

Liite 2: Oma-arvioinnin raportointipohja

Tulevaisuuden sote-keskus
Oma-arvioinnin raportointi

Etelä-Savo

15.11.2021

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
- 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 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
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

Tilanne tulevalla Etelä-Savon hyvinvointialueella muuttui oleellisesti Sote-lain voimaantulon myötä. Heinäkuun 2021 jälkeen kehittämistoimia ohjaa vahvasti kahden sairaanhoitopiirin toiminnan yhdistäminen. Sairaanhoitopiirin yhdistäminen, tämä näkyy kehittämistoimenpiteissä ja arvioinnissa.




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

Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

Tavoitteena on yhdenvertaistaa ja monipuolistaa palveluiden saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta eri kuntien asukkaille. Konkreettisina osatavoitteina on

- vastata 7 päivän palvelu- ja hoitotakuuseen kehittämällä ja ottamalla käyttöön uusia toimintamalleja, prosesseja ja digitaalisia ratkaisuja
- tuoda puhelin- ja fyysisten palveluiden rinnalle laajemmin erilaisia digitaalisia ja etäpalveluita sekä lisätä niiden käyttöä
- tarjota asiakkaille oikea aikaista ja tarpeen mukaista ohjausta ja tukea parantamalla sote-keskuksen asiakasohjausta
- vahvistaa peruspalveluita lisäämällä mm. etäkonsultaatiomahdollisuuksia ja jalkautuvia palveluita
- laatia moniammatillinen hoitosuunnitelma ja nimetä omatyöntekijä paljon palveluita tarvitseville.

Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamisen hyötytavoitteen saavuttamiseksi on määritetty seuraavat prosessitavoitteet:

 = valmistelussa  = hyvin vauhdissa  = yhtenäinen käytäntö

Prosessitavoitteet – saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus (TP: työpaketti hankesuunnitelmassa)	5/21	11/21	5/22	11/22
TP1: Määritelty segmentit ja palvelumuodot				
TP1: Otettu käyttöön joustavat konsultaatiokäytännöt				
TP1: Jalkautettu uudet toimintamallit ja palvelukulttuuri				
TP2: Otettu käyttöön sähköinen hoidon-/palveluntarpeen arviointi				
TP2: Kokeiltu sote-integroitua palveluntarpeen arviointia				
TP2: Otettu käyttöön ”yhden luukun periaate”				
TP2: Luotu sote-keskuksen sisäinen asiakasohjauksen malli				
TP2: Otettu käyttöön monialaisen arvioinnin toimintamalli monipalvelu- ja suurkuluttaja-asiakkaille				
TP3: Muodostettu ja otettu käyttöön asiakaslähtöiset verkostomaiset palvelupolut				
TP3: Määritelty tuen ja palvelun väylät eri asiakkuussegmenteille				
TP3: Palveluita on jalkautettu arjen toimintaympäristöihin				
TP3: Asiointi- ja kohtaamispaikat määritetty ja niille luotu toimintamallit				

TP3: Ennaltaehkäisyn tueksi on kehitetty sähköisiä kanavia ja digipalveluita				
TP3: Lisätty verkostomaista yhteistyötä				
TP3: Perhekeskustoiminnassa on yhteiset toimintatavat ja niissä on vahvistettu varhaista tukea sekä matalan kynnyksen ja perustason palveluita				
TP3: Varhaisen tuen toimintamalleja on otettu käyttöön erityistä tukea tarvitseville henkilöille				
TP3: Näyttöön perustuvia menetelmiä on otettu käyttöön				
TP3: Jatkuvan kehittämisen kulttuuri on muodostunut				
TP3: Laadun ja vaikuttavuuden arviointia tukevat raportointimenetelmät ja -käytännöt on määritetty				

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Mittaamisessa pyritään huomioimaan erityisesti kiireettömien perusterveydenhuollon käyntien saatavuus sekä sähköisen asioinnin hyödyntäminen. Kiireellisesti sijoitettujen suuri määrä puolestaan voi kertoa haasteista tarjota matalan kynnyksen palveluita oikeaan aikaan.

Arviointiin on valittu seuraavat mittarit:

- 1.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömän lääkärin hoitoon pääsy tiedot hoidon tarpeen arviosta käyntiin 7 päivässä (%), kaikista kiireettömistä käynneistä (%)
- 1.2. Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä
- 1.3. Kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleet 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä
- 1.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömän sairaan-/terveydenhoitajan hoitoon pääsy tiedot hoidon tarpeen arviosta käyntiin 7 päivässä (%), kaikista kiireettömistä käynneistä (%)

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Mittareiden 1.1–1.3. tiedot kerätään THL:n kansallisista indikaattoreista. Mittarin 1.4. tiedot kerätään potilastietojärjestelmästä.

Hankepäälliköt ja hankehenkilöstö arvioivat kerätyn tiedon perusteella kehittämistoimien etenemistä ja tavoitteiden saavuttamista ja viestivät tuloksista keskeisille sidosryhmille.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Mittari	Lähtötilanne		
	2019	2020	2021
1.1 Essoten PTH lääkärin hoitoon pääsy tiedot hoidon tarpeen arviosta käyntiin 7 päivässä (%), kaikista kiireettömistä käynneistä (%)	7 %, 0 %	48 %, 1 %	
1.1 Pieksämäen PTH lääkärin hoitoon pääsy tiedot hoidon tarpeen arviosta käyntiin 7 päivässä (%), kaikista kiireettömistä käynneistä (%)	42 %, 10 %	77 %, 26 %	

1.2. Sähköiset asiointikäynnit (%)	21,2 % (virheellinen) 2019	arvio 1–2 %	-
1.3. Kiireellisesti sijoitetut lapset (%)	0,5 % (2019)	0,5 %	
1.4. Essoten perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan hoitoon pääsytiedot hoidon tarpeen arviosta käyntiin 7 päivässä (%), kaikista kiireettömistä käynneistä (%)	100 %, 1 %	92 %, 2 %	
1.4. Pieksämäen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan hoitoon pääsytiedot hoidon tarpeen arviosta käyntiin 7 päivässä (%), kaikista kiireettömistä käynneistä (%)	65 %, 12 %	80 %, 28 %	

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Tilannekuva syksy 2020:

PPT-asiakkaiden (paljon palveluita tarvitsevien) tunnistamisen menetelmiä ja työkaluja on kehitetty työpajatyöskentelyn avulla. Lisäksi konsultaatiokäytäntöjen kartoitus on käynnissä.

Ikäntyneiden osalta pilottisuunnitelma on tehty ja lisäksi Ikäohjelma-työ on käynnissä. Myös asiakasohjauksen pilottit (2) on päätetty. Lapsiperheiden asiakasohjauksen toimintamallin pilotti on suunnitteluvaiheessa.

Sähköisen asioinnin Asiointi-ikkunaan liittyen on käynnissä selvitys teknologioista, asiointitavoista ja volyymeistä. Kartoitus chat-teknologioista on valmistunut.

Tilannekuva kevät 2021:

Perustason sosiaali- ja terveyspalveluiden asiointi- ja palveluvalikoiman monipuolistaminen on edennyt jo osittain käyttöönottoon sekä aukioloaikojen yhtenäistäminen alkanut. Uusi Chat- ja chatbot-kanava on auennut Essoten verkkosivuille ja on laajenemassa eri vastuualueille. Lääkärin, hoitajan ja sosiaalihoitajan vastaanottoja on siirretty osittain etävastaanotoiksi (puhelin tai VideoVisit), jota on vauhdittanut Covid-19-tilanne. Tämä parantanut myös huoltajien osallistumista lastensa terveystarkastuksiin tai yhteistyöpalaverihin. Digilääkäri aloittaa Essoten chatissä vk:lla 18. Tulevaisuuden sote-keskuksen asiakkaaksi tulon prosessia on lähdetty kehittämään palvelumuotoilun keinoin. Keskitettyä asiakasohjausta on lisätty joka ikäryhmässä kolmessa kehittämispilotissa. Omaolo-projektin suunnittelu etenee Pieksämäen ja Essoten yhteistyössä.

Puumalan moniammatillinen (ensihoitaja-pelastaja) -pilotti on käynnistynyt maaliskuun alussa ja parantanut lähipalveluja ja lyhentänyt tavoittamisviivettä erityisesti valmiusajalla (klo 20–08). Kuukauden aikana 37 tehtävästä 15 ajoittui valmiusajalle.

