

Suomen kestävän kasvun ohjelma

# Hoidon jatkuvuusmalli Päijät-Häme

Päijät-Hämeen hyvinvointialue  
28.5.2024



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

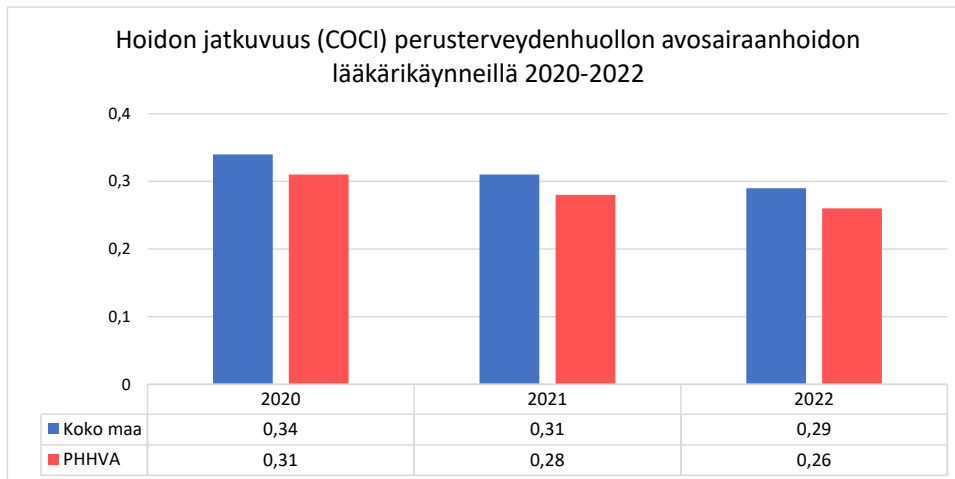
**Sisällysluettelo**

1	Hankkeen tarve ja suhde muuhun kehittämiseen.....	3
2	Hankkeen toteutus.....	5
2.1	Investointi 1: Hoidon jatkuvuusmalli.....	5
2.2	Investointi 4: Hoidon jatkuvuusmallin digiratkaisut.....	8
3	Riskit ja niihin varautuminen .....	16

## 1 Hankkeen tarve ja suhde muuhun kehittämiseen

THL:n arviointiraportin (syksy 2023) mukaan Päijät-Hämeen hyvinvointialueen toiminnan käynnistyessä alueen väestön sairastavuus ja palvelutarve oli keskimääräistä suurempaa. Maan suurimmat pitkäaikaistyöttömien ja vaikeasti työllistyvien sekä nuorisotyöttömien määrät ylläpitivät suurta palvelutarvetta. Lastensuojeluilmoitukset olivat lisääntyneet ja lasten ja nuorten palvelutarpeet pysyneet suurina. Myös ikääntyneiden huoli-ilmoitukset sekä palvelutarpeet eri tasoille palveluille olivat lisääntyneet.

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän talouden muutos- ja tasapainottamisohjelman 2019–2020, Covid-19-pandemian sekä kasvaneiden henkilöstöhaasteiden vaikutuksesta hoito- ja palveluvelka sekä tekninen korjausvelka olivat lisääntyneet hyvinvointialueella ja useiden palvelujen saatavuudessa on ollut haasteita. Hoidon jatkuvuus on heikentynyt hyvinvointialueella vuodesta 2020 lähtien (kuva 1). Laskun syinä ovat muun muassa Covid-19-pandemian aiheuttama töiden uudelleenorganisointi sekä panostaminen hoidon saatavuuteen. Hoitoon pääsyn parantuminen on tapahtunut osittain hoidon jatkuvuuden kustannuksella.



**Kuva 1.** Hoidon jatkuvuus (COCI) 2020 ja 2022 Päijät-Hämeen HVA ja koko maa (Sotkanet)

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa kehitettiin perustason sosiaali- ja terveystalv palveluja sekä monipalveluasiakkaan palvelupolkua. Hankkeessa kehitetty moniammatillinen tiimimalli otettiin käyttöön Hollolan, Asikkalan ja Padasjoen sote-keskuksissa lokakuussa 2021. Heinolassa tiimimalli on ollut käytössä jo vuodesta 2020 alkaen. Mallin avulla hoidon saatavuutta saatiin kohennettua, sähköisiä yhteydenottokanavia lisättyä ja moniammatillista yhteistyötä vahvistettua. Hoidon jatkuvuuden ja omalääkäri-omahoitaja-mallin kehittäminen jatkaa Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa tehtyä työtä.

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa luotiin myös geneerinen asiakkuuksien segmentoinnin malli. Malli perustuu asiakkaan kokonaistilanteen arviointiin kahdesta näkökulmasta: tuen tarve sekä tavoiteltu hyvinvointi- ja terveyshyöty. Tunnistettuja segmenttejä ovat satunnaisen tuen, suunnitelmallisen tuen sekä monialaisen tuen asiakkuudet. Segmentoinnin avulla palveluita voidaan kohdistaa kaikista vaikuttavimpiin potilasryhmiin mahdollistaen hoidon jatkuvuus ja toisaalta vähäistä tukea tarvitseville mahdollistetaan parempi saatavuus. Jo aloitettua mallia hyödynnetään omalääkäri- ja omahoitaja-mallin kehittämisessä.

Suunniteltu hanke ei sisällä päällekkäisiä toimenpiteitä tai kehittämistä Kestävät ja vaikuttavat sote-palvelut Päijät-Hämeessä (RRP2) -hankkeen kanssa, mutta tukee pääindikaattoreiden toteutumista (hoidon saatavuus). RRP2-hankkeen hankehallinto tukee Hoidon jatkuvuusmalli -hankkeen toteuttamista ja viestintää. RRP2-hankkeessa on kehitetty vaikuttavuusperusteisuutta ja tiedolla johtamista,

joita hyödynnetään RRP4-hankkeen digitaalisten työkalujen jatkokehityksessä. Kiireettömät viestit hoidon jatkuvuuden tukena -työpaketissa hyödynnetään digitalustaa, jota kehitetään RRP2-hankkeessa.

Kuviossa 2 kuvataan Hoidon jatkuvuusmalli Päijät-Häme-hanke osana laajempaa hankekokonaisuutta. Hankesuunnitelman rajauksissa ja riippuvuuksissa on huomioitu käynnissä oleva Sote ICT-muutoshanke sekä muut alueella käynnissä olevat kehittämishankkeet.



**Kuva 2.** Hoidon jatkuvuusmalli Päijät-Häme-hanke osana laajempaa kokonaisuutta

Hyvinvointialueella on kehitetty Paras vastaanotto -mallia erikoissairaanhoidossa, avosairaanhoidossa ja suun terveydenhuollossa. Toimintamallin käyttöönottoa laajennetaan parhaillaan ja kehitetään siihen kuuluvaa tasapainomittausta. Kehittämistyössä syntyvän tiedon avulla voidaan lisätä hoidon saatavuutta, vähentää kysyntää ja varautua paremmin kysynnän ja tarjonnan vaihteluihin. Paras vastaanotto -toimintamalli tukee myös moniammatillisen tiimimallin, hoidon saatavuuden ja hoidon jatkuvuuden kehittämistä.

