

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Pysyvyyttä pitkäaikaissairauksien hoitoon (PYSYPHOI)

**– hoidon pysyvyyttä tukevien toimintamallien
ja digitaalisten ratkaisujen ketterin
käyttöönotoin**

Hankesuunnitelma

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
15.2.2024



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

Hankkeen tarve ja suhde muuhun kehittämiseen	3
1 Hankkeen toteutus	5
1.1 Investointi 1: Hoidon jatkuvuusmalli	5
1.2 Investointi 2	8
1.3 Investointi 3	8
1.4 Investointi 4: Hoidon jatkuvuusmallin digiratkaisut	8
1.4.1 Työpaketti 1: Asiakaspalautejärjestelmän käyttöönotto (Kansalaisten digitaaliset palvelut)	8
1.4.2 Työpaketti 2: Ammattilaisten digitaalisten palvelujen käytön koulutus ja tukeminen (Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät).....	9
2 Viestintäsuunnitelma.....	11
3 Riskit ja niihin varautuminen	12

Hankkeen tarve ja suhde muuhun kehittämiseen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen (Siun sote) palvelustrategia ja palveluverkkosuunnitelma ohjaavat hyvinvointialueen toimintaa 2030-luvulle saakka ja uudistustyö on käynnistymässä keväällä 2024. Muutosta tuetaan uudistusohjelmalla, jolla varmistetaan strategioiden suunnitelmallinen toimeenpano ja talouden tasapainottaminen. Alueen haasteena on henkilöstövaje, väestön korkea sairastavuus sekä palvelutarpeen kasvu. Vuonna 2022 hoidon jatkuvuuden (COCI) keskiarvoissa Pohjois-Karjalassa lääkärikäyntien osalta maan heikointa tasoa, kun taas hoitajakäyntien osalta maan korkeinta tasoa, vaikka alueella on tehty pitkäjänteistä kehittämistyötä. Keinovalikoimaa on tarve laajentaa, jota ei kuitenkaan siirtymätasauksella heikennetty yleiskatteellinen rahoitus yksin mahdollista, tai edes huomioi riittävästi myöskään iäkkään ja runsaan sairastavuuden Itä-Suomen alueen erityisiä tarpeita.

Omalääkärimallin toteuttaminen perusterveydenhuollossa on mahdollista vain, jos on riittävästi lääkäreitä. Itä-Suomi ei voi mitään maantieteelliselle sijainnilleen ja eikä sille, että sote-ammattilaisen puoliset työllistyvät heikosti, maakunnan elinkeinorakenteesta johtuvista syistä. Olemassa olevat realiteetit ovat jo aiemmin pakottaneet pohtimaan uusia tapoja lisätä työn houkuttavuutta sekä parantamaan työolosuhteita erilaisin työnantajan tarjoamin joustoin. Tästä esimerkkeinä ovat mm. Terveyskeskuslääkäri 2.0 malli, joka on muuttunut pysyväksi käytännöksi, samoin kuin mahdollisuus tehdä työtä osittain etänä ja toisaalta laajat joustot mielekkäiden työtehtävien löytämiseksi kiinnostuksen mukaan. Alueella on kokeiltu myös resurssilääkärimallia, mahdollisuutta esim. keskittyä vain neuvola- ja kouluopiskeluterveydenhuoltoon tai ikääntyvien palvelujen lääkärin työhön, sekä viimeisimmäksi myös Meijän mallia, jossa työnjakoa on kehitetty hoitajien ja lääkäreiden moniammatillista yhteistyötä parantaen. Samoin alueella kokeilussa on ikääntyneiden palvelujen vastuulääkärimalli. Kaikkien edellä kuvattujen lisäksi alueella on kokeiltu erilaisia toimintamalleja mm. rekrytoinnin tehostamiseen ja hyödynnetty erilaisia aktiivisia toimia sen kehittämiseksi mm henkilöstöetuja lisäämällä, kansallista kehitystä vastaten.¹

Realiteettina alueellamme on todettu, että monet kokeneet yleislääkärit ja yleislääketieteen erikoislääkärit ovat vaihtaneet julkisen sektorin työnantajan yksityisiin palveluntuottajiin, joissa on ollut mahdollisuus ansaita pienemmällä työllä enemmän, ja toisaalta itse on voinut vaikuttaa työtehtävien sisältöön ja työohjelman pysyvyyteen, paremman palkan toimiessa osaltaan kannustimena. Tutkimuksissa on jo aiemmin osoitettu, että erilaiset *retention allowance* -mallit ovat osaltaan luoneet sitoutumista paremmin työnantajaa kohtaan, mutta myös muiden tekijöiden lisäksi olleet vaikuttamassa työntekijän sitoutumishalukkuuteen.²

Siun sotessa on kokeiltu mm koulupsykologeille ja sosiaalityöntekijöille jo palkitsemista siitä, että työntekijä sitoutuisi pidemmäksi ajaksi kerrallaan työnantajaan. Samoin Suomessa on käytössä mm parempien etäisyyksien ja lyhyemmän matkan päässä lääkäreitä kouluttavista yksiköistä sijaitsevilla hyvinvointialueilla erilaisia lääkäreiden sitouttamislisiä. Pohjois-Karjalassa on tunnistettu myös se, että yleislääkärin työtä tekevien lääkäreiden motiivit jakautuvat osin kahtia – niihin, jotka tekevät vain välttämättömät palvelut erikoistumistaan varten ennen erikoissairaanhoidon siirtymistään, ja niihin, jotka harkitsevat tai toteuttavat yleislääkärin työtä. Siten myös työn sisällön tulee muuttua, ja heille tulisi tarjota Terveyskeskuslääkäri 2.0 mallia enemmän, palkita sitoutumisestaan pitkäjänteiseen työhön ja oman työnsä kehittämisestä työolosuhteiden parantamiseksi. Pelkkä kannustava palkka luonnollisesti ei ole riittävä, vaan tarvitaan toimintakulttuurin muutosta, jossa viihtyvyyden parantamista voidaan aiempaa enemmän mahdollistaa, globaalin yleislääkärivajeen korjaamiseen pureutuvaan tutkittuun tietoon pohjaten, hankkeen edetessä.

