tiedottamista hankealueen terveysasemilla ja muissa palveluissa, joissa terapianavigaattorin täyttööseen ohjataan.



Kaavio 1. Terapianavigaattorin täyttömäärä kuukausittain (HUSin seurantatietoa saatu 8/2023 lähtien. Kuva kertoo, kuinka moni hyvinvointialuevalinnan tehneistä on täyttänyt terapianavigaattorin loppuun saakka, ei sitä moniko hakeutui hyvinvointialueen palveluihin)

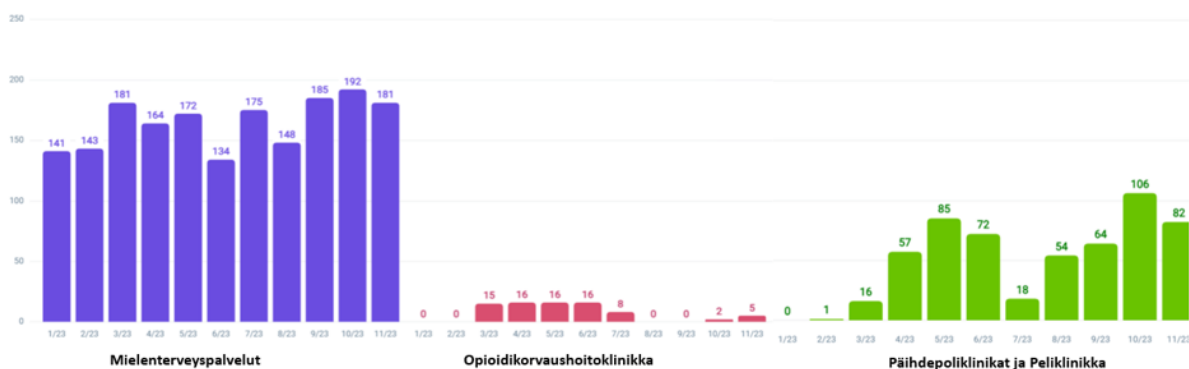
Ohjatun omahoidon interventioita toteutettiin terveysasemilla sekä mielenterveyspalveluissa ja niiden määrää saatiin lisättyä vuoden 2023 aikana. Syyskuusta 2023 alkaen Vantaalla pääosin kaikki mielenterveyssyistä hoitoon hakeutuneet potilaat aloittivat ohjatulla omahoidolla, joko mielenterveyspalveluissa tai yleisterveydenhuollossa. Keravalla ohjatun omahoidon aikoja myös yleisterveydenhuollossa ja mielenterveys- ja päihdepalveluissa tarjottiin kesäkuusta 2023 alkaen.

Ohjattu omahoito 9/22-11/2023



Kaavio 2. Ohjatun omahoidon toteutuneet käyntimäärät

Vuoden 2023 aikana kognitiivisen lyhytterapian yksilökäyntejä toteutui 2902 kpl. Mielenterveyspalveluiden lisäksi hoitomenetelmää otettiin käyttöön päihdepoliklinikoilla, jossa kokemukset ovat olleet positiivisia.



Kaavio 3. Toteutuneet kognitiivisen lyhytterapian yksilökäynnit kuukausittain ja palveluittain vuonna 2023 (30.11.2023 asti)

Vuoden 2023 aikana valmistui 48 ammattilaista kognitiivisesta lyhytterapiakoulutuksesta. Lisäksi 4 ammattilaista valmistui räätälöidystä kognitiivisesta lyhytterapiakoulutuksesta. Terapiat etulinjaan hankkeeseen liittyen terveysasemien työntekijöitä koulutettiin ohjattua omahoidon käyttämiseen. Hankekauden aikana Ohjatun omahoidon koulutuksen on käynyt yhteensä 30 ammattilaista, joista 19 työskenteli terveysasemilla ja 11 toimi diabeteshoitajina.

Terapiat etulinjaan toimintamallikuvaus Innokylä.fi-verkkopalvelussa. [Terapiat etulinjaan](#) kehittämistä kuunneltavissa jakso hankkeen Sotenuotiolla-podcast sarjasta.

Aikuisen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palvelupolun kuvaamisen tavoitteena oli lisätä asiakkaille tietoa hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluista sekä niihin hakeutumisesta. Palvelupolkutyö muotoutui kehittämistyön edetessä, palveluun tulon reittien kuvaamiseksi. Tämän työn ja fuusiotyön kautta päädyttiin vuonna 2023 vielä tarkemmin työstämään asiakkaaksi tulon väyliä. Asiakkaaksi tulon väylien yhdenmukaistamisen ja monipuolistamisen kehittämiskohteiksi valikoituivat, Mielenterveys- ja päihdepalveluiden puhelinpalveluiden yhtenäistäminen, ajanvarauksettomien mielenterveys- ja päihdepalveluiden kuvaaminen sekä Maisan kautta tehtävän sähköisen ajanvarauksen nykyratkaisuiden, vaihtoehtojen ja tarpeiden kartoittaminen. Kehittämistyön tavoitteena oli yhtenäistää ja nopeuttaa hyvinvointialueen mielenterveys ja päihdepalveluihin pääsyä.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden puhelinpalvelu otettiin käyttöön 25.9.2023. Kehittämistyön tuloksena asiakas voi nyt asioida soittamalla yhteen numeroon, jossa asiakasta palvelee yhteisten aukioloaikojen puitteissa yhtenevin palveluin. Aiemmin käytössä oli palvelulinjoja, joilla oli viisi eri aukioloaikaa ja kuntalaisuus vaikutti asiakkaan saamiin palveluihin. Hoidon tarpeen arvioinnin tueksi valmistui kaksi pohjaa: päihde- ja mielenterveysasiakkaan ensiarviopohja sekä Terapianavigaattorin ensijäsennyspohja. Asiakkaan ohjaamisen tueksi valmistui myös ohjaamisen manuaali, puhelinpalvelutiimin Teams-tiimi konsultaatiota varten sekä puhelinpalvelun työntekijöiden perehdytysmateriaali. Henkilöstö ja kokemusasiantuntijat osallistuivat kehittämistyöhön suunnittelu- ja toteutusvaiheissa, jolloin tuotokset olivat konkreettisia ja vastasivat käytännön tarpeisiin. Kehittämistoimenpide siirtyi osaksi päihde- ja mielenterveyspalveluiden jatkuvaa palvelua.

Mistä saan apua päihde- ja mielenterveysongelmiin?

Puhelinpalvelu puh. 09 4191 1100
arkisin klo 9–13

Vastaanotot ilman ajanvarausta

- Martinlaakson päihdepoliklinikka, Laajaniityntie 3, 5. krs. ma ja to klo 12–14
- Tikkurilan päihdepoliklinikka, Kielotie 20 C, 2. krs. ti, ke ja pe klo 8.30–10.30
- Keravan MIEPÄ-piste, Metsolantie 2, C-rappu ma-to klo 8–14 ja pe klo 8–13

Suonensisäisten huumeiden käyttäjien terveys- ja sosiaali-neuvontapalvelut

- Myyrmäen Vinkkari, Jönsäksentie 4 ke klo 12–15.30, pe klo 12–15
- Tikkurilan Vinkkari, Kielotie 11 ma klo 14–19, to klo 11–16
- Puhelinnumero aukioloaikoina 040 650 1648

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen päihde- ja mielenterveyspalvelut

Kokemus-asiiantuntija
p. 050 3181649

Voit tehdä ennen palveluun hakeutumista

Mielenterveyden askarruttaessa voit arvioida tilannettasi Terapianavigaattorin avulla terapianavigaattori.fi

Omahoito-ohjeita löydät mm. mielentervestalo.fi paihdelinikki.fi

Kokemusasiantuntija
p. 050 3181649

QR-koodi

Kuva 8. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen päihde- ja mielenterveyspalveluihin asiakkaaksitulon väylät.

Ensiarviopohja päihde- ja mielenterveyshoidon tarpeen arviointiin

toimintamallikuvaus Innokylä.fi-verkkopalvelussa.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelupolkujen ja -ketjujen

konseptointiin valikoituivat psykoosipotilaan palveluketjun kuvaaminen sekä Peliklinikan toiminnan päättymisen vuoksi ongelmallisesti pelaavien palvelutarpeen ja polun kuvaaminen hyvinvointialueelle. Psykoosipotilaan palveluketjun kuvaamisen tavoitteena oli psykoosipotilaan somaattisen hoidon yhteistyökäytäntöjen sopiminen ja terveysasemalla tapahtuvan psykoosipotilaan hoitoprosessin kuvaaminen. Kehittämistyöhön osallistettiin mielenterveyspalveluista nimetyt henkilöt, terveysasemien esihenkilöitä sekä HUS psykiatrian nimetty henkilökunta. Kehittämistyön lopputuloksena psykoosipotilaan hoitoon on sovittu yhteiset käytännöt yhteydenottoihin ja konsultaatioon.



Kuva 9. Psykoosipotilaan somaattisen hoidon varmistaminen yhteisillä yhteydenottoväylillä.

Lisäksi hyvinvointialueen intranettiin laadittiin terveysasemien käyttöön yhtenäinen sisäinen ohje ” Psykoosipotilaan pitkäaikaisseuranta ja hoito”. Ohjeen ylläpidosta ja sovitusta käytännöistä huolehditaan jatkossa hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

Ongelmallisesti pelaavien palvelukokonaisuuden kehittämisessä tarkasteltiin ja sovittiin hoidon toteutumiseen liittyvistä käytännöistä. Lisäksi suunniteltiin Peliklinikan ja 3. sektorin toimijoiden kanssa vuonna 2024 käyttöön otettava ongelmallisesti pelaaville suunnattu ryhmähoitomalli.



Kuva 10. ongelmallisesti pelaavien palvelut Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden sähköisen ajanvarauksen kehittämisen tavoitteet täsmentyivät vuoden 2023 aikana. Sähköisten yhteydenottokanavien käytön lisääminen muotoutui Maisan kautta tehtävän sähköisen ajanvarauksen nykyratkaisujen, vaihtoehtojen ja tarpeiden kartoittamiseksi. Toimenpiteen toteutukseen vaikuttivat: päihdepalveluiden siirtyminen sosiaalihuollon rekisteristä terveydenhuollon rekisteriin sekä hyvinvointialueen linjaus liittyen hoidon tarpeen arvioinnin kanaviin. Virallisena kanava hyvinvointialueella käytetään Klinik-palvelua, joka ei ole mielenterveys- ja päihdepalveluissa käytössä. Puhelinpalvelu-uudistus ja toimivat hoitoon ohjaamisen käytännöt priorisoitiin sähköisen ajanvarauksen kehittämisen edelle vuoden 2023 aikana. Sähköisen ajanvarauksen tarpeita tarkennetaan hyvinvointialueella, kun palveluihin ohjautumiseen tehdyt muutokset vakiintuvat ja saadaan parempi käsitys siitä, mitä kokonaisuudesta vielä puuttuu. Tehtyä kartoitusta hyödynnetään VAKEHyva – Hyvät palvelut

(RRP) hankkeessa investoinnissa 1b kansalaisten digitaaliset palvelut: sähköinen ajanvaraus.

2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Ennaltaehkäisyn ja ennakkoinnin painopisteenä hankealueella oli asukkaiden arjen hyvien valintojen tukeminen ja toimintakyvyn ylläpito. Lisäksi haluttiin kaventaa asukkaiden hyvinvointieroja sekä siirtää toiminnan painopistettä kevyempiin palveluihin. Hankkeessa kehitetyillä ja käyttöön otetuilla toimintamalleilla pyritään tunnistamaan nykyistä paremmin asiakkaiden kokonaisyhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä (mm. mielenterveys- ja päihdeongelmat, alttius kansansairauksille, lähisuhdeväkivalta) joko suorissa asiakaskontakteissa tai digitaalisesti toteutettavien itsearviointien avulla sekä ohjata asiakkaat ajoissa tarkoituksenmukaisen sosiaali- ja terveyspalvelun piiriin havaittujen riskien pohjalta. Tavoitteena oli tuoda tarvittavat palvelut asiakkaan ympärille varhaisessa vaiheessa.

Ennaltaehkäisyyn ja ennakkointiin liittyviä palveluita ja toimintamalleja kehitettiin paitsi sosiaali- ja terveyspalveluissa, myös yhteistyössä muiden alueen väestön hyvinvointia ja terveyttä tukevien toimijoiden kanssa. Palveluiden integraatiota kehitettiin poikkisektoraalisen yhteistyön lisäämiseksi. Monitoimijaisella hyvinvointityöllä tuetaan yhdessä asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä ja ehkäistään näin mm. syrjäytymistä.

Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

Vantaan ja Keravan hankealueen tavoitteet toiminnan painotuksen siirtämiseksi raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön olivat seuraavat:

- Varhaisen tunnistamisen toimintamallien käyttö on lisääntynyt (kärki 2.)
- Palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus on parantunut, vastataan asteittain kiristyvään hoitotakuuseen (kärki 3.)
- Palveluiden monialaisuus ja yhteen toimivuus on vahvistunut, sote-integraatio (kärki 3.)
- Perhekeskustoimintamalli on selkiytynyt Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella (kärki 4.)
- Perhekeskustoimintamallien sisältöjä on kehitetty (kärki 4.)
- Osaavia, ennaltaehkäiseviä ja ennakoivia palveluita on lisätty nuorille ja heidän lähipiirilleen (kärki 4.)

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Hyötytavoitteen toteutumista seurattiin useilla laadullisilla mittareilla kuten asiakas- ja henkilöstökyselyillä. Lisäksi muun muassa asiakasohjaukseen valmistuneiden videoiden määrä, terveydenhuollon vastaanottokäyntien ja puhelinpalveluiden käyttöä seurattiin.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tämä osuus omana kappaleena edellä.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Järjestöjen ja hyvinvointialueiden yhteistyön tiivistämisen lähtötilanteessa tieto järjestöjen palveluista oli hajanaista ja ohjaaminen järjestöjen palveluihin oli satunnaista.

Varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevän työskentelyn kehittämiseksi hankealueella on valittu kehittämistoimenpiteeksi Moniku-mallin levittäminen ja juurruttaminen. Lähtötilanteessa malli oli käytössä kahdessa neuvolassa Vantaalla joulukuussa 2021

Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluprosessit lähtötilanteessa tehtiin vertailuanalyysiä asunnottomuuden uhkaa kokevien parissa käytössä olevasta IPHA-mallista, jota haluttiin pilotoida hankealueella. Lisäksi sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteisten asiakkaiden palvelupolkuja ja palveluiden saatavuutta haluttiin selkiyttää.

Vastaanottopalveluiden palveluiden kiireettömien aikojen (T3-mittari) tietoja kuvattiin edellisen hyötytavoitteen yhteydessä. Vastaanottoiminnan prosessien ja sisältöjen kehittämisen ja yhtenäistämisen lähtötilanteessa muun muassa segmentoinnin työkalut eivät olleet käytössä. Monialaista toimintamallia oli kokeiltu hankealueen eri toimipisteissä, mutta yhtenäinen monialainen toimintamalli asiakkaan vastaanottamiseen puuttui. Kivun Kera-

mallia oli lähtötilanteessa pilotoitu Keravalla, mutta se ei ollut käytössä Vantaalla. Kuntoutuksen etävideovastaanottojen kehittämisen lähtötilanteessa, etävideovastaanottojen määrä oli seitsemän prosenttia kaikista vastaanotoista.

Perhekeskustoimintamallin sisältöjen selkeyttämisen ja kehittämisen lähtöarvoina olivat muun muassa asiakkaiden haastetta saada tietoa lapsiperheidenpalveluiden konsultaatorakenteista ja hakea oman asian käsittelyä. Parisuhteen tukityötä ei lähtötilanteessa toteutettu Keravalla. Vantaalla koettiin, että tarjottu parisuhteen tukipalvelun ei tavoittavan riittävästi alueen asukkaita. Erotilanteita varten luotavan digitaalisen palvelupolun kehittäminen käynnistyi asiakaspalautteen keruulla, josta kävi ilmi, että Vantaan ja Keravan internetsivut eivät kuvaa erokriisipalveluita palvelupolkuna. Neuropsykiatrisesti erityispiirteisten lasten ja nuorten palvelut eivät olleet hankealueella yhteismitalliset, eikä palvelu- ja hoitopolkua ollut kuvattu alueen asukkaille.

Päihde- ja mielenterveyspalveluissa ei ollut lähtötilanteessa yhtään matalan kynnyksen kohtaamispaikkaa päihteitä käyttäville asiakkaille.

Henkilöstökyselyn perusteella tunnistettiin tarve lisätä sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijöiden osaamista mielenterveys- ja päihdeteemoista. Järjestöverkostoa ei ollut luotu, eikä järjestöinfojen kaltaista toimintaa ollut Vantaan tai Keravan terveysasemilla käynnissä.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Vantaa-Kerava hankealueen sosiaali- ja terveyspalveluiden toiminnan painotuksen siirtämisen raskaista palveluista ennaltaehkäisevään ja

ennakoivaan työhön laadittujen tavoitteiden toteuttamiseksi on sovittu seuraavista kehittämistoimenpiteistä (**punaiset = hankehaku 2:ssa painotetut**):

- **Yhtenäistetään ja tiivistetään hyvinvointialueen sekä järjestöjen välistä yhteistyötä järjestöesittelyjen avulla. (kärki 2. ja kärki 4.)**
- Levitetään ja juurrutetaan Moniku-malli hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluihin (kärki 2. ja kärki 4.)
- Kehitetään ja pilotoidaan paljon palveluita tarvitsevan asiakkaan palveluprosesseja (kärki 2.)
- Laaditaan suun terveydenhuollon diabetespotilaan palvelupolku (kärki 3.)
- Kehitetään toimintamalli aikuissosiaalityön ja suun terveydenhuollon yhteistyölle (kärki 3.)
- Järjestöinfojen käynnistäminen terveysasemapaalveluissa (kärki 3.)
- Muodostetaan yhteinen näkemys lähisuhdeväkivallan ehkäisyn rakenteista ja sisällöistä hyvinvointialueelle (kärki 4.)
- Tehdään ehdotus hyvinvointialueen parisuhteen tuen palveluista (kärki 4.)
- Varmistetaan, että hyvinvointialueella on palveluja, jotka lisäävät vanhempien yhteisöllisyyttä sekä vertaisuutta sekä mallinnetaan avointa kohtaamispaikkojen toimintaa (kärki 4.)
- Perusopetukseen ja varhaiskasvatukseen jalkautuva työskentely (kärki 4.)
- Mielenterveys- ja päihdeteeman ympärillä olevan stigman vähentämiseen tähtäävä kampanja kuntalaisille (kärki 5.)
- Opas sote-työntekijöille mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamiseen (kärki 5.)
- **Miepä-järjestöverkosto (kärki 5.)**
- **Järjestöinfot terveysasemalla (kärki 5. ja kärki 3.)**

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Kärki 1.: Tulevaisuuden sote-keskus konseptoinnissa määriteltiin käytännöt monialaiselle sektorirajat ylittävälle yhteistyölle. Painotusta siirrettiin ennalta ehkäisevään työotteeseen tukemalla monitoimijaisesti asukkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia yhteistyössä muiden alueen toimijoiden kanssa. Tämä edellytti sote-keskuksen, kaupungin eri toimialojen ja muiden

tahojen välistä yhteistyötä, toimivia työvälineitä sekä yhteisiä ohjaus- ja johtamisrakenteita. HYTE-rakenteita kehitettiin ja tullaan edelleen kehittämään vastaamaan alueen tarpeita.

