

ITUA-yhdessä tekemisestä

Oma-arvioinnin raportointi

Itä-Uudenmaan hankealue

27.11.2020

Jaana Forslund, Hankepäällikkö

Sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hankkeet veloitetaan tekemään oma-arviointia kehittämistoiminnan etenemistä ja tuloksia koskien. Oma-arviointi toteutetaan hankkeen oma-arviointisuunnitelman mukaisesti ja se raportoidaan tälle pohjalle. Oma-arvioinnin ensisijainen tarkoitus on tukea hankkeen kehittämistoimintaa. THL hyödyntää oma-arviointeja lisäksi ohjelman kansallisessa seurannassa ja arvioinnissa.

Kirjaa ja päivitä oma-arvioinnin toteutus aina samaan pohjaan alla olevan arviointiaikataulun mukaisesti. Tallenna uusin päivitetty ja päivätty versio pdf-liitetiedostoksi Innokylään oman alueesi *Kokonaisuuden* alle kohtaan *Arviointi*. Voit samalla poistaa edellisen version liitetiedoston.

Tee lyhyt tiivistelmä kustakin oma-arvioinnin raportoinnista Innokylään alueesi hankkeen *Kokonaisuuden* alle kohtaan *Arviointi*. Tee tiivistelmä aina edellisen tiivistelmän perään ja muista päivätä tiivistelmä.

Vinkkejä raportointiin

- Kirjoita lyhyesti, selkeästi ja informatiivisesti nostamalla esiin keskeisimmät asiat
- Kuvaava raportointipohjaan arvioituja tuloksia, ei pelkkää numeerista seurantadataa. Mikäli seurantadata on taulukkomuodossa, voit liittää sen raportin perään liitteeksi tai erilliseksi pdf-liitetiedostoksi (esim. excel) Innokylään oma-arviointiraportin yhteyteen.
- Oma-arviointi raportoidaan puolivuositain samaan raportointipohjaan. Päivitä tuloksia siten että mahdollinen edistyminen tai muutos tulee selkeästi näkyviin. Poista tarvittaessa vanhaa tekstiä.

Käsitteet

Sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmalla on viisi **kansallista hyötytavoitetta** (ks. Hankeopas). Ne kuvaavat asiointiloja, joita ohjelmalla kansallisesti tavoitellaan. **Hankkeen tavoitteet** kuvaavat alueellisen hankkeen omia tarkennettuja hyötytavoitteita kunkin kansallisen hyötytavoitteen alla. **Hankkeen prosessitavoitteet** ovat välitavoitteita, jotka tulee saavuttaa matkalla kohti hyötytavoitteita.

Kehittämistoimenpiteet ovat toimenpiteitä, joiden avulla hankkeen prosessitavoitteet ja lopulliset tavoitteet voidaan saavuttaa. Tällaisia ovat esimerkiksi alueen tarpeiden tunnistaminen, toimintamallien ja ratkaisujen suunnittelu, kokeilu, käyttöönotto ja vakiinnuttaminen.

Oma-arvioinnin raportointiaikataulu

Raportointi Innokylään viimeistään	Oma-arvioinnin sisältö
15.11.2020	Raportointi sisältää <ul style="list-style-type: none">• lähtötilanteen oma-arvioinnin, joka tulee tehdä ennen hankkeen kehittämistoimien aloitusta• oma-arvioinnin lokakuun 2020 tilanteesta (vapaaehtoinen)
15.5.2021	Raportointi sisältää oma-arvioinnin huhtikuun 2021 tilanteesta
15.11.2021	Raportointi sisältää oma-arvioinnin lokakuun 2021 tilanteesta
15.5.2022	Raportointi sisältää oma-arvioinnin huhtikuun 2022 tilanteesta
15.11.2022	Raportointi sisältää oma-arvioinnin lokakuun 2022 tilanteesta

Yleisiä huomioita oma-arviointiin liittyen

Itä-Uudenmaan alueen seitsemässä kunnassa palvelut tuotetaan eri tavoin. Pukkila ja Myrskylä eivät tuota itse sote-palveluita, vaan ostavat palvelun Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymältä. Loviisa ja Lapinjärvi muodostavat oman yhteistoiminta-alueen, jossa Loviisa pääsääntöisesti tuottaa myös Lapinjärven sote-palvelut.

Alueella on käytössä useita eri asiakas- ja potilastietojärjestelmiä. HavaitSIMME, että alueella seurataan eri asioita, tietoja kirjataan varsin vaihtelevasti eikä samaa asiaa seurata / tilastoida samalla tavalla. Näin ollen lähtötilanteen kartoittaminen osoittautui haasteelliseksi niin tietojen kokoamisen kuin tietojen yhtenäisyyden / luotettavuuden kannalta. Kokosimme tietoja vuosilta 2018, 2019 ja 1-10/2020, jotta pystymme todentamaan muutosta myös aikaan ennen korona. Kaikkiin mittareihin ei saatu tietoja kaikista kunnista.