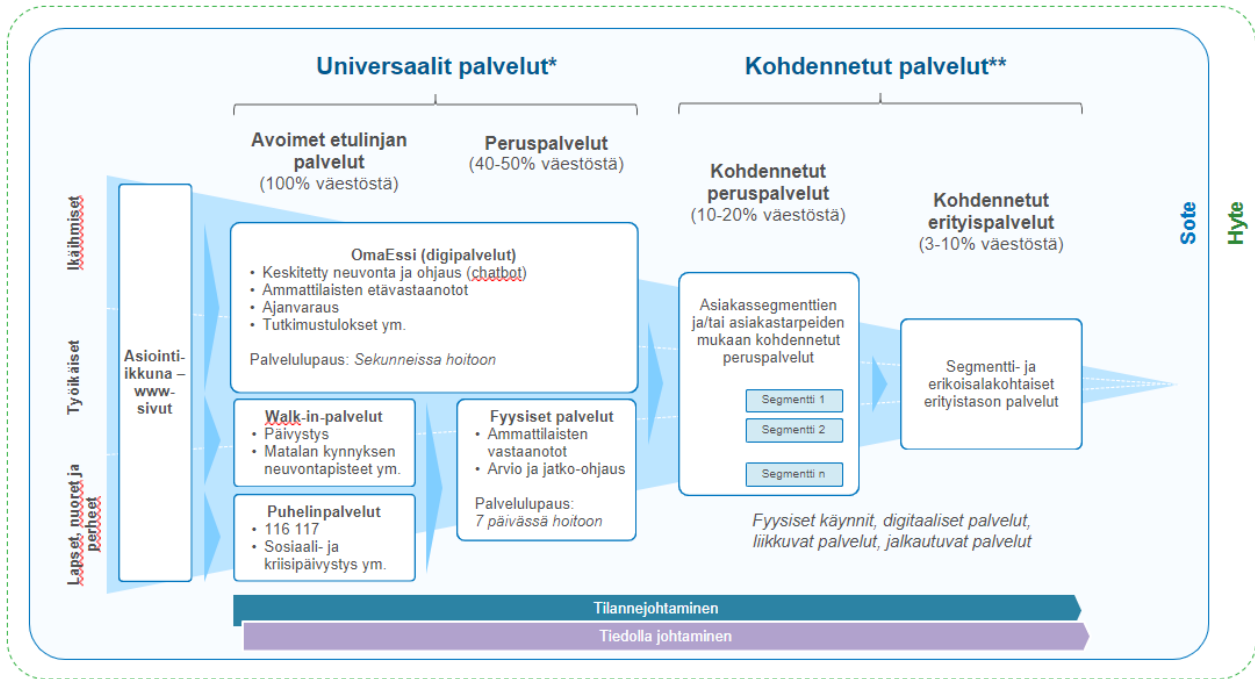
Ikäohjelman muotoilu ja työstäminen jatkuu. Vammaispalvelujen osaamiskeskuksen suunnitelma on valmis, jonka tavoitteena on vahvistaa vammaispalvelujen peruspalveluja, lisätä omaa palvelutuotantoa ja vahvistaa omaosaamista eri palvelujen tasolla. Pilotti käynnistyy toukokuun aikana.

Henkilöstöresurssiin kiinnitetty erityistä huomiota ja osaan palkattu lisää henkilökuntaa, edelleen rekrytoinnissa hankaluuksia. Kaikkien Essoten hankehenkilökunnalle on kohdennettu useaan otteeseen kyselyitä perustyöhön siirtymiseen mahdollisuudesta.

Tilannekuva syksy 2021

Etelä-Savon hyvinvointialueen asiakassegmentit ovat määritelty ja palvelupolkutyö jatkuu edelleen (kuva 1).

Kuva 1: Etelä-Savon palveluidenjärjestämismalli.



Etelä-Savon hyvinvointialueella on työpajatyöskentelyllä kehitetty ikäryhmittäin PPT-asiakkaiden hoitopolkuja. Toimintamallin pilotointi alkaa keväällä 2022. (Kuva 2.)

Kuva 2: Esimerkki PPT-asiakkaan hoitopolusta (luonnosvaihe).



Tällä hetkellä Essoten Chat- ja Chatbot-kanavalla on kahdeksan huonetta (terveysneuvo, työikäisten sosiaalityö, palveluneuvo, vammaispalvelut, henkilökohtaisen avun työsuhteasiat ja palkanlaskenta, neuvola, kätilöt ja suun terveydenhuolto) sekä mipän Chatbot. Chat/Chatbotia kehitetään ja toimintaa pyritään saamaan mukaan uusia toimintayksiköitä. Essoten Digilääkäripalvelu alkoi 6.5.2021 ja on laajentunut Pieksämäelle 27.9.2021. Digilääkäripalvelu toimii Chat-keskustelun välityksellä. Omaolo-projekti etenee vaiheittain Pieksämäen ja Essoten yhteistyössä. Hyvinvointialueen yhteistyö on käynnistynyt Sosterin Omaolon käyttöönotettavien ammattilaisten kanssa ja säännölliset tapaamiset sekä prosessikuvausten ja palveluohjausten tuki ja materiaalien vaihdot toteutetaan 1x kk:ssa. Digipalvelut ovat vaatineet paljon markkinointia. (Kuva 3.)

Kuva 3: Etäpalvelukeskuksen visiokuva ja käynnit www-sivuilta.



Perhekeskustoimintamalli tulee Lape-kaudelta ja nyt toimintaa integroidaan sote-keskukseen. Lapsiperheiden elintapaohjauksen kehittämistä alueelle jatketaan. Sijaishuollon lapsille suunnattua palautekanava digipelin muodossa on valmisteltu yhdessä Adventure Club:n kanssa. Pieksämäellä lapsiperheiden palveluohjaus -pilotti on osoittautunut, että sote-integraatio lapsiperheiden palveluohjauksessa on erittäin tärkeää. Sairaanhoidtaja-sosionomi työpari on merkityksellistä, koska asiakas ohjautuu nopeammin oikeiden palveluiden piiriin ("yhden luokun periaate"). Päivystyksellinen lastensuojelutyö kannattaa pitää erillään palveluohjauksesta, koska vaatii nopeaa reagointia. Lapsiperheiden sosiaalityön perhetyössä testataan "LivingSkills"-ohjelmaa 25 koulutetulla työntekijällä. LivingSkills-menetelmä antaa digitaaliset menetelmät ammattilaisen ja asiakkaan yhteistyölle. Pilotin tuloksia tarkastellaan loppuvuodesta 2021. Lapset puheeksi kouluttaja koulutuksessa on mukana yhdeksän henkilöä Etelä-Savon hyvinvointialueella. Tavoitteena on vahvistaa menetelmäperheen käyttöä yli organisaatorajojen yhteistyössä kuntien sivistystoimien kanssa. IPC-lyhyt terapiamenetelmä on otettu hyvin käyttöön ja koulutuksen toinen koulutusaalto toteutetaan syksyn aikana.

Aikuispsykiatrian alueilla on meneillään palvelunkäytön mallinnus, joka sisältää asiakkaan mielenterveyspalveluiden nykytilakartoituksen. Pilottia arvioidaan loppuvuoden 2021 aikana, ja suunnitellaan mahdollista jatkoa palvelun vaikuttavuuden osoittamiseksi.

Essoten pth:n vastaanoton yksi tiimi on lähtemässä ensi keväänä "Hyvä vastaanotto" -valmennukseen, jossa tavoitteena on saatavuuden parantaminen, hoidon jatkuvuus ja PPT-asiakkaan hoidon parempi hallinta.

Essotella on keskitetty aikuissosiaalityön puhelin- ja sähköinen asiakasohjaus yhteen kanavaan. Käytössä on kaikkien kuntien yhteinen puhelinpalvelu, joka palvelee ma-pe kello 9–15. Tämän lisäksi käyttöön on otettu Chat, huolilomake sekä keskitetty kiireettömän palvelun yhteydenottolomake.

