



VAKE Omatiimi 2.0 – Jatkuvuus, Johtaminen & Moniammatillisuus

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

10.3.2026



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde

Sisällys

1. Hankkeen tarve	3
2. Kohderyhmä	10
3. Hankkeen tavoitteet	11
4. Toteutus	12
4.1. Aikataulu	12
4.2. Toimenpiteet	15
5. Tuotokset, tulokset ja vaikutukset	18
5.1. Tuotokset	18
5.2. Tulokset	20
5.3. Vaikutukset	21
6. Hankkeen hallinnointi	23
6.1. Hankkeen toimijat ja organisoituminen	23
6.1.1 Hankkeen toimijoiden roolit ja tehtävänjako	23
6.1.2. Hankkeen alustava ohjausryhmä	24
6.2. Hankkeen resurssit	25
6.3. Viestintä	26
6.3.1. Hankkeen pääviestit	26
6.3.2. Sisäisen viestintä	27
6.3.3. Ulkoinen viestintä	28
6.3.4. Viestinnän aikataulu	29
6.3.5. Viestinnän vastuut	30
6.4. Seuranta ja arviointi	30
6.5. Riskit ja niihin varautuminen	33

1. Hankkeen tarve

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella (VAKE) on panostettu hoidon jatkuvuuden kehittämiseen hyvinvointialueen alusta lähtien. VAKElla jatkuvuusmallin nimeksi on vakiintunut Omatiimimalli. Omatiimimallin kehittäminen käynnistettiin terveysasemapalveluissa, jossa omatiimit tulivat käyttöön 05/2024. Kehittämistyötä tehtiin vuoden 2025 loppuun VAKEhyvä - Hyvät Palvelut (RRP) hankkeen tukemana. Kaikilla terveysasemilla toimi hankkeen päättyessä omatiimejä 2–4 kpl/terveysasema.³ VAKE Omatiimi 2.0 – Jatkuvuus, Johtaminen & Moniammatillisuus -hanke perustuu Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen strategiaan 2026–2029, joka on hyväksytty aluevaltuustossa 9.12.2025. Omatiimimallin kehittäminen on strategian yhtenä painopisteenä: *”Terveysasematoiminnassa kehitetään omatiimimallia ja sen osana omalääkäritoimintaa. Seurataan eri tuotantotapakokeiluista saatavia kokemuksia ja kokeillaan omatiimimalliin sopivia vaihtoehtoja”*.⁶ Kehittämistyöllä vastataan myös VAKEn uudistusohjelman 2023–2030 kolmeen painopisteeseen: 1. Palvelujen järjestäminen, 2. Digitaalisuuden hyödyntäminen, 3. Henkilöstö ja johtaminen.⁵

Terveysasemapalveluissa toteutettiin syksyllä 2025 palvelumuotoiluprojekti, joka keskittyi omatiimimallin tarkasteluun asiakasnäkökulmasta. Projektissa kartoitettiin omatiimimallin nykytila asiakkaiden kokemusten pohjalta sekä luotiin visuaalinen kuvaus asiakaslähtöisemmästä omatiimimallista tukemaan strategiaa tavoitteita laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseksi. Haastatteluiden perusteella asiakkaiden kehittämistoiveet kohdistuivat erityisesti ennen yhteydenottoa ja yhteydenotto -vaiheisiin sekä palautteen antamisen sujuvuuteen. Palvelumuotoiluprojektissa esiin nousseet havainnot ja kehittämistoiveet muodostavat perustan omatiimimallin jatkokehittämiseksi sekä VAKE Omatiimi 2.0 -hankehakemukselle. Syvällisen asiakasymmärryksen keräämistä jatketaan myös tulevaisuudessa, jotta omatiimimallin kehittäminen on aidosti asiakaslähtöistä ja vastaa asiakkaiden tarpeita ja odotuksia.

Terveysasemapalveluiden omatiimien kehittäminen

VAKEn uudistusohjelman 2023–2030 yhtenä painopisteenä on palveluprosessien uudistaminen saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi tunnistamalla kustannusvaikuttavat toimintatavat tuotantotapa-analyysia hyödyntämällä. Terveysasemapalveluiden omatiimien kehittämisellä pyritään vastaamaan näihin tavoitteisiin uudistamalla palveluprosesseja kustannusvaikuttavin tuotantotavoin. Kehittämisen ytimessä on omahoitajuuden vahvistaminen yhdessä omalääkärimallin kanssa: omalääkäri–omahoitaja työparin ja moniammatillisen tiimin pysyvät rakenteet sujuvoittavat muun muassa asiakkaan yhteydenottojen ohjautumista suoraan nimetylle ammattilaiselle turvaten hoidon jatkuvuutta.¹

Perusterveydenhuollon avovastaanottotoiminnan mallit sote-järjestelmässä, Hyvä käytäntö – konsensusuosituksessa suositellaan järjestämään perusterveydenhuollon avovastaanotto-toiminnan siten, että se mahdollistaa hyvän asiakas-lääkärisuhteen jatkuvuuden.² VAKEn

omatiimien haasteeksi on tunnistettu omalääkärien ja omatiiminhoitajien vaikeus turvata hoidon jatkuvuus nykyisillä rakenteilla. VAKEssa on RRP-hankkeen aikana kehitetty hoidon jatkuvuuteen perustuva toimintamalli, jossa jokaiselle alueen asukkaalle on nimetty omatiimi.³ Omatiimissa toteutuvat hoidon tarpeen arvio sekä kiireellinen ja kiireetön vastaanottotoiminta. Omalääkärien nimeäminen on tehty hoidon jatkuvuusmalliin pohjautuvien kriteerien mukaisesti. Tavoitteena on, että 2026 aikana 50 %:lla asukkaista on nimetty omalääkäri. Tavoite pohjautuu VAKEn peittävyystietoihin terveydenhuollon palveluissa asioivasta väestöstä. Tavoite mukailee Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kansallisia tilastoja, joiden mukaan julkisen perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa asioi noin 52 % väestöstä.⁴ Arvion mukaan noin 20 % ovat paljon palveluja tarvitsevia asiakkaita. Marraskuuhun 2025 mennessä omalääkäri oli nimetty 18,49 %:lle asukkaista, mikä oletettavasti vastaa paljon palveluja käyttävien osuutta. Alla olevassa kuvassa on avattu VAKEn omalääkärin nimeämiskriteerit, joilla on tuettu erityisesti heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden palvelujen saantia.

Omalääkärin myöntämiskriteerit



Käyntimäärä	Pitkäaikaissairaus tai säännöllistä palvelua/huolta vaativa sairaus	Ammattilaisen arvioima tarve	Toimintakyvyn alenema
Potilaalla on ollut edellisen kalenterivuoden aikana seitsemän tai enemmän yhteydenottoa (vastaanotot, Klinikit, puhelut sis HTA, ei reseptiuisinnat)	Potilaalla on sairaus, joka vaatii säännöllistä, vähintään vuosittaista seurantaa	- Terveydenhuollon ammattilaisen arvioima tarve - Potilaalla on sairaus tai tautitila, jonka hoidossa omalääkäriä on hyötyä ja joka ilman pysyvää hoitosuhdetta voi pahentua tai potilaan terveydentila heikentyä	Asiakkaalla on vaikeuksia selviytyä arjen toiminnoista fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja kognitiivisista haasteista johtuen (itsestä huolehtiminen, työ, sosiaaliset suhteet)
Edellytyksenä yhden kriteerin täyttyminen			

Kuva 1. Omalääkärin myöntämiskriteerit

VAKEn terveysasemapalveluissa käynnistettiin omatiimin hoitajan koulutuskokonaisuuden ja omatiimin hoitajan tehtäväkuvan suunnittelu tammikuussa 2025. Kehittämistyön keskeisenä tavoitteena on ollut hoidon jatkuvuuden vahvistaminen perusterveydenhuollossa. Omatiimin hoitajan työnkuva on kuvattu ja omatiimin sairaanhoitajista 30 % sekä omatiimin terveydenhoitajista 14 % oli suorittanut koulutuksen 02/2026 mennessä.

Keskeisin haaste hoidon jatkuvuuden toteutumisessa on omalääkärin työn painottuminen kiireellisten yhteydenottojen ja vastaanottojen hoitamiseen. Lisäksi resurssien riittävyys

koetaan haasteena omatiimin hoitajien työn kehittämisessä. Tämänhetkinen hoitohenkilöstön määrä ei mahdollista jatkuvuuden toteutumisesta sekä kiireelliseen että suunnitelmalliseen vastaanottotyöhön.

Tutkimustieto Omalääkäri 2.0 -mallista osoittaa, että potilaan ja omalääkärin hoitosuhteen jatkuvuus vähentää terveydenhuollon kokonaiskustannuksia. Jatkuvuutta voidaan vahvistaa joustavien listautumismallien avulla, joissa lääkärin työkuorman tasapainottaminen on nykyistä sujuvampaa.¹ Hyvinvointialueella ei sijaintinsa vuoksi ole merkittäviä rekrytointihaasteita, mikä näkyy hyvänä lääkärin ja hoitajien vakanssien täyttöasteena. Lääkärimäärä suhteutettuna väestöön on noin 1500 asukasta/lääkäri, kun huomioidaan lääkäriresursseissa kokonaisvaltaisesti myös preventiossa käytössä oleva resurssi, muun muassa neuvola- ja kouluterveydenhuolto. Omalääkäri 2.0 selvityksessä on arvioitu, että väestövastuun olisi hyvä olla noin 1200–1500 asukasta/lääkäri. Alueen väestömäärään suhteutettuna työntekijöiden mahdollisuudet hoitaa optimaalista väestövastuualuetta ei kuitenkaan ole realistista toteuttaa, sillä hoitajien määrä ei tue hoidon jatkuvuuden toteutumisesta. Tämän vuoksi hankkeessa kokeillaan erilaisia toimintatapoja ja tulosten pohjalta kehitetään omalääkäri–omahoitaja työparimalli, joka tukee parhaiten työntekijöiden työhyvinvointia sekä asiakkaiden palvelujen saatavuutta ja hoidon jatkuvuutta.

Digitaalisten työvälineiden kehittäminen osana omatiimejä

Digitaalisuuden hyödyntäminen on yksi VAKEn uudistusohjelman painopisteistä. Painopisteen päälinjauksia ovat digitaalisten ja etäpalveluiden roolin kasvattaminen osana palveluvalikkoa sekä teknologian hyödyntäminen asiakkaiden ja ammattilaisten tukena. Digitaalisuuden hyödyntämisessä on keskeistä, että asiakaslähtöiset palvelut ja saumaton digitaalinen asiointi vastaavat kasvavaan palvelutarpeeseen sekä ovat vaikuttavia ja helposti löydettävissä.⁵ Myös asiakkaan oma toive vastaanottotavasta tulee huomioida.²

Omalääkäri 2.0 -selvityksen ja Hyvä Käytäntö konsensus-suosituksen mukaan etävastaanotot soveltuvat lähinnä entuudestaan tutun potilaan tilanteen seurantaan silloin, kun fyysistä tutkimusta ei tarvita. Näin ollen hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden turvaaminen on olennaista myös etävastaanottojen kehittämisessä.^{1,2} Etävastaanottojen kehittäminen on yksi hyvinvointialueen strategisista tavoitteista vuosille 2026–2029. Etävastaanottojen kehittäminen on käynnistynyt terveysasemapalveluissa keväällä 2026, jossa hyödynnetään aikaisemmin RRP-hankkeessa toteutettua kuntoutuksen videovastaanottojen kehittämistyötä. Vuonna 2025 lääkärin avosairaanhoidon vastaanotoista 55 toteutettiin videovälitteisesti.