Ensimmäinen oma-arviointi on vahvistanut jo tiedossa olevaa asiaa; alueella ei ole yhtenäistä mallia tilastoida, raportoida tai seurata toiminnan lukuja. Tästä syystä ensimmäinen oma-arviointimme on hyvin suuntaa antava ja toimii nyt lähinnä pohjana tuleville tietotarpeille, sekä yhtenäisten tilastointi- ja seurantamallien luomisen tarpeellisuudelle. Oma-arvioinnissa käytettyjä mittareita tullaan käymään läpi kuntien edustajien kanssa. Valittuihin mittareihin laaditaan kirjaamisohjeet ja kartoitetaan / sovitaan tavat, joilla tarvittavat tiedot saadaan kerättyä kaikista kunnista yhtenäisesti ja vertailukelpoisesti.

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

Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

Itä-Uudenmaan alueella tavoitteet on jaoteltu eri kehittämiskokonaisuuksien mukaisiin osiin.

1. Alueella on käytössä yhtenäinen neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintamalli. Mallissa korostuu matalan kynnyksen saavutettavuus ja toimintaotteessa ratkaisukeskeisyys. Saatavuus ja oikea-aikaisuus tehostuvat asiakasohjauksen ja neuvonnan parantamisella. Palvelujen oikea-aikaisuus vahvistaa tavoiteltavia ennaltaehkäisevän toiminnan hyviä vaikutuksia.
2. Sosiaalipalveluissa on otettu käyttöön yhdenmukainen vastuutyöntekijämalli ja moniammatillinen tiimimalli, lisäksi käytössä on monipolisia palvelukanavia. Näiden toimenpiteiden seurauksena asiakkaan palveluun pääsy helpottuu ja jatkuvuus asiakassuhteessa paranee.
3. Alueen palvelutarjonta terveystieteissä tunnetaan ja sitä kohdennetaan alueellisen tarpeen mukaan sovitusti. Palvelut järjestetään läpinäkyvästi, hoitoon pääsyn kriteerit ovat yhtenäiset. Läpinäkyvyys palveluiden saatavuudesta ja hoitojonotilanteesta parantaa ja tehostaa hoitoon ohjasta. Kotiin annettavat palvelut monipuolistuvat ja hoidon jatkuvuus paranee. Palveluja voidaan tuottaa aiempaa paremmin myös haja-asutusalueille. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteiset palvelut ja konsultaatiokäytänteet parantavat palveluiden oikea-aikaista saatavuutta.
4. Mielenterveyden hoitokäytäntöjä yhdenmukaistamalla ja yhteistyömalleja kehittämällä palvelutarpeiden tunnistaminen ja kohdentamisen oikea-aikaisuus paranevat. Terapiaan pääsy helpottuu, kun alueen resurssit ovat tiedossa ja osaamista on vahvistettu. Päihdeneuvonnan tarpeiden ja tietotarpeiden kohtaavuus auttavat palvelutarpeisia aiempaa aiemmin ja ennakoivammin avun ja palvelujen äärelle.
5. Toimivien sosiaalihuoltolain mukaisten palveluiden sekä monipuolisesti toimivan perhekeskustoimintamallin myötä lapsiperheet ja nuoret saavat matalan kynnyksen kautta helposti ja nopeasti apua ja tietoa myös sähköisesti. Sähköiset kanavat nopeuttavat asioiden ratkaisemisia aiempaa ennakoivammin ja varhaisemmassa vaiheessa näin ehkäisten palvelutarpeiden kumuloitumista tai eskaloitumista.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Alueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sotehuoltoon liittyvissä asioissa
 - Sähköinen palvelukanava; kuinka monessa palvelussa käytössä

- Yhteydenottojen määrä
- ESH-käynnit / konsultaatiot / lähetteet (somaattinen ja psykiatrinen eriteltyinä)
- Odotusaika T3 terveysasemalla hoitaja / lääkäri
- Sosiaalipalvelut yhteydenotosta palvelutarpeenarvointiin kulunut aika vrk
- Palvelujen käynnistyminen yhteydenotosta toimeentulotuki ja lastensuojelu
- Terveyspalvelujen ja sosiaalipalvelujen paljon palvelua käyttävät asiakkaat määrä
- Moniammatillisten vastaanottojen määrä / monialaisten kokousten / arviointien määrät terveyspalvelut
- Käyntimäärät / asiakasmäärät palveluittain (käyntimäärä terveysasema, käyntimäärä mielenterveys- ja päihdepalvelut, neuvola käyntimäärät / asiakasmäärä, vammaispalvelut asiakasmäärä, sosiaalityö asiakasmäärä)
- Asiakassegmentointimalli on luotu ja käytössä kyllä / ei

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tietoa kerätään asiakas- ja potilastietojärjestelmistä, kansallisista rekistereistä, sekä asiantuntijoita ja esimiehiä haastatteleamalla. Hyödynnämme arvioinnissa niin määrällisiä kuin laadullisia mittareita. Mittarit on valittu niin, että pystymme seuraamaan muutosta niin toiminnan lukujen kuin myös kustannusten näkökulmasta. Pyrimme hyödyntämään sellaisia mittareita, joiden tulos antaa vastauksen useaan eri tavoitteeseen, ja lisäksi antaa myös tietoa jokaisesta hyötytavoitteesta ja sen toteutumisesta. Nyt valittujen mittareiden lisäksi työryhmät tulevat määrittämään mittareita eri osakokonaisuuksien seurannan tueksi. Laatu- ja vaikuttavuusmittareita tullaan täydentämään hankkeen aikana.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Sähköisiä palvelukanavia on kunnissa käytössä niin sosiaali- ja terveyspalveluissa. Käyttömäärät ovat suhteellisen matalia mutta selkeästi nousseet vuoden 2020 aikana. Kaikista kunnista käyttömäärää ei saatu. Seurannan alueelliselle yhtenäistämiseksi on tarvetta. Sähköisten palvelujen käytön toivotaan lisääntyvän hankeajana.