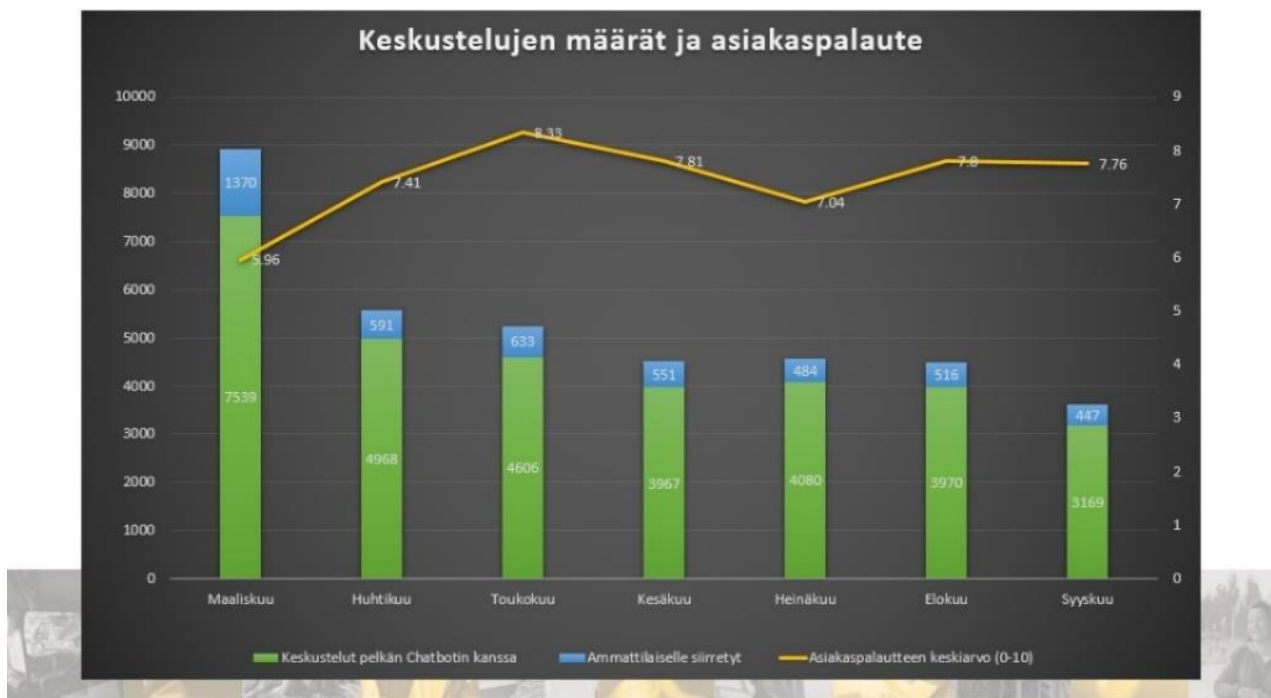
Vanhus- ja vammaispalveluiden keskitetty asiakasohjauspilotti on meneillään, ja siinä palveluohjaaja ottaa yhteydenotot vastaan ja ohjaa niitä oikeille työntekijöille avoimen ajanvarauskirjan kautta.

Puumalan pilotissa eli Essoten terveystalveluiden ja Etelä-Savon pelastustoimen yhteistyönä toteuttamassa moniammatillisen yksikön toiminnassa pilotoinnin vaihe on päättymässä. Perustehtävien suorittamisen yhteyteen kehitettiin toimintamalli, johon sisältyi myös kotiin vietävien palvelujen tuottamista turvahälytyskäynnein ja palliatiivisen hoidon kotiin viemisenä. Yhteistoiminnallisuutta edistettiin yhteistyöryhmän ja ohjausryhmän tapaamisissa. Palvelun käyttäjiä edusti Puumalan vanhus- ja vammaisneuvoston jäsen. Yhteistyötä tehdään seudun kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Toimintaa yhtenäistetään Sulkavan kanssa ja uusi yksikkö tulee aloittamaan Punkaharjulla.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Chat-pilotin tilastoa (1.3–30.9.2021): Chatbotin ja asiakkaan välillä on vaihdettu 34 632 viestiä. Chatbot on keskustellut asiakkaiden kanssa 30 040 kertaa, joista 86,7 % Chatbot on osannut ratkaista itse ja 13,3 % Chatbot on siirtänyt eteenpäin ammattilaisen hoidettavaksi. Ammattilaisten hoitamisessa keskusteluissa 3 322 kpl (72,3 %) hoitui yhdellä kontaktilla eli chat-palvelun kautta. Keskimääräinen jonotusaika ammattilaiselle eli ammattilaisten aika vastata asiakkaan ensimmäiseen viestiin on 123,4 sekuntia. Asiakaspalautteen keskiarvo on tällä hetkellä 7,03 (asteikolla 0–10). Vahvan tunnistautumisen käyttö on noususuhtainen. (Taulukko 1 ja 2.)

Taulukko 1: Chat ja Chatbotin keskustelujen määrät ja asiakaspalaute.

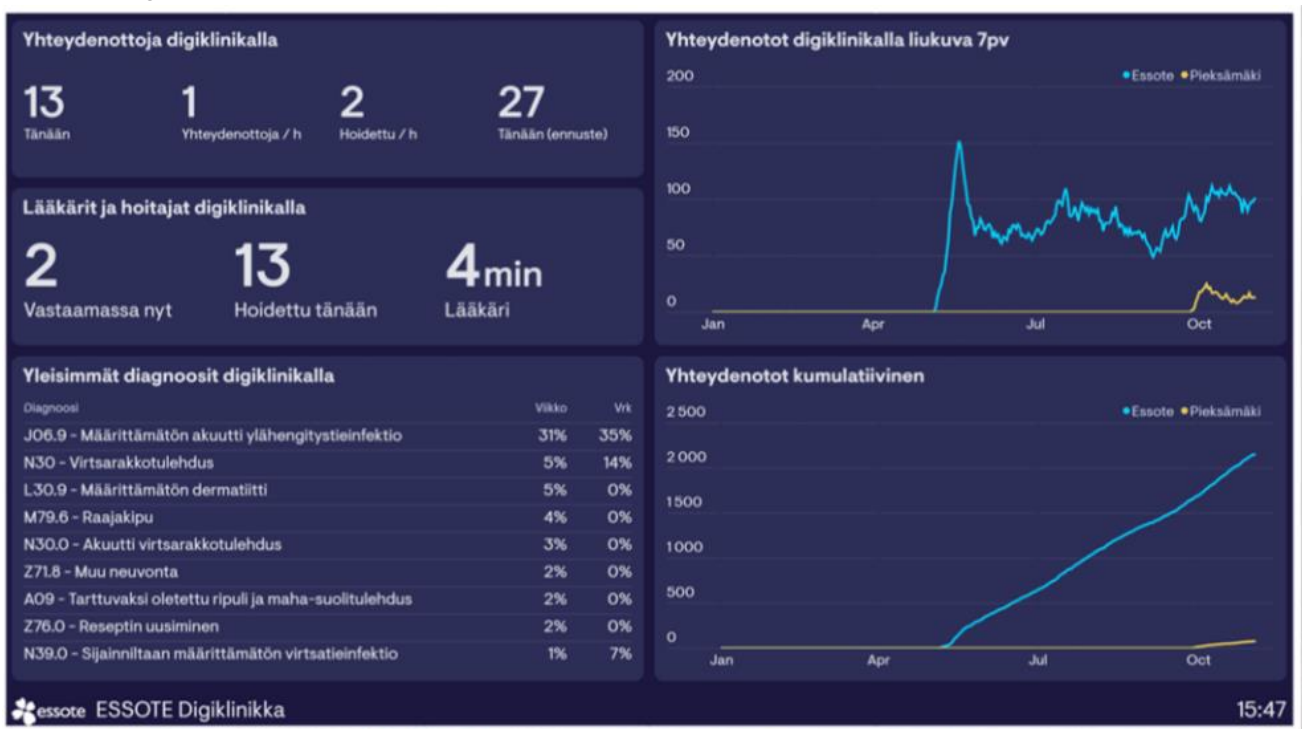


Taulukko 2: Yksiköittäin keskustelujen määrät ja vahvan tunnistautumisen käyttö.



Digilääkäri-projekti (6.5.2021 alk.): Digilääkärille pääsee minuuteissa (alle 5 minuutissa) ja yhteydenotot ovat nousussa. Digilääkäripilotin aikana on kertynyt 2000 käyntiä. Yleisin digilääkärikäynnin diagnoosi on määrittämätön akuutti ylähengitystieinfektio. Asiakastytyväisyys: NPS on yleensä pysynyt 70 tai päälle. Lokakuussa havaittavissa asiakastytyväisyydessä notkahdusta, koska kysyntä lisääntynyt ja vasteajat tämän myötä huonontuneet. Tämän myötä lääkäriresurssia korjattu. (Taulukko 3.)

Taulukko 3: Digilääkäripalvelun tilastoa.



Omaolo-projektissa Essoten osalta koronaoirearvio otettiin tuotantoon syyskuussa 2020 ja 5 muuta oirearviota (vti, sukupuolitaudit ja fysioterapian kolme lomaketta) sekä 3 palveluarviota otettiin tuotantoon kesäkuussa 2021 otettiin tuotantoon. Oirearvioita on täytetty 10–20 kappaletta ja palveluarvioita yksittäisiä kuukauden aikana. Yleisin näistä on virtsatieinfektio-oirearvio. Pieksämäellä on tarkoitus aloittaa oirearvioiden käyttöönotto marraskuussa 2021.