¹ Ks. esim [2022361-7-103126.PDF \(pohjoiskarjala.net\)](#)

² Ks esim. Marchand ym. Br J Gen Pract. 2017 Apr;67(657):e227-e237; ort-Nasarrre ym.BMC Med Educ. 2023 Sep 13;23(1):662; Tudor ym. BMC Fam Pract 22, 229 (2021); Cross ym. BJGP Open. 2023 Nov 17:BJGPO.2023.0130.

Pitkäaikaissairaat, ikääntyneet ja paljon palveluita tarvitsevat ja niitä käyttävät potilaat useimmin hyötyvät säännönmukaisesta kontaktista tuntemaansa lääkäriin ja hoitavaan tiimiinsä. Pelkän hoitohenkilökunnan varaan ei kuitenkaan voida hoidon jatkuvuutta rakentaa, vaan siinä merkitykseen tulee yleislääkärin kokemus ja pitkäaikainen potilaidensa tunteminen. Ihanteellisesti suurin osa tällaisista lääkäreistä olisi jatkossa jopa yleislääketieteen erikoislääkäreitä. Tämä edellyttää myös koulutusrakenteiden luomista niin, että yleislääkärin tietotaitoa voidaan sujuvasti siirtää muille ja hyödyntää nuorempien tukemisessa esim. eläkkeelle siirtyneitä kollegoita jne. Karu realiteetti on, että heikossa työvoimatilanteessa kokeneimmat tekevät paljon työtä potilaiden eteen, ja samalla opettavat nuorempiaan ja jakavat osaamistaan tiimille, eikä tätä edes nykyisin palkkamallein voida oikealla tavalla kompensoida vastuita vastaten. Moni uupuu ja turhautuu, minkä vuoksi siirtyy muualle.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on suunniteltu kokeilua, jolla tätä pysyvyyttä ja kokemuksen siirtämistä voitaisiin vahvistaa, tarjoamalla 12 kk ajan työnantajaan sitoutuneelle yleislääkärille 0,5-1 kk:n palkkaa vastaavan korvauksen, jolla nimenomaisesti pysyvyydestä ja sitoutumisesta työnantajaan maksettaisiin. Korvaus tulisi sekä vakituudessa että määräaikaisessa virkasuhteessa toimivalle, joka kriteerit täyttää. Samalla kokeilun aikana tehtäisiin muita järjestelyitä, joilla yleislääkäriyön sitouttamislisän käyttöönottoa saataisiin mahdollistettua ja työn hallintaa sekä viihtyvyyttä parannettua. Mallia arvioitaisiin vaikuttavuuden kannalta ulkopuolisella arvioinnilla kokeilun jälkeen, jonka jälkeen tehtäisiin esitys mallin jatkamisesta ja mahdollisesta laajentamisesta myös muihin ammattiryhmiin. Hanketta pidemmän aikavälin tavoitteena on luoda yhdenvertaisesti kaikkia ammattiryhmiä koskeva toimintamalli, jolla myös omaa henkilöstöä jopa 2-3 kertaa kalliimpia ostopalveluita voitaisiin vähentää ja tällä kustannuksien vähentymisellä voitaisiin vaikuttavaksi todettua mallia jatkossa ylläpitää. Varsinaisesta omalääkärimallista ei ole alueella ehditty käydä tarvittavaa yhteistoiminnallista menettelyä ja vuoropuhelua, minkä vuoksi osana hankkeen toteutusta tätä vaihtoehtoa selvitetään myös.

Alueella on käynnissä Kestävän kasvun ohjelman -hanke, jonka yhtenä työpakettina on aikuisten ja ikääntyvien pitkäaikaissairauksien varhainen tunnistaminen, palvelut ja hoito. Käynnissä olevan kokonaisuuden yhtenä tavoitteena on saada pitkäaikaissairauksien palvelun ja hoidon rakenne asiakaslähtöiseksi, jolla edistetään mm. pitkäaikaissairaiden keskitettyä vuosiseuranta-mallia, ja terveys- ja hoitosuunnitelmien tekemisen keskittymistä digisotekeskukseen. Asiakkaat ohjautuvat digisotekeskuksen pitkäaikaissairaiden hoitajille terveysasemien sekä digisotekeskuksen yhteydenottokanavien kautta. Keskitetyn mallin avulla asiakkaat saavat kokonaisvaltaisen arvion ja tavoitteellisen suunnitelman oman pitkäaikaissairautensa hoidosta, joka sisältää myös lääketieteellisen arvion ja ohjauksen tehtyjen terveys- ja hoitosuunnitelmien pohjalta. Haasteena mallin laajemmalle käyttöönotolle on ollut pitkään jatkunut lääkäri-vaje. Soteasemien asiakaslähtöistä mallia edistetään 2024 aikana. Haettavissa olevalla avustuksella vahvasti mahdollistettaisiin käynnissä olevan hankekokonaisuuden looginen jatkumo ja HVA:n vastaanottopalveluiden kehittämistä hyvinvointialueen strategisen tavoitteen suuntaiseksi.

Avustettavaksi haettavan hankekokonaisuuden osalta on hakuvaiheessa huomioitu käynnissä oleva Kestävän kasvun mukainen kehittämistyö, sekä HVA:n omana toimintana tehtävä laajempi strategian ja uudistusohjelmien mukainen kehittämistyö, ja jotka tukevat toisiaan. Hankkeen talouden seuranta tapahtuu eri kustannuspaikalla, mutta saman hankekirjanpidon alla kuin muut Kestävän kasvun ohjelman hankkeet. Hankkeen hallinnointi suunnitellaan vastaanottopalveluihin, HR-palvelujen tukiessa hankkeen henkilöstöhallinnollisia muutoksia. Yhteistyö ja yhteensovittaminen huomioidaan jo tällä hetkellä olemassa olevilla yhteisillä ohjausryhmäkäytänteillä. Viestintä on suunniteltu ja keskitetty samoille nimetyille viestintäsuunnittelijoille, jotka vastaavat muusta vastaanottopalvelujen toiminnan ja kehittämisen viestinnästä. Seuranta ja arviointia varten nimetään hankkeelle omat vastuuhenkilöt ja ohjausryhmä. Hankkeen prosessin omistajana toimii terveys- ja sairaanhoitopalvelujen vastaanottopalvelujen palvelujohtaja.