Erikoissairaanhoidon käynti-, lähete- ja konsultaatiomäärät ovat pysyneet melko samalla tasolla aiempina vuosina, nyt vuoden 2020 aikana käyntejä on jonkin verran vähemmän koronasta johtuen, mutta myös konsultaatioiden määrä on aiempaa matalampi. Hankkeen tavoitteena on tämän suunnan muuttaminen, eli konsultaatioita toivotaan enemmän läheteiden ja käyntien toivottavasti lähtiessä hiljalleen laskemaan.

Odotusaika lääkärin ja hoitajan vastaanotolle (T3) seurataan alueella, mutta kaikkien kuntien lukuja ei saatu. Saatujen tietojen perusteella terveyspalveluissa on kuntakohtaisia eroja. Sosiaalipalveluissa kaikki kunnat pystyvät tarjoamaan palvelutarpeenarvioinnin alle 7 vuorokauden kuluessa yhteydenotosta ja myös palvelut saadaan alkamaan 7 vuorokauden kuluessa palvelutarpeen arvioinnista. Moniammatillista työtä tehdään kunnissa niin sosiaali- ja terveyspalveluissa, mutta sitä ei tilastoida niin, että siitä olisi käytettävissä dataa kehitystyön tueksi. Tämän asian korjaaminen on välttämätöntä, jotta pystymme seuraamaan kehitystyön tuloksia myös pidemmällä aikavälillä.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

< Kuvaus tehdyistä kehittämistoimenpiteistä ja arviointi niiden edistymisestä suhteessa prosessitavoitteisiin >

Seurannan ja arvioinnin tulokset

< Kuvaus tavoitteiden toteutumisen seurannan ja arvioinnin tuloksista >

2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

1. Tavoitteena on, että asiakasohjaus ohjaa lievän tuen tarpeen asiakkaat monipuoliseen palveluverkoston hyödyntäen myös 3.sektorin palveluita. Tavoitteena on, että kaikissa peruspalveluissa on palveluohjausta ja asiakkaan tarpeen tunnistamista sekä vahvaa mielenterveys- ja päihdeosaamista.
2. Ennaltaehkäisevä työote ja jalkautuva työ vahvistuvat sosiaalipalveluissa, jotta tarve korjaaville palveluille vähenee.
3. Terveysasemapalvelujen palveluverkko on selvitetty ja eri tasoiset palvelukokonaisuudet on rakennettu vastaamaan alueelliseen palvelutarpeeseen. Palvelujen saatavuus on parantunut terveysasemilla, kun on luotu eri asiakasryhmien tarpeisiin sopivat toimintamallit ja otetaan preventiivinen toimintamalli osaksi koko toimintaa. Ennaltaehkäisevä- ja kuntouttava työote on vahvistunut. Palvelun tarjontakeinot myös kotiin ja etänä annettavana ovat monipuolistuneet.
4. Ennaltaehkäiseviä menetelmiä ja integraatiota PTH ja ESH sekä päihdetyön kanssa on vahvistettu matalan kynnyksen ja nopeiden interventioiden palveluissa. Toimintamalleja ja keinovalikoimia kaikille ikäryhmille on monipuolistettu.
5. Perhekeskustoimintamalli tukee ja vahvistaa ennaltaehkäisevää ja ennakoivaa työtettä ja sen palvelutarjoamaa. Yhteinen hyvinvointisuunnitelma ohjaa toimintaa.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Neuvontatyöhön / ennaltaehkäiseviin palveluihin allokoituiden henkilöresurssit
- Muun toimijaverkon (3.sektori, yksityiset toimijat ym.) tiedot koottu ammattilaisten käytettäväksi kyllä / ei
- Matalan kynnyksen palveluita käytössä x kpl
- Alueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sotehuoltoon liittyvissä asioissa
 - Sähköinen palvelukanava; kuinka monessa palvelussa käytössä
 - Yhteydenottojen määrä
- ESH-käynnit / konsultaatiot / lähetteet (somaattinen ja psykiatrinen eriteltyinä)
- Uudet sosiaalihuoltolain mukaiset asiakkuudet
- Uudet lastensuojeluasiakkuudet
- Yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset preventiossa

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tietoa kerätään asiakas- ja potilastietojärjestelmistä, kansallisista rekistereistä, sekä asiantuntijoita ja esimiehiä haastatteleamalla. Hyödynnämme arvioinnissa niin määrällisiä kuin laadullisia mittareita. Mittarit on valittu niin, että pystymme seuraamaan muutosta niin toiminnan lukujen kuin myös kustannusten näkökulmasta. Pyrimme hyödyntämään sellaisia mittareita, joiden tulos antaa vastauksen useaan eri tavoitteeseen, ja lisäksi antaa myös tietoa jokaisesta hyötytavoitteesta ja sen toteutumisesta. Nyt valittujen mittareiden lisäksi työryhmät tulevat määrittämään mittareita eri osakokonaisuuksien seurannan tueksi. Laatu- ja vaikuttavuusmittareita tullaan täydentämään hankkeen aikana.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Asiakasohjausta ja neuvontaa toteutetaan alueella niin lapsi- ja perhepalveluissa, aikuisten palveluissa sekä vanhus- ja vammaispalveluissa. Resurssointi vaihtelee oletetusti kunnittain. Toimijaverkko on koottu useassa

kunnassa, mutta kokemus kertoo, että sitä ei välttämättä hyödynnetä niin tehokkaasti kuin voisi. Samoin matalan kynnyksen palveluita on kehitetty eri palvelutarpeisiin eri kunnissa. Yhteneviä malleja ei ole.