Essoten toimintayksiköissä (aikuissosiaalityö, covid linja, erikoisalavastaanotot, kuvantaminen, mipä, palveluneuvo, neuvola, päivystys apu ja suun th) on otettu käyttöön uusi tilastointi ”hoituiko asia yhdellä kontaktilla”, joka mittaa asiakkaan asian hoitamista ensikontaktissa. Mittaria kehitetään edelleen ja tarkoitus laajentaa koko hyvinvointialueelle. Edelleen kriteereissä täsmennettävää, mutta lokakuun tilaston mukaan asia on hoitunut ”yhdellä kontaktilla” vaihteli yksiköiden välisesti 80–99,9 %.

Etelä-Savossa on koulutettu opiskeluterveydenhuollon henkilöstöä käyttämään IPC-lyhyt terapiamenetelmää (39 ammattilaista). Lyhyt terapiajaksoja on aloitettu 46, joista 82 % on saatu loppuun. Terapiakertojen keskimäärä on ollut 6 käyntikertaa. IPC-jakson jälkeen 20 % nuorista ei tarvinnut jatko-ohjausta ja 8,7 % nuorista hoito jatkui tiiviinä seurantana sekä 2,1 % nuorista sai lähetteen erikoissairaanhoidon. Meneillään on tämän lisäksi rekrytointi menetelmäohjaaja sekä IPT-N-koulutuksiin.

Puumalan moniammatillisen yksikön tehtävät olivat ensihoitopainotteisia (89 %). Ensihoidon tilastoista 8.3.2021-1.11.2021 tehtäviä oli 473, joista 22 % oli muualla kuin Puumalassa. B-luokan kiireellisyyden tehtäviä oli eniten (n=173). Tehtävistä 302 toteutui 08:00-20:00 ja 234 20:00-08:00 välisenä aikana. Tehtävän keskimääräinen kesto oli n. 2 tuntia. Kotiin annettavaa tukipalvelua oli 22 tehtävää esim. turvahälytyskäyntinä. Kolme yleisintä tehtävätyyppiä olivat: muu sairastuminen (18 %), kaatuminen (13 %) ja muu äkillisesti heikentynyt yleistila (13 %). Tehtävistä alla puolet (40 %) johti potilaan kuljetukseen. Pelastustoimen tilastoista 8.3. – 12.11.2021 tehtäviä oli yhteensä 61. Kiireellisyysluokista B-luokan tehtäviä oli eniten (36 %). Tehtävistä 69 % (n=42) sijoittui 8:00-16:00 ja 31 % klo 20:00-08:00 välisesti. Tehtävätyypit olivat vahingontorjunta- (n=9), avunanto-(n=4), virka-apu- (n=3), ihminen pelastus- (n=3), eläimen pelastus- (n=2), ja ensivastetehtävä (n=1). Moniammatillisen yksikön pilotin toiminnassa yhteistyön edistäminen seudun kolmannen sektorin toimijoiden kanssa antoi uutta vauhtia paikallisen VAPEPA-toiminnan edistämiseksi ja innosti monitoimijakeskeisen turvallisuuspäivien järjestämiseksi Puumalaan.

2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

Tavoitteena on siirtää toiminnan painopistettä varhaiseen tukeen. Konkreettisina osatavoitteina on

- laajentaa matalan kynnyksen asiointi- ja kohtaamispaikkoja sekä palveluita yhdessä muiden toimijoiden kanssa

- lisätä ennaltaehkäiseviä ja oma-asiointia tukevia sähköisiä palveluita
- kehittää käytäntöjä palvelutarpeiden tunnistamiseen ja tuen ja palveluiden kohdistamiseen
- lisätä kansalaislähtöistä viestintää mm. palvelukokonaisuuksista

Toiminnan painotuksen siirtämisen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön - hyötytavoitteen saavuttamiseksi on määritetty seuraavat prosessitavoitteet:

Prosessitavoitteet – ennaltaehkäisy ja ennakointi (TP: Työpaketti hankesuunnitelmassa)
TP1: Määritelty segmentit ja palvelumuodot
TP1: Jalkautettu uudet toimintamallit ja palvelukulttuuri
TP2: Otettu käyttöön sähköinen hoidon-/palveluntarpeen arviointi
TP2: Kokeiltu sote-integroitua palveluntarpeen arviointia
TP2: Otettu käyttöön ”yhden luukun periaate”
TP2: Luotu sote-keskuksen sisäinen asiakasohjauksen malli
TP2: Pilotoitu sote-yhteistyössä Suuntima-työkalua tai vastaavaa
TP2: Otettu käyttöön monialaisen arvioinnin toimintamalli monipalvelu- ja suurkuluttaja-asiakkaille
TP3: Määritelty tuen ja palvelun väylät eri asiakkuussegmenteille
TP3: Palveluita on jalkautettu arjen toimintaympäristöihin
TP3: Asiointi- ja kohtaamispaikat määritetty ja niille luotu toimintamallit
TP3: Ennaltaehkäisyyn tueksi on kehitetty sähköisiä kanavia ja digipalveluita
TP3: Lisätty verkostomaista yhteistyötä
TP3: Perhekeskustoiminnassa on yhteiset toimintatavat ja niissä on vahvistettu varhaista tukea sekä matalan kynnyksen ja perustason palveluita
TP3: Varhaisen tuen toimintamalleja on otettu käyttöön erityistä tukea tarvitseville henkilöille
TP3: Näyttöön perustuvia menetelmiä on otettu käyttöön
TP3: Jatkuvan kehittämisen kulttuuri on muodostunut
TP3: Laadun ja vaikuttavuuden arviointia tukevat raportointimenetelmät ja -käytännöt on määritelty

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- 2.1. Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheitä
- 2.2. Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheitä
- 2.3. Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä
- 2.4. Alueella on kaikille asiakkaille tarkoitettuja matalan kynnyksen avoimia kohtaamispaikkoja (esim. asukastila tai olohuone) (saatavilla xx % alueen kunnista/kuntayhtymistä; kohtaamispaikkojen lkm)
- 2.5. Alueella on lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avoimia kohtaamispaikkoja (esim. asukastila tai olohuone) (saatavilla xx % alueen kunnista/kuntayhtymistä; kohtaamispaikkojen lkm)

- 2.6. Alueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa (saatavilla xx % alueen kunnista/kuntayhtymistä)
- 2.6.1. Lapsiperheiden palveluissa
- 2.6.2. Nuorten palveluissa
- 2.6.3. Työikäisten palveluissa
- 2.7. Nuorten psykososiaaliset menetelmät (koulutetut ammattilaiset, interventiojaksojen lkm)
- 2.8. Asiakasohjauksen ensilinjassa (chat/puhelin/...) ratkaistujen asioiden osuus x %

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Mittareiden 2.1.-2.3 tiedot kerätään THL:n kansallisista indikaattoreista. Mittareiden 2.4.1–2.7. tulokset saadaan kerran vuodessa THL:n tekemästä erillisestä kyselystä, joka tehdään Tulevaisuuden sote-keskus-ohjelman seuraamiseksi ja arvioimiseksi (myöhemmissä kohdissa ”THL:n ohjelman seurannan kysely”). Lisäksi tämä THL:n kysely toteutetaan Etelä-Savon toimesta toisen kerran vuodessa, jolloin mittarin tiedot saadaan kahdesti vuodessa. Mittarin 2.8. tiedot saadaan toiminnanohjausjärjestelmän tai erikseen tehtävän seurannan kautta.

Hankepäälliköt ja hankehenkilöstö arvioivat kerätyn tiedon perusteella kehittämistoimien etenemistä ja tavoitteiden saavuttamista ja viestivät tuloksista keskeisille sidosryhmille.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Mittari	Lähtötilanne	05/2021	11/2021
2.1. Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä (%)	2,2 % (2019)	-	1,9 % (153 perhettä)
2.2. Perheitä SHL:n mukaisessa perhetyössä (%)	2,5 % (2019)	-	1,6 % (132 perhettä)
2.3. Kotona asuvat 75-vuotiaat (%)	90,8 % (12/2018)	90,3 % (2019)	ei päivitetty
2.4. Matalan kynnyksen avoimet kohtaamispaikat kaikille (lkm)			10
2.5. Matalan kynnyksen avoimet kohtaamispaikat lape (lkm)			4
2.6.1. Sähköinen ohjaus ja neuvonta: lapsiperheiden palvelut (%)			ei saatavilla
2.6.2. Sähköinen ohjaus ja neuvonta: nuorten palvelut (%)			ei saatavilla
2.6.3. Sähköinen ohjaus ja neuvonta: työikäisten palvelut (%)			ei saatavilla
2.7. Nuorten psykososiaaliset menetelmät (koulutetut ammattilaiset lkm / interventiojaksot lkm)	0		39/46

2.8. Asiakasohjauksen ensilinjassa ratkaistujen asioiden osuus	-	-	80–99,5 % (Essotessa)
--	---	---	--------------------------

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Tilannekuva syksy 2020:

Ennaltaehkäisevien palveluiden osalta perhekeskustoiminnan arviointikysely on valmis ja sen tulosten analysointi käynnissä. Nuorten psykososiaalisen tuen menetelmien koulutus on käynnissä ja 1. koulutusosio on toteutettu. Lapset puheeksi -koulutuksen suunnittelu on käynnissä.