Osana sote-keskuskonseptointia määriteltiin väestön yleisen terveyden- ja hyvinvoinnin seurannan ja arvioinnin tapoja. Työtä valmisteltiin HYTE-toiminnan alla hankkeen aikana vuoteen 2022 asti, jonka jälkeen HYTE-yhteistyön edistäminen siirtyi hyvinvointialueen hyte-tiimin vastuulle vuoden 2023 alusta. Yhteistyötä järjestötoimijoiden kanssa tiivistettiin, yhteistyön rakenteita ja foorumeja kehittämällä. Järjestöjen toimintaedellytyksiä tuettiin muun muassa hyvinvointialueelle luodun avustusjärjestelmän avulla.

Kärki 2: Järjestöjen ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen yhteistyön

tiivistämiseksi hankealueella käynnistettiin järjestöesittelyiden

kehittämistoimenpide. Tavoitteena oli lisätä asiakkaiden ja työntekijöiden tietoisuutta järjestöjen palveluista sekä ohjata asiakkaita suoraan järjestöjen palveluihin. Tällöin asiakkaat saisivat oikea-aikaisemmin tukea hyvinvoinnilleen. Järjestöesittelyistä järjestettiin kaksi kampanjaa 2022 aikana. Toinen pidettiin lapsiperheiden palveluja tuottavien järjestöjen esittelynä keväällä ja toinen marraskuussa mielenterveys- ja päihdejärjestöjen esittelynä aulanäytöissä. Vuonna 2023 suunnitelmana oli, että hyvinvointialue kilpailuttaisi kaikkien terveysasemien aulanäytöt ja samalla esittäisiin uusien aulanäyttöjen hankkimista myös hyvinvointialueen neuvoloihin ja avoimiin kohtaamispaikkoihin. Vuoden 2023 aikana asiaa ei olla kuitenkaan pystytty edistämään ja aulanäyttöjen hankinta ja järjestöesittelyiden laajentaminen viivästyi.

Moniku-mallin käyttöönoton tavoitteena, lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, oli tuoda palveluja tarjolle alueen perheille matalalla kynnyksellä, perheille, jotka puhuvat muita kieliä kuin suomea ja ruotsia äidinkielenään. Mallin avulla näiden perheiden vanhemmuutta haluttiin vahvistaa sekä parantaa heidän tietämystään alueen lapsiperheiden palveluista. Tätä laajentamista tuettiin ylläpitämällä vuoropuhelua palvelualueelle ja järjestämällä kokouksia, joissa valmisteltiin suunnitelmaa toimintamallin käytön laajentamiselle. Kehittämistyöhön osallistuivat vuoden 2022 aikana Vantaan ennaltaehkäisevistä terveyspalveluista ja neuvolapalveluista kaksi työntekijää, sekä projektikonsultti hankkeesta. Moniku-malli oli lähtötilanteessa vuoden 2022 alussa käytössä kahdessa neuvolassa ja vuoden lopussa mallin käyttöönottoa muissa neuvoloissa ei ollut saatu lisättyä. Vuonna 2021 marras-joulukuun aikana Moniku-palvelussa kävi 12 perhettä kuukaudessa. Vuonna 2022 tammi-elokuun aikana Moniku-palvelussa kävi 14 perhettä kuukaudessa. Palvelua käyttäneet asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä ja kokeneet merkityksellisiksi kohtaamiset Moniku-mallin työntekijän kanssa. Toimintamallin laajentamiseen liittyviin haasteisiin vaikuttivat resurssit, ajankohta sekä talous. Kahdesta työntekijästä toinen siirtyi Vantaan palveluksesta pois, jolloin yhdellä työntekijällä toimintamallin edistäminen ei onnistunut. Yhteistä aikaa palvelualueen esihenkilöiden kanssa oli haasteellista löytää ja se osaltaan hidastutti mallin edistämistyötä. Tähän vaikutti esihenkilöiden kiireet fuusiotyössä, jota hyvinvointialueelle siirtyminen edellytti. Toimintamallin rahoitus oli vuoden 2022 ajaksi MEK-rahoituksella ja rahoituksen jatkumisen vahvistuminen siirtyi hyvinvointialueella päätettäväksi. Tämä saattoi vaikuttaa

työntekijöiden pitovoimaan ja heidän työnsä jatkumiseen ja sitä kautta mallin laajentamiseen negatiivisesti. Moniku-mallin jalkauttaminen koko hyvinvointialueelle vaatii riittävää resurssointia ja tämän hetken arvion mukaan se tarkoittaisi 3 henkilötyövuotta. Näin jokaisella Moniku-työntekijällä olisi kolme (3) neuvolaa yhteistyökumppaneinaan ja työskentelyalueinaan. Alueen tuntemuksen myötä palvelun vaikuttavuus ja työtyytyväisyys lisääntyisivät. 21.12.2023 julkaistun intrautisen perusteella Moniku-mallia edelleen jatkokehitetään hyvinvointialueella.

Asiakaspalautteiden pohjalta lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimialalla on lähdetty jatkokehittämään jo olemassa olevaa Moniku-toimintaa, joka vastaa monikielisten asiakkaiden suureen määrään. Neuvoloiden Moniku-ohjaajat saavat konsultaatiota puheterapeutilta ja puheterapeutit voivat myös ohjata asiakkaita Moniku-toiminnan piiriin. Osalle asiakkaista riittää pelkkä Moniku-ohjaus ja osa ohjautuu tarpeen mukaan puheterapiaan.

Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluprosessien kehittäminen täsmentyi vuoden 2023 aikana. Kehittämistyö muodostui kolmesta osatekemisestä: intensiivisen palvelu- ja hoidon tarpeen mallin (IPHA) levittämisestä muille kohderyhmille, jalkautuvan aikuissosiaalityön sosiaalineuvonnan kehittämisestä ja terveydenhoitajan jalkautumisen pilotoinnista aikuissosiaalityön toimintaympäristössä. IPHA-mallin käyttöönottoa muiden kohderyhmien parissa vaikeutti mallin laajuus. VAKEHyva – Hyvät palvelut (RRP) hankkeessa mallin ei nähty soveltuvan osaksi kehittämistyötä ja siten kokeiltavaksi muille haavoittuvassa oleville kohderyhmille. Neuvonnan ja asiakasohjauksen kärki ei onnistunut tukemaan

Asunnottomuuden ehkäisyhanketta tavoitteessaan laajentaa IPHA-mallia muille kohderyhmille. Mallia ei onnistuttu myöskään kytkemään osaksi RRP-hankkeen kehittämistyötä. Asunnottomuuden ehkäisyhanke jatkoi omatoimisesti mallin levittämistä- ja juurruttamistyötä vuoden 2023 ajan. Jalkautuvan sosiaalineuvonnan kehittämistä kuvattiin edellisen hyötytavoitteen kohdalla (s. 29–30).

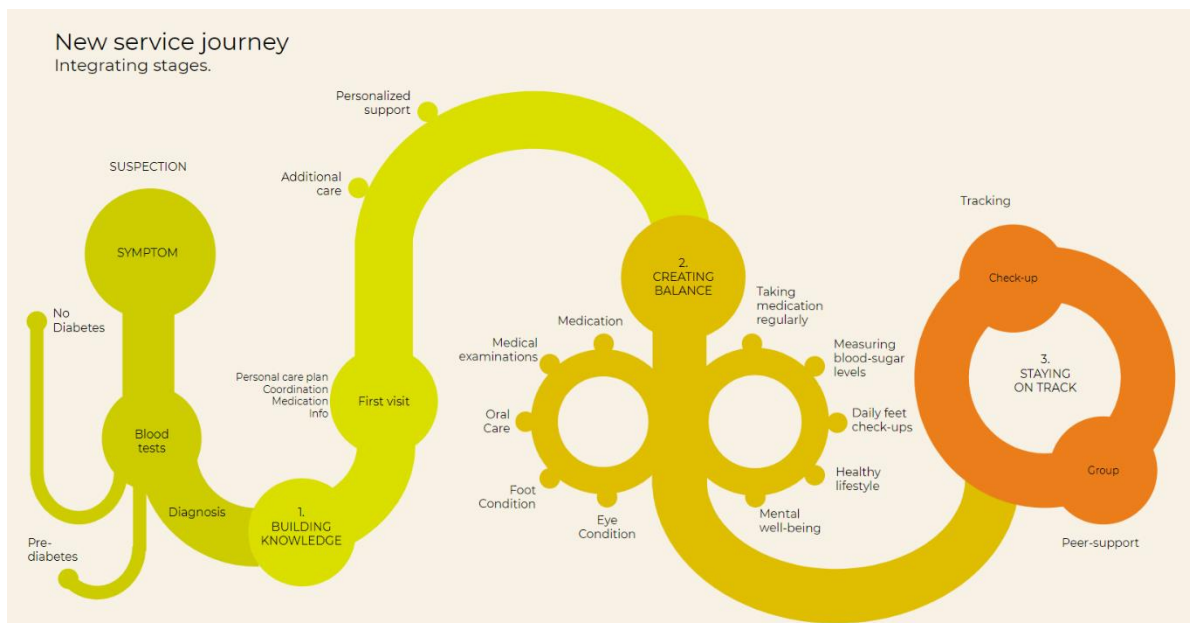
Jalkautuvan aikuissosiaalityön sosiaalineuvonnan kehittämisestä tarkempi kuvaus edellisen hyötytavoitteen yhteydessä.

Terveydenhoitajan jalkautumista aikuissosiaalityön toimintaympäristöön pilotoitiin kuuden kuukauden ajan vuonna 2023. Pilotoinnin tavoitteena oli parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä sekä helpottaa asiakkaan hoitoon pääsyä ja vähentää asiakkaan pompottamista luukulta toiselle. Työskentelyyn osallistuivat johtavat aikuissosiaalityöntekijät sekä päälliköt nuorten aikuissosiaalityöstä ja kolmelta aikuissosiaalityön alueellisesta yksiköstä hyvinvointialueella. Lisäksi hankkeesta työskentelyyn osallistuivat terveydenhoitaja ja syyskuusta 2023 lähtien 50 % työpanoksella psykiatrinen sairaanhoitaja. Tarve terveydenhoitajan jalkautumiselle aikuissosiaalityön ympäristöön nousi aikuissosiaalityöstä. Pilotin avulla tuettiin sosiaali- ja terveystalouden välistä integraatiota hoitajan työskentelyllä aikuissosiaalityössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä parannettiin yhteisvastaanottojen muodossa, joiden avulla helpotettiin asiakkaan hoitoon pääsyä terveydenhuollon palveluihin sekä vähennettiin asiakkaan pompottamista ja useita yhteydenottoja. Pilotin aikana (26.9.-30.11.2023) toteutui yhteensä 31 konsultaatiota ja 19 tapaamista (joista 5 kotikäyntiä ja 2 etäkäyntiä). Pilotin aikana tavattiin yhteensä 13 henkilöä (7 aikuista ja 6 nuorta). Näistä

asiakkaista 6 asiakasta tarvitsi kaksi tapaamista oman tilanteensa selvittämiseen. Pilotin aikana havaittiin, että sosiaalihuoltoon tulleista huoli-ilmoituksista osa koski ainoastaan terveydentilaan liittyviä huolia. Kaikki pilotin aikana tapahtuneet tapaamiset olivat hyödyllisiä niin asiakkaan, sosiaalityöntekijän kuin hoitajankin näkökulmasta. Sosiaalityöntekijät olivat kiitollisia saamastaan tuesta, koska kokivat, että heidän ammatillinen osaamisensa ei ole riittävää asiakkaiden terveydenhuollon kysymyksissä. Asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä moniammatillisiin kohtaamisiin, eikä yksikään asiakas kieltäytynyt tapaamisesta. Pilotin myötä tarve terveydenhuollon ammattilaisen (erityisesti mielenterveys- ja päihdeosaajan) jalkautumiselle osoittautui ilmeiseksi. Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyön jatkamista selvitetään muun muassa sosiaalihuollon osalta sosiaalihuollon työpajatoiminnassa vuonna 2024.

Kärki 3: Suun terveydenhuollon diabetespotilaan hoitopolun kehittämisessä tehtiin yhteistyötä Aalto-yliopiston kanssa. Palvelumuotoilun keinoin toteutetuista palvelupolkukuvauksista, kolme lunastettiin Vantaan suun terveydenhuoltoon. Aluksi konsepteja kokeiltiin kolmella (pohjoinen, keskinen ja läntinen) terveysasemalla ja yhdellä suuhygienistillä. Aalto-yliopisto kuvasi, miten suun terveydenhuolto linkittyy diabetespotilaan hoitopolkuun. Hoitopolusta työstettiin suunterveydenhuollossa käytännön ohjeet, sekä diabeteshoitajille että suun terveydenhuollon ammattilaisille, diabetespotilaan ohjaamiseksi. Toimintamalli otettiin käyttöön Vantaan suun terveydenhuollossa ja Koivukylän terveysasemalla syyskuussa 2022. Vuoden 2023 alussa toiminta käynnistyi hyvinvointialueella, jolloin palveluverkko kasvoi Keravan toimipisteillä. Hyvinvointialueella tehdään yhä

toimintamallien yhdenmukaistamista, jolloin tämän kehittämistoimen laajentaminen koko hyvinvointialueen tavaksi toimia, konkretisoituu myöhemmin. Aalto-yliopiston laatimia asiakkaanpolku-konsepteja hyödynnettiin uuden, vuoden 2023 lopussa toimintansa käynnistäneen, Koivukylän suun terveydenhuollon yksikön palveluiden suunnittelussa.



Kuva 11. Diabetespotilaan hoitopolku

Kehittämistoimen avulla pystyttiin muodostamaan Koivukylän alueella toimiva konsultaatiokanava suun terveydenhuollon ja diabeteshoitajan välillä potilastietojärjestelmä Apotin työkorviestintää hyödyntäen. Hoitopolun avulla suun terveydenhuolto osana diabetespotilaan hoitoa nostettiin puheeksi ja sen merkitystä saatiin korostettua molemmille ammattilaisryhmille. Laadittujen ohjeiden avulla diabetespotilaiden suun terveydenhoitoon ja omahoitoon kiinnitetään nyt enemmän huomiota myös

ammattilaisten taholta ja konsultaatiokanavat ammattilaisten välille on luotu.

Aikuissosiaalityön ja suun terveydenhuollon yhteistyön toimintamallin

kehittämisen tavoitteena oli luoda hyvinvointialueelle toimintaohjeet suun terveydenhuollon puheeksi ottamiseen aikuissosiaalityön asiakkaiden kohdalla. Lisäksi tavoitteena oli luoda malli, jonka avulla erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden puolesta voidaan olla yhteydessä suun terveydenhuoltoon. Tavoitteena oli parantaa sote-palveluiden integraatiota tuomalla aikuissosiaalityölle mahdollisuus ohjata asiakas hoidon tarpeenarvioon suun terveydenhuoltoon. Nämä tavoitteet täyttyivät. Työskentelyyn osallistui aikuissosiaalityön ja suun terveydenhuollon palveluiden johtoa sekä työntekijöitä. Mallia pilotoitiin kevästä 2023 vuoden 2023 loppuun aikuissosiaalityön aikuisten tiimeissä ja suun terveydenhuollossa. Malli on laajennettavissa koskemaan koko hyvinvointialueen aikuissosiaalityötä. Mallin jatkokehittäminen ja laajentaminen ja jalkauttaminen tapahtuu, hankkeen työn päätyttyä, linjaorganisaatiossa.

Järjestöinfot terveystasemaluvuissa toteutuivat vastaanottopalveluiden kehittämiskärjen (kärki 3.) sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiskärjen (kärki 5.) yhteistyönä. Tarkempi kuvaus kehittämistyöstä kärki 5:n yhteydessä.

Kärki 4: Väkivallan tunnistaminen, puheeksi ottaminen ja palveluohjaus

kuuluu kaikille kasvatuksen, opetuksen, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Vuoden 2023 TerveSos-palkinnon ja Talentian Hyvä käytäntö 2023 – yleisöäänestyksen voittanut **Väkivallaton VAKE – Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintamalli** hioutui ja jalkautui osaksi hyvinvointialueen pysyviä rakenteita vuoden 2023 aikana. Kehittämistyön tavoitteena oli muodostaa suunnitelma rakenteesta, jolla väkivallan ehkäisytyötä voidaan hyvinvointialueella tehdä systemaattisesti, luoda kohderyhmän tavoittavat, kattavat ja helppokäyttöiset verkkosivut väkivallan ehkäisytyölle hyvinvointialueen verkkosivujen yhteyteen sekä tarjota voimavara- ja ratkaisukeskeistä psykoedukatiivista ryhmätoimintaa kiusaamista- ja väkivaltaa kokeneille nuorille. Kehittämistyöhön osallistettiin laajasti eri toimijoita:

- **Kokemusasiantuntijoita** hyödynnettiin puheeksiottokoulutuksen-, avainhenkilöverkoston koulutuksen - sekä väkivallan vastaisen teemaviikon ohjelman suunnittelussa ja toteutuksessa sekä videoiden tuotantoprosessissa.
- **Nuoria** osallistettiin Matkaeväitä-ryhmän kehittämisessä ja Väkivallan vastaisen teemaviikon vietossa kouluissa ja oppilaitoksissa.
- **Työntekijöitä** osallistettiin puheeksiotto- ja avainhenkilökoulutuksen sekä verkkosivujen kehittämisessä, avainhenkilöverkoston toiminnassa sekä väkivallan vastaisen teemaviikon ja väkivaltafoorumien suunnittelussa ja toteutuksessa.