Palvelujen painopistettä on haluttu siirtää ennaltaehkäiseviin palveluihin jo useamman vuoden ajan. Nyt kuitenkin havaitsimme, että tiedon saanti tämän todentamiseen on haastavaa. Työ hankkeessa alkaa siis yhtenevän mittariston kokoamisella ja kirjaamiskäytäntöjen läpikäynnillä. Erikoissairaanhoidon luvut saamme yhtenevästi koko alueelta, mutta näissä ei painopisteen siirtymistä ole vielä havaittavissa. Tämä on toki ollut tiedostettu haaste jo ennen hankkeiden käynnistymistä, koska alueellista vertailua ei ole aiemmin tehty ja kirjaamis- / tilastointikäytännöt vaihtelevat jo yhden kunnan sisällä.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

< Kuvaus tehdyistä kehittämistoimenpiteistä ja arviointi niiden edistymisestä suhteessa prosessitavoitteisiin >

Seurannan ja arvioinnin tulokset

< Kuvaus tavoitteiden toteutumisen seurannan ja arvioinnin tuloksista >

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

1. Neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintakäytäntöjen yhdenmukaistuminen niin, että yhtenäiset raportointi ja toiminnan seurannan käytännöt on otettu kattavasti käyttöön. Yhteisiä sähköisiä työvälineitä on käytössä sekä matalan kynnyksen saavutettavuuteen, palveluvalikoiman kokoamiseen ja ylläpitoon, että tilastointiin ja seurantaan.
2. Sosiaalipalveluissa on määritetty palvelulaadun keskeiset yhteiset mittarit ja luotu seurantamenettelyt palvelujen vaikutusten seurantaan (erityisesti vammaispalvelut)
3. Laadun ja vaikuttavuuden seurannanyhteiset tietomallit ja yhtenäistetty tiedonkeruumalli on luotu. Tiedolla johtamisen käytäntöjä on yhdenmukaistettu yhteistyössä muun Uudenmaan kanssa (HUS ohjaus / Helsinki koordinoi). Palvelujen saatavuus on parantunut matalan kynnyksen ja alueellisen uuden palveluverkon toimivuuden kautta.
4. Alueella on kattavasti käytössä yhdessä valittuja hoito- ja palvelumenetelmiä kaikille eri ikäryhmille mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Panostetaan näyttöön perustuviin malleihin (mm. IPC).
5. Jaetaan kokemustieto näyttöön perustuvista käytössä olevista malleista alueilla ja otetaan soveltuvat käyttöön (esim. Vahvuutta vanhemmuuteen, Ihmeelliset vuodet, Kasvun tuki, Kriisityöskentelyn malli, Hoivaa ja leikki ryhmäinterventiot, ICDP, Theraplay, Trappan-menetelmä lähisuhdeväkivaltaa kokeneille lasten kanssa työskentelyyn). Yhdenmukaistetaan seurantakäytäntöjä ja tehdään kehittämistoimia tulosten pohjalta. Lapsivaikutusten arviointi otetaan toimintamalliksi.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Seurannan ja tiedonkeruun yhtenäinen malli on luotu
- Käytössä olevia laatumittareita x kpl
- Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet, % 75 vuotta täyttäneistä (STM:n laatusuosituksen tavoitetaso 13–14)
- Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % 75 vuotta täyttäneistä (STM:n laatusuosituksen tavoitetaso 5-6, v:sta 2017 eteenpäin 6-7 %)
- IPC ja CoolKids koulutettujen työntekijöiden määrä alueella x kpl
- Perhepolku käytössä x kunnassa

- Perhepolkuun osallistuneiden asiakkaiden määrä
- Terapiatakuumallin käyttöönotto etenee aikataulussa (koulutettujen ammattilaisten määrä)
- Asiakastyytyväisyys

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tietoa kerätään asiakas- ja potilastietojärjestelmistä, kansallisista rekistereistä, sekä asiantuntijoita ja esimiehiä haastatteleamalla. Hyödynämme arvioinnissa niin määrällisiä kuin laadullisia mittareita. Mittarit on valittu niin, että pystymme seuraamaan muutosta niin toiminnan lukujen kuin myös kustannusten näkökulmasta. Pyrimme hyödyntämään sellaisia mittareita, joiden tulos antaa vastauksen useaan eri tavoitteeseen, ja lisäksi antaa myös tietoa jokaisesta hyötytavoitteesta ja sen toteutumisesta. Nyt valittujen mittareiden lisäksi työryhmät tulevat määrittämään mittareita eri osakokonaisuuksien seurannan tueksi. Laatu- ja vaikuttavuusmittareita tullaan täydentämään hankkeen aikana.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Palveluiden laatua ja vaikuttavuutta seurataan alueen kunnissa vaihtelevasti. Kuten jo aiemmin on todettu, alueella ei ole yhtenäisiä kirjaamisen, seurannan tai raportoinnin malleja olemassa. Yhtenäisen mallin luominen on ensisijaisen tärkeää ottaa työn alle heti hankkeiden alussa, koska muuten emme pysty todentamaan kehitystyön tuloksia luotettavasti.

