**ITUA-yhdessä tekemisestä**

**Oma-arvioinnin raportointi**

**Itä-Uudenmaan hankealue**

**13.5.2021**

Sisällys

[THL:n ohjeistus oma-arviointiin 3](#_Toc71032354)

[Yleisiä huomioita oma-arviointiin liittyen 4](#_Toc71032355)

[1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen 4](#_Toc71032356)

[2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön 7](#_Toc71032357)

[3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen 9](#_Toc71032358)

[4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen 11](#_Toc71032359)

[5. Kustannusten nousun hillitseminen 13](#_Toc71032360)

# THL:n ohjeistus oma-arviointiin

Sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hankkeet velvoitetaan 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
* Kuvaa 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 puolivuosittain 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 asiaintiloja, 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   * 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 koronaa. 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.

# Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

**Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet**

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

|  |  |
| --- | --- |
| ***Taulukko 1. Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus*** | |
| **Keskeinen todennettu ongelma** | **Tavoitteet ja osatavoitteet** |
| **Asiakasohjaus ja neuvonta** | |
| Alueen kunnissa ei ole yhdenmukaista asiakasohjauksen ja neuvonnan toimintamallia. Asiakassegmenteittäin toimitaan vaihtelevalla tavalla, sillä asiakassegmentointia ja hoito- ja palvelupolkuja ei ole kuvattu. Asiakkaat eivät tiedä, mistä tietoa saa, neuvonta ja ohjaus näyttäytyy sirpaleisena eikä siten saatavuus, yhdenmukaisuus, tasavertaisuus ja oikea-aikaisuus toteudu. | 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. |
| **Sosiaalipalvelut** | |
| Aikuissosiaalityön ohjaus- ja neuvontaprosessit ovat epäyhdenmukaisia. Palvelujen jatkuvuus vaarantuu vastuutyöntekijämallien puuttuessa ja työntekijävaihtuvuuden takia. Matalan kynnyksen palveluja ja ajanvarauksetonta toimintaa on vain vähän tarjolla. Ajoittain on haasteita pysyä 7vrk palvelutakuun aikaraamissa. | On otettu käyttöön yhdenmukainen vastuutyöntekijämalli ja moniammatillinen tiimimalli, lisäksi käytössä on monipolisia palvelukanavia. Näiden toimenpiteiden seurauksena asiakkaan palveluun pääsy helpottuu ja jatkuvuus asiakassuhteessa paranee. |
| **Terveydenhuollon palvelut** | |
| Läpinäkyvyys alueellisesta tilanteesta on heikkoa. Ajanvaraukseton kiirevastaanotto syö resursseja kiireettömältä hoidolta. Välitön vireillepanomalli (VIPA) ei ole käytössä kattavasti alueella. Toteuttamatta oleva asiakassegmentointi ja erityyppisten palveluiden kehittäminen eri segmenttien tarpeisiin vahvistaisi oikea-aikaista ja tarpeen mukaista hoitoa. Kotihoito sekä palliatiivinen hoito vaativat vahvistamista. Reaaliaikaisten etäkonsultaation sekä muiden konsultaatiotyyppien käyttöä ei ole sovittu yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa. | Alueen palvelutarjonta terveyspalveluissa 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. |
| **Mielenterveys- ja päihdepalvelut** | |
| Mielenterveyspalveluiden kysyntä on kasvanut eikä tarjonta vastaa tarvetta. Saatavuus, hoidon jatkuvuus sekä asiakastyön vastuuroolitukset ja siirtymät PTH ja ESH rajapinnoilla vaativat toimintamallien yhdenmukaistamista. Erityisesti nuorten palveluissa tarpeiden oikea-aikainen tunnistaminen on puutteellista. Neuropsykiatrisesti oireileville lapsille, nuorille ja heidän perheilleen ei ole riittävää tukea. Nuorten mielenterveyden- ja päihdepalveluiden palveluprosessi ei ole toimiva. | 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. |
| **Lapsiperheiden ja nuorten palvelut** | |
| Lapsiperhepalvelut ja nuorille suunnatut palvelut ovat monen toimijan alaisuudessa (PTH, ESH; SOS, sivi) eikä hoidon/palvelun jatkuvuus ole turvattua. Lapsiperheiden ongelmat kasaantuvat varhaisen puuttuminen keinojen ollessa toimimattomia tai heikosti saavutettavia. | Toimivien sosiaalihuoltolain mukaisten palveluiden sekä monipuolisesti toimivan perhekeskustoimintamallin myötä lapsiperheet ja nuoret saavat matalan kynnyksen kautta helposti, sähköisesti ja nopeasti apua ja tietoa. Sähköiset kanavat nopeuttavat asioiden ratkaistumista 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 eriteltynä)
* Odotusaika T3 terveysasemalla hoitaja / lääkäri
* Sosiaalipalvelut yhteydenotosta palvelutarpeenarviointiin 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 haastattelemalla. 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 toteutumista. 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 yhtenäistämäiselle on tarvetta. Sähköisten palvelujen käytön toivotaan lisääntyvän hankeaikana.