Tilannekuva kevät 2021:

Perhekeskustoiminnan palvelujen yhteistyön vahvistaminen on käynnistynyt ja yhteistyön muodoista on sovittu. Lapsiperheiden elintapaohjauksen toimintamallin kehittäminen hyvinvointialueelle nousi perhekeskuskyselyn tuloksista kehittämiskohteeksi, ja tähän sovittiin työryhmä, jonka ensimmäinen tapaaminen on kesäkuussa 2021. Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa etsitään strukturoitua sähköistä ohjelmaa systemisen työn tueksi, keskusteluja on käyty mm. perhepirkko-ohjelmasta. Lapset puheeksi -kouluttaja koulutus oli tarkoitus järjestää hyvinvointialueella kevään ja syksyn 2021 aikana, mutta osallistujia ei ole saatu tarpeeksi, ja nyt pohditaan yhteistyötä laajemmalla alueella. IPC-lyhyt terapiamenetelmän koulutuksen ensimmäinen aalto on toteutettu, ja terapia on otettu hyvin käyttöön. Voimavaraperheet-menetelmän käyttöönoton suunnittelu käynnistynyt. Motivoivan haastattelun koulutus opiskeluhuollon henkilöstölle toteutetaan kevään 2021 aikana.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä aikuissosiaalipuolen ”vaikuttava etäpalvelutoiminnan” kokeilu (6kk) on edennyt puoleen väliin. Kokeilussa tuotetaan yhteistyökumppaneiden kanssa psykososiaalista tukea ja digisosiaalityötä asiakkaille. Henkilökunnan digikyvykkyyttä on edistetty koulutuksella erilaisten ratkaisujen ja työvälineiden käytöllä. Lisäksi pilotin etäpalveluohjaaja toimii muutosagenttina, tukena henkilökunnalle ja asiakkaalle.

Tilannekuva syksy 2021

Matalan kynnyksen kohtaamispaikkatoiminta on ollut vähällä huomiolla covid-pandemian aikana, kun tilanne rauhoittuu, on tarkoitus edelleen kehittää osana perhekeskus- ja sote-keskustoimintaa. Savonlinnan alueella käytössä ollut järjestötoimijoiden alusta laajeni koko Etelä-Savon alueella käytettäväksi (Yhes-alusta).

Perhekeskustoiminnan kehittäminen kohti Etelä-Savon hyvinvointialueen yhteisiä käytäntöjä jatkuu. Perhekeskustoiminta tulee integroida osaksi tulevaisuuden sote-keskusta. Tämä työ aloitettu yhdessä vastuuvastuun valmistelun organisaation kanssa. Lapsiperheiden elintapaohjauksen toimintamallin kehittäminen on aloitettu yhteistyössä Essoten elintapaohjaustiimin ja järjestöjen kanssa. Lapset puheeksi -kouluttaja koulutus (kts luku 1). Voimaperheet-pilotti (4-vuotiaiden neuvolatarkastus) on alkanut ja 23 terveydenhoitajaa (Essoten kaikki neuvolan terveydenhoitajat) on koulutettu toimintamalliin. Pilotin vaikuttavuutta seurataan yhteistyössä toteuttajan Turun yliopiston kanssa. Motivoivan haastattelun koulutus opiskeluhuollon henkilöstölle (20 terveydenhoitajaa) on toteutettu kevään 2021 aikana.

Digitaidot-projekti (ikäntyneiden digitaitojen ”digikinkerit”) on laajentunut Pertunmaalta Mikkeliin. Kinkereillä ohjataan ikääntyneitä älypuhelimien ja tablettien käytössä. Koulutus on maksutonta ja kinkerit järjestetään kerran viikossa vuoden 2021 loppuun saakka. Osallistuminen ei vaadi ennakoilmoittautumista, omaa digilaitetta tai aikaisempaa digilaitteiden tai älypuhelimien käyttökokemusta.

Ikääntyneiden palveluiden kehittämistä on edistetty useissa hankkeissa, joiden kanssa tehty yhteistyötä ja pidetty säännöllisiä yhteistapaamisia. Vetovoimainen kotihoito sai jatkoa vuoden 2022 tammikuuhun saakka. Ikääntyneiden tilannekuva (KATI) -hankkeessa on edistetty teknologioiden hyödyntämistä kotona asumisessa, kotihoidossa ja kotiin tuotavissa palveluissa. Ikääntyneisiin kohdentuva täydennyshaku Tulevaisuus kotona -hanke on käynnistymässä, jossa päätavoitteena on yli 75-vuotiaista 94 % asuu kotona vuoteen 2030 mennessä. Tässä panostetaan riittävän ja osaavaan henkilöstön saamisen turvaamiseksi kotiin annettavien palvelujen laadun ja asiakaslähtöisyyden varmistamiseksi. Näiden hankkeiden tavoitteet vaikuttivat Tulevaisuuden sote-keskuksen täydennyshaun laatimisen yhteydessä päällekkäisten kehittämiskohteiden poistamiseksi.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Essoten mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä aikuissosiaalityön ”vaikuttava etäpalvelutoiminnan” -pilotti (6kk) on päättynyt. Kokeilussa tuotettiin yhteistyökumppaneiden (3. sektori) kanssa psykososiaalista tukea ja sosiaalityötä digipalveluna asiakkaille. Pilotissa oli käytössä 30 tablet-lainalaitetta. Pilotin jälkeen 6 asiakasta hankki oman lainalaitteen ja 4/6 hankki laitteen ohjaajan avustamana. Etäpalveluohjaaja toteutti digitukea yksilöohjauksena, ohjausvierailuina ja puhelinohjauksena asiakkaille ja ammattilaisille. Pilotin aikana etäohjaajalle puheluita kertyi 719 ja kotikäyntejä 70. Ammattilaisille järjestettiin yksi digitaitoja tukeva koulutus. Asiakkaat ja ammattilaiset kokivat, että digitaidot kehittyivät pilotin aikana, mutta edelleen digituelle on tarvetta. Pilottiaikana toteutui 5 Essoten tuottamaa etäpalveluryhmää. Etäryhmät lisäävät asiakkaiden tavoitettavuutta ja täydentävät päivätoimintaa. Etäryhmiin osallistui 2–10 asiakasta. Hybridimallina (läsnä ja etäryhmä) toteutettavaan ryhmään osallistui 22 asiakasta. Ryhmissä hybridimalli oli tuloksellisempaa, koska se yhdisti päivätoimintoja ja osallistujamäärät kasvoivat huomattavasti sekä ohjaajat tekivät enemmän yhteistyötä muiden yksiköiden kanssa. Tarvetta olisi maakunnalliselle lainalaitemallille ja toiminnan laajentamiselle koko hyvinvointialueelle.

Digikinkereihin toteuttamiseen vaikutti koronatilanteen rajoitteet, joten toiminta oli välillä tauolla. Perunmaan osuudesta toteutettiin asiakaskysely asiakkaille, jonka perusteella saatuun digikoulutukseen oltiin ihan tyytyväisiä. Digitaidoilla nähtiin olevan merkitystä erityisesti pankkipalveluiden ja niiden avulla terveystalouteen tunnistautumisen hyödyntämisessä, Omakanta ja Omaolon palveluiden käyttämisen yhteydessä. Nähtiin, että käyttäjätarpeita tulisi huomioida paremmin digitaalisten ratkaisuiden yhteydessä. Koulutettujen digitaitojen kehittymisen yhteydessä oman roolin nähtiin siirtyvän vertaisesta kohti kouluttajan tai opettajan roolia. Osallistujat toivoivat markkinointiin panostamista digitaitojen ja koulutuksen hyödyntämiseksi laajemmin, johon vastattiin hankeviestinnän näkökulmasta asiakastiedotteilla.