Kehittämistyön tuloksena Väkivallaton VAKE-toimintamalli on käytössä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella. Väkivallan ehkäisytyölle on muodostettu ohjaus- ja koordinaattorirakenne, joka on toiminnassa.



kuva 12 Väkivallan ehkäisytyön ohjaus- ja koordinaattiorakenne

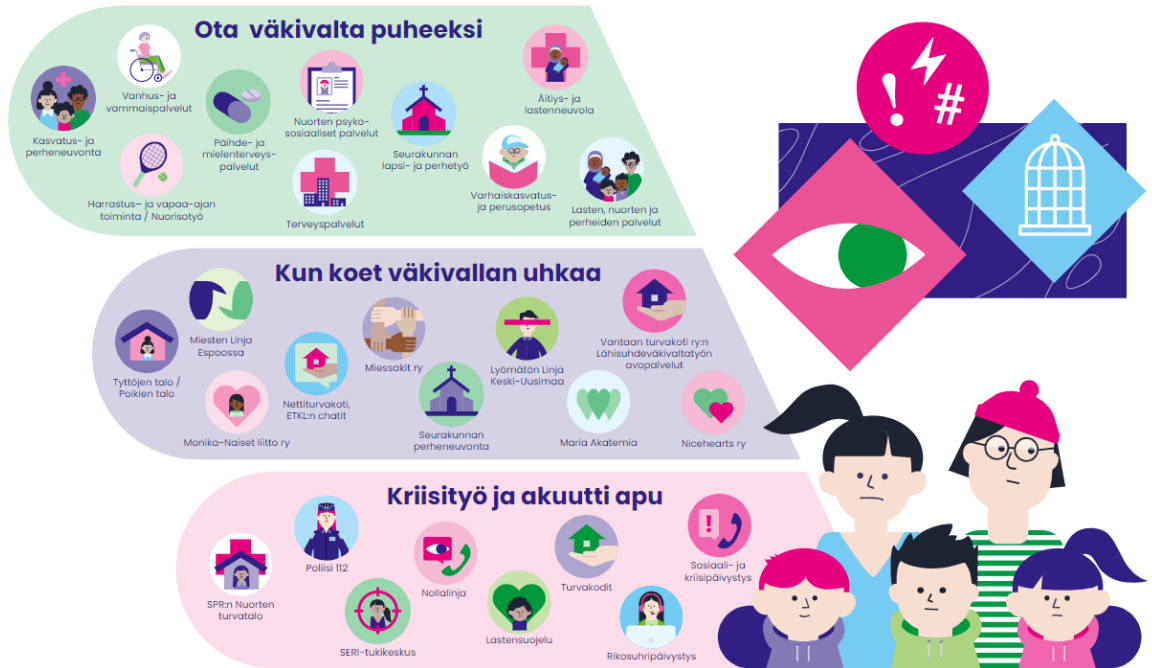
Lisäksi jatkuva puheeksiottokoulutus toteutuu ja Hyvinvointialueella vietetään vuosittain väkivallan vastaista viikkoa. Työn tueksi on valmistunut kattava materiaalipankki Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen [verkkosivuille](#), intranettiin ja [Väkivallaton VAKE YouTube-kanavalle](#).

Älä kannata turhaa taakkaa – puhu väkivallasta.

Väkivaltaan lapsiperheessä on saatavilla monenlaista tukea. Kerro väkivallasta taholle tai henkilölle, johon luotat.



Vantaan ja Keravan
hyvinvointialue



Lisätietoja omaan tilanteeseesi parhaiten sopivasta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tuesta löydät sivustolta: vakehyva.fi

Kuva 13. Lähisuhdeväkivalta - palvelupolku

[Palvelupolkuanimaation](#) on katsottavissa YouTubessa.

Matkaeväitä-ryhmää pilotoitiin alkuvuodesta 2023. Ensimmäisessä vaiheessa pilotoitiin etätoteutettua psykoedukatiivista ryhmää kiusaamista ja väkivaltaa kokeneille nuorille yhteistyössä Nuortenkeskus Nupin kanssa. Pilottiin osallistui viisi nuorta (4 tyttöä ja 1 poika) ikäryhmästä 13–21 vuotta. Nuorten palaute ryhmästä oli myönteinen, käsiteltyjä teemoja ja harjoituksia pidettiin tärkeinä ja anonymiteetin mahdollistanutta etätoteutusta toimivana.

Palautteen mukaan etätoteutus mahdollisti myös vanhempien mukana olon ryhmässä sekä jatkokeskustelut Nupin vastaanotolla työntekijän kanssa.

Ryhmän jatkokehittämissyö siirtyi VAKEHyva – Hyvät palvelut (RRP)

hankkeeseen elokuun 2023 alussa.

Kehittämistyössä suurimmaksi haasteeksi koettiin työn jalkauttaminen läpileikkaavasti koko hyvinvointialueelle, koska työtä tehtiin, tiivisti osana perhekeskuskehittämistä. Toisaalta kehittämistyö lasten, nuorten ja perheiden palveluiden toimialalla ylitti odotukset. Työ jatkuu hankkeen päättymisen jälkeen osana hyvinvointialueen vakituista toimintaa ja sitä jatkokehitetään osana VAKEHyva – Hyvät palvelut (RRP) hanketta.

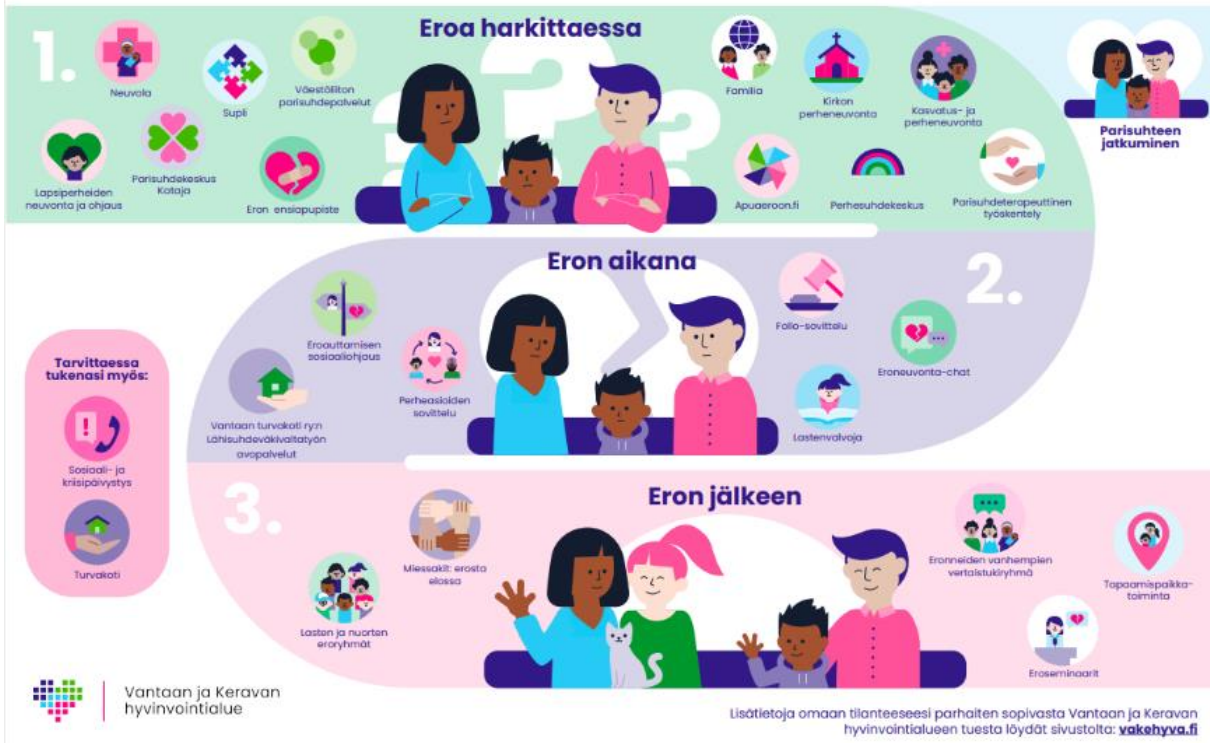
[Väkivallaton VAKE – Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintamalli](#)

[Innokylä.fi-verkkopalvelussa.](#)

Parisuhteen tuen ja eropalveluiden kehittämisen tavoitteena oli tiedon löytyminen parisuhteen ja erotilanteessa tukevista palveluista helposti verkosta ja, että hyvinvointialueen asukkaat ja asiakkaat voivat hyödyntää digitaalisia väyliä yhteydenottamisessa. Kehittämiseen osallistui työntekijöitä perheoikeudellisista palveluista ja perheneuvolasta, lähijohtajat kummastakin yksiköstä sekä parisuhteen ja eropalvelujen palvelupakettityöryhmät. Asukkaita osallistettiin työskentelyyn kahden kuntalaiskyselyn avulla, joilla kerättiin yhteensä 84 vastausta lapsiperheiden palveluiden järjestämisestä hyvinvointialueella sekä miesten palvelutarpeeseen parisuhteen tuen ja eropalveluissa. Kehittämistyön tuloksena syntyi eropalveluketjunkuvaus sekä animaatio herättelemään vanhempia hakemaan ajoissa apua. Lisäksi nostettiin lapsen ääni perheeroissa keskiöön. Samalla parisuhteen ja eron ensiapupisteiden toimintaa laajennettiin sekä kytkettiin osaksi hyvinvointialueen palveluita. Teemalliset verkkosivut ovat edelleen kehitteillä hyvinvointialueen verkkosivujen yhteyteen.

Parisuhteen tuki ja palvelut lapsiperheiden erotilanteisiin

Parisuhteessa ja eron eri vaiheisiin on saatavissa monentaista tukea ja neuvontaa. Apua ongelmiin on hyvä hakea ajoissa.



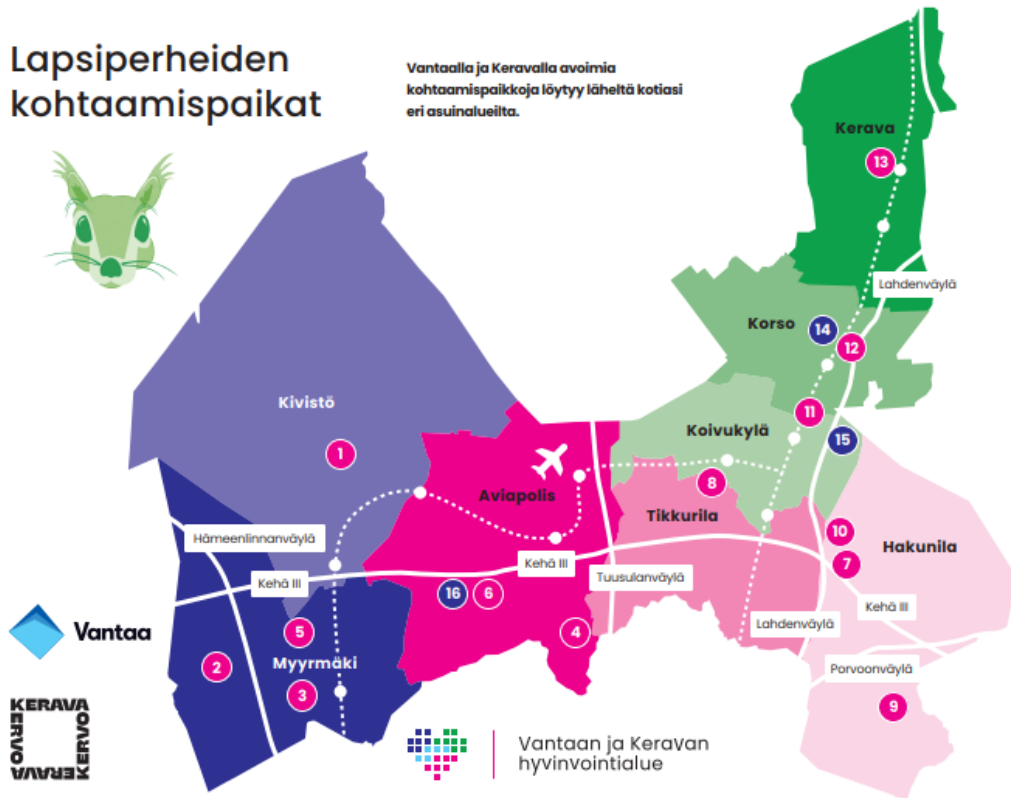
Kuva 14. Parisuhteen tuen ja eron palveluketjunkuvas

[Lapsiperheiden eropalveluiden animaatio](#) on katsottavissa hyvinvointialueen YouTube-kanavalla.

Kehittämistyön jalkauttamiseksi hyvinvointialueelle tuotetusta materiaalista tehtiin koonti, joka esiteltiin lasten, nuorten ja perheiden esihenkilötilaisuudessa 6.9.2023. Materiaalit jaettiin myös neuvoloihin ja lapsiperheiden avoimiin kohtaamispaikkoihin sekä jatkossa myös verkkosivuille. Parisuhteen ja eron ensiapupisteen toiminnan esittelyinfot pidettiin henkilöstölle syksyllä 2022, tiedonsiirto palvelualueelle tehtiin esihenkilölle ja koordinaattorille ja näin varmistettiin työn jatkuminen sekä jatkokehittäminen osana hyvinvointialueen palvelutuotantoa. [Parisuhteen ja sovinnollisen yhteisvanhemmuuden tuki | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen perhekeskuksen palveluissa haluttiin lisätä vanhempien yhteisöllisyyttä ja vertaisuutta. Tämän tavoitteen edistämiseksi perhekeskuskehittämiskärki (kärki 4.) lähti kehittämään alueen **avointen kohtaamispaikkojen** toimintaa. Kehittämistoimenpiteen tavoitteena oli alueen avointen kohtaamispaikkojen koordinointi niin, että ne toimivat yhtenäisten toimintaperiaatteiden mukaisesti ja suhde kuntiin jääviin palveluihin on selkeä. Kehittämistyöhön osallistettiin Vantaan varhaiskasvatuksen projektiasiantuntijaa ja päällikköä, kohtaamispaikkojen henkilökuntaa ja esihenkilöitä, Mannerheimin lastensuojeluliiton Hakunilan, Koivukylän ja Onnilan talopäälliköitä ja henkilökuntaa, järjestötoimijoita, hyvinvointialueen neuvolapalveluiden tehtäväaluepäällikköä ja perheneuvolan lähijohtajaa sekä lapsiperheiden avointen kohtaamispaikkojen koordinaatioryhmää. Kehittämistyön tuloksena syntyi yhtenäinen avointen kohtaamispaikkojen toimintamalli, jota jalkautettiin syksyn 2023 aikana toimipisteissä. Lapsiperheiden avointen kohtaamispaikkojen koordinaatioryhmän toiminta on otettu osaksi palvelualueen toimintaa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella toimii tällä hetkellä 16 avointa kohtaamispaikkaa. Toimintamalli vastasi tavoitteisiin lisäten yhteistä keskustelua eri toimijoiden välillä toiminnan yhteneväisyydestä, sen näkyväksi tekemisestä, osallisuudesta, osaamisen kehittamisestä, palvelujen jalkautumisesta. Haasteina kehittämistyössä tunnistettiin järjestöjen rahoitusmalli ja sen vaikutuksen yhteistyölle – asettaa toiminnan jatkuvuudelle haasteita.

Lapsiperheiden kohtaamispaikat



Kuva 15. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen lapsiperheiden kohtaamispaikkojen kartta

[Avointen kohtaamispaikkojen toimintamalli](#) Innokylä.fi-verkkopalvelussa, [Lapsiperheiden avointen kohtaamispaikkojen koordinaatiotyöryhmän](#) kuvaus Innokylä.fi-verkkopalvelussa sekä [Lapsiperheiden avointen kohtaamispaikkojen yhteiskehittämisspäivät ja osallisuus](#) Innokylä.fi-verkkopalvelussa.

[Video](#) Vantaan ja Keravan avoimista kohtaamispaikoista Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen YouTube kanavalla.

Podcast-jakso [Avoimet kohtaamispaikat](#) kuunneltavissa hankkeen Sotenuotiolla-podcast sarjasta.

Perusopetuksen ja varhaiskasvatuksen jalkautuvan työskentelyn, niin sanotun Nepsy-pilotin, tavoitteena oli lasten toimintakyvyn tukeminen ryhmissä ja yksilöllisesti, lasten arkea tukevien toimintatapojen mallintaminen ja sanoittaminen, matalan kynnyksen neuvonnan ja palveluohjauksen tarjoaminen ammattilaisille ja vanhemmille sekä työntekijöiden osaamisen vahvistaminen. Pilotti muodostui kolmesta osasta:

1. Kaksi toimintaterapeuttia vahvisti varhaiskasvatuksen ja koulun sekä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden osaamista ja yhteistoimintaa
2. Lastenpsykiatriin tarjoama konsultaatio perusopetuksen monialaisille asiantuntijaryhmille
3. Pilottiin osallistuvien koulujen ja päiväkotien kaikille vanhemmille ja henkilöstölle jaettiin Arki toimimaan-oppaat. Arki toimimaan –oppaassa on käytännöllisiä vinkkejä lapsen myönteiseen tukemiseen.

Kehittämistyötä tehtiin monialaisesti ja kehittämiseen osallistuivat perusopetus, oppilashuolto, lasten kuntoutuspalvelut, psykologipalvelut, kasvatus- ja perheneuvonta, suun terveydenhuolto, Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö VAMLAS sekä erikoissairaanhoido. Myös kokemusasiantuntijat olivat mukana kehittämistyössä. Pilotointi toteutui kevään 2022 aikana. Pilottiin osallistui kolme päiväkotia Keravalta (Savenvalaja, Lapila ja Jaakkola) ja kaksi alakoulua Vantaalta (Kartanonkoski ja Lehtikuusi). Pilotin aikana toteutui 9 lastenpsykiatrian konsultaatiota, toimintaterapeutit jalkautuivat 60 päivän ajan pilotointikohteisiin. Vanhemmille ja ammattilaisille suunnattu palautekysely keräsi 105 vastausta. Vastausten perusteella toimintaterapeuttien ohjeista ja tuesta koettiin olevan hyötyä arkeen koulussa ja kotona, jalkautuvalle toimintaterapialle toivottiin jatkoa kouluissa ja varhaiskasvatuksessa. Lisäksi perusopetuksen henkilökunta ja oppilaiden huoltajat kokivat, että lastenpsykiatriin ja nepsy-palveluiden asiantuntijan konsultaatio selkeytti oppilaan/lapsen tuen suunnitelmaa. Työntekijät kokivat saaneensa konsultaatiosta näkökulmia

myös omaan työhönsä. Työnjaon ja vastuiden selkeyttämistä toivottiin niin vanhempien kuin työntekijöiden kesken. Pilottijakso koettiin kuitenkin lyhyeksi ja vanhemmille suunnattu tiedotus vähäiseksi.