Väestöennusteiden mukaan asiakasmäärät kasvavat tulevinä vuosina. Tämä lisää tarvetta tehostaa palveluohjausta myös digitaalisten palvelujen avulla sekä vahvistaa asiakkaiden mahdollisuuksia itsehoitoon. Tällä hetkellä digitaalinen hoidontarpeen arviointi ja itsehoito-ohjeet löytyvät VAKEn verkkosivuilta hajanaisesti. Palvelumuotoiluprojektin haastatteluissa nousi esiin, että verkkosivujen sekavuus hidastaa tiedon löytämistä, erityisesti kiiretilanteissa.

Riskinä on, etteivät asiakkaat löydä hoitosuosituksiin perustuvia ohjeita, vaan päätyvät virheellisen tiedon pariin. Haastattelujen perusteella myös oirekyselyt koetaan liian pitkiksi ja vaikeaselkoisiksi. Asiakkaat toivovat, että oirearvio olisi käytettävissä suoraan Maisa-asiakasportaalissa.

Hoidon jatkuvuuden toteutuminen vaatii johdonmukaista asiakasvirtojen, hoidon tarpeen arvioinnin sekä hoitovastuun kohdentumista nimetyille vastuuhenkilöille asiointikanavasta riippumatta. Lähtökohtana on, että asiakkaan ensikontakti ohjautuu mahdollisimman usein hänen omahoitajalleen, omalääkärilleen tai muulle nimetylle moniammatillisen omatiimin jäsenelle. Koska tällä hetkellä digitaalisten itsehoito-ohjeiden sekä digitaalisen hoidontarpeen arvioinnin löytäminen verkkosivuilta on hidasta tiedon hajanaisuuden vuoksi, tässä hankkeessa kehitetään ja otetaan käyttöön suomalaisiin hoitosuosituksiin ja kliniseen tutkimusnäyttöön perustuva DigiFinlandin digitaalinen oirearviopalvelu. Kehittämistyötä tehdään yhdessä Helsingin kaupungin kanssa. Yhteistyöllä edistetään alueiden välistä tiedon jakamista, yhteisten toimintatapojen muodostumista sekä digitaalisten palvelujen skaalautumista hyvinvointialueiden kesken. Lisäksi yhteistyö edistää osaltaan kansallisten tavoitteiden toteutumista digitaalisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämisessä sekä tukee perusterveydenhuollon hoidon jatkuvuuden vahvistamista.

Omatiimien johtamisen kehittäminen

Henkilöstö ja johtaminen on yksi VAKEn uudistusohjelman painopisteistä. Yhtenä päälinjauksena uudistusohjelmassa on lisätä työhyvinvointia pitovoiman parantamiseksi.⁵ Henkilöstön johtaminen on hoidon jatkuvuuden keskeinen mahdollistaja, sillä se vaikuttaa henkilöstön riittävyyteen, pysyvyyteen, työolosuhteisiin sekä tiedolla johtamisen rakenteisiin. Vuonna 2023 terveysasemapalveluissa toteutetun tuotantotapa-analyysin pohjalta todettiin, että terveysasemapalveluiden toiminnassa on tehostamisen varaa, mutta tämä vaatii panostusta lähijohtajien päivittäisjohtamisen tueksi. Tehostamisen tarpeita nähtiin mm. toimintatapojen yhtenäistämässä sekä vaikuttavan hoidon tarpeen arvioinnin toteuttamisessa. Myös työn tekemisen seuranta nostettiin kehittämiskohteeksi.

Keväästä 2025 alkaen terveysasemapalveluissa kehitettiin johtamisrakenteita ja johtamisen tuen prosessia tuotantotapa-analyysin havaintojen pohjalta. Kehittämistyötä tuettiin RRP-hankkeessa. Tavoitteena oli selkeyttää johtamista, vastuualueita ja vahvistaa yhteisjohtajuutta tilanteessa, jossa organisaatiomuutokset ja samanaikaiset kehittämispaineet lisäsivät tarvetta yhtenäisille rakenteille ja toimintatavoille. Johtamistyöhön panostamalla pyrittiin tukemaan henkilöstön työhyvinvointia ja varmistamaan omatiimien toimivuus sekä asiakastytytyväisyys. Lähijohtajien tueksi otettiin käyttöön dialoginen toimintamalli, joka toi johtamisen kehittämisen osaksi arkea ja edisti avoimuuteen, ymmärrettävään päätöksentekoon sekä yhteiseen kehittämiseen perustuvaa johtamiskulttuuria.

Tammikuussa -26 otettiin virallisesti käyttöön uusi organisaatorakenne, jossa terveysasemien johtaminen jaettiin kahdelle tehtäväaluepäällikölle ja lääkäriyön johtamisen kokonaisuus yhdelle tehtäväaluepäällikölle. Lääkäriyön johtamisen osalta vastuualueetta laajennettiin, kun silloisen Lasten-, nuorten- ja perheidenpalvelujen lääkärit siirtyivät organisatorisesti terveysasemapalveluiden alle. Työ- ja toimintakykyä edistävät palvelut (mm. kuntoutus ja Työkyky-tiimi) siirtyivät toimialalla sairaala- ja kuntoutuspalveluiden alle. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden johtamisen osalta ei tapahtunut muutoksia. Terveysasemien lähijohtajien, eli ylilääkäreiden ja osastonhoitajien loppuvuodesta -25 toteutettujen haastatteluiden perusteella muutokset nähtiin pääasiallisesti hyvinä, mutta myös kehittämiskohteita nostettiin esille.

Johtaminen on nostettu yhdeksi hoidon jatkuvuusmallin osatekijäksi Omalääkäri 2.0 selvityksessä: "Toiminnan ja siinä tehtävien hoidon jatkuvuutta parantavien muutosten johtaminen ja systemaattinen seuraaminen sekä hyvinvointialueen että terveysasemien tasolla." Osatekijäksi on nostettu myös työssäjaksamisen tukeminen. ¹ Johtamisen kehittäminen nousee myös vahvasti VAKEn strategian painopisteestä: Olemme luotettava työnantaja ja hyvä työyhteisö. Strategiakaudella 2026–2029 panostetaan henkilöstön pitovoimaan, hyvinvointiin, johtamisen laatuun ja rakennetaan hyvää työyhteisöä. Marras-joulukuussa 2025 terveysasemapalvelujen henkilöstökyselyyn vastanneista 70 % vastasi väittämään "Voin työssäni hyvin" (täysin samaa mieltä oli 23 % ja osittain samaa mieltä oli 47 %). Vastaajista 10 % vastasi väittämään eri mieltä tai osittain mieltä.

Terveysasemapalveluiden lähijohtajien haastatteluiden pohjalta voidaan todeta, että lähijohtajien työ on erittäin kuormittavaa usein hektisessä työympäristössä. Lähijohtajat tarvitsevat työhönsä tukea, selkeitä rakenteita päätöksenteon tueksi sekä menetelmiä, joilla he pystyvät johtamaan yksiköitään niin, että työntekijöiden työhyvinvointi lisääntyy ja lähtövaihtuvuus saadaan minimoitua. Mikäli työntekijöiden vaihtuvuus on suurta, ei asiakkaiden hoidon jatkuvuutta ole mahdollista turvata.

VAKEn asukkaat sekä henkilöstö on monikulttuurinen ja monimuotoinen. Myös monimuotoisuuden johtamiseen tarvitaan lisää keinoja työntekijöiden ja asiakkaiden yhdenvertaisen kohtaamisen vahvistamiseksi. Väestöntiheys on maan toiseksi suurin sekä ikärakenne valtakunnalliseen tasoon verrattuna nuorta. Muiden kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvien osuus väestöstä on alueella maan suurin. Vuonna 2030 muunkielisten osuuden ennustetaan olevan noin 32 %. VAKE on ensimmäinen hyvinvointialue Suomessa, joka on tuottanut oman monimuotoisuusohjelman. Ohjelman tarkoituksena on tukea, johtamista, henkilöstöä, rekrytointia sekä arjen työtilanteiden sujuvuutta. Ohjelma on osa VAKEn uudistusohjelmaa, ja sen taustalla on käytännön työstä noussut tarve vahvistaa henkilöstön monimuotoisuuden ymmärrystä ja kokemusta. Monimuotoisuusohjelma tukee osaltaan hyvinvointialueen henkilöstön ja johdon monikulttuurista osaamista. Tällä hetkellä monimuotoisuusohjelmaa ei ole käyttöön otettu terveysasemapalveluissa. Tarve monimuotoisuusohjelman jatkokehittämiselle terveysasemien moniammatillisia omatiimejä tukevaksi on tunnistettu.

Hoidon jatkuvuuden seurantaan tehdään nyt vaihtelevasti toimialalla eri lähijohtajien toimesta. Tärkeää on kehittää palvelu- ja tehtäväalueajat ylittävää johtamista osana moniammatillisen omatiimin kehittämistä hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Käytettävä mittaristo ja seurantatiheys ovat tärkeää vakioita sekä kytkeä osaksi päivittäisjohtamista. Seurannan vakiintuneita käytäntöjä tarvitaan myös siksi, että voidaan vastata VAKEn uudistusohjelman keskeiseen tavoitteeseen: tiedolla johtamisen tulee toimia toiminnan suunnittelun, johtamisen ja mittaamisen perustana. VAKEssa on otettu käyttöön COCI- ja SLICC-mittarit, ja vertailukelpoisen laadullisen tiedon varmistamiseksi seurantaan tulee edelleen vakioita. Lisäksi omatiimien hoidon jatkuvuuden seurantaan varten on tarpeen arvioida UPC ja OPR-mittareiden käyttöönoton hyödyllisyyttä kokonaiskuvan selkeyttämiseksi. Hyvä käytäntö -konsensusuudistus suosittelee, että perusterveydenhuollon avovastaanotto-toiminnassa hoidon jatkuvuutta mitataan systemaattisesti ja säännöllisesti samoin kansallisin periaattein, jonka vuoksi on tärkeää seurata kansallisia suosituksia ja kokeilla uusien hoidon jatkuvuutta mittaavien mittareiden toimivuutta.

Moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen omatiimeissä

Omatiimien ammattilaisten tarjoamat palvelut muodostavat perustan asiakkaiden terveyden edistämiseksi, sairaanhoidolle ja kuntoutukselle. Perusterveydenhuollon asiakkaiden tarpeisiin tulee pystyä vastaamaan myös erityisosaamista vaativissa tilanteissa. Näihin pyritään vastaamaan erityisyksiköillä, jotka toimivat VAKE-tasoisesti ja perustuvat verkosto-osaamiseen. Nämä keskitetyt yksiköt tukevat kaikkien omatiimien toimintaa. Tällaisia yksiköitä ovat muun muassa diabetesyksikkö, kehitysvammavastaanotto ja uutena työkykytiimi.

Moniammatillisuuden vahvistaminen nähdään tärkeänä osana hoidon jatkuvuuden turvaamisessa. Kuntoutuksen ammattilaisten keskeinen rooli osana omatiimien hoidon jatkuvuuden toteutusta on tunnistettu. Tämä on huomioitu VAKEn strategiassa 2026–2029 painopisteessä ”palvelumme vastaavat kokonaisvaltaisesti asukkaiden tarpeisiin”. Myös Omalääkäri 2.0 -selvityksessä huomioidaan, että perusterveydenhuollossa on varmistettava omalääkäri–omahoitaja työparien lisäksi riittävä määrä erityistyöntekijöitä, kuten fysioterapeutteja moniammatillisissa tiimeissä.