Hoidon jatkuvuusmallin kehittäminen vastaa hyvinvointialueen strategisiin tavoitteisiin, erityisesti palvelustrategian monipalveluasiakkaiden palvelukokonaisuuksien, integroitujen sote- ja perhekeskusten sekä erityis- ja perustason moniammatillisen yhteistyön tavoitteisiin.

Hankkeen ohjausryhmänä toimii Päijät-Hämeen hyvinvointialueen valtionavustushankkeiden yhteinen ohjausryhmä, joka koostuu hyvinvointialueen johtoryhmän jäsenistä ja keskeisten sidosryhmien edustajista. Ohjausryhmän tehtävänä on varmistaa samanaikaisten hankkeiden synkronointi sekä synergia hankkeissa kehitettävien toimintamallien välillä. Ohjausryhmä kokoontuu kerran kvartaalissa ja seuraa hankkeen etenemistä sekä tavoitteiden saavuttamista läpi hankekauden.

## 2 Hankkeen toteutus

### 2.1 Investointi 1: Hoidon jatkuvuusmalli

#### Tavoitteet ja mittarit

Hankkeen tavoitteet edistävät hoidon saatavuutta (investointi 1 pääindikaattori) ja tukevat hoidon jatkuvuuden parantamista. Tavoitteet ja mittarit kuvataan taulukossa 1.

**Taulukko 1. Hoidon jatkuvuus Päijät-Häme-hankkeen tavoitteet**

	Mittari	Tavoite 2025
Hoidon jatkuvuus	COCI Omalääkärin potilaiden terveys- ja hoitosuunnitelmien määrä	Lääkäri- ja hoitajakäynnit 0,5 70 %
Hoidon jatkuvuuden vaikuttavuus	Valtimo- ja sokeritautipotilaiden hoitotasapaino (verenpaine, Hba1c, LDL) ja suositusten mukaiset lääkitykset	Viitearvojen mukainen
Hoidon saatavuus	THL:n kiireettömän hoidon hoitoon pääsy	7 vrk, toteutuu 80 %
Asiakaskokemus	NPS, PEI	NPS>30
Henkilöstökokemus	eNPS	eNPS=20

#### Toimenpiteet ja toteutussuunnitelma

Hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden kehittäminen käynnistyi Tulevaisuuden sote-keskushankkeessa. Tällä hankkeella syvennetään hoidon jatkuvuuden kehittämistyötä moniammatillisessa tiimimallissa. Moniammatillisen tiimimallin ja segmentoinnin periaatteet on hyväksytty ja ovat käytössä, monipalvelupolku on kuvattu ja tiimimallin johtamisrakenteet on päivitetty. **Sote-keskusten henkilöstö on aktiivisesti mukana kehittämässä toimintamalleja, millä varmistetaan myös mallien juurruttaminen.**

Hankkeessa otetaan käyttöön **hoidon jatkuvuusmalli**, joka pohjautuu Omalääkäri 2.0 selvitykseen. Jokaiselle asukkaalle nimetään **omatiimi**. Tiimejä muodostettaessa otetaan huomioon aiemmat hoitosuhteet, aluejaot ja yhtenäisten kotitalouksien sijoittuminen samaan tiimiin. Omatiimin sisältä potilaalle nimetään **omalääkäri-omahoitaja-työpari** aloittaen pitkäaikaissairauksia sairastavista, monisairaista, paljon palveluita tarvitsevista sekä ikääntyneistä. Omatiimi arvioi ja hoitaa potilaan kiireelliset ja kiireettömät hoidon tarpeet. Hoitosuhteen jatkuvuus toteutetaan ohjaamalla potilaan hoidon tarpeen arviointi pääsääntöisesti omahoitajalle, joka tarvittaessa ratkoo tilanteen omatoimisesti tai ohjaa asian ratkaisun potilaan omalääkärille tai muille omatiimin nimetyille ammattilaisille. Potilaan nimetyt ammattilaiset myös seuraavat tutkimusten ja hoidon toteutumista, jolloin jatkuvuus säilyy kontaktijakson läpi.

Jokaisella omatiimillä on nimetty **erityistyöntekijä** (esim. fysioterapeutti, psykiatrinen sairaanhoitaja, suuhygienisti), jolle potilas ohjautuu tarvittaessa hoidon tarpeen arvion kautta. Tiimeissä on myös konsultoiva lääkäri, joihin tiimin muut ammattilaiset voivat tukeutua potilaan asioiden edistämisessä. Konsultaatioissakin asioiden ratkaisuja ohjataan omalääkäreille.

Hankkeessa toteutetaan **ammattinharjoittajapilotti**. Ammattinharjoittajina toimivat lääkärit integroidaan omatiimeihin, joista he saavat työparikseen omahoitajan. Ammattinharjoittajat toimivat vastuualueensa omalääkärinä. Ajanvaraus- ja hoidon tarpeen arviointijärjestelmä toimii sote-keskuksen kautta, ja sote-keskus toimii ammattinharjoittajan tukena kiireellisissä asioissa ja erityispalveluissa, kuten hengitystietutkimukset, psykiatrinen hoito ja fysioterapia.

**Resurssien uudelleensijoittelulla ja työnkuvien päivittämisellä** vahvistetaan perusterveydenhuollon toimintaa ja mahdollistetaan sekä potilaan ja lääkärin että potilaan ja hoitajan välisten hoitosuhteiden jatkuvuus.

Hankkeessa kehitettävät **tietotekniset ja käytännön ratkaisut** tukevat välitöntä omalääkäri-hoitaja-työparityöskentelyn toteuttamista ohjaamalla potilaiden kontaktit omille ammattilaisilleen. **Hoidon tarpeen arviointijärjestelmää kehitetään** siten, että potilas ohjautuu omahoitajalleen tilannearvioon.

**Terveys- ja hoitosuunnitelma** laaditaan kaikille omalääkärin potilaille. Suunnitelma tarkistetaan kiireettömien kontaktien yhteydessä, mikä vahvistaa hoidon jatkuvuutta. Potilas voi seurata ja päivittää suunnitelmaa omatoimisesti.

**Digitaalisten työkalujen** kehittäminen tukee potilaan itsehoitoa ja terveyden seuranta. Potilaan omatoimista hoitoa ja terveysseuranta sujuvoitetaan jatkokehittämällä alueen **sähköistä terveyssovellusta eli Päijät-Sote-sovellusta**. Omatoiminen hoito ja terveysseuranta sähköisin menetelmin tehostaa ja vähentää reaaliaikaisia kontakteja.