Konsultaatiokäytännön toivottiin jatkuvan tulevaisuudessakin. Työskentely jatkuu osana VAKEHyva - Hyvät palvelut (RRP) hanketta.

Syksyn 2022 aikana Vantaan perusopetuksessa toimi kahdeksan viikon ajan jalkautuva toimintaterapeutti, joka vieraili neljässä eri peruskoulussa kussakin kahden viikon ajan. Työskentely pohjautui jalkautuvan nepsy-pilotin aikana tunnistettuihin tarpeisiin tukea opetuksen henkilöstöä tukemaan lapsia arjen tilanteissa erilaisin keinoin. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvioon on kirjattu tehtävät kahdelle jalkautuvalle toimintaterapeutille osaksi lasten kuntoutuspalveluita. Tällöin pilotoitu toiminta voisi jatkua osana vakituista työskentelyä. Jalkautuvan lastenpsykiatriin konsultaatio ei vakiintunut pysyväksi toimintamalliksi. Perusopetuksen monialaisilla asiantuntijaryhmillä on tarve eri ammattiryhmien konsultaatioon. Toimintamalli kuitenkin vahvisti sitä ajatusta, että lapselle on tärkeä ensisijaisesti perustaa monialainen asiantuntijaryhmä ja se konsultoi sote-ammattilaisia tarpeen mukaan. Osana pilottia on tuotettu mittava nepsy-tietopaketti henkilöstölle ja vanhemmille. Tietopakettista enemmän edellisen hyötytavoitteen yhteydessä.

[Jalkautuva nepsy-pilotti varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen](#)

toimintamallikuvaus Innokylä.fi-verkkopalvelussa.

Kärki 5: Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamista lisäämällä ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen asukkaille suunnatun tiedottamisen avulla pyritään ehkäisemään riippuvuuksia ja mielenterveysongelmia. Ehkäisevällä työllä halutaan vaikuttaa kaiken ikäisiin kuntalaisiin, esim. vähentämällä **mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvää stigmaa** ja laskemalla palveluihin hakeutumisen kynnystä.

Vinkejä **mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohtaamiseen sosiaali- ja terveysalalla-opas** valmistui syksyn 2023 aikana. Oppaassa pyritään tiiviissä muodossa nostamaan esille erilaisia haastavaksi koettuja tilanteita tai tunteita, joita mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivän asiakkaan kohtaamiseen voi liittyä. Oppaan tarkoituksena on antaa näkökulmia ja vinkkejä näihin kohtaamisiin. Oppaaseen sisällytettiin muutamia tehtäviä, joiden kautta työntekijä voi pohtia omia kohtaamisia mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kanssa. Valmis opas julkaistaan hyvinvointialueen intranetin työohjepankissa vuoden 2024 alussa. Lisäksi päivitettiin vuonna 2022 valmistunutta opasta päihteiden käytöstä huolestuneille.



Kuva 16. hankkeen aikana valmistuneet oppaat kohtaamiseen.

[Opas päihteiden käytöstä huolestuneille](#) Innokylä.fi-verkkopalvelussa.

Miepä-järjestöverkoston perustamisen tavoitteena oli muodostaa verkosto, joka toimisi hyvinvointialueen kehittämisen ja järjestöjen välisen tiedottamisen väylänä, yhdessä suunnittelun alustana ja paikkana löytää yhteistyömahdollisuuksia. Hankkeesta tuettiin Vantaan ja Keravan alueella toimivien mielenterveys- ja päihdetyötä tekevien järjestöjen sekä hyvinvointialueen päihde- ja mielenterveyspalveluiden verkoston yhteisten tavoitteiden, tarpeiden ja yhteistyömahdollisuuksien etsimisessä ja tarkastelussa. Miepä -järjestöverkosto aloitti toimintansa keväällä 2021. Vuonna 2022 Miepä -järjestöverkoston postituslistalla oli 57 eri järjestötoimijaa, ja verkoston kokouksissa oli mukana keskimäärin 20 järjestöä tapaamiskerralla. Vuoden 2023 aikana verkoston tapaamisiin osallistui keskimäärin 25 eri edustajaa tapaamiskerralla ja verkoston

tiedotuslistalla oli eri tahoilta 70 edustajaa. Verkostossa oli mukana paikallisia ja valtakunnallisia järjestötoimijoita. Palautekyselyn perusteella osallistujat kokivat verkoston tarpeelliseksi ja hyväksi tavaksi vaikuttaa ja osallistua sote-kehittämiseen. Verkoston toiminta jatkuu hankkeen päätyttyä. Verkoston koordinoituvastuu siirtyy jatkossa järjestötoimijoilla: A-klinikkasäätiön Järjestölähtöisen päihdetyön kehittämistyö (ottaa päävastuu koordinoinnissa), Vantaan A-kilta ry ja Tukihenkilötyö ry. Verkoston jatkon koordinointi perustuu hyvinvointialueen ja A-klinikkasäätiön järjestölähtöisen päihdetyön kehittämistyön yhteistyösopimukseen. Vantaan A-kilta ry ja Tukihenkilötyö ry tuovat verkoston koordinointiin omaa paikallistuntemustaan alueen järjestötoimijoista sekä järjestökentän havainnoista kentältä. Tulevaan verkostoon on nimetty Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen päihde- ja mielenterveyspalveluiden ja aikuissosiaalityön nimetyt edustajat (yhteensä 8 henkilöä).

Järjestöinfot terveysasemilla kehittämistoimenpiteen tavoitteena oli tehostaa asiakkaiden laaja-alaisiin palveluihin ohjautumista sekä tarjota asiakkaille lisätukea järjestöjen palveluista. Samalla perusterveydenhuollon tuntemus järjestöjen tarjoamista palveluista vahvistui. Infossa asiakas pääsi keskustelemaan eri järjestöjen ja kokemusasiantuntijan kanssa. Pilotointivaiheessa vuosina 2022–2023 järjestöinfoja järjestettiin yhteensä 63 kertaa. Pilottikauden aikana järjestöinfoihin osallistui yhteensä 30 eri järjestöedustajaa. Järjestöinfoissa tavoitettiin yhteensä 838 kävijää. Infojen keskikävijämäärä nousi pilotoinnin aikana neljästä 18:sta kävijää per info.



Kuva 17. Vuonna 2022 järjestöinfoissa mukana olleet järjestöt

Pilotista kerätiin palautetta niin infoissa käyneiltä asiakkailta kuin infojen järjestämiseen osallistuneilta järjestöiltäkin. Palautteiden perusteella järjestöjen edustajat kokivat tunnin mittaisen infon sopivan mittaiseksi ja vapaamuotoisista vastauksista nousi esille muun muassa yhteistyön ja tuntemuksen lisääntyminen eri toimijoiden kesken, oman toiminnan näkyvyyden lisääntyminen sekä hyvät yksittäiset kohtaamiset kävijöiden kanssa. Järjestöjen palautteista nousi esiin toive tavoittaa enemmän asiakkaiden lisäksi hyvinvointialueen sote-ammattilaisia. Noin puolet järjestöjen edustajista olivat valmiita jatkokehittämään infoja vuoden 2023 aikana. Pilottikauden aikana kerättyjen asiakaspalautteiden perusteella infoissa kävijät kokivat ne hyödyllisinä ja toivoivat toiminnalle jatkoa. Vuoden 2023 kevään aikana järjestöinfot laajenivat ja niitä lähdettiin toteuttamaan Myyrmäen ja Tikkurilan terveysasemilla vuoden alussa. Uusia toimijoita houkuteltiin mukaan ja syksyllä 2023 uudet toimipisteet olivat Kela Myyrmäki, Kela Tikkurila, Keravan terveysasema ja Peijaksen Olkapiste. Toimintamallin päätettiin ottaa osaksi hyvinvointialueen palvelutuotantoa ja järjestöinfojen koordinoinnista sovittiin terveyspalveluiden toimialan kanssa. Järjestöinfojen jatkokehittäminen jatkuu lisäksi VAKEHyva – hyvät palvelut (RRP) hankkeessa.

[Järjestöinfojen toimintamallikuvaus Innokylä.fi-verkkopalvelussa.](#)

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

EU:n määritelmässä terveydenhuollon vaikuttavuus sisältyy laadun määritelmään, joka kattaa seuraavat: vaikuttavuus, turvallisuus, lääketieteellinen laatu, potilaskeskeisyys, tehokkuus ja yhdenvertaisuus (Future EU Agenda on quality of health care with a special emphasis on patient safety 2014). Sosiaalihuollon palveluissa laadun takeiksi on määritelty mm. seuraavat: asiakaslähtöisyys, läpinäkyvyys, valvonta, tehokas hallinto, teknologia ja tiedolla johtaminen (Striving for quality in social services and social care. Proposal for quality assurance principles in Europe 2020).

Potilas- ja asiakaslähtöisyyttä parannetaan palvelumuotoilun keinoin, osallistamalla asiakkaita ja potilaita palveluprosessien kehittämiseen sekä parantamalla asiakaskokemusta ja keräämällä asiakaslähtöistä vaikuttavuustietoa systemaattisesti. Palvelujen vaikuttavuutta lisäävät varhainen tunnistaminen, monialaisten palveluiden tarjoaminen, selkeät toimintamallit ja -prosessit sekä yksilöllisten ratkaisujen tarjoaminen aiempaa varhaisemmassa vaiheessa. Uusiin teknologioihin perehdytään, niitä pilotoidaan, ja mahdollisuus niiden skaalautumiseen hyvinvointialuetasoisiksi ratkaisuiksi arvioidaan systemaattisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta vahvistetaan osana Suomen kestävän kasvun ohjelmaa (RRP). Kustannustehokkuutta lisäävät niin uudet teknologiat ja uudet toimintamallit

kuin varhaisempi palveluihin pääsy. Nopeamman palveluihin pääsyn myötä palvelutarpeet voivat tulla tyydytetyiksi kevyemmissä palveluissa ja kevyemmällä tukitoimilla, mikä sekä lisää kustannusvaikuttavuutta että kasvattaa luottamusta palveluihimme. Kasvavan luottamuksen myötä avun hakemisen kynnyksellä varhaisesti ja ennalta ehkäisevästi madaltuu.

Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

Vantaa-Keravan hankealueen tavoitteet palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamiselle ovat seuraavat:

- Henkilöstön veto- ja pitovoima on parantunut Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella (kärki 1.)
- Varhaisen tunnistamisen toimintamallien käyttö on lisääntynyt (kärki 2.),
- Palveluihin ohjaututaan yhden yhteydenoton toimintamallilla (kärki 2.)
- Vastaanottotoiminnan prosesseja ja sisältöjä on kehitetty ja yhtenäistetty Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella (kärki 3.)
- Perhekeskustoimintamalli on selkiytynyt Vantaa-Keravalla (kärki 4.)
- Perhekeskustoimintamallien sisältöjä on kehitetty (kärki 4.)
- Mielenterveys- ja päihdepalveluiden näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönottoa ja menetelmäosaamista on lisätty (kärki 5.)

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Hankkeen palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi asetettuja tavoitteita arvioitiin laadullisesti henkilöstö-, asukas- ja asiakastyytyväisyyskyselyillä.

Määrällisinä mittareina käytettiin muun muassa, sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin mittareita

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tämä osuus omana kappaleena edellä.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Laadun ja vaikuttavuuden kehittämisen lähtötilanteessa tunnistettiin tarpeet Tulevaisuuden sote-keskus hankkeen kehittämiskärkien tuelle, tarve PROM- ja PREM-mittareiden käytön lisäämiselle sekä yhteistyölle muiden toimijoiden kanssa mm. Duodecim ja ESH. Lisäksi vuoden 2023 käynnistettyjen laadun ja vaikuttavuuden kehittämistoimenpiteiden lähtötilanteessa omavalvontaohjelman raporttipohja puuttui sekä tunnistettiin tarve raportointiprosessin kuvaamiselle. Hyvinvointialueen kehittämistyötä tukevien työkalujen ja kehittämismenetelmien osaamista ei ollut vielä kuvattu ja koottu yhteen.

Varhaisen tunnistamisen toimintamallien käytön lisäämisen lähtötilanteessa Kela- ja järjestöyhteistyön kehittämisen osalta tunnistettiin, että Vantaan ja

Keravan sosiaali- ja terveystalveluiden toimialoilla oli käytössä erilaisia yhteistyön rakenteita ja kanavia. Osalla toimialoista yhteistyötä oli tehty pitkään ja yhteisesti sovitut käytännöt olivat muodostuneet rutiineiksi. Osalla toimialoista yhteistyö oli vähäistä ja yhteisesti sovittuja yhteydenottokanavia ei ollut käytössä, vaikka tunnistettiin tarve yhteistyön tiivistämiselle.

Lähtötilanteessa tehtiin vertailuanalyysiä asunnottomuuden uhkaa kokevien parissa käytössä olevasta IPHA-mallista, jota haluttiin pilotoida hankealueella. Lisäksi sosiaali- ja terveystalveluiden yhteisten asiakkaiden palvelupolkuja palveluiden saatavuutta haluttiin selkiyttää.

Asiakkaaksi tulon prosessien lähtötilanteessa asiakkaaksi tulon prosesseja ei ollut kuvattu toimialoittain. Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden neuvonnan ja asiakasohjauksen optimimallin kuvaus hyvinvointialueelle tulisi laatia.

Neuvonnalle ja asiakasohjaukselle käsitteiden määrittelyä lähtötilanteessa ei ollut tehty kummassakaan kunnassa eikä hyvinvointialueelle.

Hyvinvointialueen palveluita ei ollut vielä nimetty tai kuvattu. Yhteiset kriteerit palveluiden myöntämiselle puuttuivat. Lisäksi palvelu- ja hoidon tarpeen arviointien rakenteiden eroja ja yhtäläisyyksiä Vantaan ja Keravan sosiaali- ja terveystalveluissa ei ollut tunnistettu, eikä rakenteiden yhdenmukaistamistyötä toimialojen yli ollut tehty. Palveluihin ohjautumisessa lasten, nuorten ja perheiden palveluiden neuvonnan ja ohjauksen optimimallia ei ollut vielä kuvattu eikä Keravalla ole ollut käytössä lapsiperheiden puhelinpalvelua.

Vastaanotto toiminnan prosessien ja sisältöjen kehittämisen ja yhtenäistämisen lähtötilanteesta on tarkemmin tietoa saatavuus, oikea-

aikaisuus ja jatkuvuus hyötytavoitteen yhteydessä (kappaleessa 1.). Rakenteellisen sosiaalityön kehittämiseen sisältyvän aikuissosiaalityön lähtötilanteessa aikuissosiaalityön nykytila ja palvelukuvaukset olivat kuvaamatta, yhteistyölle terveydenhuollon kanssa ei ollut muodostettu sovittuja rakenteita ja käytännöt ja menetelmien käyttö eivät olleet yhtenäisiä.

Perhekeskuskehittämisen lähtötilanteessa noudatellaan yllä kuvattuja tilanteita, joissa yhtenäiset rakenteet ja menetelmät puuttuivat. Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden näyttöön perustuvista työmenetelmistä ei ollut hankealueella aiemmin tehty arviota.

Vantaan ja Keravan päihde- ja mielenterveyspalveluiden ryhmätoimintojen yhtenäistäminen käynnistyi uutena kehittämistoimenpiteenä hankkeessa toukokuussa 2022. Lähtötilanteessa Vantaan ryhmähoitojen suunnittelu oli aloitettu Ryhmätarjotin hankkeessa 2020 Ryhmätoiminnan kehittäminen siirtyi hankkeelle tilanteessa, missä ryhmähoidoiksi valikoidut, ryhmät oli nimetty ja kuvaukset oli kirjoitettu. Keravan mielenterveys- ja päihdepalveluissa järjestetään ryhmätoimintaa, mutta niistä ei ole saatavilla tilastoituja tietoja. Vuonna 2022 toteutui 25 ryhmää, joissa aloituspaikkoja oli 251.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Vantaa-Kerava hankealueen sosiaali- ja terveystyöpalveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi laadittujen tavoitteiden toteuttamiseksi on

sovittu seuraavista kehittämistoimenpiteistä (**punaiset** = hankehaku 2:ssa painotetut):

- Tiedolla johtaminen (kärki 1.)
- Vaikuttavuus (kärki 1 ja kärki 3.)
- Laadun ja vaikuttavuuden hyvinvointialueen seurannan ja raportoinnin kehittäminen (kärki 1.)
- **Luodaan asiakkaaksi tulon prosessikuvaukset toimialakohtaisesti ja työstetään prosesseja koskevat toteuttamis- sekä kehittämissuunnitelmat (kärki 2.)**
- Määritellyt käsitteet neuvonnalle ja asiakasohjaukselle otetaan asteittain käyttöön eri palvelualueilla (kärki 2.)
- **Nimetään ja kuvataan hyvinvointialueen palvelut ja palvelutuotteet sekä yhtenäistetään palveluiden myöntämisen kriteerit (kärki 2.)**
- **Tunnistetaan palvelu- ja hoidontarpeen arviointien rakenteita ja yhdenmukaistetaan niitä soveltuvilta osin yhteiskehittämistä hyödyntäen (kärki 2.)**
- Kartoitetaan hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden näyttöön perustuvat työmenetelmät (kärki 4.)
- Psykososiaalisten interventiomenetelmien implementaation kehittäminen ja menetelmien lisääminen (terapiat Etulinjaan-hanke lapset ja nuoret) (kärki 4 ja kärki 5.)
- Keravan ja Vantaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden ryhmätoimintojen yhtenäistäminen ja juurruttaminen (kärki 5.)
- Päihde- ja mielenterveyspalvelujen palvelutuotannon seurannan työkalut (kärki 5.)

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Kärki 1: Henkilöstön veto- ja pitovoiman kehittämistoimenpiteillä mahdollistetaan vaikuttavien työmenetelmien käyttäminen ja turvataan hyvinvointialueen laadukkaan palvelut. Vaikuttavuusperusteiden palveluiden tuottaminen vaatii henkilöstön osallistamista. Veto- ja pitovoimaan liittyvistä kehittämistoimenpiteistä tarkempi kuvaus palveluiden saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus hyötytavoitteen yhteydessä (kappaleessa 1.)