1 Hankkeen toteutus

1.1 Investointi 1: Hoidon jatkuvuusmalli

Hankkeessa tuetaan hoidon jatkuvuutta luomalla yleislääkäreille sitouttamislisän malli, jossa perusterveydenhuollon pääasiallisesti kliinistä lääkärin työtä tekeville avohoidon lääkäreille maksetaan sitouttamislisä 12 kk yhtäjaksoisesta työskentelystä hyvinvointialueella. Tällä tuetaan hoitavan tiimin jatkuvuuden mahdollistamista, jonka edellytyksenä on yleislääkäreiden pysyvyys alueella. Hankkeessa alkuvaiheessa kokeiluajana tarjotaan hoidon pysyvyyttä pitkäaikaissairaille, paljon palveluita käyttäville ja niitä tarvitseville, sekä mahdollisuuksien mukaan ikääntyville, niiltä osin, mitä vastuulääkärimallilla ei palveluita tuoteta. Hankkeessa luodaan myös malli, jolla esimerkiksi omalääkäritoiminnan käyttöönottoa voidaan tarvittaessa tukea vaiheittain siihen siirryttäessä ja sopivien työnkuvien muodostamisten kautta. Hankkeen aikana voidaan määritellä tarkemmin myös yleislääkärille osoitettavien väestön koko ja muut erityiset vastuut, sekä miten satunnaista palvelua tarvitsevien hoitokokonaisuus järjestetään niin, että mm yleislääkäreiden koulutusten monipuolisuusvaatimukset toteutuvat alueella yhdenvertaisella tavalla. Alla olevassa taulukossa on kuvattu tehtävät tavoitteisiin pääsemiseksi.

	Tehtävä/kuvaus	Tavoite	Toimenpide
1.	Toteutettava hoidon pysyvyyttä varmistava yleislääkäriyön malli	Luodaan yhteistoiminnallisessa ja osallistavassa menettelyssä Pohjois-Karjalaan soveltuva toimiva perustason yleislääkäriyön malli, joka ohjaa pitkäaikaissairaat ja toistuvasti hoitoa tarvitsevat samalle lääkärille mahdollisuuksien mukaan. Keskitetään pitkään toimiville ammattilaisille toistuvaa hoitoa tarvitsevat potilaat.	Pitkäaikaissairaat / ja toistuvasti hoitoa tarvitsevat ohjataan samalle lääkärille, jos mahdollista. Pitkään toimiville ammattilaiselle keskitetään toistuvaa hoitoa tarvitsevat. Edellyttää yhteistoiminnallisia menettelyitä alueella.
2.	Omahoitajan rooli ja tehtävät mallissa	Ohjataan pitkäaikaissairaat ja toistuvasti hoitoa tarvitsevat samalle hoitajalle, jos mahdollista. Keskitetään pitkään toimiville ammattilaisille toistuvaa hoitoa tarvitsevat potilaat.	Pitkäaikaissairaat / ja toistuvasti hoitoa tarvitsevat ohjataan samalle hoitajalle, jos mahdollista. Pitkään toimiville ammattilaiselle keskitetään toistuvaa hoitoa tarvitsevat.
3.	Omatiimin rooli ja tehtävät mallissa	Vahvistetaan omatiimin roolia ja tehtäviä hoidon jatkuvuuden tukemisessa.	Järjestetään säännöllisiä tiimipalavereja ja edistetään yhteistyötä sovitulla käytännöllä. Kehitetään potilasohjausmateriaalia- ja koulutuksia sekä palveluohjausta.
4.	Miten malli toimii monialaisessa yhteistyössä	Hyödynnetään monialaista yhteistyötä potilaan tarpeen mukaisessa hoidossa ja palveluissa	Hoidon tarpeen arvion perusteella ohjataan asian suhteen soveltuvimmalle ammattilaiselle
5.	Miten potilas saa yhteyden omatiimiin / omahoitajaan / omaan lääkäriin	Tarjotaan potilaille helppo yhteydenottotapa omatiimiin, omahoitajaan ja omaan lääkäriin, esimerkiksi varattu puhelinnumero.	Omalle tiimille puhelinnumero varattuna
6.	Miten yhteydenotto potilaisiin järjestetään	Tarjotaan potilaan näkökulmasta sopivin asiointi- ja yhteydenottotapa hyödyntämällä monikanavaista asiointia.	Puhelimitse, sähköisiä kanavia pitkin
7.	Miten digitaaliset ratkaisut kytketään malliin	Integroidaan digitaalinen palvelualusta keväällä 2024, joka tukee erilaisia yhteydenottotapoja kuten chat ja kiireetön viestittely omaan tiimiin.	Digitaalinen palvelualusta otetaan käyttöön keväällä 2024. Tähän kytketään eri yhteydenottotapoja (Chat, kiireetön viesti omaan tiimiin)
8.	Nykytilanteen kuvaus hoidon jatkuvuusmallin toiminnasta alueella	Kootaan olemassa olevan tiedon pohjalta nykytilanteen arviointia hoidon jatkuvuusmallin toimista eri alueilla, tunnistaen vaihtelevuudet ja haasteet. Kehitetään yhteinen ja parannettu	On tiedossa, että hoidon jatkuvuus vaihtelee tällä hetkellä eri alueittain. Otetaan käyttöön yhtenäinen toimintamalli hyväksytyn

		toimintamalli, joka otetaan käyttöön hyväksytyyn palvelustrategian toimeenpanon yhteydessä.	palvelustrategian toimeenpanon yhteydessä
9.	Mallin käytännön toteutussuunnitelma alueella sisältäen lähtötilanteen kuvauksen mallin toteuttamiseksi	Kehitetään yhtenäinen toimintamalli, joka perustuu hyväksytyyn palvelustrategiaan ja toteutetaan alueittain vuoden 2024 aikana.	Palvelustrategian mukainen toimintamallin suunnitelma laaditaan helmikuussa 2024, toteutetaan alueittain 2024 aikana
10.	Muutosvaiheen toteutussuunnitelma; mallin juurrutuksen ja jatkuvuuden suunnitelma	Osallistetaan henkilöstöä kehitysohjelmaan sitouttaakseen heidät uuteen toimintamalliin.	Henkilöstöä osallistetaan kehitysohjelmaan, jolla sitoutetaan toimintamalliin

Siun soten moniammatillisen tiimityön kehittäminen terveysasemilla käynnistyi jo vuonna 2020. Vuoden 2024 alkuun mennessä 16 kpl 23 terveysasemasta on siirtynyt käyttämään Meijän mallia (entinen tiimimalli). Meijän mallissa vastaanottopalvelut toteutetaan moniammatillisesti, ja erityistä huomiota on kiinnitetty työnjaon kehittämiseen hoitajien, lääkärien ja fysioterapeuttien välillä. Lisäksi tiimimalliin on liitetty muun muassa elintapaohjausta ja sosiaaliohjausta, ja lähihoitajan tehtäväkuvaa on laajennettu, haettava hanke täydentää tätä jatkumona. Kehittämistyötä tehdään koko perusterveydenhuollon henkilöstön näkökulmasta lähtien, ottaen huomioon paikalliset tarpeet ja erityispiirteet. Hoidon jatkuvuusmalli jatkaa tätä määrätietoista kehittämistä vajeen korjaamiseksi.