Näyttöön perustuviin toimintamalleihin on koulutettu henkilöstöä alueen kunnissa, mutta henkilöstömuutokset, resurssointi eri mallien hyödyntämiseen omien työtehtävien ohella ovat tuoneet haasteita mallien aktiiviselle käytölle. Toimintamalleja on myös otettu käyttöön, mutta niiden toteutumisen seurantaan ei ole sovittuja mittareita. Vaikuttavuuden ja laadun näkökulmasta ei myöskään voida seurata vain palveluiden käynti- tai käyttömääriä, vaan uuden palvelun vaikuttavuuden mittaamiseen tullaan jatkossa panostamaan entistä enemmän (Itä-Uudenmaan rakenneuudistushankkeessa yksi kehittämisen osa-alue, jota tehdään yhteistyössä Tulevaisuuden sote-keskushankkeen kanssa). Varsinaisia laatumittareita aktiivisessa käytössä oli vain kahdessa kunnassa.

Asiakastyytyväisyyttä mitataan eri kunnissa, kunnissa eri palveluissa niin vaihtuvien menetelmin ja arvoasteikoin, että tästä ei voida tehdä yhteenvetoa numeerisessa muodossa. Voimme kuitenkin todeta, että asiakastyytyväisyys alueellamme on seuratuissa palveluissa ollut hyvällä tasolla. Myös asiakastyytyväisyyden seuraamisen yhtenäistäminen tulee nostaa keskusteluun.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

< Kuvaus tehdyistä kehittämistoimenpiteistä ja arviointi niiden edistymisestä suhteessa prosessitavoitteisiin >

Seurannan ja arvioinnin tulokset

< Kuvaus tavoitteiden toteutumisen seurannan ja arvioinnin tuloksista >

4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen

Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

1. Asiakasohjaus ja neuvonta koordinoivat alueen asukkaiden palvelutarvetta ja toimijakenttää hyödyntäen tarpeen mukaisesti moniammatillisia tiimejä. Käytössä on laaja eri palveluntuottajista koostuva verkosto.

2. Yhteisiä prosesseja ja toimintamalleja on luotu asiakaslähtökohdista käsin ja moniammatillista yhteistyötä tehdään sovituissa palvelukokonaisuuksissa (erityisesti th-vastaanotto toiminta ja sosiaalityön matalan kynnyksen palvelut).
3. Yhteisiä prosesseja ja toimintamalleja on luotu asiakaslähtökohdista käsin ja asiakkaalla on käytettävissään useita matalan kynnyksen palveluvaihtoehtoja. PTHn ja ESHn välisen saumattoman konsultaatiokäytännön mukaan asiakkaan palvelut nopeutuvat, helpottuvat ja yksikertaistuvat. HYTE-yhdyspintoja ja toimintamalleja on määritetty ja kehitetty.
4. Siiloja on purettu ja integraatiota lisätty sekä päihde- ja mielenterveystyön että PTH ja ESH välillä moniammatillisia tiimimalleja ja konsultaatiokäytäntöjä kehittämällä.
5. Palveluvalikoima on aiempaa monipuolisempi ja saavutettavissa kieliesteettömästi matalalla kynnyksellä. Palvelut on integroitu yhdeksi kokonaisuudeksi monipuolistapalveluverkosta hyödyntämällä. Palvelutarpeet kartoitetaan ja hoidetaan moniammatillisesti.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- ESH-käynnit / konsultaatiot / lähetteet (somaattinen ja psykiatrinen eriteltyinä)
- Muun toimijaverkon (3.sektori, yksityiset toimijat ym.) tiedot koottu ammattilaisten käytettäväksi
- Työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten sovittu yhteinen toimintamalli
- Moniammatillisten vastaanottojen määrä / monialaisten kokousten / arviointien määrät terveystalvot
- Moniammatillisia hoitopolkuja /-prosesseja kuvattu x kpl
- Matalan kynnyksen palveluita käytössä x kpl