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 lähetteiden 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**

Työryhmät ovat aloittaneet työskentelynsä joulukuussa 2020. Alkuvuosi 2021 on pitkälti mennyt pohjatiedon kokoamiseen ja kehittämiskohteiden nykytilanteen kartoittamiseen. Saatavuuteen liittyviä juurisyitä on pohdittu monelta eri kannalta, ja näiden pohjalta on lähdetty suunnittelemaan uusia toimintamalleja.

Asiakasohjauksen ja neuvonnan geneerisen toimintamallin suunnittelu on käynnistetty kuntien yhteistyössä. Asiakassegmentointityötä ollaan parhaillaan käynnistämässä. Asiakas neuvonnan ja ohjauksen palvelumuotoja on käsitelty asiakkaille suunnatuissa työpajoissa, jossa saatiin hyvää näkemystä esimerkiksi chat-palvelun käytöstä asiakasohjauksessa.

Sähköisiä palveluita on kehitetty monella taholla. Etävastaanottojen pilotteja on suunniteltu avosairaanhoidon vastaanotoille, depressiohoitajien vastaanotoille, sosiaalityön vastaanotoille, neuvolan perhevalmennuksiin sekä kouluterveydenhuollon laajoihin terveystarkastuksiin (vanhemman osallistuminen tarkastukseen). Pilottien on tarkoitus käynnistyä kesän aikana. Etäkonsultaatiomahdollisuuksia alueella on parannettu yhteistyössä HUSin REK- (reaaliaikaiset etäkonsultaatiot) palvelun myötä, johon on tarjottu koulutusta kaikille kuntien lääkäreille. Itsearviointipalveluiden alueellinen kehittäminen on niin ikään käynnissä, tarkoituksena yhtenäistää ja yhdenmukaistaa hoitoprosessit valittujen teemojen osalta. Itsearviointipalveluita käsiteltiin niin ikään asiakastyöpajassa huhtikuussa 2021.