Kehittämiskärjen **Tiedolla johtamisen** kehittämisen tavoitteena oli AvoHilmo- ja Hilmo-tietojen oikean tarvetason määrittely, Vantaa ja Kerava kirjaamistapojen sisäisen ja alueiden välisten kirjaamistapojen harmonisointi sekä kirjaamisen ja raportoinnin kehittäminen. Vuoden 2022 aikana tiedolla johtamista kehitettiin vastaanottopalveluiden kärjen alla. Vuodelle 2023 suunniteltiin laajemmat tiedolla johtamisen kehittämistoimenpiteet.

Hankkeen **laatu- ja vaikuttavuus** työ toteutui hankealueella monialaisena. Hankkeen kehittämiskärkien arviointia ja kehittämistoimenpiteiden mittareita määriteltiin yhdessä vuosien 2021 ja 2022 aikana, palveluiden laadun ja vaikuttavuuden mittareista tehtiin kartoitusta sekä osallistuttiin yhteistyöhön lääkäriseura Duodecimin sekä erikoissairaanhoidon kanssa. Vuonna 2022 laatua- ja vaikuttavuutta kehitettiin erityisesti vastaanottopalvelut-kärjessä. Keväällä 2022 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vaikuttavuusperusteisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseksi valmistui vaikuttavuusohjelma. Laadun ja vaikuttavuuden arviointi jatkui lisäksi jokaisen kehittämiskärjen itsenäisenä työnä, jota toteutettiin uusien kehittämistoimenpiteiden lähtötilanteiden arvioinnissa, raportoitiin hankesalkkuraportoinnin yhteydessä sekä kehittämistoimenpiteiden päättyessä kehittämisen tuloksia arvioitaessa. Vuonna 2023 käynnistettiin **laadun ja vaikuttavuuden seurannan ja raportoinnin** kehittämistoimenpide, jonka tavoitteena oli hyvinvointialueen omavalvontaohjelman asiakkaille ja asukkaille suunnatun raportoinnin kehittäminen. Omavalvontaohjelman raportti sisältää asiakkailta ja henkilöstöltä kerättyä palveluista saatua laatutietoa, jonka avulla voidaan edelleen kehittää palveluita. Lisäksi haluttiin tuottaa hyvinvointialueen asukkaille ja asiakkaille saavutettavaa tietoa palvelujen laadusta.

Kehittämistyöhön osallistettiin hyvinvointialueen henkilöstöä, asiantuntijoita sekä johtoa. Kehittämistyön tuloksena omavalvontaohjelman raporttipohja valmistui ja raportointiprosessi on kuvattu. Omavalvontaohjelman raportti julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla raportointialustalla joka osavuosikatsaus. [Omavalvonta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen verkkosivuilla.](#)

Vaikuttavien dialogisten menetelmien kehittäminen asetettiin keväällä 2022 tauolle fuusiotyöryhmän päätöksellä. Vuoden 2023 aikana dialogiset menetelmät sisällytettiin osaksi hyvinvointialueen **kehittämisen menetelmäpankin suunnittelun ja toteuttamisen** kehittämistoimenpidettä. Kehittämistoimenpiteen tavoitteena oli työmenetelmäpankki julkaiseminen kehittämistyötä tekeville ammattilaisille hyvinvointialueen intranetissä. Lisäksi menetelmäpankki haluttiin ottaa käyttöön systemaattisesti osana hyvinvointialueen kehittämisen mallia ja menetelmäpankin sisältöjä haluttiin lisätä joustavasti tarpeiden mukaan. Kehittämistyöhön osallistettiin hyvinvointialueen henkilöstöä, valmisteluasiantuntijoita sekä verkostokonsultteja. Kehittämistyön tuloksena menetelmäpankkialusta luotiin intranettiin kuudella eri sisältöalueella: työkalut, työmenetelmät ja järjestelmät, ajankohtaista osio, innovaatiot-osio. Tehdyn työn jalkautumisesta huolehdittiin kehittämistyön alusta alkaen; kehittämismenetelmien koordinointi ja menetelmäpankki ovat TKIO tehtäväalueen vastuulla. Menetelmäpankin käyttöä seurataan intrasivujen kävijämäärän tarkastelun kautta.

Kärki 2: Neuvonnassa ja asiakasohjauksessa laatua ja vaikuttavuutta tuottavat helposti sekä nopeasti saavutettavat palvelut, ohjaus sekä varhaisen tunnistamisen toimintamallien yhtenäistäminen ja käyttöönotto. Asiakslähtöisyyttä parannettiin aktiivisella yhteistyöllä kolmannen sektorin toimijoiden sekä kokemusasiantuntijoiden kanssa.

Asiakkaaksi tulon prosessikuvausten luomisen tavoitteena oli laatia asiakkaaksi tulon prosessikuvaukset toimialakohtaisesti hyödyntäen rakenneuudistushankkeessa luotua mallia. Lisäksi tavoitteena oli laatia prosessikuvaukset saavutettavaan muotoon ja viedä ne hyvinvointialueen verkkosivuille. Kehittämiseen osallistui suuri määrä palvelualueiden edustajia (henkilöstö ja johto). Asiakasnäkökulmaa saatiin kokemusasiantuntijoilta kokemusasiantuntijaklinikoissa. Kehittämistyön tuloksena asiakkaaksi tulon prosessit saatiin kuvattua toimialoittain (osin palvelualueittain) ja vietyä hyvinvointialueen verkkosivuille. Saavutettavien kuvien työstäminen haastoi kehittämistyötä. Prosessikuvaukset työstettiin osittain fuusiotyössä, jotta hyvinvointialueen johto pystyisi parhaalla mahdollisella tavalla vaikuttamaan oman toimialansa prosessikuvaukseen. Hankkeessa tuotettu materiaali jaettiin yksiköiden käyttöön sekä viestinnän asiantuntijalle verkkosivuja varten.

Palveluiden nimeämisen ja kuvaamisen sekä yhtenäisten palvelukriteerien työstämisen tavoitteena oli kuvata yhdenmukaisesti eri toimialojen palvelut, palvelutuotteet sekä hoidon / palveluiden myöntämisen perusteita Vantaan vanhus- ja vammaispalveluiden työtä hyödyntäen. Lisäksi tavoitteena oli yhteiskehittää palveluiden/hoidon myöntämisen perusteita toimialojen kesken vuoden 2023 aikana sekä laatia ohje uusien palveluiden ja –

tuotteiden kuvaamiseksi, hyväksyntäprosessi sekä nimetään koordinoiva taho. Kehittämistyöhön osallistettiin fuusiotyöryhmiä kaikilla tasoilla ja kukin palvelualue hahmotteli omia palvelutuotteitaan vuoden 2022 aikana. Osallistaminen tapahtui fuusiotyön toimeksiantojen kautta. Kaikkien toimialojen tuotekuvaukset ja myöntämisen perusteet ja palveluun pääsyn tiedot saatiin kuvattua vuoden 2023 aikana. Poliittinen hyväksyntäprosessi saatiin vietyä läpi vanhus- ja vammaispalvelujen osalta. Muiden toimialojen tuotteiden hyväksyntäprosessi jatkuu keväällä 2024. Lisäksi ohje uusien palvelu- ja tuotekuvauksien laatimiseen ja päivittämiseen valmistui. Kehittämistyön jalkauttamiseksi toimialojen palvelutuotteet ja myöntämisen perusteet/palveluun pääsyn tiedot koostettiin erillisiin PowerPoint-esityksiin hankkeen toimesta ja välitettiin palvelualueille henkilöstölle esitettäväksi. Osa palvelualueista on ottanut tuotteet osaksi perehdytystä.

Palvelu- ja hoidontarpeen arviointien rakenteiden tunnistamisen ja yhdenmukaistamisen kehittämistoimenpiteen tavoitteena oli tunnistaa palvelutarpeen ja hoidontarpeen prosessien eroavuuksia palvelualueittain, harmonisoida sähköistä hoidontarpeen arvioinnin prosessia sekä kehittää hoidon tarpeen arvioinnin perehdytysmalli yhteistyössä henkilöstön kanssa. Työskentelyssä olivat mukana hoidon tarpeen arvion (HTA)-työryhmä ja neuvonnan ja asiakasohjauksen kärjen asiakasohjauksen työryhmä. Osallistaminen tapahtui työryhmätyöskentelyiden kautta. Kevään ja alkusyksyn 2022 aikana tunnistettiin Vantaan ja Keravan palvelutarpeen arvion (PTA)- ja hoidontarpeen arvion (HTA)-prosessien eroavaisuuksia palvelualueittain. Sähköisen HTA-prosessin harmonisointityö (Klinik) tehtiin ICT-valmistelun Tosi-projektissa, eikä se siten ollut enää osa

kehittämistoimenpidettä. Vuoden 2023 aikana aloitettiin HTA-perehdytysmallin kehittäminen hyvinvointialueelle yhteistyössä henkilöstön kanssa. Terveysaseman hoitajille laadittiin perehdytysuunnitelma sekä Hoidon tarpeen arviointi terveysasemalla - verkkokurssi. Perehdytysmallin ja verkkokurssin toteuttamiseen osallistui terveysasemien osastonhoitajia, apulaisosastonhoitajia ja ylilääkäri. Terveysasemien hoitajat toteuttivat verkkokurssin HTA-videon. Lisäksi verkkokurssia pilotoivat hankkeen terveydenhuollon ammattihenkilöt, terveysasemien sairaanhoitajat ja terveyspalveluiden digisuunnittelija. Verkkokurssin sisällön rakentamisen ja pilotoinnin teknisenä tukena toimi koordinaattori henkilöstöpalveluiden oppimisen ja uudistumisen palveluista. Yhtenäiselle perehdytysuunnitelmalle oli selkeä tarve ja suunnitelma otettiin vastaan innostuneesti. Suunnitelmaa pidettiin selkeänä kokonaisuutena ja sisältö tukee aloittavan hoitajan perehdytystä. Esihenkilöt pitivät suunnitelmaa erittäin hyvänä ja verkkokurssien mukaan ottaminen osaksi perehdytystä pidettiin hyvänä. Verkkokurssien koettiin tuovat tasalaatuisuutta perehdytykseen, mutta osastonhoitajat tunnistivat myös sen, että perehdytysajalle tulee suunnitella ajankohdat kurssien suorittamiselle. Perehdytys-suunnitelma herätti kiinnostusta muissa palvelualueissa ja se jaettiin pian julkistamisen jälkeen laajemmin terveysasemapalveluiden käyttöön. Tekniset haasteet viivästyttivät sähköisen oppimisalustan käyttöönottoa ja verkkokurssin rakentamisen aloitusta. Myös verkkokurssin integraatio-ongelmat viivästyttivät pilotoinnin aloitusta. Verkkokurssin osalta päästiin tavoitteisiin erinomaisesti. Vastaavien verkkokurssien saamista toivottiin myös muille palvelualueille.

Perehdytys-suunnitelma terveysaseman hoitajille toimintamallikuvaus Innokylä.fi-verkkopalvelussa

Kärki 3: Vastaanottopalveluissa laatua ja vaikuttavuutta tuottaa oikeisiin palveluihin ohjautuminen nopeasti yhden yhteydenoton toimintamallilla. Tämä vaatii toimiakseen monialaisten palveluiden, mutta erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden integraation kehittämistä. Lisäksi hankkeen tukema käynnistynyt jatkuvan kehittämisen mallin käyttöönotto edistää laadukkaiden ja vaikuttavien palveluiden kehittämisen hyvinvointialueella. Tätä kehittämistyötä käsiteltiin laajasti ensimmäisen hyötytavoitteen kohdalla.

Kärki 4: Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden näyttöön perustuvien menetelmien kehittämisen kehittämistoimenpide valmistui vuoden 2022 aikana ja siitä raportoitiin edellisen oma-arviointiraportin yhteydessä.

Kärki 5: Mielensterveys- ja päihdepalveluissa laatua ja vaikuttavuutta parannetaan näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönoton ja kasvavan menetelmäosaamisen myötä. Mielensterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiskärjessä käynnistettiin elokuussa 2022 **Vantaan ja Keravan mielensterveys- ja päihdepalveluiden ryhmätoimintojen yhtenäistämisen** kehittämistoimenpide. Tavoitteena oli laajentaa palveluiden hoitovalikoimaa ja nopeuttaa asiakkaiden pääsyä palveluihin. Lisäksi kehittämisellä haluttiin saada työntekijöille vakiintuneet käytännöt ryhmiin ohjaamiseen.

Toukokuussa 2023 ryhmähoidoiksi valikoidut ryhmät, oli nimetty ja kuvattu. Kehittämistyön tuloksena vuonna 2023 toteutui 54 ryhmää, joissa aloituspaikkojen oli 438. Ryhmien määrä oli yli kaksinkertaistunut edelliseen vuoteen verrattuna. Ryhmien aloituspaikkojen täyttöaste säilyi, ryhmässä aloittaneiden ja keskeyttäneiden määrät pysyivät seurannassa lähes muuttumattomina. Ryhmähoitojen ohjautumisen väylää saatiin sujuvoitettua: terveydenhuollon ammattilainen voi varata ryhmän asiakkaalle suoraan potilastietojärjestelmä Apotista. Suoran ajanvarauksen voivat tehdä terveysaseman lääkärit ja ohjattua omahoitoa tekevät sairaanhoitajat sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen työntekijät. Kehittämistyön tavoitteet saavutettiin muuten, mutta koordinaattorin työnkuvaan ei saatu lisäresurssia. Hankekauden aikana täsmentyi, että ongelmakohdat olivat rakenteellisia ja ohjauskäytäntöihin liittyviä. Loppuvuotta kohden näihin teemoihin paneuduttiin aiempaa enemmän. Ryhmähoitoihin ohjautumisen parantaminen voisi parhaimmillaan lyhentää mielenterveyspalveluiden jonoa, mutta se vaatii vielä jatkokehitystä. Ryhmähoitojen jatkokehittämiseen on tehty suunnitelma ja vastuut on sovittu hyvinvointialueen mielenterveyspalveluiden kanssa.

Päihde- ja mielenterveyspalvelujen palvelutuotannon seurannan työkalujen kehittämistoimenpiteen tavoitteina oli muun muassa kartoittaa päihde- ja mielenterveyspalveluiden esihenkilöiden tietotarpeet omien yksikköjen toiminnasta sekä koota seurattavat tiedot manuaaliksi esihenkilöille ja johdon työn tueksi. Kehittämistyöhön osallistettiin päihde- ja mielenterveyspalveluiden esihenkilöt, tietohallinnon analyttikko ja päihde- ja mielenterveyspalveluiden Apotti-koordinaattori, Tarvittavia taustatietoja

raporteista saatiin Oy Apotti Ab sovellustuesta, ja joidenkin raporttien osalta päihde- ja mielenterveyspalveluiden ostopalvelutiimiltä. Tavoite esihenkilöiden tietotarpeiden kartoittamisesta saavutettiin osittain: kartoitusta tehtiin kyselyllä, mutta vastaajamäärä jäi toivottua alhaisemmaksi (2/7). Tarpeita käsiteltiin lisäksi seurantaryhmän kokouksissa ja Päihde- ja mielenterveyspalveluiden kehitysryhmän kokouksissa. Kyselytiedon tueksi kerättiin tietoa seuraavien tahojen päihde- ja mielenterveyspalveluiden mittareista: Ajankohtaisesti hyvinvointialueen terveysasemapalveluiden koontinäytöllä seurannassa olevat mittarit, ennen Apottia Kuusikko-raporteilla seurattut mittarit, Helsingin päihde- ja mielenterveyspalveluiden mittarit, THL ja Sitra. Tavoite seurattavien tietojen kokoamisesta manuaaliin saavutettiin: manuaali kokoaa saatavat tiedot päihde- ja mielenterveyspalveluiden avopalveluista ja tiedossa olevat haasteet olemassa olevilla raporteilla sekä muutosehdotuksia, joilla tiedon keruuta ja kirjaamiskäytäntöjä olisi mahdollista yhtenäistää.

Kehittämistyön jalkauttamiseksi manuaali luovutettiin päihde- ja mielenterveyspalveluiden esihenkilöille, Apotti-koordinaattorille ja tiedolla johtamisen yksikön analyytikolle, joka osallistui kehittämistyöhön. Hankkeessa luodut Apotti-raporttipohjat jaettiin esihenkilöille. Manuaali ja sen tärkeimmät nostot esitellään tammikuussa 2024 esihenkilöille erillisessä kokouksessa.

4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteisen toimivuuden varmistaminen

Monialaisuudella ja yhteisen toimivuudella käsitetään sekä sosiaali- ja terveystieteiden, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ja sivistystoimen ja sote-toimijoiden välillä tapahtuvien hoito- ja palveluketjujen kehittämistä asiakkaan kannalta sujuviksi kokonaisuuksiksi.

Monialaisuuden ja yhteisen toimivuuden kehittämisellä parannetaan palveluiden saatavuutta ja poistetaan eteenpäin lähettämisen kulttuuria. Tavoitteena on löytää tapoja tarjota asiakkaalle oikeita palveluita oikeista paikoista mahdollisimman helposti ja yhteisten tavoitteiden mukaisesti toteutettuna. Palvelut voidaan tuoda asiakkaan ympärille tarpeenmukaisesti ja ehkäistä näin mm. asiakkaiden putoamista pois palveluiden piiristä. Monialaisesti toteutetuilla asiakassuunnitelmillä mahdollistetaan myös asiakkaan palveluiden tarjoamisen tavoitteellisuus ja samansuuntaisuus ja poistetaan ammattilaisten päällekkäistä työtä.

Kehittämällä yhdyspinnat ylittävää yhteistyötä palvelutuotannossa voidaan hyödyntää myös muiden kuin sote-sektoreiden tuottamia palveluita asiakkaiden elämäntilanteiden ja hyvinvoinnin hoidossa. Tärkeitä yhteistyötahoja ovat mm. perheiden arkeen vahvasti liittyvät kasvatuksen ja opetuksen toimijat, koulujen opiskeluhoito, kaupunkiorganisaatioihin jäävät toimijat, yksityiset palvelun tuottajat, järjestöt ja kolmannen sektorin toimijat sekä muut vapaa-ajan toimijat. Yhteistyön toimivuudella erikoissairaanhoidon suuntaan on myös suuri merkitys hyötytavoitteiden saavuttamisessa.

Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

Vantaa-Kerava hankealueen tavoitteet palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistamiseksi olivat seuraavat:

- Toimintaperiaatteiden määrittely rajapinnat ylittävälle yhteistyölle (kärki 1.)
- Palveluihin ohjaututaan yhdenyhteydenoton toimintamallilla (kärki 2)
- Vastaanottopalveluiden monialaisuus ja yhteen toimivuus on vahvistunut, sote integraatio (kärki 3)
- Perhekeskustoimintamalli on selkiytynyt Vantaa-Keravalla (kärki 4.)
- Perhekeskustoimintamalli toimintamallin sisältöjä on kehitetty Vantaa-Keravalla (Kärki 4.).
- Mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuutta ja varhaista tunnistamista kaiken ikäisten peruspalveluissa on tehostettu (kärki 5.)

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Hankkeen palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistamiseksi asetettu tavoitteita mitataan laadullisesti henkilöstö-, asiakaskyselyillä.

Määrällisesti mitataan kotiutukseen päätyneiden hoitajaksojen mediaanipituutta akuuttigeriatrian ja kuntoutuksen palvelupolussa,

monialaisten vastaanottojen määrää, sosiaalityöntekijän kontaktien määrää sekä avointen kohtaamispaikkojen määrää.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tämä osuus omana kappaleenaan edellä.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Yhteisten toimintaperiaatteiden määrittelyn lähtötilanteessa yhteiset toimintaperiaatteet ja arvot Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rajapinnat ylittävälle yhteistyölle ei ollut vielä määritelty. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyskeskusten toimintamallin määrittämisen yhtenä kehittämiskokonaisuutena oli palvelupolkujen määrittäminen sekä tulevaisuuden sote-keskus kehittämisessä kehitettyjen ja pilotoitujen toimintamallien käyttöönotto. Kehittämisen lähtötilanteessa yhtenäisiä toimintamalleja ei ollut vielä käytössä. Lisäksi Hyvinvointialuetasoinen TKIO tavoitetta ja tahtotilaa ei ollut vielä määritelty ja TKIO-ohjelmaa puuttui.

Palveluihin ohjautumisen lähtötilanteessa Kela- ja järjestöyhteistyön kehittämisessä tunnistettiin Vantaan ja Keravan sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialoilla erilaisia yhteistyön rakenteita ja kanavia. Osalla toimialoista yhteistyötä oli tehty pitkään ja yhteisesti sovitut käytännöt olivat muodostuneet rutiineiksi. Osalla toimialoista yhteistyö oli vähäistä ja yhteisesti sovittuja yhteydenottokanavia ei ollut käytössä, vaikka tunnistettiin tarve yhteistyön tiivistämiselle. Kaupunkien tuottaman ja

hyvinvointialueen hankkiman asukkaiden yleisneuvonnan osalta molemmilla kaupungeilla on omat yleisneuvontaa tuottavat palvelunsa, eikä rakenteita yleisneuvonnan järjestämiseksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle luonnollisesti vielä ollut luotu.

Vastaanottopalveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden vahvistumisen, sote-integraation lähtötilanteessa monialaisia toimintamalleja oli Vantaan ja Keravan hankealueella kokeiltu ja kehitetty, mutta yhtenäinen monialainen toimintamalli alueelta vielä puuttui. Työttömien ohjautuminen terveys- ja sosiaalipalveluihin oli heikkoa, koska yhteiset prosessit ja mallit puuttuivat.

Perhekeskustoimintamallin sisältöjen selkeyttämisen ja kehittämisen lähtötilanteessa asiakkailta oli haastetta saada tietoa lapsiperheidenpalveluiden konsultaatorakenteista ja hakea oman asian käsittelyä.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuuden ja varhaisen tunnistamisen näkökulmasta havaittiin muun muassa poliisin ja päihdepalveluiden yhteisen toimintamallin puuttuminen, Vantaan vanhus- ja vammaispalveluiden ja Keravan kotihoidon työntekijät olivat arvioineet kokemuksensa mielenterveystyön osaamisesta heikoksi. Lisäksi avohoidosta laitoshoidon ja takaisin avohoidon katkeamattoman hoitoketjun lähtötilanteessa asiakasta, jolla ei ollut asiakkuutta päihdepalveluissa, ei kiinnitetty päihdepäivystyksessä työntekijälle. Päihdevieroitusyksikön läheteeseen ja laituskuntoutusläheteeseen ei lisätty omatyöntekijän tai yhteyshenkilön nimeä. Asiakkaalta ei systemaattisesti varmistettu sosiaalisen tuen tarvetta päihdepäivystyksessä ja ohjattu sosiaaliohjaajalle, joka olisi varmistanut, että

asiakkaan sosiaalietuudet ovat ajan tasalla ja tarpeen vaatiessa olisi pyytänyt palvelutarpeenarviota sosiaalipalveluista. Verkostoyhteistyötä päihdepoliklinikoiden ja päihdevieroitusyksikön välillä ei ollut. Asiakkaan hoitoa ei suunniteltu yhdessä, jolloin asiakkaan siirtyessä päihdevieroituksesta avohoitoon, hänet ohjattiin jonoon tai takaisin päivystykseen. Laitoskuntoutuksen tarvetta ei arvioitu yhdessä, eikä laitoskuntoutukseen menevällä ollut avohoito aktivoituna, eikä näin ollen tietoa, miten hoito laitoskuntoutuksen jälkeen jatkuu. Päihdehoidon suunnitelmasta ei ollut yhdessä sovittua mallia.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Vantaa-Kerava hankealueen sosiaali- ja terveystalveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistamiseksi laadittujen tavoitteiden toteuttamiseksi on sovittu seuraavista kehittämistoimenpiteistä (**punaiset** = hankehaku 2:ssa painotetut):

- **Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyskeskusten toimintamallin määrittäminen (kärki 1.)**
- Hyvinvointialueen TKIO kokonaisuus: sisältää palvelujen kehittämismallin kuvaamisen ja työmenetelmäosaamisen koordinoinnin (kärki 1.)
- **Tunnistaa ja määrittää toimintaperiaatteet sote-keskuskonseptin/hyvinvointialueen yhdyspinnoille (kärki 1.)**
- Kuntien tuottaman ja hyvinvointialueen hankkiman yleisneuvonnan rakenteet laaditaan ja valmistellaan yleisneuvontaa koskeva hankinta (kärki 2.)
- Lapsiperheiden neuvonnan ja ohjauksen sekä aikuissosiaalityön sosiaalineuvonnan välille luodaan toimivat yhteistyörakenteet (kärki 2. ja 4.)

- **Monialaisten toimintamallien kehittäminen terveysasemapalveluissa (kärki 3.)**
- Työttömien terveyspalveluiden harmonisoiminen hyvinvointialueella (kärki 3.)
- Kartoitetaan terveysasemapalveluiden ja aikuissosiaalityön nykytilannetta ja tarpeita yhteistyön kehittämiseksi (kärki 3.)
- **Monialainen konsultaatioryhmä (kärki 4.)**
- Päihtyneen ohjaus poliisille (kärki 5.)
- Mielenterveys- ja päihdesisältöisten koulutusten (esim. kohtaaminen, puheeksiotto) lisääminen hyvinvointialueella (kärki 5.)
- Laitoskuntoutuksesta avohoitoon - katkeamaton hoitopolku (kärki 5.)

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Kärki 1: Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyskeskusten toimintamallin

määrittämisen kehittämistoimenpide muodostui neljästä osatekemisestä, joiden tavoitteena oli hyödyntää hankkeessa kehitettyjen toimintamallien ja tulevaisuuden palvelutuotannon tarpeita Tikkurilan sosiaali- ja terveyskeskuksen sekä Peijaksen sairaalakampuksen suunnittelussa ja tukea sairaalapalveluita fuusiotyössä. Tikkurilan uuden sosiaali- ja terveyskeskuksen suunnittelun tueksi laadittiin kyselyt hankkeen projektipäälliköille keskeisistä kumppaneista ja tulevaisuuden tilatarpeista sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Lisäksi kehittämistyöhön osallistettiin kokemusasiantuntijoita, joilta saatiin arvokkaita havaintoja tilojen tarpeesta muun muassa itsenäiseen digiasiointiin. Kehittämistyönä käynnistettiin Tikkurilan sosiaali- ja terveysaseman toiminnallisen hankesuunnitelman valmistelu, joka kuitenkin jouduttiin keskeyttämään. Keskeytyksen syynä olivat varsinaisen rakennusprojektin viivästyminen tonttiin liittyvien haasteiden vuoksi. Kehittämistyönä valmistunut materiaali luovutettiin

hyvinvointialueen tilakeskukselle, joka jatkaa työn edistämistä, kun rakennushanke saadaan eteenpäin.

Peijaksen sairaalassa toimii HUS erikoissairaanhoito sekä sairaala-alueella lisäksi kaksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen geriatria arviointi- ja akuuttiosastoa. Peijaksen sairaalakampuksen kehittämisen tavoitteena oli saumattomien, oikea-aikaisten, sujuvien, kustannustehokkaiden ja vaikuttavien palvelujen tuottamisen lisäksi osaamisen keskittäminen ja hyödyntäminen potilaiden hoitoprosessin eri vaiheissa. Hankkeesta osallistuttiin Peijaksen sairaalakampuksen kehittämishankkeen hanke- ja seurantaryhmiin sekä kartoitettiin muun muassa Vantaan ja Keravan apuvälinepalveluiden nykyisiä tilaratkaisuja ja tarpeita mahdolliselle uudelle Peijaksen sairaalakampukselle rakennettavalle apuvälinelainaamolle, joka palvelisi keskitettynä lainaamona koko hyvinvointialuetta. Maaliskuussa 2022 linjattiin, että Peijaksen sairaalakampuksen alueelle ei voida varata keskitetyn apuvälinekeskuksen vaatimia tiloja ja keskitetyn apuvälinekeskuksen suunnitelmista Peijaksen sairaalakampuksen alueelle luovuttiin. Apuvälinepalveluiden kehittämistyö jatkui Vastaanottopalveluiden kärjen kuntoutuksen kehittämisenä. Hankkeen osuus Peijaksen sairaalakampuksen suunnittelutyön tukena päättyi vuoden 2022 lopussa, kun kampusalueen käynnistyi kaavoitusprosessi, jonka ennustettiin pitkittyvän. Sairaalapalveluiden fuusiotyön tuesta raportoitiin edellisen oma-arviointiraportin yhteydessä syksyllä 2022.

Kehittämistoimenpiteen: **Hyvinvointialueen TKIO kokonaisuus: sisältää palvelujen kehittämismallin kuvaamisen ja työmenetelmäosaamisen**

koordinoinnin tavoitteena oli laatia hyvinvointialueelle TKIO-ohjelma. Keväällä 2023 laaditun TKIO-toiminnan esiselvitystyön perusteella havaittiin, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialue hyötyisi ohjelmasta, jonka tarkoituksena on ohjata Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen TKIO-toimintaa. TKIO-ohjelman tekemiseen osallistettiin monipuolisesti eri tahoja hyvinvointialueelta. Osallistamista toteutettiin työpajatyöskentelyn muodossa syys- ja marraskuun 2023 välisenä aikana sekä toteuttamalla kysely toimialoille marraskuun 2023 alussa. Kyselyyn vastasi yhteensä 119 hyvinvointialueella työskentelevää henkilöä. Lisäksi seitsemään eri teemaiseen työpajaan osallistui yhteensä 49 henkilöä. Osa osallistujista osallistui useampaan kuin yhteen työpajaan. Työpajoihin osallistui myös TKIO-ohjelman ydinprojektitiimi, jossa oli viisi jäsentä asiantuntija- ja kehittämispalveluista ja kolme konsulttia NHG:ltä. TKIO esiselvityksen pohjalta tehtiin Asiantuntija- ja kehittämispalvelut palvelualueen organisaatiouudistus. Kehittämispalvelut-tehtäväalueesta luotiin TKIO tehtäväalue. Tämän työn pohjalta kirkastettiin kyseisen tehtäväalueen tavoitteita. TKIO-ohjelma hyväksyttiin hyvinvointialueen johtoryhmässä. TKIO-tehtäväalue perustettiin ja sen työntekijät ovat sitoutuneet tavoitteiden toteuttamiseen. Vuoden 2023 lopulla hanketyönä lähdettiin valmistelemaan ohjeistusta ja koulutuskokonaisuuden suunnitelmaa, joka takaisi sen, että yhteiset kehittämisen toimintaperiaatteet ja projektijohtamiseen vaadittava osaaminen leviäisi koko hyvinvointialueelle. Hankekehittämisen ABC:ksi nimetty työkirja valmisteltiin konsulttiyrityksen asiantuntijoiden tukemana ja työkirjan jatkotyöstäminen ja jalkauttaminen siirtyi TKIO-tehtäväalueen vastuulle hankkeen päätyttyä. Työtä jatketaan tehtäväalueella vuonna 2024.

Toimintaperiaatteiden määrittelyssä hyvinvointialueen yhdyspinnoilla kehittämistyötä tehtiin järjestöyhteistyön, erikoissairaanhoidon kanssa tehtävän yhteistyön, Hyte-yhteistyön sekä kaupunkitasoisen yhteistyön osalta. Järjestöyhteistyön kehittäminen käynnistyi järjestöyhteistyö hyvinvointialuetasoisella valmistelulla Vantaan ja Keravan kaupunkien sekä järjestöjen kanssa vuonna 2022. Järjestöyhteistyöstä laadittiin kysely hyvinvointialueen fuusiotyöryhmille ja alueen järjestöille elokuussa 2022. Kyselyn tuloksia hyödynnetään järjestöyhteistyön työpajojen toteuttamisessa. Työpajojen tavoitteena oli luoda yhteinen ymmärrys järjestöyhteistyön nykytilasta, kriittisimmistä tarpeista sekä tulevaisuuden suunnasta. Lisäksi hankkeessa työstettiin sosiaali- ja terveydenhuoltoa tukevaan toimintaan myönnettävien avustusten avustusjärjestelmää. Tätä työtä tehtiin yhteistyössä järjestöjen, Vantaan ja Keravan kaupunkien sekä hyvinvointialueen valmistelun kanssa. Lisäksi järjestöjen toiminta on katsottu tärkeäksi osaksi hyvinvointialueen alueen terveyden ja hyvinvoinnin tukemista. Järjestöyhteistyön kehittäminen toteutui tämän vuoksi kaikissa kehittämiskärjissä. Kehittäminen kytkeytyi myös muun muassa osallisuustyöhön. Kehittämistyön tavoitteet vuodelle 2023 olivat järjestöyhteistyön toimintasuunnitelman toteuttaminen ja yhteistyön mittaamiseksi tarvittavan arviointimallin luominen. Järjestöyhteistyön kokonaisuus eteni tavoitteiden suuntaisesti. Toimintasuunnitelman toteuttamista haastoi asetettujen toimenpiteiden laajuus ja monialaisuus sekä toteuttamisen vastuun jakautuminen laajasti eri asiantuntijoille ja toimijoille. Tekemisessä kuitenkin korostettiin olemassa olevien toimintamallien tunnistamista ja kehittämistä. Järjestöyhteistyön arviointimallia rakennettiin asteittain ja työtä jatketaan vuonna 2024 hyvinvointialueen asiantuntija- ja kehittämisspalveluissa vakituisena toimivan

järjestöyhteistyön erityisasiantuntijan sekä toimialojen järjestöyhteistyön toimialavastaavien toimesta.

Erikoissairaanhoidon kanssa tehtävässä yhteistyössä hankkeesta osallistuttiin ESH-järjestämissopimuksen työstämiseen osallistumalla teemaryhmätyöskentelyyn ja järjestämissopimuksen alueellisten koordinaattoreiden työskentelyyn. Hankkeesta koordinoitiin sopimuksen alueellista kommentointia ja kirjoittamista sen eri vaiheissa. HUS-järjestämissopimus hyväksyttiin Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aluevaltuuston kokouksessa 12.6.2023.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) kokonaisuudesta on laajempi kuvaus kappaleessa ”osallisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen”.

Kärki 2: Kuntien tuottaman ja hyvinvointialueen hankkiman yleisneuvonnan rakenteet laadinnan ja yleisneuvontaa koskevan hankinnan kehittämistoimenpiteen tavoitteena oli järjestää Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen yleinen neuvonta ja ohjaus. Neuvotella palvelukokonaisuudesta ja yhteispalvelusopimuksesta Vantaan ja Keravan kaupunkien kanssa ja valmistella yhteispalvelusopimus. Kehittämistyön tuloksena Vantaa ja Kerava sekä hyvinvointialue pääsivät yhteisymmärrykseen yhteispalvelusopimuksen sisällöstä ja ovat allekirjoittaneet yhteispalvelusopimuksen.

lapsiperheiden neuvonnan ja ohjauksen sekä aikuissosiaalityön sosiaalneuvonnan välille luodaan toimivat yhteistyörakenteet -

kehittämistoimenpide toteutui osana lapsiperheiden neuvonnan ja ohjauksen kehittämistyötä. Aikuissosiaalityön kanssa suunniteltiin yhteistä pilotointia ja jalkautumista muun muassa lapsiperheiden avoimiin kohtaamispaikkoihin. Kehittämistyön tuloksena yhteistyörakenteet muodostettiin neuvontapalveluiden välillä. Kehittämistyön aikana havaittiin, että lapsiperheiden neuvonnalle ja ohjaukselle ei ole ollut aikuissosiaalityön pisteissä selkeää tarvetta. Tarkemmin lapsiperheiden neuvonnan ja ohjauksen kehittämistoimenpiteestä hyötytavoitetta 1. käsittelevässä kappaleessa.

Kehittämiskärjessä kehitettiin Sote-palveluiden, järjestöjen ja Kelan yhteistyötä, joista tarkemmat kuvaukset hyötytavoite yhden kappaleessa.

Kärki 3: Monialaisen toimintamallin kehittäminen terveysasemapalveluissa käsittää neljä osatekemistä: monialaiseen toimintamalliin ohjautumisen palvelupolun kuvaamisen, monialaisen toimintamallin mallintamisen, pilotoinnin ja käyttöönoton Korson terveysasemalla, työkirjan laatimisen Keravan ratkaisijatiimimallista sekä Kivun Kera mallin laajentamisen Vantaalle 2023.

Monialaiseen tiimiin ohjautumisen palvelupolkukuvaus valmistui vuonna 2022 Palvelupolkukuvaus vastasi sille asetettuihin tavoitteisiin. Myöhemmin todettiin, että palvelupolun kuvauksen lisäksi tarvitaan tarkemmat ohjeet asiakkuuksien tunnistamiseksi ja lähetekäytännöille palvelupolun kuvauksen

rinnalle. Palvelupolkukuvauksen jalkauttamiseksi palvelupolusta ja tarkemmista ohjeistuksista käytiin pitämässä perehdytystilaisuudet puhelinpalveluun, Korson terveysaseman henkilökunnalle ja sosiaalityöhön.