RRP-hankkeen aikana kuntoutuksen roolia osana omatiimiä vahvistettiin kehittämällä ja konseptoimalla kuntoutuksen asiakaspolkuja yhteistyössä sairaalapalvelujen (nykyisin sairaala- ja kuntoutuspalvelut) kanssa. Konseptointityössä kuvattiin asiakkaan kulku palveluissa ja kehitettiin yhteistyörakenteita omatiimien ja kuntoutuksen välillä. Jatkokehityksen tarpeena on kuntoutuksen roolin ja palvelutarpeen määrittely omatiimeissä oikea-aikaisen hoidon ja sen jatkuvuuden varmistamiseksi.³

Kuntoutuksen työpanoksen liittämistä omatiimeihin vaikeuttaa se, että kuntoutuspalveluiden toimintayksiköt sijaitsevat tällä hetkellä vain osalla terveysasemista. Lisäksi asiakkaiden ohjautuminen kuntoutuksen ammattilaisille ei toteudu riittävän sujuvasti eikä yhdenmukaisesti.

Vahvempi ohjautuminen kuntoutuksen ammattilaisille, muun muassa fysioterapeuttien suoravastaanotolle vapauttaa omalääkärien työtä kiireettömiin vastaanottoihin ja vahvistaa moniammatillista yhteistyötä omatiimeissä turvaten hoidon jatkuvuutta. Tarve ohjautumisen tehostamiseen on todettavissa myös tilastoista. Ajanjaksolla 06–12/2025 tuki- ja liikuntaelinsairauksista oireilevista asiakkaista ohjautui lääkärille 12 476 ja fysioterapeutin suoravastaanotolle 1 529. Kehittämistoimenpiteen tarvetta tukee myös Hyvä käytäntö -konsensussuositus, jossa suositellaan, että perusterveydenhuollon avovastaanottotoiminnassa hyödynnetään lisäkoulutuksen saaneen fysioterapeutin suoravastaanottoa tuki- ja liikuntaelinvaivojen oireiden selvittelyssä, hoidossa ja omahoidon ohjauksessa.

Organisaatiorakenneuudistuksen ja uuden työ- ja toimintakyky -yksikön myötä yhteistyörakenteiden kehittäminen on entistä tärkeämpää, jotta asiakkaan hoidon jatkuvuus toteutuu myös erityisosaamista vaativissa tilanteissa. Työkyky-tiimin (Tyky-tiimi) tehtävänä on tukea omatiimejä tilanteissa, joissa potilaan työllistymistä vaikeuttavat erityisesti terveydelliset haasteet. Terveystarkastuksen fokus tulisi olla työllistymisen edistämisessä ja olemassa olevan työkyvyn vahvistamisessa. Nykyisiksi haasteiksi on tunnistettu tiedonkulun katkeaminen eri toimijoiden välillä, moniammatillisen työskentelyn haasteet sekä matriisiorganisaation rakenteelliset haasteet operatiivisessa johtamisessa. Tunnistettujen haasteiden vuoksi työttömien terveystarkastusten ja työkykyä tukevien palvelujen kehittäminen on nostettu esiin hyvinvointialueen strategiassa 2026–2029 osana kokonaisvaltaista asukkaiden palvelutarpeiden huomioimista.

-
1. Eskola, P., Tuompo, W., Riekk, M., Timonen, M. & Auvinen, J. 2022. Hoidon jatkuvuusmalli: Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:17. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9884-1>
 2. Mikkola I., Riekk M. & Sipilä R. 2022. Perusterveydenhuollon avovastaanottotoiminnan mallit sote-järjestelmässä, Hyvä käytäntö -konsensussuositus. Duodecim Terveysportti. Julkaistu 23.11.2022. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/hsu00024#s9>
 3. Omatiimimalli – Hoidon jatkuvuusmalli Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella (RRP, P4,1), 2025. Innokylä. Saatavilla: [Omatiimimalli - Hoidon jatkuvuusmalli Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella \(RRP, P4, 1\) | Innokylä](#)
 4. Pyrhönen, K., Marttala, T. & Mahkonen, R. 2025. Perusterveydenhuollon avohoito. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 15.12.2025. Saatavilla: <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto>
 5. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen uudistusohjelma 2023–2030. Saatavilla: [Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen uudistusohjelma 2023–2030, aluevaltuusto 29.4.2024 2.pdf](#)
 6. Vantaan ja Keravan hyvinvointialuestrategia 2026–2029, Aluevaltuusto 9.12.2025. Saatavilla: [Vantaan ja Keravan hyvinvointialuestrategia 2026–2029](#)

2. Kohderyhmä

Hankkeen ensisijaisena kohderyhmänä ovat perusterveydenhuollon avosairaanhoidon asiakkaat, jotka asioivat terveysasemapalveluiden omatiimeissa. Vuonna 2025 terveysasemapalveluissa asioi yhteensä 156 945 asiakasta. Heistä noin 95 % oli oman kunnan asiakkaita. Vuonna 2025 kokonaiskäyntimäärä oli 926 806. Käynneistä 0–15-vuotiaat muodostivat 9,7 % ja 16–24-vuotiaat 9,1 % osuuden kaikista käynneistä. Työikäiset muodostivat merkittävän osuuden käynneistä, 25–44-vuotiaat 25,0 % ja 45–64-vuotiaat 21,2 % kaikista käynneistä. Suurin ikäryhmä on 65 vuotta täyttäneet ja sitä vanhemmat asiakkaat, joiden osuus kokonaiskäyntimäärästä oli 34,9 %.

VAKE on hyvinvointialueena kaksikielinen. Lisäksi noin neljännes alueen asukkaista puhuu äidinkielenään muuta kuin suomea tai ruotsia. Äidinkielenään ruotsia puhuvien asiakkaiden osuus terveysasemien käynneistä vuonna 2025 oli 1,2 %. Vieraskielisten asiakkaiden osuus oli 28 014, mikä oli 14,5 % kaikista vuoden 2025 käynneistä. Vuonna 2025 kaikista terveydenhuollon palvelujen käynneistä noin 4 %:lla asiakkaista äidinkieleksi oli merkitty englanti. Länsi-Euroopan lisäksi VAKEn muita merkittäviä kieliryhmiä ovat Venäjän, Lähi-idän, Pohjois-Afrikan, Aasian sekä Baltian kielet. Omatiimien toimintaa kehittäessä otetaan huomioon hyvinvointialueen väestön monimuotoisuus, jotta hoidon jatkuvuutta saadaan parannettua kaikkien asiakkaiden kohdalla tasavertaisesti.

Työttömiä työnhakijoita elokuussa 2025 oli VAKEn alueella yhteensä noin 20 000, joista pitkäaikaistyöttömiä oli 9000. Työttömyyden taustatekijänä on lähes 50 %:lla terveydellinen este. Vantaalla oli 12/2025 korkein työttömien työnhakijoiden osuus työvoimasta (14,9 %) valtakunnallisesti verrattuna.

Omatiimien asiakkaita on otettu mukaan palveluiden kehittämisen suunnitteluun syksyllä 2025 osana palvelumuotoiluprojektia. Asiakkailta kerätään hankkeen aikana aktiivisesti palautetta toiminnan muutoksen arvioimiseksi ja kehittämistyön suuntaamiseksi. Lisäksi asiakasnäkökulmaa vahvistetaan kaikissa kehittämiskokonaisuuksissa hyödyntämällä kokemusasiantuntijoiden ja asiakasraatien asiantuntemusta palveluiden suunnittelussa ja arvioimisessa.

Hankkeen toissijaisena kohderyhmänä on henkilöstö. Palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin otetaan mukaan terveydenhuollon palvelujen omaa henkilökuntaa, jotta kehitettävät palvelut saadaan integroitua osaksi muuta palvelukokonaisuutta. Henkilöstön osalta erityisen tärkeässä roolissa ovat terveysasemien ja työ- ja toimintakykyä edistävien palvelujen lähijohtajat ja ammattilaiset. Henkilökunnan rooli palvelujen kehittämisessä ja toiminnan arvioinnissa on keskeinen, sillä ilman henkilökunnan osallistamista ja sitoutumista pilotteihin ei voida saavuttaa muutoksia, joilla parannetaan hoidon jatkuvuuden lisäksi myös työhyvinvointia ja näin henkilöstön pitovoimaa. Toimintaa kehittäessä otetaan huomioon myös henkilökunnan monimuotoisuus.

3. Hankkeen tavoitteet

Hanke koostuu kahdesta toisiaan tukevasta kehittämisprojektista, jotka muodostavat rakenteen hankkeen tavoitteiden, toimenpiteiden, mittareiden ja vastuiden jäsentämiselle. Projekti termin käyttö tukee organisaatiomme kehittämisen mallia ja selkeyttää hankkeen johtamista, toimijoiden rooleja ja yhteistyötä.

Hankkeen päätavoitteena on vahvistaa hoidon jatkuvuutta kehittämällä henkilökohtaisen hoitosuhteen jatkuvuutta avosairaanhoidon moniammatillisessa omatiimimallissa. Tavoitteeseen pyritään vastaamaan kehittämällä omalääkäri-omahoitaja työparimalli, omatiimin moniammatillisuutta ja johtamista. Lisäksi tavoitteena on kehittää digitaalisia palveluita hoidon jatkuvuutta tukeviksi. Tavoitteet on asetettu siten, että ne tukevat sosiaali- ja terveysministeriön hoidon jatkuvuutta koskevan valtionavustuskokonaisuuden tavoitteita: palvelujen saatavuuden ja hoitoonpääsyn, hoidon laadun ja vaikuttavuuden, kustannusvaikuttavuuden ja yhdenvertaisuuden parantaminen. VAKEn pidemmän aikavälin tavoitteena on, että vuoden 2030 loppuun mennessä 100 % asukkailla on nimettynä omalääkäri.

Projekti 1: Omalääkäri-omahoitaja työparimallin kehittäminen

Tavoite 1: Terveysasemilla on kehitetty ja otettu käyttöön omalääkäri-omahoitaja työparimalli hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi vuoden 2027 loppuun mennessä

- Nimetään 50 %:lle asukkaista omalääkäri, jolla turvataan hoidon saatavuus ja jatkuvuus sekä kiirettä kiireettömissä asioissa
- Parannetaan hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta omahoitajan työn kehittämisellä
- Kaikki terveysasemien hoitajat ovat suorittaneet omatiimin hoitajan koulutuksen vuoden 2026 loppuun mennessä
- Kiirevastaanottoaikojen määrä vähenee ja työ painottuu nykyistä enemmän suunnitelmalliseen, kiireettömään vastaanottotoimintaan
- Asiakastytytyväisyys paranee hoidon jatkuvuutta vahvistamalla
- Kehitetään toimintaa kustannusneutraalisti virkapohjaiseen malliin tukeutuen
- Etäkäyntien määrä nousee 2000 käyntiin vuodessa
- Henkilöstön työtyytyväisyys ja -hyvinvointi paranevat

Tavoite 2: Hoidon jatkuvuutta tukeva Digitaalinen oirearviopalvelu (DOP) on vakiinnutettu käyttöön vuoden 2027 loppuun mennessä

- Sujuvoitetaan ja parannetaan digitaalisen asioinnin palvelujen asiakaslähtöisyyttä
- Lisätään digitaalisen hoidontarpeen arvioinnin käyttöä
- Parannetaan asiakkaan ohjautumista hoidon jatkuvuus huomioiden
- Henkilöstön kokemus hoidon tarpeen arvion teosta paranee uudella työvälineellä

Projekti 2: Moniammatillisuuden vahvistaminen omatiimeissä

Tavoite 1: Hoidon jatkuvuutta tukeva johtamisen tuen prosessi on jatkokehitetty ja otettu käyttöön moniammatillisen omatiimin johtamisen tukena vuoden 2027 loppuun mennessä

- Työhyvinvoinnin lisääminen ja näin veto- ja pitovoimien vahvistaminen
- Asiakaskohtaamisen parantuminen

Tavoite 2: Kuntoutuksen ammattilaisten rooli osana omatiimejä ja omatiimejä tukevana toimintana on kuvattu ja otettu käyttöön pilotoiduilla terveysasemilla vuoden 2027 loppuun mennessä

- Nimetään omatiimeille tarvittavat kuntoutuksen ammattilaiset
- Lisätään yhteistyötä työ- ja toimintakykyarvioissa omalääkäreiden ja kuntoutuksen ammattilaisten välillä

4. Toteutus

4.1. Aikataulu

Hankkeen suunniteltu kesto on 31.12.2027 asti. Hankkeen käynnistys ja valmistelu aloitetaan keväällä 2026 avustuksen varmistuttua. Hankkeen eri tavoitteet ja toimenpiteitä edistetään samanaikaisesti, jotta hankkeelle asetettuihin tavoitteisiin saadaan vastattu hankekauden aikana. Kaikkia toimenpiteitä kehitetään yhdensuuntaisesti, sillä kaikki tavoitteet ja toimenpiteet on suunniteltu toisia tukeviksi kokonaisuuksiksi. Alla olevissa taulukoissa on avattu Projekti 1 ja 2 ydintekemisen aikataulu. Aikataulua täsmennetään hankkeen käynnistysvaiheessa.