**Seurannan ja arvioinnin tulokset**

*< Kuvaus tavoitteiden toteutumisen seurannan ja arvioinnin tuloksista >*

# Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

**Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Taulukko 2. Ennaltaehkäisy ja ennakointi*** | |
| **Keskeinen todennettu ongelma** | **Tavoitteet ja osatavoitteet** |
| **Asiakasohjaus ja neuvonta** | |
| Asiakkaan tarvetta ei tunnisteta riittävän varhain eikä ohjaus toimi tarkoituksenmukaisesti hyödyntäen koko palveluverkkoa | Tavoitteena on, että asiakasohjaus ohjaa lievän tuen tarpeen asiakkaat monipuoliseen palveluverkostoon hyödyntäen myös 3.sektorin palveluita. Tavoitteena on, että kaikissa peruspalveluissa on palveluohjausta ja asiakkaan tarpeen tunnistamista sekä vahvaa mielenterveys- ja päihdeosaamista. |
| **Sosiaalipalvelut** | |
| Aikuissosiaalityön painopiste on korjaavassa toiminnassa. Toiminta on vastaanottopainotteista. | Ennaltaehkäisevä työote ja jalkautuva työ vahvistuvat, jotta tarve korjaaville palveluille vähenee. |
| **Terveydenhuollon palvelut** | |
| Terveysasemapalveluissa keskitytään sairauksien hoitoon ennaltaehkäisevän työotteen jäädessä vähemmälle. Tähän vaikuttaa paitsi vanhat työmallit, myös resurssien jakautuminen ja pitkät jonot. Ne luovat osaltaan vääränlaista kysyntää. Kuntouttavan työotteen mallit ovat epäyhdenmukaisia. | 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. |
| **Mielenterveys- ja päihdepalvelut** | |
| Psykiatrian ja erityisesti matalan kynnyksen, nopeat interventiot puuttuvat tai ovat vähäisiä lapsille ja nuorille. Mielenterveystyön integraatio päihdetyön kanssa vaatii vahvistamista. | 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. |
| **Lapsiperheiden ja nuorten palvelut** | |
| Kasvanut palvelutarve korjaavissa palveluissa toimimattoman tai liian vähäisen ennaltaehkäisevän palvelutarjoaman takia. | Perhekeskustoimintamalli tukee ja vahvistaa ennaltaehkäisevää ja ennakoivaa työotetta ja sen palvelutarjoamaa. Yhteinen hyvinvointisuunnitelma ohjaa toimintaa. |

**Arvioinnin mittarit/kriteerit**

* Neuvontatyöhön / ennaltaehkäiseviin palveluihin allokoidut 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 eriteltynä)
* 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 haastattelemalla. 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 toteutumista. 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**

Sosiaalipalveluiden ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden työryhmien yhteistyössä on käynnistynyt etsivän lähityön pilotointi. Pilotti on tällä hetkellä käynnissä Porvoossa, mutta sen laajentamista suunnitellaan myös muiden kuntien alueelle. Etsivä lähityö on jalkautuvaa palvelua ja sitä tehdään moniammatillisesti pari-/ tiimityönä.

Nuorten matalankynnyksen interventiokoulutukset on järjestetty tammi-helmikuussa 2021 ja niihin on osallistunut 18 työntekijää. Parhaillaan luodaan toimintamalleja ja rakenteita implementaation tueksi. Haasteena ollut työajan riittäminen interventioiden toteuttamiseen. Tästä syystä rakenteiden suunnittelussa on mukana laaja joukko ammattilaisia ja esimiehiä erikoissairaanhoidosta, sotesta sekä sivistyksen puolelta.

Sähköisiä palveluita kehitetään aktiivisesti. Etävastaanottojen pilotoinnit ovat käynnistymässä avosairaanhoidon vastaanotoille, depressiohoitajien vastaanotoille, sosiaalityön vastaanotoille, neuvolan perhevalmennuksiin sekä kouluterveydenhuollon laajoihin terveystarkastuksiin (vanhemman osallistuminen tarkastukseen). Pilottien on tarkoitus käynnistyä kesän aikana. Esitietolomakkeita päästään pilotoimaan syksyllä neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa, pohja työ tätä varten on käynnistetty. Itsearviointipalveluiden alueellinen kehittäminen on niin ikään käynnissä, tarkoituksena yhtenäistää ja yhdenmukaistaa hoitoprosessit valittujen teemojen osalta. Itsearviointipalveluita käsiteltiin niin ikään asiakastyöpajassa huhtikuussa 2021.