Hoidon jatkuvuusmalli

Tavoitteet	Hoidon jatkuvuutta tukevan mallin kehittäminen ja käyttöönotto kohdentuu koko hyvinvointialueelle. Tavoitteena on varmistaa, että potilaat saavat yhdenvertaisen ja laadukkaan hoidon riippumatta siitä, missä terveysasemalla he asioivat. Asiakkaan näkökulmasta pyritään muodostamaan mahdollisimman sujuva palvelupolku, jossa asiat alkavat ratketa ensimmäisestä yhteydenotosta. Hoidon jatkuvuutta vahvistetaan muun muassa kuvaamalla hoito- ja palveluketjuja, kehittämällä kirjaamiskäytäntöjä sekä keskittämällä pitkäaikaissairaiden hoitoa samojen ammattilaisten vastuulle.
Toimenpiteet ja aikataulus	Q2-Q3/24 laaditaan toimintamallin kuvaus ja tehdään toteuttamissuunnitelma käyttöönotolle Q4/24 toimintamallin käyttöönotto (tavoite seuranta-ajalle 1.10.24-31.10.25) Q1-4/25 toimintamallin laajentaminen, arviointi ja jatkokehittäminen
Tuotokset	Koko hyvinvointialuetta koskeva perusterveydenhuollon toimintamalli, jossa pitkäaikaissairaat / ja toistuvasti hoitoa tarvitsevat ohjataan samalle lääkärille/hoitajalle/muulle ammattilaiselle, aina kun on mahdollista. Pitkään toimiville ammattilaiselle keskitetään toistuvaa hoitoa tarvitsevat. Toimintamallin kuvaus.
Resurssi ja kustannusarvio	Hankkeen valmistelun aikana laaditaan tarkempi toteutus- ja resurssisuunnitelma. Kulut pääosin henkilöstökuluja: sitoutumispalkkio yleislääkäreille 12 kk yhtäjaksoisen palvelun jälkeen 0,5-1 kk palkkaa vastaten, kustannusarvio noin 1,5 M€ / 12 kk. Hankehallinto muiden RRP -hankkeiden yhteydessä, mm. hankepäällikkö 0,1 htv, hr asiantuntija 1 htv, koordinaattori 1 htv, kirjanpidon, controller laskennan ja koordinaation osalta, em. kustannus yht hankeajalta noin 194 000 €. Lisäksi yleiskustannukset ovat noin 5000 €. Hankkeen lopputuotosten vaikutusten arviointi sekä mahdollinen suunnitelma jatkosta oikeudellisine arviointeineen hankintaan ulkopuoliselta arvioijalta, kustannusarvio noin 50 000 €.
Mittarit	<ul style="list-style-type: none"> • 12 kk tai enemmän keskeytyksettä työtä tehneiden yleislääkäreiden lukumäärä kasvaa, kokeilun aloitusta edeltäneeseen 12 kk ajanjaksoon verraten vähintään 20 % • Pois lähtemistä suunnittelevien yleislääkäreiden lukumäärä vähenee kokeilujakson aikana, verrattuna kokeilun aloitusta edeltäneeseen aikaan. Kysely toteutetaan ennen ja jälkeen kokeilun. • Ostopalvelulla tuotettujen yleislääkäreiden työpäivien lukumäärän väheneminen 12 kk ajalla, verraten kokeilua edeltävään 12 kk ajanjaksoon. • Hoitoonpääsy % 7 vrk osuus: seurataan kuukausittainen hoitoonpääsyn prosentiosuudesta. Analyysi alueittain ja eri potilasryhmissä (esim. diabetes)