Monialaisen toimintamallin kehittämiseen osallistettiin laajasti henkilöstöä sekä linjasta, että johdosta, järjestöjä, sekä kokemusasiantuntijoita. Hyvinvointialueen asukkaille tehtiin kysely. Monialaisen toimintamallin pilotointi käynnistyi Korson terveysasemalla elokuussa 2022. Pilotoinnin aikana tehtiin yhteistyötä Korson terveysaseman henkilöstön, asunnottomuuden ehkäisyhankkeen ja Kelan kanssa. Monialaisessa toimintamallissa asiakkaan tarpeet arvioidaan ja palveluihin ohjaututaan tarpeiden mukaan. Omakontakti (ammattilainen) koordinoi hoitoa ja pitää huolen hoidon oikea-aikaisuudesta sekä jatkuvuudesta. Palvelupolkukuvausta sekä segmentoinnin viitekehystä hyödynnettiin pilotissa. Väliarvioinnissa vuoden 2022 lopussa pilotoinnin haasteeksi muodostui lääkäriyön puute, joka hankaloitti asiakkaiden ohjaamista pilotista eteenpäin. Lisäksi sosiaalityöntekijän roolitus ja kirjaaminen sosiaalihuollon rekisteriin vaikeuttivat sosiaalityöntekijän työtä ja yhteistyötä muiden tiimiläisten kanssa. Ratkaisuksi sosiaalityöntekijä vaihtui vuoden 2023 aikana sosiaaliohjaajaksi, jolloin kirjaaminen onnistui terveydenhuollon rekisteriin terveysosiaalityön roolituksella. Vuoden 2023 aikana lääkärin osallistuminen säännöllisesti tiimin kokouksiin helpotti asiakkaiden asioiden etenemistä. Korson monialainen tiimi otti pilotointijakson aikana vastaan 69 asiakasta, joista suurin osa (20 %) oli 55–59-vuotiaita. Sairaanhoitajat tunnistivat 34 % tiimille ohjatuista potilaista ja tekivät asiakkaasta lähetteen tiimiin. Asiakkaiden tulokset liittyivät pääasiassa mielialaan ja terveydellisiin syihin. Moniammatilliseen tiimiin ohjatut asiakkaat käyttivät noin puolet enemmän

terveydenhuollon käyntejä, kuin muut asiakkaat samalla ajanjaksolla (MAT asiakkaat 2,9 käyntiä/asiakas, muut asiakkaat 1.9. käyntiä/asiakas). Toimintamalli vaikuttavuutta arvioitiin 13 asiakkaan kohdalla 15D elämälaatumittarin avulla. Viiden asiakkaan elämänlaatu parantui pilotointijakson aikana merkittävästi. Lisäksi 25 asiakkaan käyntimääriä arvioitiin kolme kuukautta ennen jakson ja sen jälkeen, 14 asiakkaalla käyntimäärät tippuivat, 10 lisääntyi ja yhdellä käyntimäärät pysyivät ennallaan. Tuloksessa tulee huomioida, että osalla käyntimäärien lisääntyminen johtui paremmasta kiinnittymisestä hoitoon. Monialaisesta toimintamallista valmistui hankkeen työnä työkirja, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa. Monialainen toimintamalli oli suunnattu rajatulle asiakasryhmälle eli paljon palveluita tarvitseville asiakkaille. Jatkossa hyvinvointialueelle tulee omatiimimalli, joka on tarkoitettu kaikille asiakkaille palvelun tarpeen määrästä riippumatta. Pilotoinnista saadut hyvät kokemukset on tarkoitus istuttaa omatiimimalleihin kehittämistyön jatkuessa vuonna 2024.

[Monialainen tiimimalli Innokylä.fi-verkkopalvelussa.](#)

Ratkaisijatiimimallista raportoitiin edellisen oma-arviointiraportin yhteydessä. Ratkaisijatiimimalli laajentui vuoden 2023 aikana Korson terveysasemalle. Kehittämistyöllä päästiin asetettuihin tavoitteisiin ja parannettiin muun muassa hoidon saavutettavuutta, oikea-aikaisuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Myös hoidon tasalaatuisuus lisääntyi. Alussa haasteeksi osoittautui henkilökunnan muutosvastarinta isoon organisaatiomuutokseen, mutta yhteisten keskustelujen ja toimintamallin pilotoinnin myötä

yhteisymmärrys lisääntyi ja henkilökunta saatiin sitoutettua toimintaan. Kehittäjä-kouluttajalääkäri oli isossa roolissa henkilöstön sitouttamisessa ja kouluttamisessa uusiin käytäntöihin. Haasteeksi osoittautui myös henkilökunnan vaihtuvuus sekä työkokemuksen vaihtelevuus, sillä työuran alussa olevia lääkäreitä ei voitu sijoittaa ratkaisijatiimilääkäriin tehtäviin. Toimintamalli saatiin vakiinnutettua osaksi Korson terveysaseman toimintaa. Jatkokehittäminen tapahtuu osana omatiimien kehittämistä. Henkilökunnan koulutukset jatkuvat osana terveysaseman toimintaa.

[Ratkaisijatiimin toimintamallikuvaus Innokylä.fi-verkkopalvelussa.](#)

Työttömien terveysasemapalveluiden harmonisoinnissa tavoitteena oli saada käyttöön yksi yhteinen toimintamalli työttömien terveyspalveluiden toteuttamiseksi hyvinvointialueelle. Kehittämistyön osallistuivat terveysasemapalveluiden, työllisyyspalveluiden ja aikuissosiaalityön johtoa ja henkilökuntaa. Yhteen työpajaan osallistui myös kaksi kokemusasiantuntijaa. Työssä käytettiin myös konsulttiyrityksen tukea. Kehittämistoimenpiteellä vastattiin asetettuun tavoitteeseen. Kuvaus työttömien terveyspalveluiden järjestämisen nykytilanteesta ja tahtotilasta valmistuivat ja kehittämistyön tuloksena syntyi kaksi opasta työttömien terveyspalvelujen ohjauksen tueksi sekä sisäiseen käyttöön että työllisyysalueille. Haasteeksi kehittämisen aikana osoittautui useat eri toimintatavat työttömien terveyspalvelujen järjestämisessä. Näiden huomioiminen ja yhteensovittaminen yhteen prosessikuvaukseen oli erittäin haasteellista. Tämän takia päädyttiin tekemään kaksi eri asiakassegmentteihin perustuvaa prosessikuvausta, joita hyödynnettiin myös oppaiden lähtökohtana. Työttömien terveyspalveluiden

opasta tullaan jatkokehittämään moniammatillisesta näkökulmasta terveysasemapalvelut johtoisesti. Vastuuhenkilöt kokonaisuuden edistämiseksi sovittiin ennen hankkeen päättymistä. Lisäksi suunniteltiin koulutuksia terveysasemapalveluiden hoitajille uuden toimintamallin käyttöönottamiseksi

Terveydenhuollon ja aikuissosiaalityön nykytilanteen ja tarpeiden

kartoittamisen tavoitteena oli luoda yhteisiä rakenteita

terveysasemapalveluiden ja aikuissosiaalityön välille kartoittamalla ensin työkäisten (sosiaali-)ohjausta ja neuvontaa antavat tahot sekä aikuissosiaalityön ja terveysasemapalveluiden yhteistyötoiveet.

Kehittämistyöhön osallistettiin sairaalan sosiaaliohjaajia, terveysasemien palveluohjaajia, aikuissosiaalityön ja terveysasemapalveluiden lähijohtajia sekä terveysasemapalveluiden johtoryhmää. Kehittämistoimenpide saavutti tavoitteensa. Kartoitusten tekeminen oli helppoa ja selkeää, sairaalan sosiaaliohjaajat ja terveysasemien palveluohjaajat kertoivat mielellään työstään. Sosiaalityössä tuotu jo pidempään esille tarvetta yhteistyölle terveysasemapalveluiden kanssa, joten tarpeet ja toiveet oli helppo tunnistaa. Vastaavasti terveysasemapalveissa tunnistettiin piloteissa sosiaaliohjauksesta saatu hyöty. Yhteistyön kehittämistä haastoivat aikataulut ja resurssipula. Tahtotilaa yhteistyön kehittämiseksi oli, mutta terveysasemapalveluissa muu kehittäminen ja mm. omatiimimallien luominen meni tämän kehittämistoimenpiteen edelle.

Terveysasemapalveluista saatiin kuitenkin nimettyä yhteistyöhön henkilöt.

Toiveena molemmilla tahoilla on toisen tahon jalkautuminen, mutta resurssit ovat haasteena tässä. Yhteistyön kehittäminen käynnistetään Keravan ja

Kivistön terveysasemilla. Tulevaisuudessa yhteistyötä laajennetaan samalla, kun omatiimimallit otetaan käyttöön muillakin hyvinvointialueen terveysasemilla.

Kärki 4: Perhekeskuskehittämisen monialainen konsultaatioryhmän

kehittämisen tavoitteen oli tukea hyvinvointialueen asukkaiden pääsyä oikeiden palvelujen piiriin oikea-aikaisesti. Kehittämistyöhön osallistettiin muun muassa monialaisen konsultaatioryhmän edustajat, monialaisen neuvonnan ja asiakkaaksitulon kehittämisen palveluketjutyöryhmän edustajat, lapsiperheiden palvelujen palvelualuepäällikkö sekä lapsiperheiden varhaisen tuen yksikön esihenkilö. Monialaista konsultaatioryhmää pilotoitiin vuosien 2021–2022 aikana perhekeskustiimimallina. Rakenteita ja käytäntöjä jatkokehitettiin monialaisen konsultaatioryhmän käynnistymisen jälkeen ryhmän kokouksissa ja vuonna 2023 perustetussa palveluketjutyöryhmän kokouksissa. Kehittämistoimenpide saavutti sille asetetut tavoitteet. Monialainen konsultaatioryhmä toimii suunnitellusti kaksi kertaa viikossa ja asiakascaseja on molemmille tiimiajoille sopivasti. Aiemmin toiminnassa olleet Keravan ja Vantaan monialaiset konsultaatorakenteet purettiin ja kehittämistyön tuloksena käynnistettiin uusi, yksi monialainen konsultaatioryhmä, jossa on eri toimialojen edustajia laajasti. Toimintamallin jalkauttamiseksi toimintamallista tiedotettiin erilaisissa tilaisuuksissa, esim. infotilaisuuksissa, yksikkökokouksissa ja seminaareissa. Toimintamalliin liittyvät ohjeistukset ja lomakkeet on liitetty hyvinvointialueen intranettiin ja tavoitteena on saada materiaali Vantaan ja Keravan kaupunkien intranetteihin. Jatkokehittäminen

tapahtuu monialaisen konsultaatioryhmän sisällä sekä tarvittaessa palvelualueiden linjajohdossa.

Kärki 5: Monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistamiseksi mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiskärjessä kehitettiin yhteistyötä järjestöjen ja muiden toimijoiden kuten poliisin kanssa. Poliisin kanssa yhteistyön tuloksena syntyi opas, jonka avulla pyritään auttamaan poliisia tunnistamaan mielenterveys- ja päihdepalveluita tarvitsevia asiakkaita poliisin kohtaamista hyvinvointialueen asukkaista ja ohjaamaan heitä oikeiden palveluiden piiriin. Opas valmistui jo vuoden 2022 aikana ja sitä on päivitetty vuoden 2023 aikana.

[Opas päihteiden käytöstä huolestuneille toimintamallikuvaus Innokylä.fi-verkkopalvelussa.](#)

Syksyllä 2022 tarjottiin kohdennettua **koulutusta vanhus- ja vammaispalveluiden henkilökunnalle mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamiseen, tunnistamiseen ja puheeksi ottoon**. Kehittämistoimenpiteen tavoitteena oli kasvattaa työntekijöiden kokemusta omasta mielenterveys- ja päihdetyöstä, jotta asiakkaiden mielenterveys- ja päihdeasiat osataan ottaa aikaisemmassa vaiheessa puheeksi. Näin palveluihin ohjautumista saadaan tehtyä varhaisemmassa vaiheessa ja asiakkaan tilanteen pahentuminen voidaan mahdollisesti katkaista. Koulutukseen osallistui yhteensä 24 työntekijää, joista 8 vastasi palautekyselyyn. Koulutukseen osallistuneilta pyydettiin arvio omasta mielenterveys- ja päihdetyön osaamisesta ennen ja

jälkeen koulutuksen. Keskiarvo osaamisesta ennen koulutusta oli 6,3. Koulutusten jälkeen keskiarvo nousi 8,3. Osallistujat antoivat koulutuksista arvosanaksi 8,9.

Laitoskuntoutuksesta avohoitoon – katkeamaton hoitopolku

kehittämistoimenpiteen tavoitteen oli asiakkaan ehjä palveluketju avopalveluista laitoskuntoutuksen kautta avopalveluihin. Uuden toimintamallin kehittäminen toteutettiin tiiviissä yhteistyössä Päihdevieroitusyksikön esihenkilön, Tikkurilan ja Martinlaakson päihdepoliklinikoiden esihenkilön ja Myyrmäen päihdepoliklinikan esihenkilön kanssa. Mukaan otettiin heti alussa sosiaaliohjaaja, joka vastasi toimintamallin käytännön toteutuksesta. Toimintamallin muutos koski päihdepoliklinikoita, päihdevieroitusyksikköä, ostopalvelua, jalkautuvaa palvelua ja Siltapalvelua. Toimintamalli esiteltiin tiimeille ja tiimeillä oli mahdollisuus ottaa kantaa suunnitelmaan. Koska toimintamallin muutos koski sisäisiä prosesseja, kehittämisessä ei käytetty kokemusasiantuntijoita, eikä sidosryhmiä. Kehittämistoimenpide vahvisti palveluiden monialaisuutta ja yhteentoimivuutta verkostomaisella yhteistyöllä. Kehittämistoimenpiteellä luotiin sisäisiä palveluita, jotka varmistavat turvallisen ja sujuvan tiedonkulun ammattilaisten välillä. Kehittämistoimenpiteen jalkautumisen varmistamiseksi työskentelyyn osallistuneet esihenkilöt ovat olleet vahvasti mukana ja sitoutuneet muutokseen, lisäksi työskentelyyn on osallistunut työntekijä, joka on vastannut käytännön toteutuksesta ja työn etenemisen raportoinnista. Päihdevieroitusyksiköstä on valittu vastinpari, jonka kanssa on sovittu yhteistyön tavoista sekä palvelut ovat toiminnassa liitetty osaksi sosiaaliohjaajien työnkuvaa päihdekllinikalla.

Järjestöjen toiminnan ja palveluiden piiriin ohjaamisen tueksi hankealueen terveyskeskuksessa käynnistettiin järjestöinfojen pilotointi, joista tarkempi kuvaus hyötytavoitteen 2. yhteydessä.

5. Kustannusten nousun hillitseminen

Palveluiden tarjoaminen asiakkaille oikea-aikaisesti ja vaikuttavasti sekä korjaavien palveluiden tarvetta ennalta ehkäisten, mahdollistaa kustannusten nousun hillitsemisen. Hyvin koordinoituilla ja tehokkailla työskentelymalleilla vapautetaan ammattilaisten aikaa välittömään asiakastyöhön ja poistetaan päällekkäistä työtä. Tietojohdamisen ja omaseurannan lisääntyessä palveluiden vaikuttavuutta voidaan jatkossakin parantaa ja tuottaa entistä tarkoituksenmukaisemmin ja kustannustehokkaammin.

Hankkeen tavoitteet

Vantaa-Kerava hankealueen tavoitteet kustannusten nousun hillitsemiseksi olivat seuraavat:

- Sähköinen asiointi digitaalisilla kanavilla on lisääntynyt (kärki 2.),
- Palveluihin ohjaututaan yhden yhteydenoton toimintamallilla (kärki 2.)

- Palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus ovat parantuneet, vastataan asteittain kiristyvään hoitotakuuseen (kärki 3.)

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Edellä kuvattujen Tulevaisuuden sote-keskus ohjelman hyötytavoitteiden toteutuessa, voidaan vaikuttaa myös kustannusten nousun hillintään.

Aiemmissa hyötytavoitteissa esitetyt mittarit tuottavat tietoa myös tämän hyötytavoitteen toteutumisesta. Yleisesti voidaan todeta, että kustannusten nousun hillitsemistä arvioitiin muun muassa asiakkaiden tyytyväisyydellä palveluihin, seuraamalla seuraavia mittareita: asiakkaiden/potilaiden läpimenoajat, palveluiden saatavuus, rekrytointien onnistuminen, henkilökunnan hyvinvointia ja kouluttautumista sekä toimialoilla käytössä olevien näyttöön perustuvien menetelmien käyttöä.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tämä osuus omana kappaleenaan edellä.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Kustannusten nousun hillitsemiseksi asetettujen kehittämistoimenpiteiden lähtötilanteita kuvattiin laajasti edellisten hyötytavoitteiden lähtötilanteiden yhteydessä. Yhteenvetona lähtötilanteissa nousi esille Vantaan ja Keravan

yhtenäisten palveluiden suunnitelman puuttuminen muun muassa hankealueen sähköisten palveluiden kehittämisen osalta, palveluihin ohjautumisen yhtenäisen mallin osalta sekä pitkittyneinä puheluiden odotusaikojen ja takaisinsoittojen viiveenä.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Vantaa-Kerava hankealueen sosiaali- ja terveystalveluiden kustannusten nousun hillitsemiseksi laadittujen tavoitteiden toteuttamiseksi sovittiin seuraavista kehittämistoimenpiteistä (**punaiset** = hankehaku 2:ssa painotetut):

- Tehdään yhteydenottokanavia koskevat toteuttamis- sekä kehittämissuunnitelmat yhteistyössä toimialojen kanssa (kärki 2.)
- **Testataan uusia yhteydenottokanavia (chat, Teams-konsultaatio) ja tuotetaan tietoa hyvinvointialueen digiasioinnin kehittämisen tueksi (kärki 2.)**
- **Kehitetään digituen rakenteita ja toimintatapoja hyvinvointialueelle kuntalaisten asiointiin sekä työntekijöiden työskentelyn tueksi (kärki 2.)**
- **Aikuissosiaalityön alkuarviointia ja alkuarviointilomakkeita yhteiskehitetään yhtenäisen asiakkaaksi tulon prosessin varmistamiseksi (kärki 2.)**
- **Sote-palveluiden toimialojen palvelukuvausten teko palvelutietovarantoon ja verkkosivuille**
- **Sote-palveluiden, järjestöjen ja Kelan yhteistyö paranee (kaikki kärjet)**
- **Luodaan asiakkaaksi tulon prosessikuvaukset toimialakohtaisesti ja työstetään prosesseja koskevat toteuttamis- sekä kehittämissuunnitelmat (kärki 2.)**
- **Nimetään ja kuvataan hyvinvointialueen palvelut ja palvelutuotteet sekä yhtenäistetään palveluiden myöntämisen kriteereitä (kärki 2.)**

- Tunnistetaan palvelu- ja hoidon tarpeen arviointien rakenteita sekä yhdenmukaistetaan niitä soveltuvilta osin yhteiskehittämistä hyödyntäen (kärki 2.)
- Kuntien tuottaman ja hyvinvointialueen hankkiman yleisneuvonnan rakenteet laaditaan ja valmistellaan yleisneuvontaa koskeva hankinta. (kärki 2.)
- Lapsiperheiden neuvonnan ja ohjauksen sekä aikuissosiaalityön sosiaalineuvonnan välille luodaan toimivat yhteistyörakenteet (kärki 2.)
- Jatkuvan kehittämisen mallin käyttöönotto terveystalouksissa (kärki 3.)
- VAKE-sote segmentointimallin kehittäminen (kärki 3.)
- Liikkuvien lääkäripalveluiden toiminnan harmonisointi hyvinvointialueella (kärki 3.)
- Etävastaanottotoiminnan kehittäminen (kärki 3.)
- Parannetaan suun terveydenhuollon palveluiden saatavuutta (kärki 3.)