**Seurannan ja arvioinnin tulokset**

< Kuvaus tavoitteiden toteutumisen seurannan ja arvioinnin tuloksista >

# Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

**Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Taulukko 3. Laatu ja vaikuttavuus*** | |
| **Keskeinen todennettu ongelma** | **Tavoitteet ja osatavoitteet** |
| **Asiakasohjaus ja neuvonta** | |
| Asiakasohjauksen ja neuvonnan käytännöt ovat vaihtelevia alueittain, mikä synnyttää alueellista eriarvoistumista. Alueella ei kunnilla ole riittävästi käytettävissään tarvittavia työkaluja ohjaus- ja neuvontatoiminnassa. | 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. |
| **Sosiaalipalvelut** | |
| Toimintaa seurantaan heikosti vaikutusten tai vaikuttavuuden suhteen. Vammaispalvelujen toimintakokonaisuus näyttäytyy pirstaleisena ja palvelujen myöntämisen kriteerit luovat epätasa-arvoa palvelujen saajille. Ostettavien vammaispalvelujen laatukriteerit eivät ole yhdenmukaiset alueella tai eri palveluissa. | Tavoitteena on, että sosiaalipalveluissa on määritetty palvelulaadun keskeiset yhteiset mittarit ja luotu seurantamenettelyt palvelujen vaikutusten seurantaan (erityisesti vammaispalvelut) |
| **Terveydenhuollon palvelut** | |
| Yhdenmukaista tietoa alueen terveydenhuollon palveluiden laadusta ja vaikuttavuudesta on saatavilla vähän. Alueella eri kuntien tarpeet ja palvelutarjooman seurantatiedot eivät ole riittävästi selvitetyt ja läpinäkyvät. | Laadun ja vaikuttavuuden seurannan yhteiset 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. |
| **Mielenterveys- ja päihdepalvelut** | |
| Mielenterveyspalveluissa on vaihtelevia menetelmiä käytössä ja niiden vaikuttavuudesta on vähän tutkittua tietoa. | Alueella on kattavasti käytössä yhdessä valittuja hoito- ja palvelumenetelmiä kaikille eri ikäryhmille tarjotuissa palveluissa. Panostetaan näyttöön perustuviin malleihin (mm. IPC). |
| **Lapsiperheiden ja nuorten palvelut** | |
| Ennaltaehkäisevän työn (perhekeskukset) toimintaa ei ole alueella arvioitu laadun ja vaikuttavuuden suhteen. Perhekeskustoimintamallin arviointia laadun ja vaikuttavuuden näkökulmasta ei ole tehty ja toteutuvaa laatua halutaan vahvistaa ja yhdenmukaistaa. Toimien vaikutusten arviointia ei tehdä systemaattisesti. | 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 haastattelemalla. 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 toteutumista. 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 vaihtuvin 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**

Laadun ja vaikuttavuuden mittaamiseen ja seurantaan on luotu rakenneuudistus-hankkeen puolelle oma työryhmä, joka on lähtenyt liikkeelle yhteisen näkemyksen luomisesta siitä, mitä laadulla ja vaikuttavuudella tarkoitetaan. Vammaispalveluiden kokonaisuudelle on määritelty laadun ja vaikuttavuuden mittarit, sekä luotu yhtenäiset seurantakäytänteet. Mittareiden työstämiseksi järjestettiin laaja moniammatillinen työpaja. Tällä mallilla edetään nyt myös muiden palveluiden osalta.

Näyttöön perustuvia toimintamalleja (IPC ja CoolKids) on koulutettu tammi-helmikuussa 2021 18 henkilöä Porvoon ja Sipoon alueelta. Parhaillaan työskennellään alueellisen toimintamallin parissa, jotta menetelmät saadaan mahdollisimman laajasti ja aktiivisesti käyttöön. Yhteistyötä tehdään tiiviisti niin erikoissairaanhoidon kuin sote- ja sivistyksen ammattilaisten kanssa.

Terapiat etulinjaan hankeen aikuisten osio etenee niin ikään suunnitelman mukaisesti. Alueelta on nimetty kaksi terapiakoordinaattoria, jotka ovat siirtyneet osittain HUSin palkkalistoille helmikuussa 2021. Yhteistyö HUSin hankkeiden kassa on sujuvaa, mutta hankkeiden työmäärä alueelle on yllättänyt monessakin kohtaa. HUSin mittava resurssointi hankkeiden edistämiseksi näkyy vahvasti ja alueella on ollut suuria haasteita pysyä tässä tahdissa mukana.