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tietoa kerätään asiakas- ja potilastietojärjestelmistä, kansallisista rekistereistä, sekä asiantuntijoita ja esimiehiä haastatteleamalla. Hyödynnämme arvioinnissa niin määrällisiä kuin laadullisia mittareita. Mittarit on valittu niin, että pystymme seuraamaan muutosta niin toiminnan lukujen kuin myös kustannusten näkökulmasta. Pyrimme hyödyntämään sellaisia mittareita, joiden tulos antaa vastauksen useaan eri tavoitteeseen, ja lisäksi antaa myös tietoa jokaisesta hyötytavoitteesta ja sen toteutumisesta. Nyt valittujen mittareiden lisäksi työryhmät tulevat määrittämään mittareita eri osakokonaisuuksien seurannan tueksi. Laatu- ja vaikuttavuusmittareita tullaan täydentämään hankkeen aikana.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Moniammatillisten mallien kehittämistä on aloitettu kunnissa, mutta alueellisia malleja ei ole toistaiseksi luotu. Joitakin moniammatillisia prosesseja ja hoitopolkuja on kuvattu isommissa kunnissa, kun taas pienemmissä kunnissa tätä ei ole tehty. Moniammatillisen työn lisääminen on yksi kehittämiskohteemme. Moniammatillista työtä tehdäänkin jo monessa kunnassa niin sosiaali- ja terveystalvot, mutta sitä ei tilastoida niin, että siitä olisi käytettävissä dataa kehitystyön tueksi. Tämän asian korjaaminen on välttämätöntä, jotta pystymme seuraamaan kehitystyön tuloksia myös pidemmällä aikavälillä. Koska tämän hetken asiakas- ja potilastietojärjestelmämme eivät mahdollista tietojen tarkastelua ristiin (so-te), on yhteisten toimintamallien ja yhteistyön lisääminen edellytys yhteen toimivuuden ja monialaisuuden takaamiseksi. Jatkossa olisi siis hyvä seurata myös perusterveydenhuollon sisäisiä konsultaatioita, ei vain perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon tehtäviä konsultaatioita.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

< Kuvaus tehdyistä kehittämistoimenpiteistä ja arviointi niiden edistymisestä suhteessa prosessitavoitteisiin >

Seurannan ja arvioinnin tulokset

< Kuvaus tavoitteiden toteutumisen seurannan ja arvioinnin tuloksista >

5. Kustannusten nousun hillitseminen

Hankkeen tavoitteet

1. Neuvonta ja asiakasohjaus käyttävät tehokkaasti palveluvalikoimaa ja vaihtoehtoisia mahdollisimman kevyitä ratkaisuja. Käytössä on laajasti eri palvelutuotteita ja myös 3-sektorin palvelut.
2. Epäsuotuisaa kustannuskehitystä on hillitty panostamalla sosiaalityön tarpeen varhaiseen tunnistamiseen (alkuarviointimallit). Palveluita on kohdennettu tarkoituksenmukaisesti (asiakassegmentointi, ohjaus toimivat).
3. Moniammatillista työtä on vahvistettu ja monimuotoisia vastaanottopalveluita otettu käyttöön (matalan kynnyksen palvelut, sähköiset palvelut). Asiakkaan omaa roolia terveydenhuollossa on vahvistettu (mm. Omaolon käyttö). Ennaltaehkäisyyn ja kuntouttavaan työotteeseen on panostettu erityisesti kotihoidossa. Oikean palveluvalikon avulla eri asiakasryhmien tarpeet tulevat paremmin kohdatuksi, mikä vähentää turhaa palvelukäyttöä, auttaa lyhentämään jonoja, parantaa laatua ja näin hillitsee kustannusten kasvua.
4. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelurakenne on keventynyt ja ESH:n konsultatiivinen tuki lähipalveluille toteutuu. Uusia menetelmiä on otettu käyttöön. Palveluihin pääsy on helpottunut ja näin ongelmien kasaantuminen on vähentynyt millä on vaikutusta kustannusten hillintään erityisesti raskaiden ESH palveluiden osalta.
5. Painopistettä ennaltaehkäiseviin palveluihin ja varhaisen vaiheen tukeen lapsi- ja perhepalveluissa on vahvistettu. Sähköisiä palveluja (sähköinen perhekeskus) ja ohjausta sähköisten palveluiden aktiiviseen käyttöön on lisätty. Yhteistyö ja palvelut ruotsinkielisten ESH palveluissa ovat parantuneet.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Alueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sotehuoltoon liittyvissä asioissa
 - Sähköinen palvelukanava; kuinka monessa palvelussa käytössä
 - Yhteydenottojen määrä
- ESH-käynnit / konsultaatiot / lähetteet (somaattinen ja psykiatrinen eriteltyinä)
- Asiakassegmentointimalli on luotu ja käytössä kyllä / ei
- Moniammatillisten yhteisvastaanottojen määrä / monialaisten kokousten / arviointien määrät terveysterveystoiminnat
- Kontaktityypit ammattiryhmittäin (käynti, kotikäynti, puhelinkontakti, sähköinen asiointi)
- Ikäihmistien asumispalvelujen nettokustannukset €/ asukas 31.12.
- Vammaishuollon laitospalvelujen nettomenot € / asukas 31.12.
- Perusterveydenhuollon nettokäyttökustannukset € / asukas 31.12.
- Sosiaalitoiminnan nettokäyttökustannukset € / asukas 31.12.
- Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset € / asukas 31.12.
- Perusterveydenhuollon avohoidon nettokäyttökustannukset € / asukas 31.12.
- Sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset € / asukas 31.12.
- Terveystoiminnan nettokäyttökustannukset € / asukas 31.12.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tietoa kerätään asiakas- ja potilastietojärjestelmistä, kansallisista rekistereistä, sekä asiantuntijoita ja esimiehiä haastatteleamalla. Hyödynnämme arvioinnissa niin määrällisiä kuin laadullisia mittareita. Mittarit on valittu niin, että pystymme seuraamaan muutosta niin toiminnan lukujen kuin myös kustannusten näkökulmasta. Pyrimme hyödyntämään sellaisia mittareita, joiden tulos antaa vastauksen useaan eri tavoitteeseen, ja lisäksi antaa myös tietoa jokaisesta hyötytavoitteesta ja sen toteutumisesta. Nyt valittujen mittareiden lisäksi työryhmät tulevat määrittämään mittareita eri osakokonaisuuksien seurannan tueksi. Laatu- ja vaikuttavuusmittareita tullaan täydentämään hankkeen aikana.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Alueen kuntien nettokäyttökustannukset vaihtelevat jonkin verran, mutta merkittävän suuria eroja ei suurien ja pienien kuntien välillä ole. Alueen kunnat ovat pärjänneet hyvin kaupunkien kustannusvertailussa. Yksi merkittävä kustannusten nousuun vaikuttava kehittämiskohde on perusterveydenhuollon ja erikoisairaanhoidon yhteistyön kehittäminen, sekä asiakassegmentointimallin kehittäminen ja käyttöönotto.