**Työjärjestelmiä** kehitetään siten, että saatavuuden toteutumista pystytään seuraamaan reaaliaikaisesti ja työvoimamuutoksiin nopeasti reagoiden. Hyvinvointialueen eri tulosalueiden kanssa sovitaan asiakasarviointien toimintamalli, omaksutaan yhteinen ICF-viitekehys ja otetaan käyttöön digitaalisena työvälineenä toimintakykymobiili tukemaan moniammatillisuutta, asiakkaan osallisuutta sekä hoidon ja palvelun jatkuvuutta. Vaikuttavuuden seuranta vahvistetaan sähköisin menetelmin.

**Ammattilaisille kehitetään sähköinen työkalu**, joka mahdollistaa oman väestönsä pseudonymisoidun terveystiedon seuraamisen. Näin sekä ammattilainen itse, että hänen esimiehensä pystyvät ohjaamaan työaikaansa vaikuttavampien kontaktien järjestämiseksi ja järjestämään kohdistettua koulutusta vaikuttavuuden vahvistamiseksi. Työkalun avulla seurataan hoidon jatkuvuutta (COC-indeksi), väestön terveysparametrejä (esim. lääkitykset, verikokeet, itsetuotetut terveystiedot) ja väestön sairastavuutta (esim. väestökohtaiset sairaudet, kuolleisuus) ja terveyspalvelujen käyttöä (esim. sote-keskuskontaktit, päivystyskäynnit ja sairaalajaksot).

### **Yhteydenottokanavat ja viestintä**

Pääasiallisena yhteydenottokanavana toimii edelleen soitto sote-keskukseen, jossa hoidon tarpeen arvio ohjautuu pääsääntöisesti omaan tiimiin ja sieltä omalle hoitajalle. Päijät-Sote-sovelluksesta potilas voi selvittää vaivaansa jatkossa sekä kiireettömästi epäsuoraa sähköistä viestintäkanavaa pitkin omalääkäri-omahoitaja-työparin kanssa että pikaviestintäpalvelua käyttäen tuttujen ammattilaisten kanssa. Potilas voi asioida myös fyysisesti oman tiimin toimistossa.

Etävastaanottoa ja digitaalisia yhteydenottoja vahvistetaan ja järjestetään omana tuotantona ulkoistuksen sijasta. Järjestelmän integroimista potilastietojärjestelmään selvitetään työskentelyn sujuvoittamiseksi. Sote-keskusten työvoimapulaa pyritään helpottamaan mahdollistamalla lääkäreiden työskentely myös etämenetelmin.

Väestölle muutos ei näy näyttöä yhteydenottokanavien muutoksena. Väestön digitaalinen asiointi tapahtuu edelleen tutussa alueen Päijät-Sote-sovelluksessa, mutta täydentyy alustaan kehittyvillä uusilla ominaisuuksilla, jotka tukevat omatiimimallin toteutumista. Nämä on kuvattu tarkemmin investointi 4:n hankesuunnitelmassa.

**Hankkeen viestinnästä** vastaa hyvinvointialueen viestintäjohtajan alaisuudessa toimiva tiimi sekä RRP2-hankkeen viestintäasiantuntija.

**Viestintäsuunnitelma:** omalääkärimalli viestittää hyvinvointialueen asukkaille

1. Tunnistamalla kohderyhmät ja räätälöimällä viesti huomioimalla kohderyhmän erityistarpeet ja odotusarvot.
2. Laaditaan selkeät ja ytimekkäät viestit, jotka välittävät omalääkärimallin hyödyt hoidon jatkuvuuden kannalta.
3. Hyödynnetään useita eri viestintäkanavaa kuten sosiaalinen media, verkkosivut, henkilökohtainen viesti Päijät-Sote-sovellukseen ja sähköpostiin, henkilökohtainen opastus ja printtimateriaalit.
4. Mahdollistetaan vuorovaikutteisuus, kerätään aktiivisesti palautetta, kootaan usein kysytyt kysymykset -lista yms.
5. Asetetaan mittarit viestinnän määrälle ja kanaville. Seurataan viestinnän tehoa käytöksen muutoksella ja tarvittaessa muutetaan viestintätapaa.

### **Tuotokset ja karkea aikataulu**

Sote-keskuksissa on **moniammatillinen tiimimalli**, jossa omalääkäri-omahoitaja-työpari on nimetty niille potilasryhmille, jotka hyötyvät parhaiten mallista. Hoidon jatkuvuus turvataan potilaan ottaessa yhteyttä omaan tiimiinsä kiireellisissä ja kiireettömissä asioissa. **Omatiimi- ja omalääkäri-hoitajatyöparimalli luodaan syksyn 2024 aikana ja otetaan käyttöön keväällä 2025** kaikissa hyvinvointialueen oman tuotannon sote-keskuksissa. Kehittämistyössä huomioidaan yhteistyö Harjun Terveiden kanssa. **Ammatinharjoittajamallin valmistelu käynnistyy syksyllä 2024.**

**Digitaalisten työkalujen** kehittäminen jatkuu aiempien pohjalta ja **uusien toiminnallisuuden käyttöönottoa suunnitellaan syystalveksi 2024–2025.**

**Syksyllä 2024** käynnistetään sote-keskustasoinen **asiakasvirta- ja potilasanalyysi** eri alueiden palvelutarpeen selvittämiseksi. **Keväällä 2025 arvioidaan omalääkäri, -hoitaja resurssitarve** hankkeen jälkeen ja tehdään vuodelle 2026 tarvittava henkilöstösuunnitelma. **Syksyllä 2025 arvioidaan hankkeen tulokset.** Hankkeen tavoitteiden saavuttamista kuvaavat **mittarit esitetään hankesuunnitelman sivulla 5.**

**Palveluohjauksen tavoitteena** on tunnistaa tuotannon prosesseista mahdolliset päällekkäiset toiminnot ja poistaa häiriökysyntää sekä hukkaa. Potilaiden palvelupolkuja työstetään sujuvimiksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä erikoissairaanhoidon välillä. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella potilas ohjataan oikean sote-ammattilaisen vastaanotolle. Palvelut järjestetään potilaan tarpeen kiireellisyyden mukaan. Sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvä neuvonta toteutetaan fyysisten palvelujen tai digitaalisten kanavien kautta.

### Taulukko 2. Investointi 1 resurssisuunnitelma

Resurssi	2024 HTV	2025 HTV	YHT HTV
Hankepäällikkö	0,6	1	1,6
Terveyskeskuslääkäri (varahenkilöstö)	1,8	3	4,8
Sairaanhoitaja (varahenkilöstö)	3,3	5,5	8,8
Erityisasiantuntija	0	1	1
Projektsuunnittelija	0,3	0,5	0,8
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>17</b>

**Investoinnin 1 kokonaiskustannusarvio on 1 448 000 euroa.**

Ihmisiin kohdistuvat **vaikutukset** on arvioitu hankkeen valmisteluvaiheessa. Hankkeen toimenpiteet edistävät yhdenvertaisuutta sekä sosiaalista, alueellista ja sukupuolten tasa-arvoa. Toimenpiteet on suunniteltu siten, että niistä ei muodostu epäsuoria haittoja tai riskejä joillekin väestöryhmille. Vaikutusten arviointia jatketaan hankkeen puolivälissä ja lopussa.