**Seurannan ja arvioinnin tulokset**

*< Kuvaus tavoitteiden toteutumisen seurannan ja arvioinnin tuloksista >*

# Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen

**Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Taulukko 4. Monialaisuus ja yhteen toimivuus*** | |
| **Keskeinen todennettu ongelma** | **Tavoitteet ja osatavoitteet** |
| **Asiakasohjaus ja neuvonta** | |
| Asiakkaat kohtaavat useita ammattilaisia, hoito/palvelu on sirpaleista. | Asiakasohjaus ja neuvonta koordinoivat alueen asukkaiden palvelutarvetta ja toimijakenttää hyödyntäen tarpeen mukaisesti moniammatillisia tiimejä. Käytössä on laaja eri palveluntuottajista koostuva verkosto. |
| **Sosiaalipalvelut** | |
| Sosiaalityön prosesseja ja toimintamalleja ei ole kuvattu suhteessa keskeisiin yhdyspintoihin (mm. aikuissosiaalityön suhde päihde- ja mielenterveyspalveluihin tai perhepalveluihin) | Yhteisiä prosesseja ja toimintamalleja on luotu asiakaslähtökohdista käsin ja moniammatillista yhteistyötä tehdään sovituissa palvelukokonaisuuksissa (erityisesti th-vastaanottotoiminta ja sosiaalityön matalan kynnyksen palvelut). |
| **Terveydenhuollon palvelut** | |
| Ammattihenkilöiden työnjaon on tunnistettu kaipaavan uudistamista resurssien riittävyyden takaamiseksi. Vastuutyöntekijä- ja tiimityömallit kaipaavat kehittämistä. Terveydenhuolto ja sosiaalipalvelut eivät ole riittävästi toisiinsa integroituneita. | 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. |
| **Mielenterveys- ja päihdepalvelut** | |
| PTH ja ESH palvelut eivät tee riittävästi yhteistyötä yhteisten asiakkaiden osalta. Perusterveydenhuolto, sosiaalihuolto ja sivistyspalvelut kaipaavat toiminnan integrointia erityisesti nuorten psykososiaalisten palveluiden osalta. | Siiloja on purettu ja integraatiota lisätty sekä päihde- ja mielenterveystyön että PTH ja ESH välillä moniammatillisia tiimimalleja ja konsultaatiokäytäntöjä kehittämällä. |
| **Lapsiperheiden ja nuorten palvelut** | |
| Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat monen toimijan alaisuudessa eikä toiminta ole integroitunutta. Perhekeskukset eivät vielä täysimääräisesti hyödynnä koko palveluverkostoa, ml 3-sektori. | Palveluvalikoima on aiempaa monipuolisempi ja saavutettavissa kieliesteettömästi matalalla kynnyksellä. Palvelut on integroitu yhdeksi kokonaisuudeksi monipuolista palveluverkostoa hyödyntämällä. Palvelutarpeet kartoitetaan ja hoidetaan moniammatillisesti. |

**Arvioinnin mittarit/kriteerit**

* ESH-käynnit / konsultaatiot / lähetteet (somaattinen ja psykiatrinen eriteltynä)
* 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 terveyspalvelut
* 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 haastattelemalla. 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 toteutumista. 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 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. 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 erikoissairaanhoitoon tehtäviä konsultaatioita.

**Tehdyt kehittämistoimenpiteet**

Keväällä 2021 on mietitty hankkeen vastuuhenkilöiden, alueen sote-johtajien sekä sote-johtoryhmien kanssa asiakaslähtöisiä ilmiöitä, joiden palveluketjut olisi hyvä yhteisesti kuvata. Tavoitteena löytää ilmiöt, jotka koskettavat useaa eri palvelua tai palveluketjun loppupäässä ollaan erittäin kalliissa palveluissa. Ideoita on saatu paljon, ja näistä on valittu viisi (5) tärkeimmäksi koettua ilmiötä kuvattavaksi hankkeen puitteissa. Palveluketjut kuvataan moniammatillisissa työpajoissa kaksi (2) vielä kevään aikana ja kolme (3) syksyllä 2021. Kuvattavat ilmiöt ovat 1) Ikäihmisen kotona asumisen tukeminen 2) Vanhemmuuden tuki 3) Terveyspalveluiden suurkuluttajat ja 4) Aikuisväestön mielenterveys- ja riippuvuusongelmat, syrjäytyminen ( päihteet, pelaaminen, lähisuhdeväkivalta, mielenterveys). Palveluketjut kuvataan Uusimaa 2019 hankkeessa laadittujen ohjeistusten ja pohjien mukaisesti.