	<ul style="list-style-type: none"> • COCI (Continuity of Care Index) -kaikki ammattilaiset ja lääkärit: seurataan puolivuositain COCI-mittauksen suorittaminen ja arvio. Vertailu aiempiin tuloksiin ja benchmarkkien kanssa. • Net Promoter Score (NPS): jatkuvat asiakaskyselyt ja palautekanavat. NPS mittausten tulokset arvioidaan neljännesvuosittain.
Vaikutukset	<p>Toteutusmallissa on tunnistettu yhdenvertaisuuden vaatimukset, jotka toteutuvat positiivisen erityiskohtelun kautta. Samoin sote-asemien henkilöstön yhdenvertaisuuden edistämiseksi kannalta edetään vaiheittain. Hankkeessa toteutetaan ulkopuolisen asiantuntijan toimesta arvio mallin jatkokehittämistarpeesta ja oikeudellisista vaikutuksista työelämän tasa-arvonkin edistämiseksi, ammattien erilaiset vaatavuudet huomioiden. Kokeilu dokumentoidaan niin, että se on monistettavissa muualle ja toisaalta vaikutuksia voidaan arvioida jälkikäteen myös vaikuttavuuden kannalta.</p> <p>Hoidon jatkuvuudella tavoitellaan laadukasta potilaan hoitoa ja pitkäaikaista hyötyä sekä potilaalle itselleen, että palveluita tuottavalle taholle. On vahva tutkimusnäyttö paremmasta ennaltaehkäisystä ja kroonisten sairauksien hoidosta, paremmasta potilastyytyväisyydestä ja ammattilaisten tyytyväisyydestä sekä alhaisemmista palvelujen tuottamisen kokonaiskustannuksista.³ Myös runsasta muuta palvelunkäyttöä indisoivien diabeteksen ja verenpainetaudin osalta on kyetty osoittamaan komplikaatioiden, sairaalaan joutumisen riskin ja kuolleisuuden vähentyvän hoidon hyvän jatkuvuuden seurauksena. Mallilla toivotaan lisättävän pitkällä aikavälillä mallin vaikuttavuutta tavoiteltujen ja tutkimuksin havaittujen vaikutusten aikaansaamista. Samalla pyritään parantamaan perusterveydenhuollon hoitopääsyä kokonaisuutena, jossa yleislääkärillä on keskeinen rooli hallitun hoidon toteuttamiseksi.</p> <p>Kokeilun tavoitteena on lisätä myös pitkäaikaisesti työnantajaan sitoutuvien yleislääkäreiden lukumäärää ja samalla vähentää pois lähtöä harkitsevien/suunnittelevien yleislääkäreiden lukumäärää, samalla työtyytyväisyyttä parantaen.</p> <p>Sosiaaliset ja terveysvaikutukset ovat kokonaisuutena arvioiden myönteisiä. Malli keskittyy suurelta osin tuottamaan haavoittuvassakin asemassa oleville pysyvämpää lääkäripalvelua, kokeilun käynnistyessä kuitenkin ensin aiempien kehittämishankkeiden jatkumona erityisesti pitkäaikaissairaisiin ja paljon palveluita tarvitseviin, joiden joukossa on eri väestöryhmien edustajia.</p> <p>Kuolleisuuden muutokset näin lyhyellä seuranta-ajalla ei ole realistista arvioida. Myös erikoissairaanhoidon käytön vähenemä tai komplikaatioiden vähenemä merkitsevällä tavalla ei ole hankkeiden lyhyt kesto huomioiden realistista odottaa, joskin pitkäaikaisvaikutukset tutkimustenkin mukaan ovat myönteiset. Asiakastyytyväisyydenkin osalta seuranta-aika on myös liian lyhyt, mutta suuntaa antavasti myös tätä seurataan. Ostopalvelujen kautta ostettujen työpäivien määrän toivotaan vähenevän, joskin on realismia, että lääkäreiden rekrytointiaika on muihin ammattilaisiin nähden tavanomaista pidempi jo lähtökohtaisesti, toisaalle tehtyjen sitoumusten vuoksi.</p> <p>Talousvaikutukset arvioidaan olevan neutraaleja siltä osin, että jos pysyvyyttä saadaan varmistettua, ostopalvelujen käytön ennakoitaan hieman pidemmällä aikavälillä vähenevän, kun jo aiemmin sovitut ostot saadaan päätökseen. Ostopalvelutyövoiman käytön vähentäminen pienentää työvoimakustannuksia, jolla osin voidaan kompensoida pysyvyydestä maksettavan korvauksien kustannuksia lisäävää vaikutusta. Verrattuna esimerkiksi ammatinharjoittajamalliin, yksityisvastaanoton todellisten kustannusten (per käynti) perusteella, käyttöönotettavan mallimme ennakoitaan olevan lähtökohtaisesti edullisempi. Hankkeen kannalta taloudellinen riski on myös hallittu, koska jos pysyvyyttä ei synny, ei myöskään kuluu synny ja siltä osin rahoitus jää käyttämättä.</p>

³ Ks. esim. Jeffers ym. Br J Gen Pract. 2016 Aug;66(649):396-7.; Cham ym BMC Fam Pract 22, 145 (2021).; Oh Korean J Fam Med. 2022 Jul;43(4):207-208.; Facchinetti ym. Int J Nurs Stud. 2020 Jan;101:103396.; Hansen ym PLoS One. 2022 Oct 25;17(10):e0276054. Iacobucci. BMJ. 2023 Nov 30;383:2839.

1.2 Investointi 2

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue ei hae tähän investointiin hankerahoitusta.

1.3 Investointi 3

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue ei hae tähän investointiin hankerahoitusta.

1.4 Investointi 4: Hoidon jatkuvuusmallin digiratkaisut

Pohjois-Karjalan HVA:n strategiassa korostuvat digitaaliset palvelut kansalaisten asioinnin tärkeänä vaihtoehtona. Palveluiden kehittämisen pohjana ovat strategit tavoitteet, joista monikanavainen palveluverkko sekä palveluiden oikea-aikaisuus, laatu ja vaikuttavuus ovat keskiössä. Palveluiden tulee olla asiakaslähtöisiä ja asiakkaan yksilöllisiä tarpeita vastaavia.

Viime vuosien aikana HVA:lla on keskitetty alueellisen laatutyön organisoitumiseen, ja yhtenä osaluueena on ollut asiakaspalautejärjestelmä ja asiakaskokemuksen johtaminen. Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa (Tulsote) HVA:lla on laajennettu asiakaspalautteen keruuta huomioiden kansallisesti yhtenevä asiakaspalautteen systemaattinen sekä monikanavainen mittaaminen. Tulsote -hankkeen aikana HVA:lla käynnistettiin asiakaspalautejärjestelmän hankinnan valmistelu, ja kevään 2024 aikana käynnistyy hankitun asiakaspalautejärjestelmän käyttöönotto.

HVA:lle loppuvuodesta 2023 hankitun digitaalisen palvelualustan käyttöönotto on käynnistynyt vuoden 2024 alussa Hyke -hankkeen tuella. Käyttöönoton tavoitteena on lisääntyvien digitaalisten palveluiden kautta parantaa palveluiden saatavuutta ja niiden kustannustehokkuutta, mahdollistaa asiakkaiden osallistumista omaan hoitoonsa sekä tukea ongelmien varhaisempaa tunnistamista. Hoidon jatkuvuuden kannalta digitaalinen palvelualusta mahdollistaa palveluiden uudelleen järjestämistä tarjoten kansalaisille sekä ammattilaisille hoidon jatkuvuutta tukevia työkaluja. Tämä hankekokonaisuus jakaantuu kahteen työpakettiin, jolla pilari 4:n investointi 1:n mukaista tavoitetta tuetaan:

1.4.1 Työpaketti 1: Asiakaspalautejärjestelmän käyttöönotto (Kansalaisten digitaaliset palvelut)

HVA:n strategian visio on ”Yhdessä tehden vaikuttavimmat palvelut”. Osana vaikuttavuuden tavoitteen mittaamista tarvitaan tietoa asiakaskokemasta (*patient reported experience measurements, PREMS*). Asiakaspalautteen systemaattinen kerääminen ja asiakaskokemuksen johtaminen lisäävät väestön mahdollisuuksia vaikuttaa palveluihin. HVA:lla on yhtenäistetty organisaation asiakaskokemuksen mittaamisen tapoja sekä laajennettu mittaamista. Kansallisesti yhtenevä asiakaspalautteen systemaattinen ja monikanavainen mittaaminen lisää mahdollisuutta saada vertailukelpoista tietoa palveluista sekä mahdollistaa sen, että HVA:n johtamisessa ja päätöksenteossa otetaan huomioon asiakkaiden kokemus palveluista. Hyke -hankkeen kautta organisaatiota tuetaan Tulsote -hankkeen päätyttyä kansallisesti yhtenevän monikanavaisen asiakaspalautteen mittaamisen laajentamiseen, keskittyen erityisesti HVA:lla keväällä 2024 käyttöön otettavan digitaalisen palvelualustan kautta tarjottavien sähköisten palveluiden asiakaskokemukseen.