Projekti 1: Omalääkäri-omahoitaja työparimallin kehittäminen

Tavoite 1: Terveysasemilla on kehitetty ja otettu käyttöön omalääkäri-omahoitaja työparimalli hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi vuoden 2027 loppuun mennessä

Tavoite 2 Hoidon jatkuvuutta tukeva Digitaalinen oirearviopalvelu (DOP) on vakiinnutettu käyttöön vuoden 2027 loppuun mennessä

Tavoite/ toimenpide	05- 06/2026	07- 09/2026	10- 12/2026	01- 03/2027	04- 06/2027	07- 09/2027	10- 12/2027
Projektin hallinta (Tavoite 1 ja 2)	Viestintä, koulutukset, raportointi, tavoitteiden ja vaikutusten seuranta, riskien hallinta, asiakkaiden ja ammattilaisten osallistaminen						
	Organisoituminen, rekrytoinnit				Vakiinnuttamissuunnitelmat, toteutuksen arviointi		
1.1. Omahoitaja- omalääkäri työparimalli	Pilotin suunnittelu	Pilotointi			Laajentaminen, käyttöönotto		
1.2. Omahoitajamallin pilotointi	Suunnittelu	Pilotointi			Laajentaminen, käyttöönotto		
1.3. Palkkausmallin pilotointi	Suunnittelu	Pilotointi			Käyttöönotto		
					★ Päätös palkkausmallista		
1.4. Etävastaanottojen käytön laajentaminen	Suunnittelu	Pilotointi			Laajentaminen ja käytön vakiointi		
2. Digitaalisen oirearviopalvelun käyttöönotto	Valmistelu, hankinta	Testaus, koulutukset, viestintä			Seuranta ja käytön vakiointi		
				★ Tuotantoon vienti			

	Suunnittelu
	Toteutus
	Käyttöönotto /vakiinnuttaminen

Projekti 2: Moniammatillisuuden vahvistaminen omatiimeissä

Tavoite 1: Hoidon jatkuvuutta tukeva johtamisen tuen prosessi on jatkokehitetty ja otettu käyttöön moniammatillisen omatiimin johtamisen tukena vuoden 2027 loppuun mennessä

Tavoite 2: Kuntoutuksen ammattilaisten rooli osana omatiimejä ja omatiimejä tukevana toimintana on kuvattu ja otettu käyttöön pilotoiduilla terveysasemilla vuoden 2027 loppuun mennessä

Tavoite/ toimenpide	05- 06/2026	07- 09/2026	10- 12/2026	01- 03/2027	04- 06/2027	07- 09/2027	10- 12/2027
Projektin hallinta (Tavoite 1 ja 2)	Viestintä, koulutukset, raportointi, tavoitteiden ja vaikutusten seuranta, riskien hallinta, asiakkaiden ja ammattilaisten osallistaminen						
	Organisoituminen, rekrytoinnit				Vakiinnuttamissuunnitelmat, toteutuksen arviointi		
1.1. Johtamisen tuen prosessin jatkokehittäminen	Suunnittelu	Koulutukset			Toiminnan vakiointi		
1.2. Mittareiden määrittely ja seurannan vakiointi	Mittareiden määrittely	Mittariston arviointi		Mittareiden ja seurannan vakiointi			
		★ Mittareiden valinta					
1.3. Monimuotoisuus- ohjelman jatkokehittäminen		Suunnittelu	Koulutukset		Toiminnan vakiointi		
2.1. Kuntoutuksen toimintamalli	Suunnittelu	Pilotointi			Laajennussuunnitelma, käyttöönotto		
2.2. Omatiimien moniammatillisen toimintamallin kehittäminen (Tyky-tiimi)	Suunnittelu	Pilotointi			Käyttöönotto, toiminnan vakiointi		

	Suunnittelu
	Toteutus
	Käyttöönotto /vakiinnuttaminen

4.2. Toimenpiteet

Projekti 1: Omalääkäri-omahoitaja työparimallin kehittäminen

Tavoite 1: Terveysasemilla on kehitetty ja otettu käyttöön omalääkäri-omahoitaja työparimalli hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi vuoden 2027 loppuun mennessä

Toimenpiteet:

- **Toimenpide 1.1.: Jatkokehitetään VAKEn omatiimimallin pohjalta omalääkäri-omahoitaja työparimalli yhteistyössä henkilöstön kanssa**
 - Omalääkäri-omahoitaja työparimallin kuvaaminen
 - Käynnistetään omalääkärin nimeäminen alle 23-vuotiaista heikossa- ja haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten tavoittamiseksi, sekä perheiden ohjautumisen palveluun helpottamiseksi ja hoidon jatkuvuuden parantumiseksi
 - Pilotoidaan omalääkäri-omahoitaja työparimalli
 - Viestitään uudesta palvelumallista asiakkaille ja verkostolle
 - Seurataan uuden toimintamallin vaikutuksia asiakas- ja henkilöstöpalautteen avulla
 - Seurataan uuden toimintamallin vaikutuksia hoitoon pääsyyn ja hoidon jatkuvuuteen
 - Tehdään toiminnan laajentamis- ja vakiinnuttamissuunnitelma
- **Toimenpide 1.2.: Omahoitajamallin pilotointi terveysasemilla**
 - Omahoitajana toimimisen malli pilotoidaan osana omalääkäri-omahoitaja työparimallin kokeilua
 - Jatkokehitetään ja kuvataan omahoitajan työnkuva omatiimien hoitajien työkuvan pohjalta
 - Pilotoinnin aikana arvioidaan ja määritellään, millainen hoitohenkilökunnan määrä ja työnjako on tarpeellinen, jotta voidaan ylläpitää hoidon jatkuvuutta omahoitajuuden avulla
 - Seurataan uuden toimintamallin vaikutuksia asiakas- ja henkilöstöpalautteen avulla
 - Seurataan uuden toimintamallin vaikutuksia hoitoon pääsyyn ja hoidon jatkuvuuteen
 - Tehdään toiminnan laajentamis- ja vakiinnuttamissuunnitelma
- **Toimenpide 1.3.: Omalääkäri-omahoitaja työparimallin palkkausmallin pilotointi**
 - Kehittää palkitsemismalli tukemaan asiakkaiden hoidon jatkuvuutta, vaikuttavuutta ja laatua sekä henkilöstön työhyvinvointia ja sitoutumista
 - Pilotoidaan kahta erilaista palkkausmallia:
 - Nykyinen palkkausmalli, jossa hoidon määrä ja hoidon jatkuvuus eivät vaikuta korvaukseen
 - Insentiivipohjainen palkkausmalli, jossa hoidon määrä ja hoidon jatkuvuus vaikuttavat korvaukseen
 - Seurataan toimintatapojen vaikutuksia hoidon jatkuvuuteen ja työntekijöiden työhyvinvointiin, sekä luodaan tulosten pohjalta VAKElle palkkausmalli

- **Toimenpide 1.4.: Etävastaanottojen käytön laajentaminen**

- Luodaan omalääkäri ja -hoitaja työparimalliin toimintatapa, jossa etävastaanottoja hyödynnetään tarkoituksenmukaisesti asiakkaan hoidossa
- Määritellään etävastaanottojen sisältö, laaditaan ohjeistukset ammattilaisille ja asiakkaille sekä lisätään tietoisuutta viestinnällä etävastaanottojen hyödyntämisestä
- Seurataan etävastaanottojen toteutumista käytön vakiinnuttamisen varmistamiseksi
- Seurataan hoidon jatkuvuuden parantumisen vaikutuksia etävastaanottojen käyttömääriin

Tavoite 2 Hoidon jatkuvuutta tukeva Digitaalinen oirearviopalvelu (DOP) on vakiinnutettu käyttöön vuoden 2027 loppuun mennessä

Toimenpiteet:

- **Toimenpide 2.1.: Digitaalisen oirearviopalvelun (DOP) kehittäminen osana omalääkäri-omahoitaja työparimallia**

- Otetaan käyttöön DigiFinlandin lääkinnällisellä laitteella tehtävä kansallinen teknologia-avusteisen hoidon tarpeen arviointi työkalu yhteistyössä Helsingin kanssa
- Digitaalisen oirearviopalvelun integroiminen osaksi terveydenhuollon palveluihin ohjautumisen polkuja
- Luodaan käytänteet, jolla voidaan tehostaa asiakkaan ohjautumista digitaalisen oirearvion jälkeen omalääkäri-omahoitaja työparille tai tarkoituksenmukaiselle moniammatillisen omatiimin jäsenelle
- Luodaan perehdytys- ja viestintäsuunnitelma, joilla tuetaan käyttöönottoa sekä ammattilaisten että asiakkaiden osalta
- Luodaan seurantasuunnitelma laadun ja käytön vakiinnuttamisen varmistamiseksi

- **Toimenpide 2.2.: Parannetaan digitaalisen hoidon tarpeen arviointityökalun löydettävyyttä ja asiakkaiden itsehoito mahdollisuuksia (DOP)**

- Parannetaan palvelun löydettävyyttä sekä ulkoisilla verkkosivuilla että tuomalla palvelu osaksi Maisa-asiakasportaalia
- Viestitään asiakkaille palvelusta sekä mahdollisuudesta saada potilasturvallisia itsehoito-ohjeita rajatuissa oireissa, jotta vastaanottoresurssi kohdentuu omahoitaja-omalääkäri työparin arviota vaativille käynneille

Projekti 2: Moniammatillisuuden vahvistaminen omatiimeissä

Tavoite 1: Hoidon jatkuvuutta tukeva johtamisen tuen prosessi on jatkokehitetty ja otettu käyttöön moniammatillisen omatiimin johtamisen tukena vuoden 2027 loppuun mennessä

Toimenpiteet:

- **Toimenpide 1.1.: Johtamisen tuen prosessin jatkokehittäminen johtamiskäytänteiden yhdenmukaistamiseksi ja työhyvinvoinnin parantamiseksi**
 - Dialogisen toimintamallin jatkokehittäminen ja käytön laajentaminen
 - Koulutetaan lähijohtajat toteuttamaan dialogista toimintamallia arjen johtamisen tukena
 - Tuetaan lähijohtajien työtä vahvistaen osaamista, yhteistyötä ja luottamusta tarjoten konsultatiivista tukea arjen johtamiseen
 - Luodaan jatkokoulutus- ja seurantasuunnitelma toiminnan vakiinnuttamiseksi
- **Toimenpide 1.2.: Hoidon jatkuvuuden seurannan mittareiden määrittely ja seurannan vakiointi osaksi päivittäisjohtamista**
 - Arvioidaan jo käytössä olevien COCI ja SLICC -indeksien lisäksi muiden hoidon jatkuvuuden mittaamiseen suositeltujen indikaattoreiden (UPC ja OPR) käytettävyyttä osana päivittäisjohtamista (Suositus hoidon jatkuvuuden seurannasta/ THL)
 - Vakioidaan hoidon jatkuvuuden seurannan mittarit ja seurantatiheys, sekä määritellään eri johtamistasojen vastuualueet hoidon jatkuvuuden seurannassa
 - Arvioidaan minkälaisilla kehittämistoimilla hoidon jatkuvuuden kehittäminen parantaa asiakastytyytyväisyyttä, vähentää kiireellisten yhteydenottojen ja vastaanottokäyntien määrää, sekä tukee palveluiden siirtymistä kohti suunnitelmallista ja kiireetöntä hoitotyötä
- **Toimenpide 1.3.: VAKEn monimuotoisuusohjelman jatkokehittäminen ja käyttöönotto moniammatillisessa omatiimissä yhteistyössä henkilöstön kanssa**
 - Luodaan ja kehitetään yhtenäinen tapa kohdata ja johtaa monimuotoisuutta
 - Luodaan perehdytys- ja koulutuskäytänteet, joilla tuetaan henkilöstön ja johdon monimuotoisuuden ymmärrystä ja kokemusta, mm. monikulttuurista osaamista
 - Koulutetaan moniammatillisen omatiimin lähijohtajat VAKEn monimuotoisuusohjelman pohjalta jatkokehitettyyn toimintamalliin
 - Käyttöön otetaan uudet perehdytys- ja koulutuskäytänteet osana muuta moniammatillisen omatiimin perehdytystä

Tavoite 2: Kuntoutuksen ammattilaisten rooli osana omatiimejä ja omatiimejä tukevana toimintana on kuvattu ja otettu käyttöön pilotoiduilla terveysasemilla vuoden 2027 loppuun mennessä

Toimenpiteet:

- **Toimenpide 2.1.: Luodaan omatiimeihin kuntoutuksen toimintamalli, jossa moniammatillinen yhteistyö varmistaa asiakkaiden oikea-aikaisen hoidon ja jatkuvuuden**
 - Kuvataan kuntoutuksen ammattilaisten rooli omatiimissä hyödyntäen hoitosuosituksia moniammatillisessa yhteistyössä huomioiden myös erityisosaamista vaativat tilanteet (mm. lapsi- ja neurologiset asiakkaat)
 - Pilotoidaan kuntoutuksen ammattilaisen työnkuva osana omatiimiä

- Pilotoinnin aikana arvioidaan ja määritellään, millainen kuntoutuksen ammattilaisten määrä ja työnjako on tarpeellinen, jotta voidaan ylläpitää hoidon jatkuvuutta
- Tehdään laajennus- ja seurantasuunnitelma toiminnan vakiinnuttamiseksi
- **Toimenpide 2.2.: Omatiimien moniammatillisen toimintamallin kehittäminen niin, että Tyky-tiimin palvelut, prosessit ja toimintamalli jäsennetään omatiimiä tukevaksi rakenteeksi**
 - Kuvataan Tyky-tiimin eri toimijoiden roolit ja vastuut omatiimien tukena
 - Pilotoidaan toimintaterapeutin työkuva osana Tyky-tiimiä omalääkäreiden työ- ja toimintakykyarvioiden turvaamiseksi
 - Kehitetään Tyky-tiimin verkostoyhteistyötä yhteistyössä omatiimien kanssa, jotta voidaan turvata asiakkaan kokonaishoidon jatkuvuus
 - Kuvataan verkostoyhteistyön toimintamalli, täsmennetään vastuut ja yhteydenpitokanavat
 - Tehdään käyttöönotto- ja seurantasuunnitelma toiminnan vakiinnuttamiseksi

5. Tuotokset, tulokset ja vaikutukset

5.1. Tuotokset

Projekti 1: Omalääkäri-omahoitaja työparimallin kehittäminen

Tavoite 1: Terveysasemilla on kehitetty ja otettu käyttöön omalääkäri-omahoitaja työparimalli hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi vuoden 2027 loppuun mennessä

Tuotokset:

- Omalääkäri-omahoitaja työparimallin kuvaus
- Omahoitajan työnkuvan kuvaus
- Viestintämateriaali asiakkaille ja verkostolle
- VAKEn palkkausmallin kuvaus
- Etävastaanottomallin kuvaus
- Etävastaanottomallin ohjeistus ammattilaisille ja asiakkaille
- Työparimallin ja omahoitajamallin sekä etävastaanottomallin laajentamis- ja vakiinnuttamissuunnitelma

Tavoite 2: Hoidon jatkuvuutta tukeva Digitaalinen oirearviopalvelu (DOP) on vakiinnutettu käyttöön vuoden 2027 loppuun mennessä

Tuotokset:

- Hoidon jatkuvuutta tukeva digitaalinen oirearviopalvelu (DOP) on integroitu Maisa-asiakasportaaliin
- Palvelupolkukuvaus: asiakkaan ohjautuminen digitaalisen oirearvion jälkeen omalääkäri-omahoitaja työparille tai muille terveydenhuollon moniammatillisen omatiimin jäsenille
- Ammattilaisten perehdytys- ja koulutusmateriaali sekä koulutussuunnitelma
- Asiakkaille suunnattu ohjeistus- ja viestintämateriaali
- Digitaalisen oirearviopalvelun seurantasuunnitelma

Projekti 2: Hoidon jatkuvuuden kehittäminen omatiimimallissa

Tavoite 1: Hoidon jatkuvuutta tukeva johtamisen tuen prosessi on jatkokehitetty ja otettu käyttöön moniammatillisen omatiimin johtamisen tukena vuoden 2027 loppuun mennessä

Tuotokset:

- Dialogisen toimintamallin kuvaus
- Viestintämateriaali ammattilaisille ja asiakkaille
- Dialogisen toimintamallin, monimuotoisuuden johtamisen sekä hoidon jatkuvuuden seurannan perehdytys/koulutusmateriaali ja -suunnitelma

Tavoite 2: Kuntoutuksen ammattilaisten rooli osana omatiimejä ja omatiimejä tukevana toimintana on kuvattu ja otettu käyttöön pilotoiduilla terveysasemilla vuoden 2027 loppuun mennessä

Tuotokset:

- Kuvaus kuntoutuksen ammattilaisten roolista ja toimintamallista osana omatiimiä
- Kuntoutuksen toimintamallin laajennus- ja seurantasuunnitelma
- Kuvaus Tyky-tiimin eri toimijoiden rooleista ja vastuista omatiimien tukena sekä toimintaterapeutin työnkuva osana Tyky-tiimiä
- Kuvaus Tyky-tiimin verkostoyhteistyön toimintamallista osana omatiimiä

5.2. Tulokset

1. **Palvelujen saatavuus ja hoitoon pääsy:**

- Hoitoon pääsyn prosessit on yhdenmukaistettu: selkeä hoitopolku, jossa asiakkaan ohjautuminen omatiimille toteutuu systemaattisesti
- Asiakkaista 50 %:lla on nimetty omalääkäri ja omahoitaja
- Kiireettömän ajan saatavuus 14 vrk:ssa toteutuu 80 %:lla asiakkaista
- 25 % palveluihin hakeutumisesta toteutuu digitaalisen oirearviopalvelun kautta

2. **Hoidon laatu, vaikuttavuus ja asiakaskokemus:**

- Hoidon vaikuttavuutta on parannettu pysyvien hoitosuhteiden avulla
- COCI on 0,60
- SLICC on 75 %
- Omatiimiasiakkaiden NPS-suosittelemisindeksi on +20

3. **Henkilöstövaikutukset ja työhyvinvointi:**

- Henkilöstölle toteutetut koulutukset (esim. johtamisen tuen prosessi, dialoginen työote, moninaisuuden johtaminen) on suoritettu suunnitelman mukaisesti ja osaamisen ylläpitosuunnitelma on tehty
- Lääkärin ja hoitajien vaihtuvuus vähenee
- Työyhteisömme vuoropuhelu on arvostavaa ja ammatillista
- Henkilöstökyselyssä tyytyväisiä työhyvinvointiin on 75 % vastaajista (samaa mieltä tai osittain samaa mieltä)
- Henkilöstökyselyssä henkilöstön tyytyväisyys johtamiseen on > 80 %

4. **Kustannusvaikutukset ja resurssitehokkuus:**

- Yksiköiden resurssitarvetta ja tiimikohtaista kuormitusta kuvaava tilannekuva on tuotettu ja hyödynnetty jatkokehittämisessä
- Kustannus/asukas (perusterveydenhuollon avopalvelut) ei nouse lähtötasosta
- Asiakkaat ohjautuvat aiempaa enemmän kiireettömille vastaanotoille ja asianmukaisille ammattilaisille
- Etäkäynnit toteutuvat 2 000/vuosi

5. **Yhdenvertaisuus ja väestövaikutus:**

- Kaikille heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevalle on nimettynä omalääkäri ja -hoitaja (100 %)
- Digitaalinen asiointi on saavutettavaa ja vaihtoehtoiset asiointikanavat ovat määritelty