**Taulukko 3. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi** (++) todella positiivinen vaikutus; + positiivinen vaikutus; +/- ei vaikutusta; - negatiivinen vaikutus; -- todella negatiivinen vaikutus)

Sosiaaliset vaikutukset	++
Terveysvaikutukset	+++
Sukupuolivaikutukset	+/-
Lapsiin kohdistuvat vaikutukset	++
Mielenterveysvaikutukset	+++

Hoidon jatkuvuuden vahvistamisella tavoitellaan tuottavuuden kasvua ja kustannusvaikuttavuuden lisääntymistä. Tuottavuutta ja kustannusvaikutuksia arvioidaan mittaamalla henkilötuottavuutta, erikoissairaanhoidon läheteiden ja päivystyskäyntien määrää, läntisen ja itäisen alueen laboratoriotutkimusten kustannuksia sekä hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta.

**Henkilötuottavuudessa** (suoritteiden määrä henkilötyövuotta kohti) tavoitellaan **10 % kasvua** työn järjestyttämisen kautta. Henkilötuottavuuden kasvu mahdollistaa palvelutuotannon ylläpitämisen **nykyisellä henkilöstömäärällä.**

Tavoitteena on, että **erikoissairaanhoidon läheteiden ja päivystyskäyntien määrät sekä laboratoriotutkimusten kustannukset vähenevät 5 %** hankkeesta edeltävään tasoon verrattuna.

Kustannusvaikutukset ovat läheteiden osalta noin 880 000 euroa, päivystyskäyntien osalta noin 1 500 000 euroa ja laboratoriotutkimusten osalta noin 77 000 euroa. **Kustannusvaikutukset ovat yhteensä 2 457 000 euroa.**

**Hoidon jatkuvuutta** mitataan laskemalla kiireettömien kontaktien määrä samalla terveydenhuollon ammattihenkilöllä suhteutettuna kaikkiin kontakteihin.

## 2.2 Investointi 4: Hoidon jatkuvuusmallin digiratkaisut

Kussakin osa-alueessa on vain yksi tarkoin valittu työpaketti. Hoidon jatkuvuusmallin digitoteutuksessa painopiste on pitkälti olemassa olevien digiratkaisujen käytön laajentamisessa ja joiltakin osin jatkokehittämisessä. Pääpaino on digitalisaation liittyvien toimintaprosessien kehittämisessä, datan hallinnan parantamisessa ja ammattilaisten osaamisen uudistamisessa. Keskitymme teknologian hyötykäyttöön ja vain vähäiseltä osin uuden teknologian käyttöönottoon. Ammattilaisten koulutuksessa ja vaikuttavuuden tehostamisessa tukeudutaan Päijät-Hämeen palkittuun digimentorimalliin.

Hoidon jatkuvuusmallin digiratkaisujen tavoitteen toteutumista seurataan indikaattorilla ”20 vuotta täytäneiden sosiaali- ja terveystieteiden käyttäjien digitaalinen asiointi sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa nousee 35 prosenttiin”. Tämä mittari on osa hyvinvointialueen avainmittaristoa.

Investointi 4:n kokonaisresurssisuunnitelma on oman henkilöstön osalta 4,7 HTV ja asiantuntijapalveluiden osalta 0,75 HTV (175 henkilötyöpäivää, HTP). Kokonaiskustannusarvio on avustuspäätöksen mukaisesti 650 000 euroa. Sovitettaessa hankesuunnitelma avustuspäätökseen on toteutukseen valittu osa tehtävistä turvaten valittujen tehtävien toteuttamisen realistisuus. Asiakaspalautejärjestämä on jätetty tästä avustushankkeesta pois; se toteutetaan samassa aikataulussa muulla rahoituksella.

Alleiviivatut kohdat tekstissä viittaavat investointi 1:een.

### 2.2.1 Investointi 4 – Osa-alue 1 – Kansalaisen digitaaliset palvelut

#### Työpaketti 1: Kiireettömät viestit ja ajanvaraus hoidon jatkuvuuden tukena kansalaiselle

Työpaketti sujuvoittaa potilaan omatoimisuutta, potilaan itsehoitoa ja terveyden seuranta Päijät-Sote-digisovelluksen kiireettömien viestinvaihtotoimintojen entistä tehokkaammalla hyödyntämisellä. Palvelustrategiassa painotetaan yhden digitaalisen sisäänkäynnin vahvistamista, jota on kehitetty jo aiemmin osana Kestävän Kasvun hanketta (RRP2). Kiireettömät viestit mahdollistavat asiakkaan ajasta ja paikasta riippumattoman yhteydenoton omatiimiin/hoitajaan/lääkäriin. Ajanvaraus mahdollistaa asiakkaan valita kiireettömän asiansa hoitamisen lähikontaktissa omahoitajansa/lääkäriinsä kanssa.

**Tavoitteet:** Kiireettömät viestit ja ajanvaraus on aktiivisessa käytössä eniten omatiimi/hoitaja/lääkäri -mallista hyötyvillä ja digikanavaa käytävillä kansalaisilla hankekauden viimeisellä vuosipuoliskolla.

#### Toimenpiteet:



**Kuva 3.** Työpaketin 1 toimenpiteet ja niiden aikataulu.

1. *Viestinkäsittelyjonojen konfigurointi tietyille potilaille:* Päijät-Sote-sovellukseen konfiguroidaan kiireetön viestinvaihto tietyille tässä vaiheessa omatiimi/hoitaja/lääkäri -mallin piiriin sisällytetyille



potilaille. Muutettu laajuutta siten, että alustakehittäjän ja integraatioasiantuntijan tehtävät eivät sisälly tähän hankkeeseen; ne katetaan RRP2:sta tai muutoin HVA:n talousarviosta.

2. *Ajanvaraustoiminnallisuuden avaaminen tietyille potilaille:* Päijät-Sote-sovellukseen avataan ajanvaraustoiminnallisuus kiireetön kiireettömään ajanvaraukseen tietyille tässä vaiheessa oma-tiimi/hoitaja/lääkäri -mallin piiriin sisällytetyille potilaille. Muutettu laajuutta siten, että alustakehittäjän ja integraatioasiantuntijan tehtävät eivät sisälly tähän hankkeeseen; ne katetaan RRP2:sta tai muutoin HVA:n talousarviosta
3. *Viestintä ja markkinointi:* Kiireettömien viestien ja ajanvarauksen käyttömahdollisuutta viestitään ja aktiivisesti markkinoidaan niille kansalaisille, joiden kohdalla hoidon jatkuvuuden turvaaminen on erityisen tärkeää.
4. *Käytön opastuksen tilaisuudet:* Tarvittaessa järjestetään digin käytön laajamittaista omaksuvista tukevia opastus- ja tukitilaisuuksia.