HVA:lle hankitun asiakaspalautejärjestelmän käyttöönotto tukee yksilöiden mahdollisuutta osallistua, vaikuttaa ja saada myös kansallisesti vertailukelpoista tietoa palveluista. Hoidon jatkuvuuden toteuttamista mitataan ja seurataan asiakastyytyvyydellä huomioiden kansallisesti määriteltyjen yhtenäisten mittareiden käyttö alueella käyttöönotettavalla asiakaspalautejärjestelmällä. PREMS -tiedolla on merkitystä ohjaamaan myös käyttöönotettavien palvelumalleja, sekä hyödynnettäväksi myös mallien vaikutusten arvioinnissa.

Työpaketti 1: Asiakaspalautejärjestelmän käyttöönotto	
Tavoitteet	HVA:lla käytössä asiakaspalautejärjestelmä Q2/2025. Hoidon jatkuvuuden toteutumista mitataan ja seurataan kansallisesti yhtenevillä asiakaspalautetiedon mittareilla.
Toimenpiteet ja aikataulutus	2024–2025: Tuetaan organisaatiota asiakaspalautejärjestelmän käyttöönotossa vaiheittain. Huomioidaan asiakaskokemuksen johtamisessa hoidon jatkuvuusmalli, ja näin tuetaan organisaatiota hoidon jatkuvuuden seurannassa ja arvioinnissa. Jatketaan alueella jo käytössä olevien kansallisesti sovittujen mittareiden kehittämistä osallistuen kansalliseen kehitystyöhön. Asiakaspalautejärjestelmän käyttöönoton viestintä on osa asiakaskokemuksen johtamisen sisäistä- ja ulkoista viestintäsuunnitelmaa.
Tuotokset	HVA:lla käyttöönotettu asiakaspalautejärjestelmä.
Resurssi ja kustannusarvio	1 htv 18 kk:lle. 150 000 € (htv, koulutus, viestintä).
Mittarit	<ul style="list-style-type: none"> HVA:lla on käytössä kansallisen kehittämissuunnan huomioiva asiakaspalautejärjestelmä Q4/2025 kyllä/ei. Hoidon jatkuvuuden toteutumista mitataan ja seurataan kansallisesti yhtenevillä asiakaspalautetiedon mittareilla Q4/2025 kyllä/ei.
Vaikutukset	Kansalaisten mahdollisuus vaikuttaa palveluihin sekä saada kansallisesti vertailukelpoista tietoa palveluista lisääntyy, osallisuus lisääntyy. Ammattilaisten pysyvyyden ja sitoutumisen vaikutuksia hoidon jatkuvuuteen saadaan seurattua asiakastyytyväisyyden kautta. Hoidon jatkuvuuden mittaaminen ja seuranta lisääntyy. Vaikutuksia hoidon jatkuvuuteen saadaan seurattua asiakkaiden kokemusten perusteella. Kirjattu tieto on paremmin hyödynnettävissä toiminnan ja päätöksenteon näkökulmasta. Tietoperusteinen johtaminen mahdollistuu. Palvelut muodostavat eheän ja toisiaan tukevan kokonaisuuden, jossa myös digitaaliset palvelut osana perustason palveluita ovat yhä merkittävämmässä osassa.

1.4.2 Työpaketti 2: Ammattilaisten digitaalisten palvelujen käytön koulutus ja tukeminen (Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät)

HVA:n strategian palvelulupaus ”Oikeat palvelut, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa” luo vankan pohjan digitaalisten palveluiden kehittämiseen ja tarjoamiseen. Strategiassa kriittisiksi menestystekijöiksi on nostettu muun muassa digitalisaation hyödyntäminen, toiminnan sujuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden parantaminen sekä henkilöstön riittävyyden, työhyvinvoinnin ja sitoutumisen varmistaminen. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue on yhteistyössä Etelä-Savon hyvinvointialueen kanssa kilpailuttanut vuoden 2023 aikana digitaalisen palvelualustan, kumpikin hyvinvointialue omaan käyttöönsä. Yhteistyötä toki jatketaan käyttöönoton myötä, vaikka erillisten palvelualustojen käyttö sovitetaan hyvinvointialueen omiin tarpeisiin. Pohjois-Karjala on ollut takamatkalla digitaalisten palvelujen hyödyntämisessä muihin hyvinvointialueisiin nähden, minkä vuoksi myös alueen sote-ammattilaisten kokemus digitaalisista palveluista on vähäistä. Henkilöstö tarvitsee paljon tukea ja ohjausta palvelujen käyttöönottovaiheessa.