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

Tavoitteena on luoda laatua ja vaikuttavuutta parantavat toimintamallit ja palvelupolut, joiden kautta asiakas saa tarpeitansa vastaavat integroidut ja moniammatilliset palvelut. Konkreettisina osatavoitteina on

- kouluttaa henkilöstöä ja ottaa käyttöön näyttöön perustuvia menetelmiä ja hyväksi havaittuja toimintamalleja sekä luoda yhteinen kehittämisen kulttuuri
- parantaa asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluihin lisäämällä asiakasosallisuutta
- luoda toiminnan seurantaan, arviointiin ja kehittämiseen mittarit, työkalut ja tiedontuotantotavat
- kehittää laadun turvaamiseksi käytännössä toimiva omavalvonta

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamisen hyötytavoitteen saavuttamiseksi on määritetty seuraavat prosessitavoitteet:

Prosessitavoitteet
<i>(TP: Työpaketti hankesuunnitelmassa)</i>
TP1: Määritelty segmentit ja palvelumuodot
TP1: Muodostettu moniammatillisia tiimejä
TP1: Jalkautettu uudet toimintamallit ja palvelukulttuuri
TP2: Otettu käyttöön sähköinen hoidon-/palveluntarpeen arviointi
TP2: Kokeiltu sote-integroitua palveluntarpeen arviointia
TP2: Otettu käyttöön ”yhden luukun periaate”
TP2: Luotu sote-keskuksen sisäinen asiakasohjauksen malli
TP2: Pilotoitu sote-yhteistyössä Suuntima-työkalua tai vastaavaa
TP2: Otettu käyttöön monialaisen arvioinnin toimintamalli monipalvelu- ja suurkuluttaja-asiakkaille
TP3: Muodostettu ja otettu käyttöön asiakaslähtöiset verkostomaiset palvelupolut
TP3: Määritelty tuen ja palvelun väylät eri asiakkuussegmenteille
TP3: Palveluita on jalkautettu arjen toimintaympäristöihin
TP3: Näyttöön perustuvia menetelmiä on otettu käyttöön
TP3: Jatkuvan kehittämisen kulttuuri on muodostunut
TP3: Laadun ja vaikuttavuuden arviointia tukevat raportointimenetelmät ja -käytännöt on määritelty

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- 3.1. Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu
- 3.2. Terveyskeskuksessa käytössä asiakkaiden itsensä raportoimia terveyttä ja toimintakykyä raportoivia (PROM) tai asiakaskokemusta mittaavia (PREM) mittareita

- 3.3. Asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareita on sosiaalipalveluissa käytössä, xx % alueen kunnista/kuntayhtymistä (Kyllä/Suunnitteilla/Ei)
- 3.4. Asiakastyytyväisyys (NPS / hymynaama)
- 3.4.1. Asiakastyytyväisyys sosiaalipalveluissa
- 3.4.2. Asiakastyytyväisyys pth:n vastaanottoiminta
- 3.4.3. Asiakastyytyväisyys päivystyspalveluihin
- 3.4.4. Asiakastyytyväisyys mipä-palveluihin
- 3.4.5. Asiakastyytyväisyys suun terveydenhuollon palveluihin
- 3.5. Asiakaskokemus
- 3.5.1. Vastaanottoiminta: Koitko palveluun hakeutumisen sujuvaksi?
- 3.5.2. Vastaanottoiminta: Saitko viime käynnillä selkeät jatko-ohjeet?
- 3.5.3. Vastaanottoiminta: Kerrottiinko sähköisestä asiointimahdollisuudesta?
- 3.5.4. Päivystys: Saitko avun kokemaasi tarpeeseen?
- 3.5.5. Päivystys: Koetko saaneesi riittävät jatko-ohjeet?
- 3.5.6. Päivystys: Kerrottiinko sähköisestä asiointimahdollisuudesta?
- 3.5.7. Suun terveydenhuolto: Koitko palveluun hakeutumisen sujuvaksi?
- 3.5.8. Suun terveydenhuolto: Saitko riittävästi tietoa sinulle annetusta hoidosta?

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Mittarin 3.1. tiedot kerätään THL:n kansallisista indikaattoreista. Mittarin 3.2. tiedot kerätään kahdesti vuodessa – kerran kahdessa vuodessa Teaviisari-kyselystä ja täydentävät kerrat Etelä-Savon toimesta itse. Mittarin 3.3. tiedot puolestaan saadaan THL:n ohjelman seurannan kyselystä kerran vuodessa, ja myös sitä täydennetään kerran vuodessa Etelä-Savon itse toteuttamalla vastaavalla kyselyllä. Asiakaskokemuksen mittarien (3.4. ja 3.5.) tuloksia kartoitetaan erillisellä Etelä-Savon toteuttamilla kyselyillä.

Hankepäälliköt ja hankehenkilöstö arvioivat kerätyn tiedon perusteella kehittämistoimien etenemistä ja tavoitteiden saavuttamista ja viestivät tuloksista keskeisille sidosryhmille.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Mittari	Lähtötilanne	05/2021	11/2021
3.1. Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin	4,6 (2018)	4,8 (2020)	(2022)
3.2. Terveyskeskuksessa käytössä asiakkaiden itsensä raportoimia mittareita			
3.3. Sosiaalipalveluissa käytössä asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareita			kyllä
3.4.1. Asiakastyytyväisyys sosiaalipalveluissa (NPS / hymynaama)			ei kerätä vastaavalla tavalla

3.4.2. Asiakastyytyväisyys pth:n vastaanottotoiminta (NPS/hymynaama)			53,4
3.4.3. Asiakastyytyväisyys päivystyspalveluihin (NPS/hymynaama)			35,7
3.4.4. Asiakastyytyväisyys mipä-palveluihin (NPS/hymynaama)			45,8
3.4.5. Asiakastyytyväisyys suun terveydenhuollon palveluihin (NPS/hymynaama)			73,7
3.5.1 Vastaanottotoiminta: Koitko palveluun hakeutumisen sujuvaksi?		95 %, n=7125	95 %, n=11235
3.5.2 Vastaanottotoiminta: Saitko viime käynnillä selkeät jatko-ohjeet?		74 %, n=7125	77 %, n=11235
3.5.3 Vastaanottotoiminta: Kerrottiinko sähköisestä asiointimahdollisuudesta?		29 %, n=7125	30 %, n=11235
3.5.4 Päivystys: Saitko avun kokemaasi tarpeeseen?		95 %, n=2430	
3.5.5. Päivystys: Koetko saaneesi riittävät jatko-ohjeet?		64 %, n=2430	
3.5.6. Päivystys: Kerrottiinko sähköisestä asiointimahdollisuudesta?		27 %, n=2430	
3.5.7. Suun terveydenhuolto: Saitko avun kokemaasi tarpeeseen?		97 %, n=799	97 %, n=1259
3.5.8. Suun terveydenhuolto: Koetko saaneesi riittävät jatko-ohjeet?		67 %, n=799	71 %, n=1259

Huomio: Luvut ja prosenttiosuudet ovat kertymiä vuoden ajalta.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Tilannekuva syksy 2020:

Asiakasohjauksen pilotit (2) on päätetty ja suunnittelu on käynnissä. Pilotit käynnistetään alkuvuonna 2021. Myös lapsiperheiden asiakasohjauksen toimintamallin pilotin (Pieksämäki) suunnittelu on käynnissä. PPT-asiakkaiden tunnistamisen menetelmiä ja työkaluja on kehitetty työpajatyöskentelyn avulla.

Tilannekuva kevät 2021:

Uudistuksessa on aloitettu kehittämään erinomaisen toiminnan näkyväksi tekemistä ja siitä oppimista - (pilotti), jonka avulla on tarkoitus huomioida enemmän myös rakentavaan työotteeseen ja kannustavaan työskentelyyn panostamista. Projektiryhmä, joka aloitti toimintansa 13.4.21. Pilotin avulla luodaan toimintamalli, jonka avulla tunnistetaan, arvostetaan ja opitaan henkilökunnan erinomaisesti tehdystä (laadukkaasta) työstä tai toiminnasta. Tämän avulla vaikutetaan työyhteisön hyvinvointiin ja toimintakulttuurin vetovoimaan. Toimenpiteinä kehitetään ja jalkautetaan helppokäyttöinen älypuhelimien avulla toimiva (teknologinen ratkaisu) ilmoitusten tekemisen ratkaisu ja välittymisen

järjestelmä. Työhyvinvoinnin parantamisella vaikutetaan työn vetovoimaisuuteen ja ammattitaitoisen työvoiman saamiseksi ja vaihtuvuuden vähentämiseksi.