5.3. Vaikutukset

1. **Palvelujen saatavuus ja hoitoon pääsy:** Hankkeen tuloksena käyttöön otettu omalääkäri-omahoitaja työparimalli sekä hoidon jatkuvuutta tukevat digitaaliset ja toiminnalliset ratkaisut tuottavat hyvinvointialueelle merkittäviä ja pitkäkestoisia vaikutuksia. Kun digitaalinen oirearviopalvelu ja muut sähköiset asiointikanavat vakiintuvat osaksi palvelua, asiakkaiden on helppo löytää oikea palvelu ja asiointi muuttuu entistä saavutettavammaksi. Tämän myötä hoitoon hakeutumisen prosessit selkeytyvät ja asiakkaat ohjautuvat yhä johdonmukaisemmin oman omatiimiinsä parantaen palvelujen saatavuutta pysyvästi. Tämä vähentää hoitovelkaa, tasaa terveysasemien kuormitusta ja tukee VAKEn tavoitetta järjestää kiireetön hoito hoitotakuun määräaikoja nopeammin myös pitkällä aikavälillä. Ajan myötä tämä johtaa toimintamalliin, jossa hoitoon hakeutuminen on asiakkaalle johdonmukaista ja selvästi aiempaa sujuvampaa.
2. **Hoidon laatu, vaikuttavuus ja asiakaskokemus:** Hankkeen vaikutukset näkyvät pitkällä aikavälillä myös hoidon laadussa, vaikuttavuudessa ja asiakaskokemuksessa. Kun yhä useammalla asiakkaalla on nimetty omahoitaja ja omalääkäri, vahvistuu hoitosuhteen pysyvyys ja palvelujen jatkuvuus. Tutun asiakkaan kokonaistilanteen parempi tunteminen mahdollistaa täsmällisemmän hoidon suunnittelun, oikea-aikaisen ehkäisevän toiminnan ja tarpeettomien tutkimusten välttämisen. Pitkäkestoisesti tämä parantaa kroonisten sairauksien hoitotasapainoa, ehkäisee komplikaatioita ja vähentää raskaampien palvelujen tarvetta. Parantunut hoidon laatu ja asiakkaan kokemus turvallisuudesta ja kuulluksi tulemisesta näkyvät myös asiakastyytyväisyyden nousuna ja hoitoon sitoutumisena.
3. **Henkilöstövaikutukset ja työhyvinvointi:** Moniammatillisuuden vahvistaminen ja omatiimeille kehitetty johtamisen tuen prosessi luovat kestävämmän ja vetovoimaisemman työympäristön. Selkeä työnjako, vahvistunut yhteistyö, ennakoitava organisointi sekä monimuotoisuuden huomioiva johtaminen tukevat psykologista turvallisuutta, vähentävät ristiriitatilanteita ja lisäävät työn mielekkyyttä. Kun tiimien jäsenillä on näkyvä rooli palvelupolussa ja erityisyksiköiden tuki on osa arkea, henkilöstön sitoutuminen vahvistuu ja vaihtuvuus vähenee. Yhtenäiset toimintakäytännöt ja osaamisen jatkuva ylläpito tukevat organisaation oppimista ja varmistavat toimintamallin kestävyys myös hankekauden jälkeen. Monimuotoisuutta huomioiva johtaminen yhtenäistää vuorovaikutusta ja vahvistaa tiimien kykyä toimia oikeudenmukaisesti ja yhdenvertaisesti eri asiakasryhmien kanssa. Tämä kokonaisuus vähentää henkilöstön kuormittavuutta ja tukee työhyvinvointia.
4. **Kustannusvaikutukset ja resurssitehokkuus:** Kustannusvaikutusten näkökulmasta hankkeella on selkeä pitkän aikavälin tuottavuusvaikutus. Hoidon jatkuvuus vähentää päällekkäisiä kontakteja, tarpeettomia tutkimuksia sekä päivystyskäyntejä, ja tukee siten sekä palvelujärjestelmän kuormituksen hallintaa että kustannustehokkuutta. Kun hoito suunnitellaan keskitetysti omatiimissä ja asiakkaan asioita voidaan hoitaa entistä useammin jo ensimmäisellä yhteydenotolla, kokonaisasiointimäärä pienenee ja palvelujen käyttö kohdistuu oikeisiin tarpeisiin. Tämän seurauksena näkyy ajan myötä myös hoidon jatkuvuuden toissijaisia mutta merkityksellisiä vaikutuksia: päivystyskäynnit vähenevät, erikoissairaanhoidon läheteiden määrä pienenee ja laboratorio- sekä kuvantamistutkimuksia tarvitaan vähemmän per väestömäärä. Nämä muutokset vahvistavat kustannusneutraalia toimintaa ja tukevat talouden tasapainottamista myös hankekauden jälkeisinä vuosina. Digitaalisten palvelujen yleistyminen ja etäkäyntien lisääntyminen

tuovat lisäksi kevyempiä ja kustannuksiltaan edullisempia asiointimuotoja perusterveydenhuollon palveluvalikkoon, mikä edelleen parantaa resurssitehokkuutta pitkällä aikavälillä.

5. **Yhdenvertaisuus ja monimuotoisuus:** Väestövaikutusten osalta hanke vaikuttaa pitkällä aikavälillä merkittävästi. Hoidon jatkuvuusmalli kohdistaa huomiota runsaasti palveluja käyttäviin sekä haavoittuvassa asemassa oleviin asiakkaisiin, joilla hoitoketjujen katkeamattomuus on kriittistä. Pitkä hoitosuhde mahdollistaa paremman kokonaisarvion, ennakoivan tuen ja varhaisen puuttumisen. Samalla VAKEssa toimivien monimuotoisten asiakasryhmien, kuten eri kieliryhmien, tarpeet voidaan huomioida nykyistä paremmin, kun palvelujen saavutettavuutta vahvistetaan ja asiointia tuetaan useilla vaihtoehtoisilla kanavilla. Lisääntynyt digitaalinen asiointi yhdistettynä saavutettavuuden varmistamiseen parantaa yhdenvertaisuutta, sillä palveluihin pääsy ei riipu toimintakyvystä tai sosiaalisista taustatekijöistä. Kansallinen tutkimusnäyttö osoittaa, että pitkä hoitosuhde vähentää sairastavuutta ja kuolleisuutta sekä kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. Mallin vakiintuminen vahvistaa näitä vaikutuksia vuosien kuluessa ja tukee hyvinvointialueen pitkäjänteistä tavoitetta parantaa väestön terveyttä.

Monimuotoisuuden johtaminen vahvistaa hankkeen vaikuttavuutta varmistamalla, että palvelut tavoittavat hyvinvointialueen monimuotoisen väestön tasavertaisesti. Johtamisen kautta tunnistetaan eri asiakasryhmien yksilöllisiä tarpeita ja varmistetaan, että omatiimien toimintaa ohjaavat yhtenäiset ja yhdenvertaiset toimintamallit tukevat kaikkien ryhmien hoidon jatkuvuutta. Hankkeessa monimuotoisuusohjelma muokataan moniammatillisten omatiimien käyttöön sopivaksi. Näin lähijohtajilla on valmiuden johtaa monimuotoisuutta systemaattisesti ja tukea omatiimejä huomioimaan asiakkaiden erilaiset tarpeet liittyen muun muassa kulttuurisiin, kielellisiin sekä sukupuolen moninaisuuksiin. Kun monimuotoisuus sisällytetään johdonmukaisesti rekrytointiin, johtamiseen ja palveluprosesseihin, paranee sekä palveluiden saavutettavuus että asiakkaiden kokemus turvallisesta ja sujuvasta asioinnista. Tämä vähentää asiointiin esteitä erityisesti niiltä ryhmiltä, jotka käyttävät palveluita muuta väestöä vähemmän. Pitkällä aikavälillä yhdenvertaiset toimintatavat lisäävät luottamusta palveluihin, lisäävät hoitoon sitoutumista ja tukevat väestöryhmien terveyserojen kaventumista.

Todellisten hyötyjen kokonaisvaikutusten arviointi vaatii säännöllistä seurantaakin myös hankkeen jälkeen. VAKella hyötyjen seuranta toteutetaan säännöllisesti nimettyjen vastuuhenkilöiden toimesta. VAKEn jatkuvan kehittämisen mallin mukaisesti toimintamalleja jatkokehitetään myös käyttöönoton jälkeen kerätyn tiedon ja kokemusten perusteella.

6. Hankkeen hallinnointi

6.1. Hankkeen toimijat ja organisoituminen

6.1.1 Hankkeen toimijoiden roolit ja tehtävänjako

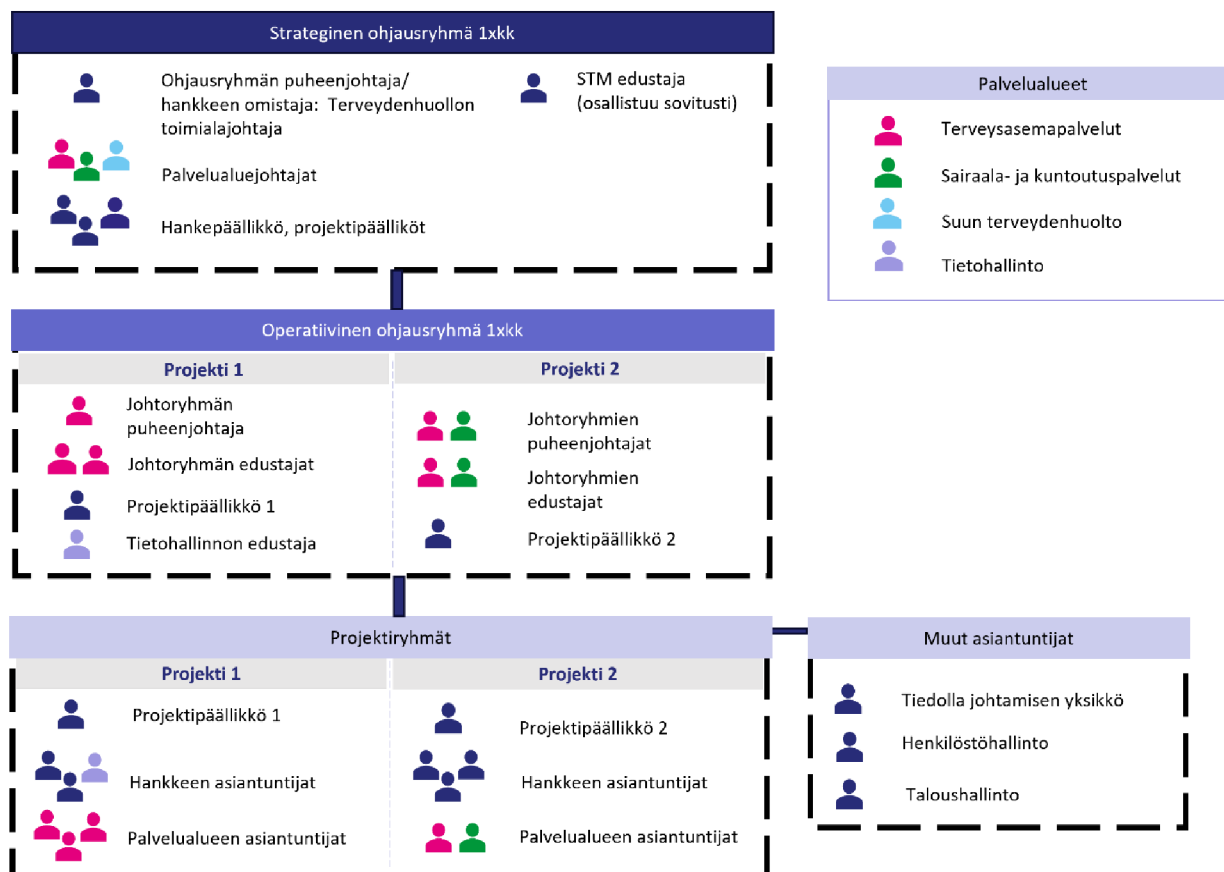
Hankkeen hallinnoinnista vastaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. Palvelua kehitetään maakunnallisesti kattavasti kaikilla VAKEn terveysasemilla. Hankkeen strategisesta ohjauksesta vastaavat terveydenhuollon toimialan johto, eli toimialajohtaja sekä terveysasema-, sairaala- ja kuntoutus- sekä suunterveydenhuollonpalveluiden palvelualuejohtajat ja STM. Koko toimialan johto on sitoutunut omatiimimallin kehitystyöhön, tahtotilanaan kehittää kaikkia terveydenhuollon toimintamalleja yhdensuuntaisesti varmistaen asiakkaan saumattoman kulun palvelupolulla. Hankkeen strateginen ohjausryhmä vastaa hankkeen kuukausittaisesta seurannasta ja ohjauksesta, sekä tarvittaessa ongelmien ratkaisusta ja päätöksen teosta. Ministeriön jäsen ja strategisen ohjauksen käytänteet STM:n osalta sovitaan myöhemmin.

Operatiivisesta ohjauksesta vastaavat kuukausittain terveysasemapalvelujen johtoryhmä sekä työ- ja toimintakykyä tukevien palvelujen tehtäväaluepäällikkö. Operatiivisessa ohjausryhmässä seurataan projektien edistymistä ja annetaan ohjausta.

Projektiryhmät ja näiden alatyöryhmät muodostetaan projektien ja asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Projektiryhmät vastaavat hankkeen toteuttamisesta ja raportoivat etenemistä sekä nostavat mahdollisia haasteita esiin ohjausryhmälle. Projektiryhmät koostuvat palvelualueen ja hankkeen asiantuntijoista. Lisäksi projekti- ja työryhmiin otetaan mukaan muita hyvinvointialueen tarvittavia asiantuntijoita, kokemusasiantuntijoita sekä muiden verkostojen edustajia tarpeen mukaan. Projektiryhmien ja näiden alatyöryhmien edustajat sekä aikataulu määritellään tarkemmin hankkeen käynnistyttyä.