### **Tuotokset (ks. kuva 3):**

- A) Päijät-Sote-digialustassa on konfiguroituna kiireettömän viestinnän mahdollistavat käsittelyjonot ja niihin liittyvä asiakkaiden viestien ohjaus käsittelyyn omatiimi/hoitaja/lääkärille.
- B) Päijät-Sote-digialustassa kiireettömään omatiimin/hoitajan/lääkärin kanssa tehtävän lähiasioinnin mahdollistava ajanvaraustoiminnallisuus on avattu tietyille potilaille.
- C) Kiireettömien viestien ja ajanvarauksen käyttöön kannustava viestintä ja markkinointikampanja on toteutettu valitulle kohdejoukolle asiakkaita
- D) Valitulle kohdejoukolle on aktiivisesti tarjottu ja toteutettu mahdollisuus käytön opastus- ja tukitilaisuuteen osallistumiseen.

**Karkea aikataulu:** Työpaketin tehtävät ja tuotokset toteutetaan kuvassa 3 esitetystä aikataulusta.

**Juuruttaminen:** Pysyväksi osaksi toimintaa juurruttaminen varmistetaan osallistamalla sote-keskushenkilökuntaa viestinkäsittelyjonojen (1) konfigurointiin ja ajanvarauskirjojen muokkaukseen (2), jotta he omaksuvat jonokäsittelylogiikan ja kykenevät tarvittaessa muuttamaan sitä. Viestintä ja markkinointi (3) sekä käytön opastukset (4) ovat keinoja saada riittävän iso osuus asiakkaista käyttämään kiireetöntä viestinvaihtoa ja ajanvarausta. Tässä työpaketissa ei kehitetä lisämaksullisia toimintoja tietojärjestelmään. Henkilö- ja asiantuntijaresurssit ovat tälle hankkeelle määräaikaista resurssia. Täten jatkorahoi- tusta sen osalta ei tarvita.

**Viestintäsuunnitelma:** Kiireettömät viestit ja ajanvaraus hoidon jatkuvuuden tukena toiminnallisuudesta viestitään hyvinvointialueen asukkaille:

1. Tunnistamalla kohderyhmät ja räätälöimällä viesti huomioimalla kohderyhmän erityistarpeet ja odotusarvot.
2. Laaditaan selkeät ja ytimekkäät viestit, jotka välittävät kiireettömän asioinnin hyödyt hoidon jatkuvuuden kannalta.
3. Hyödynnetään useita eri viestintäkanavia kuten sosiaalinen media, verkkosivut, henkilökohtainen viesti Päijät-Sote-sovellukseen ja sähköpostiin, henkilökohtainen opastus ja printtimateriaalit.
4. Mahdollistetaan vuorovaikutteisuus, kerätään aktiivisesti palautetta, kootaan usein kysytyt kysymykset -lista yms.
5. Asetetaan mittarit viestinnän määrälle ja kanaville. Seurataan viestinnän tehoa käytöksen muutoksella ja tarvittaessa muutetaan viestintätapaa.

#### Taulukko 4 Työpakettin 1 resurssit ja kustannusarvio:

Riviotzikot	Summa / Päivitetty 2024 arvio	Summa / Päivitetty 2025 arvio
<b>Alustakehittäjä</b>		
Asiantuntijapalvelut		
<b>Digiasiantuntija</b>	<b>26 000 €</b>	<b>26 600 €</b>
Henkilöstökulut	26 000 €	26 600 €
<b>Digimentori</b>	<b>2 345 €</b>	<b>44 100 €</b>
Henkilöstökulut	345 €	42 900 €
Materiaalikulut	1 200 €	400 €
Matkakulut	800 €	800 €
<b>ICT-kehittäjä</b>	<b>4 000 €</b>	<b>4 000 €</b>
Henkilöstökulut	4 000 €	4 000 €
<b>Integraatioasiantuntija</b>		
Asiantuntijapalvelut		
<b>Sosiaalisen median alustat, lehdet</b>	<b>12 000 €</b>	<b>24 000 €</b>
Viestintäpalvelut	12 000 €	24 000 €
<b>Tietohallintolääkäri</b>	<b>2 000 €</b>	<b>2 250 €</b>
Henkilöstökulut	2 000 €	2 250 €
<b>Viestintätoimisto</b>	<b>6 000 €</b>	<b>18 000 €</b>
Asiantuntijapalvelut	6 000 €	18 000 €
<b>Viestintäasiantuntija/projektityöntekijä</b>	<b>345 €</b>	<b>42 900 €</b>
Henkilöstökulut	345 €	42 900 €
<b>Digimentori/projektityöntekijä</b>	<b>- €</b>	<b>- €</b>
Henkilöstökulut	- €	- €
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>52 690 €</b>	<b>161 850 €</b>

Henkilöstön rekrytointia ei tarvitse tehdä, koska tehtäviin osoitetaan nykyisiä tietohallinnon työntekijöitä. Asiantuntijapalveluiden osalta käytetään olemassa olevia puitesopimuksia.

**Mittarit:** Toiminnan johtamisen tueksi rakennetaan mittaristo, jossa on esitetty kiireettömien viestien määrä/yksikkö, kiireettömien ajanvarausten määrä/yksikkö, puheluiden määrä/yksikkö. Määrät pyritään suhteuttamaan potilasmääriin.

**Vaikutukset:** Asiakkaan hoidon jatkuvuus paranee, kun hänellä on mahdollisuus kiireettömään etäasiointiin viesteillä ja kiireettömään lähiasiointiin ajanvarauksella tutun omatiimin/hoitajan/lääkäriin kanssa. Vaikutukset näkyvät Taulukossa 1 esitettyjen mittarien arvojen parantumisena sekä investoinnissa 1 esitettyjen läheteseurannan tavoitteiden toteutumisenä.