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Kärki 1: Vuoden 2022 aikana kehittämiskärjen kehittämistyön avulla tuettiin hyvinvointialueen strategiatyötä ja toimialojen fuusiotyötä. Tämä työ osaltaan mahdollisti hyvinvointialueen perustamista ja toiminnan käynnistämistä 1.1.2023 aikana. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toiminnan käynnistyessä kehittämiskärjen kehittämistyöllä tuettiin palveluverkkotyötä ja valmisteltiin ilmiölähtöisten palveluketjujen kuvaamista, määriteltiin toimintaperiaatteita niin erikoissairaanhoidon, järjestöjen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä muiden sidosryhmien yhteistyölle. Syntyi verkostomainen sosiaali- ja terveyskeskus, jossa jatketaan kehittämistyötä kohti Suomen parasta hyvinvointialuetta.

Kehittämiskärjessä kehitettiin laadun parantamiseen ja vaikuttavuuden lisäämiseen tähtääviä kehittämistoimenpiteitä vuoden 2023 aikana. Kehittämisen menetelmäpankin avulla hyvinvointialueen työntekijät saavat

jatkossa tukea ja pystyvät kasvattamaan menetelmäosaamista oman työnsä ja sote-palveluiden kehittämiseksi. Omavalvontaohjelman seurannan ja raportointipohjan kehittämisellä pystytään nyt keräämään asiakkailta ja henkilöstöltä laatumietoa hyvinvointialueen palveluista: asiakaspalautetta sekä tietoa hoidon saatavuudesta, yhdenvertaisuudesta ja jatkuvuudesta.

Veto- ja pitovoimaisessa sote-keskuskonseptityössä osallistuttiin palkkausjärjestelmän, mielenterveysjohtamisen, urapolkujen ja opetusperhekeskuksen kehittämiseen. Kehittämistyön tulosten avulla, turvattiin työntekijöiden hyvinvointia, parannettiin työn mielekkyyttä, positiivista työnantajakuva sekä työntekijäkokemusta. Näiden avulla voidaan vaikuttaa esimerkiksi rekrytointien, perehdytyksen ja vuokratyövoiman kustannusten hillitsemiseen.

Kärki 2: Neuvonnan ja asiakasohjauksen kehittämiskärjessä kustannusten nousua hillitsevät kehittämistoimenpiteet tähtäsivät sähköisen asioinnin lisääntymiseen kartoittamalla yhteydenottokanavien ja laatimalla yhteydenottokanavia koskevan toteuttamissuunnitelman, uusien yhteydenottokanavien testaamisella sekä asiakkaiden digituen rakenteiden kehittämisellä. Kehittämistyön tuloksena hyvinvointialueen toimialoille luotiin sähköisen asioinnin kehittämissuunnitelmat, joita hyödynnettiin vuoden 2022 aikana hyvinvointialueen digi- ja investointisuunnitelmassa sekä toimialakohtaisissa asiakkaaksitulon kehittämissuunnitelmissa. Uusista yhteydenottokanavista selvitettiin Chat-palvelun käyttöönottoa ja laadittiin käyttöönottosuunnitelma, joka on hyvinvointialueen käytettävissä. Digituen rakenteiden kehittäminen mahdollisti digituen tarjoamisen terveysasemilla

asioiville asiakkaille ja heidän osaamisensa lisääntymisen niin, että kolmannes kävijöistä koki, että he pystyvät digituen jälkeen käyttämään digitaalisia sotepalveluita, kuten sähköistä asiointikanava Maisaa, itsenäisesti.

Asiakkaaksitulon näkökulmasta kehittämistoimenpiteinä olivat palveluiden kuvaaminen palvelutietovarantoon ja tätä kautta asiakkaiden ohjaamisen parantuminen hyvinvointialueen verkkosivuilla, asiakkaaksi tulon prosessikuvauksien laatimiset, palvelutuotteiden nimeäminen ja palveluiden myöntämisen kriteereiden yhtenäistäminen. Lisäksi kehitettiin, niin aikuissosiaalityön alkuarviointia ja arvioinnissa käytettävää lomaketta, kuin yhdenmukaistettiin palvelu- ja hoidon tarpeen arvioinnin rakenteita. Kehittämistyön tuloksena palvelukuvaustyö valmistui kaikilta toimialoilta sekä yhtenäinen ensiarvio on hyvinvointialueen aikuissosiaalihuollossa käytössä. Kattava ensiarviointi edistää oikeisiin palveluihin ohjautumista ja yhteistyö Kelan kanssa auttaa tunnistamaan asiakkaan palveluntarvetta ja ohjaamaan oikeaan palveluun varhaisessa vaiheessa.

Kärki 3: Vastaanottopalveluiden kehittämiskärjessä kustannusten nousua hillitsevät kehittämistoimenpiteet tähtäsivät muun muassa jatkuvan kehittämisen käytäntöjen osaamisen lisääntymiseen ja sitä kautta hyvinvointialueen terveydenhuollon palveluiden jatkuvaan kehittämiseen, segmentointimallin kehittämiseen, etävastaanotto toiminnan kehittämiseen ja suun terveydenhuollon saatavuuden parantamiseen. Kehittämistyön tuloksena vahvistettiin terveydenhuollon palveluiden henkilöstön Lean osaamista. Segmentointimalli valmistui ja samalla lisättiin myös

ammattilaisten ymmärrystä ja osaamista segmentoinnista. Segmentointimalli otettiin käyttöön aikuissosiaalityössä. Terveystieteiden palveluissa selvitetään tulevaisuudessa myös muita vaihtoehtoja. Etävastaanotto toiminnan kehittämisen tuloksena syntyi etävastaanotto palveluiden nykytilan kartoitus ja kehittämisen tiekartta kuntoutuksen palveluille. Valmistunut etävastaanotto palveluiden kehittämisen tiekartta on hyödynnettävissä kaikille ammattiryhmille terveysasemapalveluissa. Suun terveydenhuollon saatavuuden parantamisessa Lean osaajien kouluttaminen oli kehittämistoimenpiteessä avain asemassa. Koulutusten myötä 9 kuukauden seurantajaksolla hoitotakuujono saatiin lähes puoliintumaan (syyskuussa 2022 Vantaalla hoitotakuujonossa 1696 asiakasta, kesäkuussa 2023 hyvinvointialueella hoitotakuujonossa 870 asiakasta). Lean koulutusten suuremmaksi anniksi kuitenkin arvioitiin, jatkuvan kehittämisen käyttöönotto ja Lean-menetelmien jalkautuminen. Koulutuksen avulla koulutettiin Lean osaajia kaikille hyvinvointialueen suunterveydenhuollon alueille. Nämä osaajat jatkavat systemaattista kehittämistä syksystä 2023 alkaen.

Kärjet neljä ja viisi arvioivat kustannusnousun hillitseminen toteutuvan edellä kuvattujen hyötytavoitteiden (kappaleet 1–4.) kehittämistoimenpiteiden toteutuessa.

6. Keskeisiä tunnuslukuja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelta

Saatavuuden tunnuslukuja

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella hoitoonpääsy lääkärin vastaanotolla toteutuu 14 vuorokauden sisällä 56 prosentissa kaikista kiireettömistä sairaanhoidon käynneistä. Vertailussa muihin Etelä-Suomen AVI:n hyvinvointialueisiin, Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella hoitoonpääsy lääkärin vastaanotolle 14 vuorokauden enimmäisajan puitteissa toteutuu tällä hetkellä huonointen.

	2023		
	Kaikki hoitoonpääsykäynnit	Kaikki kiireettömät käynnit	Kaikkien hoitoonpääsykäyntien osuus kaikista kiireettömistä käynneistä (%)
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	8 926	56 172	16
Helsingin kaupunki	41 550	157 346	26
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	12 114	53 979	22
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	17 362	136 296	13
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	37 953	109 196	35
Kymenlaakson hyvinvointialue	20 044	133 017	15
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	23 497	250 799	9
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	9 342	138 519	7
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	46 129	82 092	56
Etelä-Suomen AVI	216 917	1 117 416	19

Taulukko 2. Lääkärin vastaanoton hoitoonpääsykäynnit ja osuus % kaikista kiireettömistä käynneistä Etelä-Suomen AVI:n hyvinvointialueilla. Lähde: [Avohilmo](#)

Suun terveydenhuollossa 0–90 vuorokauden kuluessa hoitoonpääsy toteutuu 100 prosentilla käynneistä lokakuun 2023 tietojen mukaan. Lähde: [Avohilmo](#)

Perhepalveluissa perheneuvolaan jonottavien lukumäärä joulukuussa 2023 oli 103 perhettä.

Perheasioiden sovittelua jonottavien perheiden lukumäärä oli joulukuussa 2023 17 perhettä.

Pitkäaikaiseen palveluasumiseen (yhteisöllinen asuminen) yli 90 vrk jonottaneiden määrä (vuoden lopun poikkileikkaus 31.12.2023) oli 0 asiakasta.

Pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoivaan yli 90 vrk jonottaneiden määrä (vuoden lopun poikkileikkaus 31.12.2023) oli 11 asiakasta.

Toimeentulotuen hakemusten käsittely 7 vrk (raportointiajat vuosittain huhti- ja lokakuu, mittari: THL toimeentulotuen käsittelyaikojen seuranta -kuutio tai raportti THL toimeentulotuen käsittelyajat) Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella toteutui 99,7 % vuonna 2022

Hyvinvointialueille osoitettujen toimeentulotukihakemusten käsittely 7 arkipäivän kuluessa, % hakemuksista (lokakuu) info 3949

Alue	Sukupuoli	2020	2021	2022
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	yhteensä	99,5	99,4	99,7

Taulukko 3. Toimeentulohakemusten käsittely 7 arkipäivän kuluessa lokakuussa % hakemuksista. Lähde: [Sotkanet](#)

Palveluiden saatavuuden tunnuslukujen vertailussa nähdään myös perusterveydenhoidon lääkärin kiireettömien käyntien odotusaikojen lisääntyneen vuonna 2023. Vuoden 2023 aikana terveydenhuollon palveluissa on käynnistetty useita toiminnanmuutoksia, jotka ovat todennäköisesti notkauttaneet saatavuuslukuja väliaikaisesti. Hankekaudella tehdyn ja sen jälkeen jatkuvan kehittämistyön tulokset hoitoonpääsyn

parantamiseksi tulevat näkymään tunnusluvuissa tulevien vuosien aikana. Hyvinvointialueella seurataan tunnuslukujen kehittymistä tiiviisti.

Indikaattori	Alue	Sukupuoli	2020	2021	2022	2023
Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä info ind. 5004	Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	yhteensä	9,8	4,5	8,4	
Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (lokakuun tilanne) info ind. 2497			35,0	32,7	28,9	76,5
Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (maaliskuun tilanne) info ind. 2676			55,5	35,6	33,6	46,7
Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 3 kk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (lokakuun tilanne) info ind. 2918			10,8	20,8	20,1	26,1
Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 3 kk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (maaliskuun tilanne) info ind. 2917			7,3	12,3	41,3	31,3

Taulukko 4. Palveluiden saatavuuden tunnuslukuja 2020–2023. Lähde: [Sotkanet](#)

Kustannukset

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sote-menojen on ennakoitu kehittyvän Uudenmaan hyvinvointialueita voimakkaimmin viiden vuoden seurantajaksolla väestörakenteen muutoksen myötä, mikäli toiminta kehittyy nykytilan kaltaisena jatkossa, eikä siihen tule muutoksia.

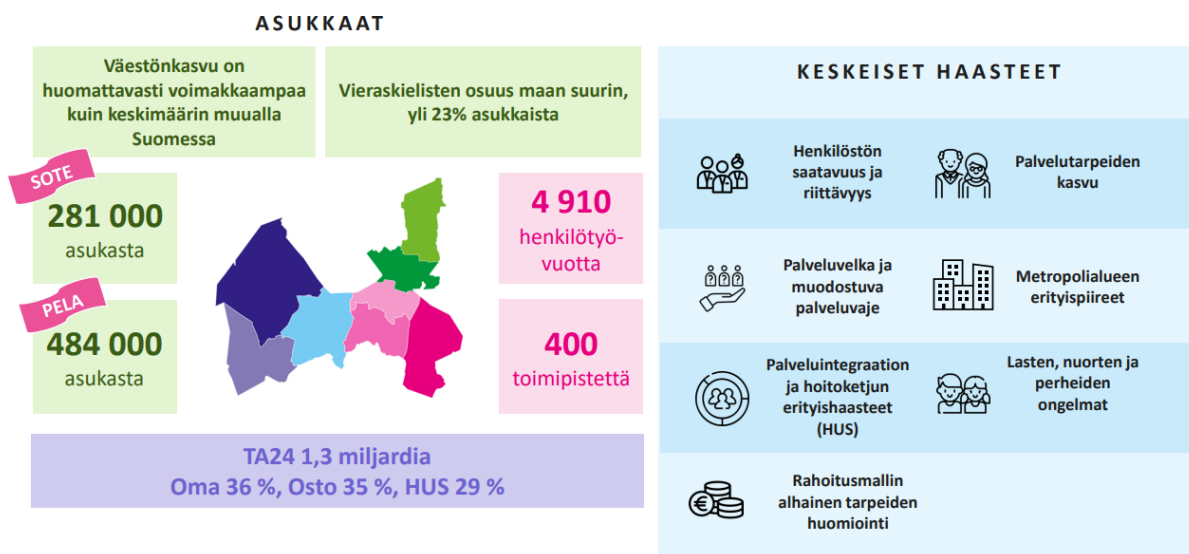
Suodata indikaattoreita nimellä tai numerolla			Helsinki	Itä-Uusimaa	Keski-Uusimaa	Länsi-Uusimaa	Vantaa ja Kerava
<input type="text" value="alueen"/>							
Näytetään 7 Indikaattoria							
5405	Alueen sote-menojen ennakoitu kehitys, 5 vuoden keskimääräinen menojen vuosikasvu, %	2022	1,3	1,6	1,9	1,9	2,0
5406	Alueen sote-menojen ennakoitu kehitys, 10 vuoden keskimääräinen menojen vuosikasvu, %	2022	1,3	1,6	1,9	1,7	1,8
5407	Alueen sote-menojen ennakoitu kehitys, 15 vuoden keskimääräinen menojen vuosikasvu, %	2022	1,2	1,6	1,8	1,6	1,6

Taulukko 5. Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin sote-menojen ennakoitu kehitys.
Lähde: [Sotokuva](#)

Kustannusten kasvun ennusteeseen vaikuttavat väestön voimakkaampi kasvu Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella suhteessa muihin hyvinvointialueisiin. Lisäksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen väestö ikääntyy ja ikääntyneiden määrä kasvaa tulevina vuosina. Tämä asettaa haasteita palvelutarpeen arviointiin, muisti- ja omaishoitajien tukemiseen, päätöksentekoon sekä palveluiden järjestämiseen ja asiakaskohtaiseen laadunvalvontaa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen erityispiirteinä voidaan myös mainita lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin haasteet ja palvelutarpeet, joista esimerkiksi lastensuojelun tarve on hyvinvointialueella Suomen suurimpia. Lisäksi alueella on pitkäaikaisesti toimeentulotukea saavia lapsiperheitä enemmän, kuin muualla maassa. Alueen vieraskielisten perheiden tukeminen edellyttää Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelta nyt ja tulevaisuudessa monikulttuurisen osaamisen laajentamista ja työmenetelmien edelleen kehittämistä. ([Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, palvelutarpeet ja ilmiöt nyt ja tulevaisuudessa](#) 2023; 2–3).



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue pähkinänkuoressa



Kuva 17. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tunnuslukuja ([Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, uudistusohjelma 2023; 3](#))

Vuoden 2024 talousarviossa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toimintamenot ovat noin 1.3 miljardia euroa, josta 99,8 miljoonaa euroa alijäämäinen. Alijäämä muodostuu laskennallisen rahoituksen ja ennakoitujen tuotannon reaalikustannusten välisestä erosta.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aluevaltuusto vahvisti 12.12.2023 kokouksessaan hyvinvointialueen uudistusohjelman periaatteet ja päälinjaukset. Uudistusohjelmalla hyvinvointialueen palvelut turvataan 2 %:n vuosittaisella toiminnan tuottavuuden parannuksella, jonka avulla ennustetaan katettavan vuosien 2023 ja 2024 muodostuneet alijäämät vuoteen 2026 mennessä.

Uudistusohjelman hyvinvointialuetasoisina päälinjauksina ovat palvelujen järjestämisen kehittäminen, digitalisuuden hyödyntäminen, henkilöstön pitovoiman parantaminen sekä tukipalveluiden ja toimitilojen tarkastelu. Uudistusohjelman tavoitteena on huolehtia hyvinvointialueen asukkaiden

hyvinvoinnista taloudellisesti kestäväällä tavalla sekä muuttaa koko hyvinvointialueen palvelurakennetta kevyemmäksi ja tuotantoa tehokkaammaksi, kuitenkin huolehtien laadukkaiden peruspalveluiden riittävydestä ja osaavasta ja hyvinvoivasta henkilöstöstä.