Hankeessa sitoudutaan tekemään verkostoyhteistyötä muiden valtionavustusta saavien hyvinvointialueiden kanssa hoidon jatkuvuusmallien kehittämiseksi. Digitaalisen palveluohjauksen (projekti 1, tavoite 2) osalta kehittämistä edistetään tiiviissä yhteistyössä Helsingin kaupungin kanssa. Molemmat toimijat vastaavat omasta hankekokonaisuudesta, mutta yhteistyötä tehdään muun muassa hoidon jatkuvuutta tukevien yhteensopivien toimintatapojen sekä teknisten ratkaisuja määrittämisen osalta. Yhteiset kokousrakenteet määritellään tarkemmin hankkeen käynnistyttyä.

Hankkeen organisoituminen on avattu alla olevassa kuvassa.



Kuva 2: Projektin organisoituminen

6.1.2. Hankkeen alustava ohjausryhmä

Rooli ohjausryhmässä	Nimi	tehtävänimike/ organisaatio
Puheenjohtaja	Kati Liukko	toimialajohtaja, hankkeen omistaja / VAKE
Jäsen	nimetään myöhemmin	edustaja / STM
Jäsen	Anna Peitola	palvelualuejohtaja, hankepäälikkö / VAKE
Jäsen	Pia Rantamäki	palvelualuejohtaja / VAKE
Jäsen	Helena Salusjärvi-Juopperi	palvelualuejohtaja / VAKE
Jäsen	nimetään myöhemmin	hankepäälikkö / VAKE
Jäsen	nimetään myöhemmin	projektipääliköt 1 ja 2 / VAKE
Jäsen	nimetään myöhemmin	muut tarvittavat asiantuntijat / VAKE
Sihteeri	nimetään myöhemmin	edustaja / VAKE

6.2. Hankkeen resurssit

Hankkeen onnistumisen edellytyksenä on terveydenhuollon toimialajohdon vahva tuki sekä henkilökunnan aktiivinen osallistuminen kehittämistyön kaikkiin eri vaiheisiin. Hankepäällikkönä toimii oman työnsä ohella terveysasemapalvelujen palvelualuejohtaja 20 % työpanoksella, jotta voidaan varmistaa tavoitteisiin pääsy rajallisena hankeaikana sekä hankkeelle asetettujen tavoitteiden ja VAKEn strategisten tavoitteiden eteneminen samansuuntaisesti. Rajallisen aikataulun takia pyritään siihen, että hanketyöhön ositetaan jo organisaatiossa olevien henkilöiden työaika. Hankehenkilöstön osalta rekrytoidaan tarvittaessa myös ulkopuolisia tekijöitä, kuten erityisasiantuntijoita. Mikäli ulkoisiin rekrytointeihin päädytään, vaatimuksena on VAKEn palvelujärjestelmän ja erityisesti terveysasemapalvelujen tuntemus, palvelujen kehittämis- ja vastuullisen asiantuntijatyön tuntemuksen lisäksi. Muut hyvinvointialueen asiantuntijat sekä sidosryhmät osallistuvat projektin tehtävien tukemiseen oman toimintansa ohella. Hankkeessa hyödynnetään mahdollisimman paljon jo olemassa olevia toimisto- ja asiakastiloja. Pilotit suunnitellaan terveysasemien ja työ- ja toimintakykyä edistävien palveluiden muiden toimintojen ja tilojen yhteyteen. Alla olevassa taulukossa on avattu alustava resurssisuunnitelma sekä arvio allokaatiosta.

Rooli	Kuvaus	Arvio allokaatiosta
Hankepäällikkö, palvelualuejohtaja	- Vastaa hankkeen kokonaiskoordinoinnista ja johtamisesta - Seuraa hankkeen etenemistä ja tarpeen mukaan eskaloii hankkeen laajemmat haasteet hyvinvointialueen johtoryhmän tiedoksi ja päätettäväksi - Koko hankkeen budjettivastuu	20 %
Projektipäälliköt 1 ja 2	- Vastaa projektien 1 ja 2 toimenpiteiden suunnittelusta, toteutuksesta ja raportoinnista - Vastaa siitä, että projektissa saavutetaan sille asetetut tuotostavoitteet niille määritetyllä laatutasolla - Koordinoi projektissa olevien työntekijöiden sekä projektiryhmän työskentelyä - Arvioi ja hallitsee riskejä ja raportoi niistä hankepäällikölle ja ohjausryhmille - Vastaa budjetinseurannasta	2 x 50 %
Erityisasiantuntijat (4 henkilöä)	- Vastaavat heille nimetyn projektin tavoitteen ja tämän toimenpiteiden edistämisestä sovitulla tavalla (esim. suunnittelu, kehittäminen, arviointi, raportointi, viestintä) - Tukevat projektipäälliköitä hankehallinnollisissa asioissa kuten raportoinnissa, arvioinnissa, dokumentoinnissa	100 % x 4

Kehittäjäasiantuntija	- Tukee omalääkäri-omahoitaja työparimallin kehittämistyötä (Projekti 1) - Toimii asiantuntijana uusien pilotoitavien palkkamallien ja kannustinelementtien osalta	100 %
Sairaanhoitajat/ terveydenhoitajat	- Omalääkäri-omahoitaja työparimallin suunnittelu - Omalääkäri-omahoitaja työparimallin pilotointi - Vastaavat toimintamallin jatkuvasta seurannasta ja kehittämisestä sekä tuottavat tietoa projektiryhmälle toiminnan jatkokehittämisen tueksi.	- Suunnittelu 20 % x2 - Pilotointi 100 % x11
Lääkärit	- Omalääkäri-omahoitaja työparimallin suunnittelu - Omalääkäri-omahoitaja työparimallin pilotointi - Vastaavat toimintamallin jatkuvasta seurannasta ja kehittämisestä sekä tuottavat tietoa projektiryhmälle toiminnan jatkokehittämisen tueksi.	- Suunnittelu 20 % x2 - Pilotointi 100 % x2
Fysioterapeutti	- Moniammatillisuuden vahvistaminen omatiimeissä, suunnittelu - Moniammatillisuuden vahvistaminen omatiimeissä, pilotointi - Vastaavat toimintamallin jatkuvasta seurannasta ja kehittämisestä sekä tuottavat tietoa projektiryhmälle toiminnan jatkokehittämisen tueksi	- Suunnittelu 20 % x1 - Pilotointi 100 % x5
Toimintaterapeutti	- Moniammatillisuuden vahvistaminen omatiimeissä, suunnittelu - Moniammatillisuuden vahvistaminen omatiimeissä, pilotointi - Vastaavat toimintamallin jatkuvasta seurannasta ja kehittämisestä sekä tuottavat tietoa projektiryhmälle toiminnan jatkokehittämisen tueksi	- Suunnittelu 20 % x1 - Pilotointi 100 % x2

6.3. Viestintä

6.3.1. Hankkeen pääviestit

1. Hoidon jatkuvuus vahvistuu omalääkäri–omahoitaja työparimallin avulla

- Hankkeen toiminnalla tuetaan VAKEn tavoitteeseen pääsyä: 100 % asukkaista on nimetty omalääkäri-omahoitaja työpari vuoteen 2030 mennessä
- Asiakkaalla on selkeämpi kontakti omaan ammattilaiseen, mikä parantaa palvelun laatua, jatkuvuutta ja saatavuutta

2. Digitaaliset palvelut (DOP ja etävastaanotot) tukevat nopeaa ja tarkoituksenmukaista hoitoon ohjautumista ja hoitoa

- Uudet välineet sujuvoittavat yhteydenottoa ja vähentävät turhia käyntejä

3. Johtamisen kehittämisellä voidaan vahvistaa hoidon jatkuvuutta parantamalla työntekijöiden työhyvinvointia ja näin parantamalla veto- ja pitovoimaa

- Asiakkaiden ja ammattilaisten monimuotoisuus on tärkeä huomioida yhdenvertaisen kohtaamisen parantamiseksi

4. Moniammatillisuus mahdollistaa laadukkaan ja jatkuvan hoidon

- Moniammatillinen yhteistyö ja palvelu- ja toimialuerajat ylittävä johtaminen mahdollistaa toimivat yhtenäiset käytännöt asiakkaan parhaaksi

5. Muutos toteutetaan kustannusneutraalisti vahvistamalla osaamista, rakenteita ja yhteistyötä

- Tavoitteena on laadukas, hyvin johdettu ja yhdenvertainen palvelukokonaisuus

6.3.2. Sisäisen viestintä

Sisäisen viestinnän tavoitteena on erityisesti toiminnan muutoksen varmistaminen. Sisäisellä viestinnällä tarjotaan ajantasaista tietoa pilotoinneista, koulutuksista ja käyttöönotosta sekä huolehditaan siitä, että jokaisella ammattilaisella on tarvittavat tiedot oman roolinsa hoitamiseen hankkeen tuottamissa uusissa toimintamalleissa.

Sisäisen viestinnän kohderyhmät:

- Lähijohtajat, palvelualueiden johto ja toimialajohto
- Terveysasemien lääkärit, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat
- Kuntoutuksen ammattilaiset (fysioterapeutit, toimintaterapeutit)
- Tyky-tiimi
- Projektiryhmät, työryhmät ja hankkeen sisäiset asiantuntijat
- Muu terveydenhuollon ja VAKEn henkilöstö

Mitä viestitään	Kenelle viestitään	Viestintäkanava
Hankkeen tavoitteet, aikataulu ja vaiheet	Terveydenhuollon palvelujen johto ja henkilöstö	Ohjausryhmät ja kokoukset, Intranet, Teams-kanava

Omalääkäri–omahoitaja työparimallin käyttöönotto ja pilotit	Terveysasemien henkilöstö ja sisäiset sidosryhmät sekä lähijohtajat	Kokoukset, koulutukset, Teams-kanava
Digitaalisen oirearviopalvelun (DOP) käyttöönotto	Koko VAKEn henkilöstö	Intranet, kirjalliset ohjeet, koulutukset, Teams-kanava
Johtamisen tuen prosessi ja hoidon jatkuvuuden mittarit	Lähijohtajat, toimialajohto	Kokoukset, koulutukset, kirjalliset ohjeet, Teams-kanava
Kuntoutuksen rooli ja toiminta osana omatiimiä	Terveysasemien henkilöstö, kuntoutus	Kokoukset, kirjalliset ohjeet, Teams-kanava
Tyky-tiimin toimintamalli omatiimiä tukevana toimintana ja yhteistyörakenteet	Terveysasemien henkilöstö, kuntoutus, Tyky-tiimi	Kokoukset, kirjalliset ohjeet, Teams-kanava
Hankkeen edistyminen ja tulokset	Kaikki kohderyhmät	Ohjausryhmät ja kokoukset, Intranet, Teams-kanava

6.3.3. Ulkoinen viestintä

Ulkoisen viestinnän tavoitteena on edistää asukkaiden tietoisuutta omalääkäri–omahoitaja työparimallista, varmistaa asiakkaiden kyky löytää oikea yhteydenottokanava, tukea digitaalisten palveluiden (esimerkiksi DOP ja etävastaanotot) käyttöönottoa, tiedottaa monikielisille asiakkaille muutoksista selkeästi ja saavutettavasti sekä vahvistaa yhteistyötä Helsingin kaupungin ja muiden hyvinvointialueiden kanssa.