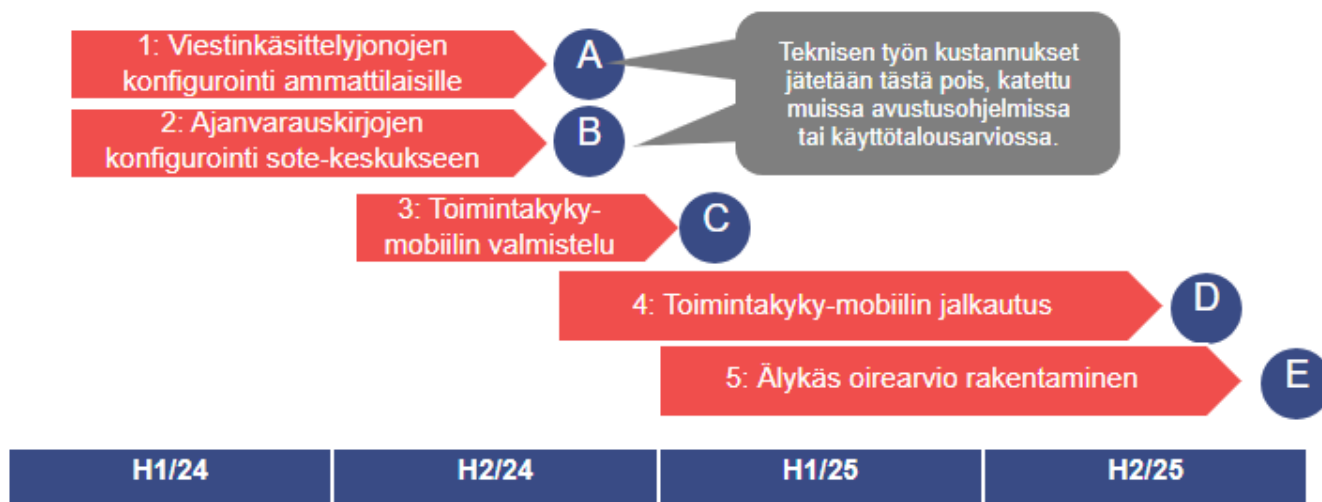
**Ihmisiin kohdistuvat vaikutukset** on arvioitu työpakettin valmisteluvaiheessa. Työpakettin toimenpiteet edistävät asukkaiden terveyttä, yhdenvertaisuutta sekä sosiaalista, alueellista ja sukupuolten tasa-arvoa. Helppo alaikäisen puolesta asiointi luo positiivisen vaikutuksen lapsille.

## Työpaketti 2: Kiirettömät viestit ja ajanvaraus hoidon jatkuvuuden työvälineinä ammattilaiselle

Työpaketti luo ammattilaiselle työkalut digitaalisessa palvelukanavassa hallita potilaan hoidon jatkuvuutta. Digikanava mahdollistaa työn jakamisen omatiimin/omahoitajan/omalääkäriin kesken ja siten potilaalle taataan jatkuvuus myös yksittäisen työntekijöiden poissaolojen aikana. Toimintakykymobiili otetaan digitaaliseksi työvälineeksi ammattilaisille. Kiirettömän ajanvarauksen ohien otetaan käyttöön älykäs oirearvio.

**Tavoitteet:** Kiirettömät viestit ja ajanvaraus on ammattilaisten aktiivikäytössä oleva puhelinta tehokkaampi työväline eniten omatiimi/hoitaja/lääkäri -mallista hyötyvien ja digikanavaa käyttävien potilaiden hoidossa hankekauden viimeisellä vuosipuoliskolla.

### Toimenpiteet:



**Kuva 4.** Työpaketin 2 toimenpiteet ja niiden aikataulu.

- Viestinkäsittelyjonojen konfigurointi ammattilaisille:** Päijät-Sote-digialustan ammattilaispuolelle konfiguroidaan kiireetön viestinvaihto tietyille omatiimi/hoitaja/lääkäri-roolissa toimiville ammattilaisille ja luodaan ohjaussäännöt tietyjen potilaiden viestien ohjauksesta heille. Muutettu laajuutta siten, että alustakehittäjän ja integraatioasiantuntijan tehtävät eivät sisälly tähän hankkeeseen; ne katetaan RRP2:sta tai muutoin HVA:n talousarviosta.
- Ajanvarauskirjojen konfigurointi sote-keskukseen:** Päijät-Sote-digialustan ammattilaispuolelle muodostetaan yhteyden PTJ:n ajanvarauskirjoihin, jotka samalla valmistellaan potilaiden omatoimista ajanvarausta varten. Luodaan ohjaussäännöt tietyjen potilaiden ajanvarauksen ohjautumisesta heitä hoitavalle omatiimille/hoitajalle/lääkärille. Muutettu laajuutta siten, että alustakehittäjän ja integraatioasiantuntijan tehtävät eivät sisälly tähän hankkeeseen; ne katetaan RRP2:sta tai muutoin HVA:n talousarviosta.
- Toimintakykymobiilin valmistelu:** Otetaan käyttöön yhteinen asiakasarviointien toimintamalli, omaksumalla yhteinen ICF-viitekehys ja käyttöönottamalla toimintakykymobiili sote-ammattilaisten työvälineeksi.
- Toimintakykymobiilin jalkautus:** Henkilöstön ICF-koulutus. Koulutetaan ammattilaisille digitaalisena työvälineenä toimintakykymobiili. Rakennetaan mittarit käyttömäärien ja vaikuttavuuden seurannalle.
- Älykäs oirearvio rakentaminen:** Lisätään digialustaan älykäs oirearvio ominaisuus tukemaan asiakkaan omatoimisuutta ja tehostetaan oikeaan asiointikanavaan ohjautumista, mikä mahdollistaa oikeiden potilaiden oikeissa tilanteissa asioida omatiimin/hoitajan/lääkäriinsä kanssa.

### Tuotokset (ks. kuva 4):

- Päijät-Sote-digialustassa on konfiguroituna kiirettömän viestinnän mahdollistavat käsittelyjonot ja niihin liitettyinä tietyt omahoidon ammattilaiset. Notifikaatio-mekanismit rakennettu ammattilaisille varmistamaan tavoiteajassa reagointi.
- PTJ:n ajanvarauskirjat jäsenetty digikanavassa julkaisua varten ja tekninen yhteys digialustaan toteutettu.

- C) Toimintakykymobiili otettu käyttöön.
- D) ICF-koulutukset pidetty, toimintakykymobiili koulutettu ja mittarit käytössä PowerBI-raportilla.
- E) Älykäs oirearvion yhdistetty digialustaan.

**Karkea aikataulu:** Työpaketin tehtävät ja tuotokset toteutetaan kuvassa 4 esitetyssä aikataulussa.

**Juurruttaminen:** Osaksi sotekeskus-toimintaan juurruttaminen varmistetaan osallistamalla ammattilaiset viestinkäsittelyjonojen (1) konfigurointiin ja ajanvarauskirjojen muokkaukseen (2), jotta he omaksuvat jonokäsittelylogiikan ja kykenevät tarvittaessa muuttamaan sitä. Toimintakykymobiililla (3&4) ammattilaiset saavat ketterän digitaalisen työvälineen asiakkaan arviointien tekemiseen, missä rakenteinen kirjaaminen nopeutuu automaattisena tiedonsiirtona asiakas- ja potilastietojärjestelmiin täten motivoituneita ammattilaisia tämän toimintatavan juurruttamiseen. Älykäs oirearvio (5) vähentää manuaalisia työvaiheita ja siten tukee tavoitetta työn tehostamisesta (ks. INV1) ollen sotekeskusten johdon työväline toimintaprosessien kokonaisvaltaisessa uudistamisessa.