Kehittämistoimenpiteiden yhtenäinen mittarointi, tilastoinnin ja seurannan ohjeistus ovat merkittäviä toimenpiteitä hanketyön alkuvaiheessa. Tarvitsemme yhtenäistä tietoa alueen palveluista, painopisteen siirtymisestä ennaltaehkäiseviin ja ennakoiviin palveluihin, oikea-aikaisuudesta, saatavuudesta, sekä muista hankkeen hyötytavoitteista, jotta pääsemme paremmin kiinni kustannuksiin vaikuttaviin tekijöihin koko alueen näkökulmasta. On hyvin todennäköistä, että hankkeen toimenpiteiden näkyminen kustannuksissa vie useamman vuoden vielä varsinaisen hankeajan jälkeen.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

< Kuvaus tehdyistä kehittämistoimenpiteistä ja arviointi niiden edistymisestä suhteessa prosessitavoitteisiin >

Seurannan ja arvioinnin tulokset

< Kuvaus tavoitteiden toteutumisen seurannan ja arvioinnin tuloksista >

	2018	YHTEENSÄ 2019	1-10/2020	Lisätietoja yhteensä
1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen	2018	2019	1-10/2020	
Alueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sotehuoltoon liittyvissä asioissa - Sähköinen palvelukanava; kuinka monessa palvelussa käytössä? lapsiperheet, nuoret, työikäiset ja ikäihmiset - Yhteydenottojen määrä? ESH-käynnit somatiikka	0 0	20 2806	20 5411	*4 kuntaa vastannut
ESH-käynnit psyk	93145	94537	72500	Kaikki kunnat
ESH-konsultaatiot somatiikka	33662	34451	27481	Kaikki kunnat
ESH-konsultaatiot psyk	1944	2128	1599	Kaikki kunnat
ESH-lähetteet somatiikka	140	129	110	Kaikki kunnat
ESH-lähetteet psyk	16411	16191	12876	Kaikki kunnat
ESH-lähetteet psyk	968	981	844	Kaikki kunnat
Odotusaika T3 terveysasemalla lääkäri	8.5	23.75	22.67	*2 kuntaa vastannut
Odotusaika T3 terveysasemalla hoitaja	8.5	23.75	20.33	*2 kuntaa vastannut
Sosiaalipalvelut yhteydenotosta palvelutarpeenarvointiin kulunut aika vrk	0-7 vrk	0-7 vrk	0-7 vrk	*4 kuntaa vastannut
Palvelujen käynnistyminen yhteydenotosta toimeentulotuki ja lastensuojelu	0-7 vrk	0-7 vrk	0-7 vrk	*3 kuntaa vastannut
terveyspalvelujen paljon palvelua käyttävät asiakkaat määrä	216	145	114	*2 kuntaa vastannut
Käyntimäärät / asiakasmäärät palveluittain (ta, miepä, neuvola käyntimäärät / asiakasmäärä, vammaispalvelut, sosiaalityö asiakasmäärä)				
Käyntimäärät neuvola	30487	30146	21934	*2 kuntaa vastannut
Asiakasmäärät neuvola (kaikki kontaktit)	9671	6598	4934	*2 kuntaa vastannut
Käyntimäärät terveysasema (kaikki kontaktit)	233562	239560	181908	*2 kuntaa vastannut
Asiakasmäärät terveysasema	22055	22266	20834	*1 kunta vastannut
Käyntimäärät miepä (kaikki kontaktit)	13699	12736	7725	*1 kunta vastannut
Asiakasmäärät miepä	599	676	586	*1 kunta vastannut
Vammaispalvelut asiakasmäärä	982	1327	860	*2 kuntaa vastannut
Sosiaalihuollon palveluissa asiakasmäärä	0	0	2080	*1 kunta vastannut
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoavaan työhön				
Neuvontatyöhön / ennaltaehkäiseviin palveluihin allokoidut henkilöresurssit	33.5	38.5	36.5	*4 kuntaa vastannut
Muun toimijaverkon (3.sektori, yksityiset toimijat ym.) tiedot koottu ammattilaisten käytettäväksi	kyllä 4 Ei 1	kyllä 4 Ei 1	kyllä 4 Ei 1	*5 kuntaa vastannut
Mitä matalan kynnyksen palveluita on tällä hetkellä käytössä ja mille asiakasryhmälle?	Lapsiperheille varhaisen tuen perhous (1 henkilö), sekä lasten ja nuorten psyk.sairaanhoidajan työstä 0,5, Seniorikeskus, palvelutalon avoin olohuone, yhdistysten Kulma; ilmainen tila, neuvonta-palvelu, MyNaviGo, Lapset, nuoret, miepä, ikääntyvät, Työttömien terveys- ja sosiaalineuvonta, Ikääntyneiden palveluohjaus, Nuovo nuorten pämi-palvelu			*5 kuntaa vastannut
Alueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sotehuoltoon liittyvissä asioissa - Sähköinen palvelukanava; kuinka monessa palvelussa käytössä? lapsiperheet, nuoret, työikäiset ja ikäihmiset - Yhteydenottojen määrä? lapsiperheet, nuoret, työikäiset ja ikäihmiset * sama luku aiemmin	kts. Yllä.	kts. Yllä.	kts. Yllä.	