Konsultaatiokäytänteitä kehitetään yhteistyössä HUSin kanssa REK-hankkeessa ja myös perusterveydenhuollon sisäisiin konsultaatioihin / moniammatillisiin etävastaanottoihin ollaan suunnittelemassa rakenteita ja toimintamallia.

**Seurannan ja arvioinnin tulokset**

*< Kuvaus tavoitteiden toteutumisen seurannan ja arvioinnin tuloksista >*

# Kustannusten nousun hillitseminen

**Hankkeen tavoitteet**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Taulukko 5. Kustannusten nousun hillintä*** | |
| **Keskeinen todennettu ongelma** | **Tavoitteet ja osatavoitteet** |
| **Asiakasohjaus ja neuvonta** | |
| Kun neuvonta ja asiakasohjaus toimivat heikosti eikä niille ole asetettu riittävän selkeitä palvelutavoitteita, ohjautuu asiakkaita liian varhain liian raskaisiin palveluihin | Neuvonta ja asiakasohjaus käyttävät tehokkaasti palveluvalikoimaa ja vaihtoehtoisia mahdollisimman kevyitä ratkaisuja. Käytössä on laajasti eri palvelutuotteita ja myös 3-sektorin palvelut. |
| **Sosiaalipalvelut** | |
| Pitkäaikaistyöttömien määrä on pysynyt korkealla tasolla. Työllisyyspalveluiden kustannukset ovat verrokkikuntia suuremmat.  Vammaispalvelujen kustannukset ovat nousseet, tuottajaohjauksen toimivuus ontuu. | Epäsuotuisaa kustannuskehitystä on hillitty panostamalla sosiaalityön tarpeen varhaiseen tunnistamiseen (alkuarviointimallit). Palveluita on kohdennettu tarkoituksenmukaisesti (asiakassegmentointi, ohjaus toimivat) |
| **Terveydenhuollon palvelut** | |
| Asiakkaat eivät aina tarvitse lääkärin vastaanottoa eivätkä fyysistä kontaktia, palveluvaihtoehdot kevyeen palveluun puuttuu. Eri asiakassegmenteillä on erilaiset tarpeet. Yhtenäinen asiakassegmentointimalli puuttuu, jotta pystyttäisiin ohjaamaan tarkoituksenmukaisiin palveluihin erityisesti paljon palvelua käyttävät (kalliit) asiakkaat. | 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. |
| **Mielenterveys- ja päihdepalvelut** | |
| Miepä-palveluiden kustannukset ovat verrokkikuntia suuremmat (keskisuuret kunnat). Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien avopalveluita vahvistettava (asumispalveluissa tehostetun palveluasumisen osuus suuri).  Lapsilla paljon lastenpsykiatrian käyntejä. | 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. |
| **Lapsiperheiden ja nuorten palvelut** | |
| Lapsiperheiden sosiaalityö ja muut ennakoivat toimet eivät ole tuottanut haluttua tulosta vaan lastensuojelun kustannukset ovat kasvaneet | Painopistettä ennaltaehkäiseviin palveluihin ja varhaisen vaiheen tukeen 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 eriteltynä)
* Asiakassegmentointimalli on luotu ja käytössä kyllä / ei
* Moniammatillisten yhteisvastaanottojen määrä / monialaisten kokousten / arviointien määrät terveyspalvelut
* Ikäihmisten 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.h
* Terveystoiminnan nettokäyttökustannukset € / asukas 31.12.

**Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät**

Tietoa kerätään asiakas- ja potilastietojärjestelmistä, kansallisista rekistereistä, sekä asiantuntijoita ja esimiehiä haastattelemalla. 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 toteutumista. 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**

Aiemmin kuvatuilla kehittämistoimenpiteillä tähdätään saavutettaviin, oikea-aikaisiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin, jotka vaikuttavat myös kustannusten kehitykseen positiivisesti.

**Seurannan ja arvioinnin tulokset**

*< Kuvaus tavoitteiden toteutumisen seurannan ja arvioinnin tuloksista >*