Jatkorahoitustarve koskee toimintakykymobiili-järjestelmää, älykäs oirearvio -järjestelmää. 2026 talousarvioon siirretään resurssia sote-keskus-toiminnasta digipalveluihin jatkorahoitustarpeen suuruisen määrän.

**Viestintäsuunnitelma:** Kiireettömät viestit ja ajanvaraus hoidon jatkuvuuden työvälineinä viestitään ammattilaisille:

1. Tunnistamalla kohderyhmät ja räätälöimällä viesti huomioimalla kohderyhmän erityistarpeet ja odotusarvot.
2. Laaditaan selkeät ja ytimekkäät viestit, jotka välittävät kiireettömän asiointin ja sitä tukevien työvälineiden hyödyt hoidon jatkuvuuden kannalta.
3. Hyödynnetään useita eri viestintäkanavia kuten koulutukset, tiimikokoukset, henkilökohtainen valmennus ja printtimateriaalit.
4. Osallistetaan valikoidut ammattilaiset jo suunnitteluvaiheeseen, kerätään aktiivisesti palautetta, kootaan usein kysytyt kysymykset -lista yms.
5. Toistuvasti mitataan uusia toimintatapoja koskevaa työntekijätyytyväisyyttä. Seurataan viestintän tehoa käytöksen muutoksella ja tarvittaessa muutetaan viestintätapaa.

Taulukko 5 Työpakettin 2 resurssit ja kustannusarvio:

Riviotsikot	Summa / Päivitetty 2024 arvio	Summa / Päivitetty 2025 arvio
<b>Alustakehittäjä</b>	<b>35 000 €</b>	<b>28 006 €</b>
Asiantuntijapalvelut	35 000 €	28 006 €
<b>Digiasiantuntija</b>	<b>26 000 €</b>	<b>26 600 €</b>
Henkilöstökulut	26 000 €	26 600 €
<b>Digimentori</b>	<b>- €</b>	<b>- €</b>
Henkilöstökulut	- €	- €
<b>ICT-asiantuntija</b>	<b>57 910 €</b>	<b>117 523 €</b>
Asiantuntijapalvelut	7 536 €	30 000 €
Henkilöstökulut	50 374 €	87 523 €
<b>ICT-kehittäjä</b>	<b>4 000 €</b>	<b>4 000 €</b>
Henkilöstökulut	4 000 €	4 000 €
<b>ICT-partner</b>		
Henkilöstökulut		
<b>Integraatioasiantuntija</b>		
Asiantuntijapalvelut		
<b>Järjestelmän käyttökulut</b>	<b>5 750 €</b>	<b>26 000 €</b>
Muut palvelujen ostot	5 750 €	26 000 €
<b>Tietohallintojohtaja</b>		
Henkilöstökulut		
<b>Tietohallintolääkäri</b>	<b>9 200 €</b>	<b>9 450 €</b>
Henkilöstökulut	9 200 €	9 450 €
<b>Tuotepäällikkö</b>	<b>8 400 €</b>	<b>8 400 €</b>
Henkilöstökulut	8 400 €	8 400 €
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>146 260 €</b>	<b>219 979 €</b>

Henkilöstön rekrytointia ei tarvitse tehdä, koska tehtäviin osoitetaan nykyisiä tietohallinnon työntekijöitä. Asiantuntijapalveluiden osalta käytetään olemassa olevia puitesopimuksia.

**Mittarit:** Toiminnan johtamisen tueksi rakennetaan mittaristo, jossa on esitetty kiireettömien viestien määrä/yksikkö, kiireettömien ajanvarausten määrä/yksikkö, puheluiden määrä/yksikkö. Määrät pyritään suhteuttamaan potilasmääriin. Toimintakykymobiilin ja älykkään oirearvion käyttömääriä mitataan.

**Vaikutukset:** Vaikutukset on esitetty kiireettömien viestien ja ajanvarauksen kansalaisnäkökulman esittelyn kohdassa, ks. työpaketti 1.

**Ihmisiin kohdistuvat vaikutukset** on arvioitu työpaketin valmisteluvaiheessa. Työpaketin toimenpiteet edistävät ammattilaisten työssä viihtymistä. Ammatillaisen työmotivaatio paranee, kun hän pystyy pitkäjänteisesti edistämään potilaansa hyvinvointia ja tekemään yhteistyötä muiden omatiimin jäsenten kanssa. Asukkaiden näkökulma on esitetty työpaketissa 1.

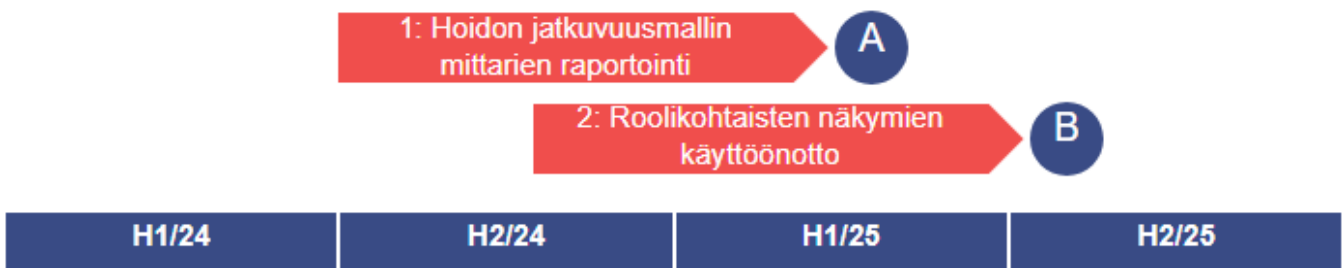
## 2.2.3 Investointi 4 – Osa-alue 3 – Johtamisen ratkaisut

### Työpaketti 3: Johtamisen ratkaisut hoidon jatkuvuusmallissa

Työpaketissa kehitetään johtamisen ratkaisuja tukemaan hoidon jatkuvuuden parantamista, josta seuraa muutos parempana vaikuttavuutena. Työn johtamista tehdään kaikilla tasoilla: asiantuntijalla oman työn johtaminen, esihenkilöllä tiimin johtaminen, keskijohdossa yksikön johtaminen ja ylimmässä johdossa hyvinvointialueen johtaminen. Vaikuttavuuden seuranta vahvistetaan luomalla ammattilaiselle työkalu, jossa tämä voi tarkastella oman väestönsä pseudonymisoitua terveysdataa ja siinä esiintyviä trendejä. Vastaavasti eri tasoille luodaan kuhunkin rooliin soveltuvat tietokokonaisuudet. Asiakaskeskisessä toiminnassa asiakaspalautteen keruun kehittäminen kansallisesti sovittujen mittarien mukaisesti on osa johtamisen ratkaisuja.

**Tavoitteet:** Johtamisen ratkaisujen tavoitteena on, että asiakaslähtöiseen tietoon perustuva johtaminen eri tasoilla on aktiivisessa käytössä viimeistään hankekauden toisella vuosipuoliskolla.