ESH-käynnit / konsultaatiot / lähetteet (psyk ja muu eriteltyinä) * sama luku aiemmin	kts. Yllä.	kts. Yllä.	kts. Yllä.	
Uudet sosiaalihuoltolain mukaiset asiakkuudet lapsi- ja perhepalveluissa				*Tietoa ei saada.
Uudet lastensuojeluasialluudet.				
Yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset preventiossa	63	123	117	*2 kuntaa vastannut
		1351	828	*1 kunta vastannut
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen				
Seurannan ja tiedonkeruun yhtenäinen malli on luotu	Ei	Ei	Ei	*3 kuntaa vastannut
Käytössä olevia laatumittareita	23	23	23	*4 kuntaa vastannut
Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet, % 75 vuotta täyttäneistä (STM:n laatusuosituksen tavoitetaso 13-14)	9.79 %	8.78 %	9.93 %	*6 kuntaa vastannut
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % 75 vuotta täyttäneistä (STM:n laatusuosituksen tavoitetaso 5-6, v:sta 2017 eteenpäin 6-7 %)	5.72 %	5.86 %	6.02 %	*6 kuntaa vastannut
IPC ja CoolKids koulutettujen työntekijöiden määrä	0	8	20	*4 kuntaa vastannut
Perhepolku käytössä X kunnassa	0	1	1	
Perhepolkuun osallistuneiden asiakkaiden määrä	0	Ei tietoa	Ei tietoa	
Terapiatuumallin käyttöön otto / koulutettujen ammattilaisten määrä	0	0	0	
Asiakastytytäisyys	Asteikot vaihtelevat, ei voi laskea keskiarvoa			*3 kuntaa vastannut
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen				
ESH-käynnit / konsultaatiot / lähetteet (psyk ja muu eriteltyinä) * sama luku aiemmin	kts. Yllä.	kts. Yllä.	kts. Yllä.	
Muun toimijaverkon (3.sektori, yksityiset toimijat ym.) tiedot koottu ammattilaisten käytettäväksi	Kyllä 6 Ei 1	Kyllä 6 Ei 1	Kyllä 6 Ei 1	
Työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten sovitun alueen yhteinen toimintamalli	Ei	Ei	Ei	*4 kuntaa vastannut
Moniammatillisten vastaanottojen määrä / monialaisten kokousten / arviointien määrät terveyspalvelut				Ei tilastoida kunnissa
Moniammatillisia hoitopolkuja /-prosesseja kuvattu x kpl	9	9	9	*2 kuntaa vastannut
5. Kustannusten nousun hillitseminen				
Alueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sotehuoltoon liittyvissä asioissa - Sähköinen palvelukanava; kuinka monessa palvelussa käytössä? lapsiperheet, nuoret, työikäiset ja ikäihmiset - Yhteydenottojen määrä? lapsiperheet, nuoret, työikäiset ja ikäihmiset * sama luku aiemmin * sama luku aiemmin	kts. Yllä	kts. Yllä	kts. Yllä	
Asiakassegmentointimalli on luotu ja käytössä	Kyllä 2 Ei 2	Kyllä 2 Ei 2	Kyllä 2 Ei 2	*4 kuntaa vastannut
Moniammatillisten yhteisvastaanottojen määrä / monialaisten kokousten / arviointien määrät terveyspalvelut	kts. Yllä	kts. Yllä	kts. Yllä	
ESH-käynnit / konsultaatiot / lähetteet (psyk ja muu eriteltyinä) * sama luku aiemmin	kts. Yllä	kts. Yllä	kts. Yllä	
Kontaktityypit ammattiryhmittäin (käynti, kotikäynti, puhelinkontakti, sähköinen asiointi): 5 kuntaa vastannut				Ei tilastoida kunnissa
Vammaishuollon laitospalvelujen nettomenot € / asukas 31.12.	922	878		*Porvoo
Perusterveydenhuollon nettokäyttökustannukset € / asukas 31.12.	3596.4	3806.8		Kaikki kunnat
Sosiaalitoiminnan nettokäyttökustannukset € / asukas 31.12.	10407.6	10685		Kaikki kunnat
Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset € / asukas 31.12.	8405.7	8666.9		Kaikki kunnat
Perusterveydenhuollon avohoidon nettokäyttökustannukset € / asukas 31.12.	2300.5	2403.8		Kaikki kunnat
Sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset € / asukas 31.12.	22803.8	23584.5		Kaikki kunnat
Terveystoiminnan nettokäyttökustannukset € / asukas 31.12.	12396.2	12899.5		Kaikki kunnat
Suunteveydenhuollon nettokäyttökustannukset € / asukas 31.12.	542.2	562.1		Kaikki kunnat