Vammaispalveluiden osaamiskeskustoiminta on käynnistynyt pilottina. Haavanhoito-osaamista vahvistetaan myös pilotissa, ja mahdollisen haavakeskuksen tarvetta arvioidaan siinä yhteydessä. Lapsi- ja perhepalveluissa Etelä-Savo on mukana yhteistoiminta-alueella OT-keskus sekä NMOK-kokonaisuuksissa. Yhteistyö Essoten palliatiivisen keskuksen ja saattohoidon suhteen toteutuu Puumalan moniammatillisen yksikön tukitehtävien yhteydessä.

Innokylän hyvät käytänteet ja toimintamallit koottiin yhteen taulukoksi, joka jaettiin henkilökunnalle eri toimialueille hyödynnettäväksi. Eri alueiden toimintayksiköistä on aloitettu kartoittamaan ja kokoamaan hyviä käytäntöjä. Listauksia tullut jo useilta tahoilta ja ne koottu yhteen sekä välitetty eri toimintayksiköiden hyödynnettäväksi. Näyttöön perustuvia toimintatapoja on jo otettu käyttöön: mm. IPC-lyhytterapia ja lapset puheeksi -menetelmä. Voimaperheet -menetelmän käyttöönotto suunnitteilla. Kaikkien pilottien toiminta on näyttöön perustuvan ja hyviksi todettujen käytäntöjen jalkauttamista. Työpajaryhmissä hyödynnetään fasilitointimenetelmiä.

Suunterveydenhoidon osalta yhteistyöhön kutsuttiin (23.4.2021) Essoten, Pieksämäen ja Sosterin suunterveydenhuollon lääkäri- ja hoitotyön vastaavat. Yhteistyön avulla saatiin kokonaiskuva Etelä-Savon hyvinvointialueen laajuisesti, alueiden erilaisista tilanteista ja kehittämistarpeista sekä yhteistyön mahdollisuuksista. Tällä hetkellä kyseiset tahot ideoivat omia ja yhteisiä kehittämiskohteita.

Piloteissa on huomioitu henkilökunnan koulutustarpeet mm. muutosvalmennus Pieksämäen lapsiperheiden palveluohjauksessa sekä koulutussuunnitelmat laadittu aikuissosiaalityön ja vanhus- ja vammaispalvelujen keskitettyyn asiakasohjaukseen. Haavahoidon koulutuspilotti on käynnistynyt Essoten kotihoidon ja asumispalveluiden henkilökunnalle.

Asiakaspalautteiden ja kyselyiden kartoitus ja yhtenäistäminen on käynnistynyt. Vastuuhenkilöt hyödyntävät kehittämisessä tuloksia. Palautteen antamista on aloitettu kehittämään sijaislasten osalta digitaalisen laatupelin avulla.

Hankkeen oma-arviointiin liittyvät mittarit on jaoteltu kansallisten hyötytavoitekohtaisesti. Vertaisarviointi on aloitettu Siun soten kanssa ja seuraava vertaisarvioinnin työpaja on kesäkuussa 2021. Eri palvelualueiden toimintayksiköiden käytössä olevat mittarit on kartoitettu; lakisääteiset ja oman toiminnan tunnusluvut. Jokaiselle pilotille on laadittu omat tarkoituksen mukaiset tuloksellisuutta osoittavat mittarit. Perusterveydenhuollon lähiesimiehiltä tuli tarve koostaa tietoa eri tiedon lähteistä helposti saatavaan muotoon päivittäisen johtamisen tueksi. Tarpeet tullaan päivittämään käytössä olevaan tietojärjestelmään ja esimiehelle järjestetään koulutusta. Hyvinvointialueella on meneillään laaja tiedolla johtamisen kokonaisuus, jota viedään eteenpäin rakenneuudistuksen johdolla.

Tilannekuva syksy 2021

Hankkeissa toteutettavien pilottien vaikuttavuuden osoittamista on tarkoitus vahvistaa osana Etelä-Savon hyvinvointialueen vaikuttavuusperustaisen ohjaamisen ja johtamisen kokonaisuutta. Erityisesti tarkastellaan haavahoidon pilottia, sydämen vajaatoiminta potilaan omahoidon tukeminen -pilotti, asiakasvastaavatyön vaikutukset Mikkelin yleislääketieteen vastaanotolla ja omaishoidon etäpalvelupilotti.

Etelä-Savon hyvinvointialueen palvelustrategia on luonnosvaiheessa ja se linjaa integroituja ja monialaisia palveluita tulevaisuuden sote-keskuksessa (kuva 4).

Kuva 4: Etelä-Savon hyvinvointialueen tulevaisuuden sote-keskuksen visio.



Erinomaisesta oppiminen -pilotti on keskeytetty toistaiseksi, ja siihen palataan vastuuvalmistelun edetessä. Tämä liittyy oleellisesti henkilöstön veto- ja pitovoimaan.

Vammaispalvelun osaamiskeskuksen pilottivaihe on päättymässä, jossa kehitettiin ja kokeiltiin henkilökohtaisen avun alkuarviointijaksoa ja ammatillisen henkilökohtaisen avun toimintamallia. Toiminnassa otettiin käyttöön avotyötoimintamalli, jalkautuva työ- ja päivätoiminta, tukikäynnit tuetun asumisen asiakkaille, virtuaalinen koulutusohjelma henkilökohtaisille avustajille, toteutettiin asiakaskysely sähköisen asioinnin kehittämiseksi ja edellytettyjen muutosten tekeminen, kokeiltiin chat-palvelua ja muutettiin vammaispalveluiden lomakkeet sähköiseen muotoon. Nuorille ja aikuisiässä oleville kehitysvammaisille suunnattu oma työtoimintaryhmä on tarkoitus käynnistää osaamiskeskuksen yhteyteen vuoden 2022 alusta.

Yhteistoiminta-alueella jatkuu yhteistyö OT-keskus sekä NMOK-kokonaisuuksissa. Lasten ja nuorten palveluissa henkilöstöä on koulutettu Lapset puheeksi -menetelmä, Voimaperheet ja Motivoiva haastattelu. Rajatun lääkkeenmäärämisohitajien hyvinvointialueen verkostoyhteistyö on alkanut ja tavoitteena on luoda yhtenäisiä toimintamalleja.

Monialaisen vastaanottotoiminnan kehittämiseksi olemme aloittamassa vertaiskehittämistä koko hyvinvointialueella. Vertaiskehittäminen alkaa tarkastelemalla tiettyjen asiakasryhmien hoitokäytäntöjä, mm. osteoporoosihoitoon liittyvät.

Henkilöstön muutosagenttitoiminnan pilotissa henkilökunnan digikyvykkyyttä ja tähän liittyvää muutosmielisyyttä on edistetty työpajatoiminnalla ja koulutuksella erilaisten ratkaisujen ja työvälineiden käytöllä.

Kehittäjäyhteisö on toiminut keväästä 2021 saakka, jossa on 172 jäsentä. Yhteisö on osallistunut kehittämistyöhön kyselyiden avulla. Heitä on tiedotettu hyvinvointialueen valmistelun etenemisestä ja muista asioista uutiskirjeen muodossa. Tiedottamisen yhteydessä kehittäjäyhteisölle on annettu mahdollisuus vaikuttaa kehitystyöhön ja tuoda esille omia näkemyksiään. Heiltä saatua palautetta on hyödynnetty eri projektiryhmien toimesta.

Sairaala-farmasian pilotti hyväksyttiin sote-uudistuksen johtoryhmässä ja sen on alkamassa marraskuun aikana 2021. Tarkoituksena on kehittää sairaala-farmasiaa, tukea potilaiden lääkityksen tarkastamista, kokonaisvaltaista huomioimista, päivittämistä ja ajantasaista kirjaamista, tarkoituksena saada käytäntö toimimaan laajemmin perusterveydenhuoltoon ja kotiin asti.

Ikääntyneiden palveluiden laatuun liittyen Etelä-Savon hyvinvointialueen ikäohjelma ”Ikäystävällinen Etelä-Savo” saatiin valmiiksi. Se laadittiin laaja-alaisen osallisuuden ja yhteiskehittämisen menetelmin työpajoissa, lausuntokierroksen ja sähköisen kyselyjen avulla. Yhteisenä tahtotilana on kehittää ja ylläpitää laadukkaita ikääntyneiden palveluita vuoteen 2030 mennessä.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Ammattilaiset ovat motivoituneet oman työn kehittämiseen ja osallistuneet hyvin pilottitoimintaan.

Nuorten psykososiaalisen tuen hankkeessa on onnistuttu hyvin: IPC-lyhytterapiassa 70 % aloitetuista terapiasta päättyi viimeistään 3 kuukauden jälkeen, ei ole tarvetta esh:n jatkohoitoon (kts. edellä olevat luvut 1 ja 2 seurannan ja arvioinnin tulokset). Tavoitteiden toteutumisen seuranta ja arvioinnin tuloksia on tarkoitus kuvata tarkemmin myöhemmillä arviointikierroksilla. Lähtötilanne on kartoitettu.