Digitaalisen palvelualustan käyttöönoton ensivaiheessa keskiössä ovat sellaiset Digisotokeskuksen palvelut, joissa tavoitteena on hoitaa asiakas yhden yhteydenoton periaatteella. Aiemman rahoituksen saaneen Hyke-hankkeen kautta tuetaan erityisesti tätä ensivaiheen käyttöönottoa, ja Digisotokeskus saa käyttöönsä tarvitsemansa digitaaliset työvälineet Hyke-hankkeen tuella. Käyttöönoton edetessä tavoitteena on kuitenkin saada alustan työkaluja hyödynnettyä myös laajemmin perustason palveluissa, joissa hoidon jatkuvuus korostuu. Digitaalisen palvelualustan työkalut (esim. kiireetön viestinvaihto, ammattilaisten välinen konsultaatio) tukevat vahvasti myös hoidon jatkuvuutta. Alustan työkalujen hallinta ja täysimittainen hyödyntäminen edellyttää ammattilaisten toimintatapojen muutosta ja kouluttautumista uusien työkalujen käyttöön. Tähän

edellä kuvattuun jatkotyöstöön haetaan nyt jatkorahoitusta, jotta jo havaittuja tarpeita voitaisiin maksimaalisesti tukea myös Hyke-hankkeen rahoituksen lisäksi. Pelkkä ensivaiheen käyttöönotto ei tule riittämään, vaan ylläpitovaiheeseen siirryttäessä tullaan tarvitsemaan tukea, koska myös alueen asukkaiden käyttö ja odotukset tulevat kasvamaan käyttöönoton edistyessä. Nyt haettavaa rahoitusta käytettäisiin nimenomaan pitempiaikaisten asiakkaiden ja potilaiden hoidon jatkuvuuden tukemiseen digitaalisin työkaluin sekä tähän liittyvään viestintään, asukkaiden opastamiseen sekä ammattilaisille tarjottavaan käytön tukeen alueellisesti. Tarkempi resurssi- ja työsuunnitelma mahdollisine rekrytointineen valmistuu hankkeen edetessä.

Jotta digitaaliset palvelut saadaan tehokkaaseen käyttöön, tarvitaan suunnitelmallista digitaalisen palvelusallustan toiminnallisuuksien käyttöönottoa perustason palveluissa sekä ammattilaisten digitaalisten palvelujen käytön koulutusta ja tukea. Ilman osaavia ja sitoutuneita ammattilaisia digitalisaation hyödyntäminen vahvistamassa hoidon jatkuvuutta ei toteudu. Ammattilaisten pysyvyyden vahvistamisen kautta HVA:lla pyritään vaikuttamaan hoidon jatkuvuuteen. Perustason palveluiden osalta tuetaan digipalveluiden käyttöönottoa myös pitkäaikaissairauksien hoidon osalta ja luodaan asiakkaille sekä ammattilaisille (omatiimit) hoidon jatkuvuutta lisäävä digitaalisten palvelusallustan käytön suunnitelma sekä tuetaan käyttöönottoa. Tällä on merkittävä kytkös Pilari 4:n Investointi 1:n mukaiseen suunnitelmaan, jolla mallin ja sen ympärille muodostuvan mm. pitkäaikaissairaiden sekä paljon palveluita tarvitsevien, ja niitä käyttävien asiakkaiden ohjatun omahoidon ja oman hoito-otteen tukemiseksi saadaan myös digitaalisia välineitä tehokkaaseen käyttöön (mm. erilaiset hoitopolut, muistutukset, ketterät yhteydenottokanavat jne). Tällä osaltaan on vaikutusta mm. työviihtyvyyden ja työn kuormittavuuden hallittavuuden parantamiseen, joka on keskeinen lisätekijä Investointi 1:n mukaisen mallin mahdollistamiselle.

Työpaketti 2: Ammattilaisten digitaalisten palvelujen käytön koulutus ja tukeminen	
Tavoitteet	Digitaalisen palvelusallustan työkalut on otettu käyttöön osaksi pitkäaikaissairauksien hoitoa ja ne tukevat hoidon jatkuvuutta Q4/2025. Digitaalisen palvelusallustan työkaluja työssään hyödyntävät sote-ammattilaiset on koulutettu digitaalisten työkalujen käyttöön.
Toimenpiteet ja aikataulutus	2024–2025: Tuetaan organisaatiota digitaalisen palvelusallustan käyttöönotossa hoidon jatkuvuusmallissa, ammattilaisten kouluttamisessa (omatiimit) sekä digityökalujen käytön tuen järjestämisessä. Tämän kokonaisuuden viestintä on osa digitaalisen palvelusallustan käyttöönoton sisäistä- ja ulkoista viestintäsuunnitelmaa.
Tuotokset	Käyttöön otettu digitaalinen palvelusallusta osana hoidon jatkuvuusmallia. Digitaalisen palvelusallustan käytön suunnitelma Omatiimien osalta.
Resurssit ja kustannusarvio	5,5 htv 12 kk:lle (arvio Q2/2024-Q2/2025, sote-ammattilaisia esim. sh). 250 000 € (htv:t, koulutus, viestintä, asiantuntijapalvelut jne.).
Mittarit	<ul style="list-style-type: none"> • Digitaalisen palvelusallustan työkalut on otettu käyttöön osaksi pitkäaikaissairauksien hoitoa ja tukevat hoidon jatkuvuutta Q4/2025 kyllä/ei. • 20 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjien digitaalinen asiointi sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa nousee 35%:iin Q4/25 kyllä/ei.
Vaikutukset	Palvelut muodostavat eheän ja toisiaan tukevan kokonaisuuden, jossa myös digitaaliset palvelut osana perustason palveluita ovat yhä merkittävämmässä osassa. Digitalisaation hyödyntäminen perustason palveluissa tukee kansalaisen sitoutumista heidän itse- ja omahoitoon. Digitaaliset palvelut mahdollistavat kansalaisille ajasta- ja paikasta riippumatonta asiointia. Digitaalisten palveluiden käytön lisääntyminen vapauttaa resursseja lähipalveluita tarvitseville. Hoitoon pääsy nopeutuu ja hoidon saatavuus parantuu. Digitaalisten palveluiden hyötyjä voidaan mitata, arvioida ja vertailla aikaisempaa paremmin. Tietoperusteinen johtaminen mahdollistuu aikaisempaa paremmin.

2 Viestintäsuunnitelma

Hankkeen erikseen täsmennettävä viestintäsuunnitelma jaetaan sisäiseen ja ulkoiseen viestintään. Suunnitelma sisältää hankkeen edistämiseksi tarvittavat aikataulut, tavoitteet, kanavat sekä vastuut. Viestinnässä noudatetaan Siun soten viestinnän yleisiä periaatteita ja hankeviestinnän ohjeita. Viestintä tapahtuu Siun soten nimissä ja visuaalisella ilmeellä, kuitenkin huomioiden mahdolliset rahoittajan ohjeistukset.