#### Toimenpiteet:



**Kuva 5.** Työpaketin 3 toimenpiteet ja niiden aikataulu.

- Hoidon jatkuvuusmallin mittarien raportointi:** Toteutetaan datan keruu, jalostaminen mittareiksi ja raportointi INV1:n mittareille (ks. taulukko 1).
- Roolikohtaisten näkymien käyttöönotto:** Luodaan edellisen kohdan mittareista eri ammattiryhmille erilaiset näkymät, jotka tukevat erilaisia rooleja

#### Tuotokset (ks. kuva 5):

- Hoidon jatkuvuusmallin mittarit käytettävissä.
- Roolikohtaiset näkymät hoidon jatkuvuuden mittareista käytettävissä.

**Karkea aikataulu:** Työpaketin tehtävät ja tuotokset toteutetaan kuvassa 5 esitetyssä aikataulussa.

**Juuruttaminen:** Hoidon jatkuvuusmallin tueksi rakennetaan mittaristo (1), josta tehdään erikseen kullekin roolille relevantit näkymät (2).

Jatkorahoitustarve koskee vähäiseltä osin tietojohdamisen ratkaisun lisääntyneen voluumin kuluja ja siten niille tullaan varaamaan rahoitus ICT:n talousarviossa 2025.

**Viestintäsuunnitelma:** Johtamisen ratkaisut hoidon jatkuvuusmallissa viestintä kohdistuu pääasiassa ammattilaisiin eri tasoilla:

- Tunnistamalla kohderyhmät ja räätälöimällä viesti huomioimalla kohderyhmän erityistarpeet ja odotusarvot.
- Laaditaan selkeät ja ytimekkäät viestit, jotka välittävät kiireettömän asioinnin ja sitä tukevien työvälineiden hyödyt hoidon jatkuvuuden kannalta. Asiakaspalautteen keruussa käytetään selkokielistä muotoilua.
- Hyödynnetään useita eri viestintäkanavaa kuten koulutukset, tiimikokoukset, henkilökohtainen valmennus ja printtimateriaalit. Raportteihin rakennetaan herätteet, jotka lähetetään käyttäjille esim. Teams-viestillä tai sähköpostilla.
- Osallistetaan valikoidut ammattilaiset jo suunnitteluvaiheeseen, kerätään aktiivisesti palautetta, kootaan usein kysytyt kysymykset -lista yms.
- Toistuvasti mitataan raporttien käyttömääriä ja tarvittaessa muutetaan viestintätapaa.

**Taulukko 6 Työpakettin 3 resurssit ja kustannusarvio:**

Riviotzikot	Summa / Päivitetty 2024 arvio	Summa / Päivitetty 2025 arvio
☐ Data-analyst	16 807 €	9 000 €
Asiantuntijapalvelut	10 000 €	3 000 €
Henkilöstökulut	6 807 €	6 000 €
☐ Data-engineer	2 000 €	1 500 €
Henkilöstökulut	2 000 €	1 500 €
☒ Digimentori		- €
☒ ICT-partner		
☒ Integraatioasiantuntija		
☒ Järjestelmän käyttökulut		
☒ Tietohallintolääkäri		
☒ Tuotepäällikkö		
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>18 807 €</b>	<b>10 500 €</b>

Henkilöstön rekrytointia ei tarvitse tehdä, koska tehtäviin osoitetaan nykyisiä tietohallinnon työntekijöitä. Asiantuntijapalveluiden osalta käytetään olemassa olevia puitesopimuksia.

**Mittarit:** Hoidon jatkuvuutta mitataan sitä varten rakennettavalla mittaristolla. Lisäksi tiedon hyödyntämistä johtamisen keinona mitataan raporttien käyttömäärillä.

**Vaikutukset:** Johtamisen ratkaisujen asiakkaisiin kohdistuvat vaikutukset on esitetty kiireettömien viestien ja ajanvarauksen kansalaisnäkökulman esittelyn kohdassa, ks. työpaketti 1.

**Ihmisiin kohdistuvat vaikutukset** on arvioitu työpakettin valmisteluvaiheessa. Työpakettin toimenpiteet edistävät ammattilaisten työssä viihtymistä. Ammatillaisen työmotivaatio paranee, kun hän pystyy seuraamaan hoidon jatkuvuusmallin vaikutusta pitkän aikavälin trendeihin asiakkaiden tyytyväisyydessä ja hyvinvoinnissa. Kansalaisten näkökulma on esitetty työpaketissa 1.

### 3 Riskit ja niihin varautuminen

Hankkeen toteuttamisen riskit on tunnistettu ja ne ovat hallittavissa oikeilla toimenpiteillä. Projektipäällikkö vastaa hankkeen riskien seurannasta ja arvioinnista sekä niihin varautumisesta. Päijät-Hämeen hankekokonaisuuden riskejä seurataan hankesalkkutyökalun avulla. Taulukossa xx on kuvattu hankkeen toteuttamiseen mahdollisesti liittyviä riskejä sekä toimenpiteitä riskien vähentämiseksi.

**Taulukko 7.** Hankkeen mahdolliset riskit ja toimenpiteet riskin vähentämiseksi.

Riskin kuvaus	Todennäköisyys (1 – 5)	Vaikutus (1 – 5)	Riskipisteet (todennäköisyys x vaikutus)	Toimenpiteet riskin vähentämiseksi	Vastuutaho
Henkilökunnan voimavarat ja sitoutuminen mallin kehittämiseen	3	4	12	Varahenkilöstön rekrytoinnin onnistuminen, saadaan omaa henkilöstöä vapautettua arjen työstä kehittämistyöhön	Yksiköiden esihenkilöt
Kehitetyn mallin käyttöönotto kaikissa sote-keskuksissa ei toteudu	2	2	4	Yhtenäisen toiminnan kehittämisen projektisuunnitelma	Hankkeen projektipäällikkö
Omalääkäri-omahoitaja-malli mielletään entiseksi väestövastuumalliksi	3	2	6	Viestintäsuunnitelma ja aktiivinen kuntalaisten kanssa käytävä vuoropuhelu	Hankkeen projektipäällikkö sekä yksiköiden henkilökunta. Viestintäyksikkö
Toiminnan kehittäminen ja digitaalisten uusien työmenetelmien kehittäminen ei ole yhdenaikaista	1	4	4	Investointi osan 1 ja 4 kehittämistyö etenee yhdenmukaisesti projektisuunnitelmaa toteuttaen. Digitiimin ja mallin kehittäjien yhteinen seurantaryhmä.	Projektipäällikkö sekä eri yksiköiden vastuukehittäjät
Suunnitellut kustannusvaikutukset eivät toteudu	2	3	6	Kustannusvaikutusten toteutusta seurataan osavuositietojen yhteydessä ja määritellään poikkeamien edellyttämät toimenpiteet	Tulosaluejohtaja ja projektipäällikkö