Ulkoisen viestinnän kohderyhmät:

- Hyvinvointialueen asukkaat
- Helsingin kaupunki (digipalvelut)
- Muut hyvinvointialueet ja muut sidosryhmät
- THL ja STM (raportointi)

Mitä viestitään	Kenelle viestitään	Viestintäkanava
Omalääkäri–omahoitaja työparimallin käyttöönotto	Asukkaat	VAKE.fi, Maisa, some, terveysasemien infonäyttö
DOP-ohjeistus ja oirearvion käyttöönotto	Asukkaat	VAKE.fi, Maisa-asiakasportaali, lyhytvideot, terveysasemien infonäyttö
Etävastaanottojen palvelumalli	Asukkaat	VAKE.fi, Maisa-asiakasportaali terveysasemien infonäyttö
Monikieliset ohjeistukset palvelun käytöstä	Asukkaat	VAKE.fi, monikieliset esitteet, Maisa-asiakasportaali
Yhteistyö Helsingin kanssa digipalveluissa	Yhteistyökumppanit	Virallinen tiedote, yhteiset palaverit
Muutokset palveluihin ohjautumisessa ja uudet palvelut	Sidosryhmät	VAKE.fi, kokoukset
Hankkeen edistyminen, onnistumiset ja tulokset	STM, THL, muut HVA:t ja sidosryhmät	Raportit, esitykset

6.3.4. Viestinnän aikataulu

Viestintä etenee hankkeen vaiheiden mukaan:

1. Suunnitteluvaihe (Q2-Q3/2026)

- Hankkeen tavoitteet, rakenne ja toiminnan kehittämisen lähtökohdat

2. Toteutusvaihe (Q4/2026 – Q1/2027)

- Toimenpiteiden toteutussuunnitelma, aikataulu ja koulutukset
- Pilotit ja niiden vaikutus toimintaan, asiakasohjautuminen

3. Käyttöönotto ja vakiinnuttaminen (Q2-Q4/2027)

- Toimintamallien käyttöönotto terveysasemilla
- Tuotokset, tulosten raportointi ja vaikutukset
- Käyttöönoton jälkeinen viestintä ja vakiinnuttamissuunnitelma

6.3.5. Viestinnän vastuut

- Hankepäällikkö: vastaa viestinnän toteutumisen seurannasta
- Projektipäälliköt: päävastuu projektikohtaisesta viestinnästä ja sisällöistä
- Projektiryhmät: vastaavat yhdessä projektipäällikön kanssa projektien sisällöllisestä viestinnästä, viestinnän suunnittelusta ja aikataulutuksesta sekä viestinnän seurannasta ja jatkuvasta parantamisesta.
- VAKEn viestintä: tukee, ohjaa ja neuvoo sisäisessä ja ulkoisessa viestinnässä
- Lähijohtajat: edistävät tiedon kulkua käytäntöön
- Tietohallinto: vastaa sisäisestä viestinnästä DOP:n käyttöönottoon liittyen

6.4. Seuranta ja arviointi

Päävastuu hankkeen seurannasta ja arvioinnista on strategisella ohjausryhmällä. Hankkeen edistymistä seurataan säännöllisesti myös operatiivisessa ohjausryhmässä. Projekti- ja työryhmät vastaavat arvioinnissa tarvittavan tiedon tuottamisesta, analysoinnista ja raportoinnista. VAKEn muita asiantuntijoita, kuten analyytikon työpanosta hyödynnetään tarpeen mukaan. Hankkeen seuranta ja arviointi tapahtuu kiinteänä osana hankkeen tavoitteita ja toimenpiteitä. Alla kuvatussa taulukossa on esitetty, miten eri toimenpiteitä seurataan ja mikä on muutos, jota eri toimenpiteillä tavoitellaan. Toimenpiteiden mittarit arvioidaan myös vielä hankkeen käynnistyttyä:

Projekti	Tavoite	Toimenpide	Mittari	Lähtö-taso	Tavoite-taso
1. Omalääkäri-omahoitaja työparimallin kehittäminen	1. Terveysasemilla on kehitetty ja otettu käyttöön omalääkäri-omahoitaja työparimalli hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi vuoden 2027 loppuun mennessä	1.1. Jatkokehitetään VAKEn omatiimimallin pohjalta omalääkäri-omahoitaja työparimalli yhteistyössä henkilöstön kanssa	1. Omalääkäri nimettynä	1. 18,49 %	1. 50 %
			2. Kiireettömään hoitoon pääsy 14 vrk	2. 25 %	2. 80 %
		1.2. Omahoitajamallin pilotointi terveysasemilla	1. Omahoitajan työkuva on luotu	1. Ei	1. Kyllä
		1.3. Omalääkäri-omahoitaja työparimallin palkkausmallin pilotointi	1. Palkkausmalli on luotu	1. Ei	1. Kyllä

		1.4. Etävastaanottojen käytön laajentaminen	1. Etävastaanottojen määrä	1. Lähtötaso kevät -26	1. 2000
	2. Hoidon jatkuvuutta tukeva Digitaalinen oirearviopalvelu (DOP) on vakiinnutettu käyttöön vuoden 2027 loppuun mennessä	2.1. Digitaalisen oirearviopalvelun (DOP) käyttöönotto osana omalääkäri-omahoitaja-työparimallia	1. DOP käyttöönotettu	1. Ei	2. Kyllä
			2. DOP yhteydenotto	2. 0 %	2. 25 %
		2.2. Parannetaan digitaalisen hoidon tarpeen arviointityökalun löydettävyyttä ja asiakkaiden itsehoito mahdollisuuksia (DOP)	1. NPS-suosittelemiseksi	1. - 22	1. + 20
2. Moniammatillisuuden vahvistaminen omatiimeissä	1. Hoidon jatkuvuutta tukeva johtamisen tuen prosessi on jatkokehitetty ja otettu käyttöön moniammatillisen omatiimin johtamisen tukena vuoden 2027 loppuun mennessä	1.1. Johtamisen tuen prosessin jatkokehittäminen johtamiskäytänteiden yhdenmukaistamiseksi ja työhyvinvoinnin parantamiseksi	1. Lähtövaihtuvuus vakituisen henkilöstön osalta	1. Lähtötaso kevät -26	1. Max 15 %
			2. Työhyvinvointikysely "Voin työssäni hyvin"	2. 70 %	2. 75 %
			3. Työhyvinvointikysely "Tyytyväisyys johtamiseen"	3. 74 %	3. > 80 %
		1.2. Hoidon jatkuvuuden seurannan mittareiden määrittely ja seurannan vakiointi osaksi päivittäisjohtamista	1. COCI	1. Lääkäri 0,32 (ka), Sairaanhoidtaja 0,24 (ka)	1. 0,60
			2. SLICC	2. 44 %	2. 75 %

		1.3. VAKEn monimuotoisuusohjelman jatkokehittäminen ja käyttöönotto moniammatillisessa omatiimissä yhteistyössä henkilöstön kanssa	1. Monimuotoisuus ohjelma käyttöönotettu	1. Ei	2. Kyllä
	2. Kuntoutuksen ammattilaisten rooli osana omatiimejä ja omatiimejä tukevana toimintana on kuvattu ja otettu käyttöön pilotoiduilla terveysasemilla vuoden 2027 loppuun mennessä	2.1. Luodaan omatiimeihin kuntoutuksen toimintamalli, jossa moniammatillinen yhteistyö varmistaa asiakkaiden oikea-aikaisen hoidon ja jatkuvuuden	1. Toimintamalli on luotu	1. Ei	2. Kyllä
		2.2. Omatiimien moniammatillisen toimintamallin kehittäminen niin, että Tyky-tiimin palvelut, prosessit ja toimintamalli jäsennetään omatiimiä tukevaksi rakenteeksi	1. Toimintamalli on luotu	1. Ei	2. Kyllä

6.5. Riskit ja niihin varautuminen

Riskin kuvaus	Seuraus, mikäli riski toteutuu	Toimenpiteet riskin poistamiseksi tai pienentämiseksi	Vastuutaho
Henkilöriski: Hankkeen ydinhenkilöt vaihtuvat yllättäen	Hanketta ja sen toteutusta koskeva osaaminen, tilannetieto ja hiljainen tieto katoaa. Avainhenkilöiden muutokset voivat johtaa hetkellisiin aikataulu viiveisiin.	Projektissa on tunnistettu tarvittavat varahenkilöt. Hankkeessa on selkeät ja sovitut dokumentointikäytännöt, joiden noudattamista seurataan.	Projektipäälliköt vastaavat heille nimettyjen projektien resurssin ja dokumenttikäytäntöjen seurannasta.
Aikatauluriski: Hanke viivästyy suunnitellusta aikataulusta	Hankkeen tavoitteita ei saavuteta siinä laajuudessa kuin on alun perin suunniteltu. Hankkeeseen allokoitu työpanos ei enää ole käytettävissä tavoitteiden edistämiseen.	Toimialalla on rakennettu yhteisesti projektisuunnitelma, sekä osallistettu vastuuhenkilöitä realistisen aikataulun ja riittävän resurssin suunnitteluun.	Projektipäälliköt vastaavat heille nimettyjen projektien osalta aikataulun seurannasta, sekä reagoivat matalalla kynnyksellä viiveisiin ja tiedottavat niistä ohjausryhmää. Kaikki hanketyöntekijät vastaavat omalta osaltaan aikatauluviiveiden ja näiden riskien esiin nostamisesta vastuuhenkilöille.
Teknologiariski: Tarvittavia tietosisältöjä ei voida hyödyntää	Hankkeen projektien seurantaa ei voida toteuttaa suunnitellusti ja toiminnan muutoksilla saavutetut vaikutukset mm. hoidon laatuun jää todentamatta.	Tietolähteiden ja tiedon saatavuuden sekä lähtötason tietojen läpikäynti seurantaan määriteltyjen mittareiden osalta heti hankkeen alussa. Hyödynnetään mahdollisimman laajasti jo voimassa olevia johdon seurantamittareita. Yhteistyö tiedolla johtamisen yksikön ja tietohallinnon kanssa.	Projektiryhmän nimetyt vastuuhenkilöt seuraavat mittareita, sekä reagoivat matalalla kynnyksellä mahdollisiin haasteisiin ja tiedottavat niistä eteenpäin.
Teknologiariski:	Digitaalista oirearviopalvelua ei voida käyttää Maisa-	Integraation määrittely- ja toteutustyön tiivis seuranta, nopea	Projektipäällikkö vastaa määrittely- ja toteutustyön seurannasta ja tarvittavien

Suunniteltuja integraatioita ei saada toteutettua	asiakasportaalin kautta.	reagointi poikkeamiin ja tarvittavien toimenpiteiden käynnistäminen.	toimenpiteiden käynnistämisestä sekä raportoinnista ohjausryhmälle yhteistyössä tietohallinnon edustajien kanssa.
Kustannusriski: Hankkeen kustannukset ylittävät suunnitellun budjetin	Hankkeessa suunniteltuja toimenpiteitä ja tehtäviä ei pystytty toteuttamaan suunnitellussa laajuudessa, mikä vaarantaa hankkeelle asetettujen tavoitteiden saavuttamisen. Tarvittavia henkilö- ja asiantuntijaresursseja ei voida hyödyntää riittävästi.	Kustannuksia ja työmääriä seurataan säännöllisesti ja poikkeamiin reagoidaan heti, kun niitä on havaittu. Tarvittaessa hankkeen aikana tehdään muutoksia toteutuksen laajuuteen. Aktiivinen ohjausryhmätyöskentely, avoin viestintä projektin eri tahojen kesken.	Kokonaisbudjetin seurantavastuu ohjausryhmällä. Projektipäälliköt seuraavat budjettia nimettyjen projektien osalta sekä raportoivat tilannetta sekä mahdollisia poikkeamia säännöllisesti ohjausryhmälle.