Ensisijaisena kohderyhmänä on Siun soten organisaatio ja sen eri toimi- ja palvelualueiden esihenkilöt ja työntekijät. Keskeisin kohderyhmä näistä ovat vastaanottopalvelujen lääkärit, muu henkilöstö sekä henkilöstöpalvelut ja rekrytointi. Hankkeessa on tärkeää huolehtia ennakoivasta, avoimesta ja välittömästä viestinnästä muutoksiin liittyen, myös mallin kehittyessä henkilöstön yhteistoiminnallisissa menettelyissä ja toimintamallien käyttöönoton edetessä.

Vastaanottopalvelujen palvelujohtaja vastaa viestintäsuunnitelmasta yhdessä viestintäpalvelujen kanssa. Viestintäpalvelut tukevat osaltaan viestinnän toteuttamista ja vastaa mahdollisista markkinointi- ja mainostoimistohankinnoista hankkeen talousarvion puitteissa. Viestinnän toteuttamista ja tuloksia seurataan koko hankkeen ajan ja kehitetään saadun palautteen perusteella. Viestinnän vaikutuksia ja vaikuttavuutta arvioidaan osana niiden toiminnallisten tavoitteiden saavuttamista, joita viestinnän avulla pyritään edistämään.

Hankkeessa keskeistä on onnistua sisäisessä viestinnässä. On tärkeää, että koko organisaatiossa ymmärretään, että panostaminen perusterveydenhuollon lääkäreiden pysyvyyteen mahdollistaa jatkossa vastaavanlaisen mallin rakentamisen myös muille ammattiryhmille. Hankkeen tuloksilla on mahdollista myös kehittää työnantajamielikuvaa sekä perusterveydenhuollon mainetta alueen asukkaiden keskuudessa.

Asiakaspalautejärjestelmän ja digitaalisen palvelualueen viestintä suunnitellaan erikseen yhteistyössä viestintäpalvelujen kanssa.

3 Riskit ja niihin varautuminen

Riskin kuvaus	Todennäköisyys (1 – 5)	Vaikutus (1 – 5)	Riskipisteet (todennäköisyys x vaikutus)	Toimenpiteet riskin vähentämiseksi	Vastuutaho
Taloudellinen riski: sitoutumislisän kustannukset pidemmän aikavälin näkökulmasta, kun hankeavustus päättyy. Ovatko ostopalvelukulut lääkäreiden hankinnassa vähentyneet ja tätä kautta mahdollistavat lisän maksun jatkossa.	3	3	9	Määrätietoisella ja tavoitteellisella johtamisella kyetään seuraamaan ennakoiden ostopalvelujen vähentymistä sitoutumista parantaen. Palkka instrumenttina on vain yksi keino, osa tulee ammattilaisten viihtyvyydestä parantuneen työnjaon kautta.	VOP palvelujohtaja
Henkilöstöriski: aluksi vain lääkäreille allokoitu sitoutumislisä voi aiheuttaa muussa tiimityöhön osallistuvassa henkilöstössä palkkaukseen ja sitoutumiseen liittyviä eriarvoisuuden kokemuksia.	3	2	6	Vaikka palkkauksen kannustettavuutta aloitetaan kokeilemalla muuttamaan sote aseman yleislääkäreistä, kuljetetaan rinnalla tavoitteena myös muiden ammattiryhmien vastaavan mallien toteutusta ja tämä myös viestinnässä korostetaan henkilöstölle.	HR, viestintä
Henkilöstöriski: lääkäreitä ei saada rekrytoitua, vaikka kannustin olisi käytössä. Lääkäreitten saatavuus: lääkäreitä ei saada sitoutumaan.	4	4	16	Rekrytinnissa hyödynnetään mm. yhteistyökumppaneita ja olemassa olevia rekrytointikeinoja, mutta malli itsessään oletetaan rakentuvan henkilöstön toiveita vastaavaksi. Hankkeessa on tarkoitus arvioida mallin tämän riskin realisoitumista myös hankkeen edetessä ja suunnitella tarvittavia korjaavia toimia.	VOP palvelujohtaja
Johtamisriski: Toimintamalli ei lisää hoidon jatkuvuusmallin mukaista kehitystä, jos muita toimenpiteitä kuin sitoutumislisän maksu, ei edistetä, seurata ja arvioida.	1	2	2	Määrätietoinen ja tavoitteellinen johtaminen edellyttää seurannan ja tavoitteiden mukaisen tuloksen saavuttamiseksi tehtäviä erilaisia korjaavia toimia. Tämä on osa päivittäisjohtamista.	VOP palvelujohtaja
Johtamisriski: yhtäaikaaisesti tapahtuvat useat strategiset uudistusohjelmat kuormittavat henkilöstöä ja muutokseen ei sitouduta.	2	1	2	Päivittäisjohtamisen keinoin, aikatauluttaen, viestien muutoksesta ja sen tarpeesta sekä merkityksestä, voidaan riskiä vähentää.	VOP palvelujohtaja
Markkina-asemaan liittyvä riski: hyvinvointialueiden kesken kilpailu lääkäreistä palkkojen kehityksessä lisääntyy.	3	3	9	Osana hoidon jatkuvuuden kehittämistä tavoitellaan koko hoitavan tiimin sitoutumista ja yhteistyön tekemistä tarkoituksenmukaisella tavalla tavoitteiden edistämiseksi. Pelkkä palkkaan kohdistuva uudistus ei itsessään ole tarkoitus, vaan samalla muutos työn hallittavuuden parantamiseen, jolla oletetaan olevan riskiä pienentävää vaikutusta.	VOP palvelujohtaja
Prosessiriski: saadaanko digitaaliset työkalut käyttöönotettua ammattilaisille ja asiakkaille riittävän tehokkaasti, jotta hyöty todentuu.	2	3	6	Organisaatio voi edistää käyttöönottoa opastamisella, tiedottamisella ja aktiivisella palvelujen tarjoamisella niille, jotka niitä voivat käyttää ja jotka niistä hyötyisivät.	VOP palvelujohtaja, viestintä
Prosessiriski: toimintamalli muuttaa palvelutuotantoa enemmän digitaalisiin palveluihin. Yksikön toiminnanohjaus, henkilöstö ja asiakkaat ei pysy mukana muutoksessa.	2	4	8	Palvelutuotannon aktiivinen, ennakoiva ja tavoitteellinen johtaminen mm. viikkopalaverissa toiminnasta tulevien seurantatietojen perusteella voi riskiä vähentää. Henkilöstön vahva osallistaminen tavoitellun muutoksen tekemiseen.	VOP palvelujohtaja