Haavakoulutus-pilotti on kesken, mutta haavaosaamisen vahvistamisesta on saatu hyvää palautetta mm. tukisidosten käyttö on tehostunut ja matalalla kynnyksellä konsultointi lisääntynyt. Jatkossa laajennetaan toimintaa koko hyvinvointialueelle.

Vammaispalveluiden osaamiskeskustoiminnassa henkilökohtaisen avun alkuarviointijakso koettiin hyväksi kokonaistilanteen huomioimisessa ja sen tekemisen kautta saatiin kohdennettua henkilökohtaisen avun tuntimäärä tarpeita vastaavaksi. Henkilökohtainen avustaja helpotti kotihoidon resurssinkäyttö niiden kohdalla, joilla oli sen käytössä. Avotyötoiminnan avulla saatiin työllistettyä 12 vammaista henkilöä, joiden kohdalla työvalmentajat ovat tukeneet niin vammaisia kuin työnantajia. Jalkautuva työ- ja päivätoiminta otettiin hyvin vastaan vammaispalvelun asumisyksiköissä. Asiakkaiden omatoimisuus on esim. kodinhoitoon liittyvissä tehtävissä on lisääntynyt, koska ohjaajilla on ollut resursseja ohjata ja tukea asiakasta ja tukien näin asiakkaiden omatoimisuutta ja aktiivisuutta.

4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

Tavoitteena on vahvistaa monialaisuutta ja yhteentoimivuutta rakentamalla yhdenmukaiset, monialaiset, asiakaslähtöiset ja integroidut toimintamallit, jotka vastaavat väestön ja eri asiakasryhmien tarpeisiin. Konkreettisina osatavoitteina on

- luoda moniammatillisesti, verkostomaisesti ja digitaalisesti toimiva, eri peruspalvelut kattava sekä alueellisesti yhtenäinen sote-keskuskonsepti
- luoda ja ottaa käyttöön asiakaslähtöisiä ja moniammatillisia toimintamalleja ja palvelupolkuja sosiaali- ja terveydenhuollon integraation vahvistamiseksi
- luoda yhteiset toimintamallit keskeisten sidosryhmien ja verkostojen kanssa (kunnan muut toimialat, järjestöt, seurakunta, yritykset)
- jatkaa ja vahvistaa Etelä-Savon perhekeskustoimintamallin toteutusta monialaisessa soten, kuntien, järjestöjen ja seurakuntien yhteistyössä
- parantaa palveluiden ja hoidon koordinoitua kehittämällä asiakasohjausta

Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamisen hyötytavoitteen saavuttamiseksi on määritetty seuraavat prosessitavoitteet:

Prosessitavoitteet (TP: Työpaketti hankesuunnitelmassa)
TP1: Määritelty segmentit ja palvelumuodot
TP1: Otettu käyttöön joustavat konsultaatiokäytännöt
TP1: Muodostettu moniammatillisia tiimejä
TP1: Määritelty toimintamallit ja kanavat ammattilaisten yhteistyölle ja viestinnälle
TP1: Jalkautettu uudet toimintamallit ja palvelukulttuuri
TP1: Verkostoyhteistyölle on luotu käytänteet ja työvälineet
TP2: Kokeiltu sote-integroitua palveluntarpeen arviointia
TP2: Otettu käyttöön ”yhden luukun periaate”
TP2: Luotu sote-keskuksen sisäinen asiakasohjauksen malli
TP2: Pilotoitu sote-yhteistyössä Suuntima-työkalua tai vastaavaa
TP2: Otettu käyttöön monialaisen arvioinnin toimintamalli monipalvelu- ja suurkuluttaja-asiakkaille
TP3: Muodostettu ja otettu käyttöön asiakaslähtöiset verkostomaiset palvelupolut
TP3: Määritelty tuen ja palvelun väylät eri asiakkuussegmenteille
TP3: Palveluita on jalkautettu arjen toimintaympäristöihin
TP3: Lisätty verkostomaista yhteistyötä
TP3: Perhekeskustoiminnassa on yhteiset toimintatavat ja niissä on vahvistettu varhaista tukea sekä matalan kynnyksen ja perustason palveluita
TP3: Näyttöön perustuvia menetelmiä on otettu käyttöön
TP3: Jatkuvan kehittämisen kulttuuri on muodostunut
TP3: Laadun ja vaikuttavuuden arviointia tukevat raportointimenetelmät ja -käytännöt on määritelty

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- 4.1. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä
- 4.2. Työttömien aktivointiaste, %
- 4.3. Oppilaitoksen opiskelijahuoltoryhmän tapaaminen (lkm)

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Mittareiden 4.1 ja 4.2. tiedot kerätään THL:n kansallisista indikaattoreista. Mittarin 4.3. tulokset saadaan asiakas- ja potilastietojärjestelmästä X-report-raportoinnin avulla.

Hankepäälliköt ja hankehenkilöstö arvioivat kerätyn tiedon perusteella kehittämistoimien etenemistä ja tavoitteiden saavuttamista ja viestivät tuloksista keskeisille sidosryhmille.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Mittari	Lähtötilanne 2019	05/2021	11/2022
4.1. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10krt käyneet	0,8 %		0,6 %
4.2. Työttömien aktivointiaste	34,6 %	27,9 % (2020)	27,9 %
4.3. Oppilaitoksen opiskelijahuoltoryhmän tapaaminen (lkm) (kirjaamisessa kehitettävää, järjestelmät)	luku ei ole luotettava		

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

PPT-asiakkaiden tunnistamisen menetelmiä ja työkaluja on kehitetty työpajatyöskentelyn avulla. Lisäksi konsultaatiokäytäntöjen kartoitus on käynnissä.

PPT-asiakkaiden (paljon palveluita tarvitsevien) tunnistamisen menetelmiä ja työkaluja on kehitetty työpajatyöskentelyn avulla. Syksyllä jatkuu moniammatillisten tiimien yhteistyön parantaminen työpajatyöskentelyllä.

Tilannekuva kevät 2021:

Eri palvelualueiden toimintayksiköissä toimivia moniammatillisia tiimejä on tehty näkyviksi ja niitä vahvistetaan asiakastarpeiden mukaan eri ammattilaisilla ja järjestöjen sekä yhdistysten edustajilla. Esimerkkeinä Essoten perhepalveluissa perhetiimi ja monitoimijaiset arvioinnit, Essoten kotihoidon arviointitiimi, Pieksämäen lapsiperheiden palveluohjauksen tiimi, Essoten asiakasvastaavan moniammatillinen tiimi, hyvinvointiryhmä ja Essoten aikuissosiaalityön keskitetty palveluohjaustiimi. Näiden lisäksi opiskeluholloissa toimii lakisääteiset monialaiset tiimit.

Puumalan moniammatillisen yksikön toiminnassa on tehty yhteistyötä ensihoidon ja pelastuslaitoksen lisäksi palliatiivisen keskuksen, kotiin vietävien turvapalveluiden, Puumalan vastaanottotoiminnan, kotihoidon ja asumispalveluiden sekä paikallisen SPR yhdistyksen ja vanhus- ja vammaisneuvoston edustajien kanssa. Yhteistyötä on laajennettu tarpeen mukaan mm. Puumalan mielenterveys- ja

päihdevastaanotolle. Lisäksi toteutettiin yhteistyötapaaminen paikallisten järjestöjen ja yhdistysten kanssa Puumalan paloasemalla 18.5.21.

THL:n kanssa yhteistyössä on aloitettu ideointi läpimurtotekniikan hyödyntämisestä mm. moniammatillisen tiimitoiminnan kehittämiseksi paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden auttamiseksi. Monialaista yhteistyötä ja yhteentoimivuutta kehitetään myös sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon keittämisen pilotissa ja rajatun lääkkeenmäärämisohitajan toimintamallien yhtenäistämässä. Sosiaalityön toiminnan näkyväksi tekeminen ja parempi hyödyntäminen tulevaisuuden sote-keskuksessa on käynnistynyt.

Toimintayksiköistä kerättyjen hyvien käytänteiden (ks. 3. laatu ja vaikuttavuus) listauksista oli nostettu esille eri tahoilla hyvin toimivia käytäntöjä.

Piloteissa on huomioitu jo suunnitteluvaiheessa erikoistason konsultoinnin ja erityisosaamisen hyödyntäminen peruspalveluissa, esim. haavahoitokäytänteiden yhtenäistämässä, TK-vastaanottotoiminnan edistämässä ja generisen asiakasohjauksen mallin yhteydessä.

Esimiehiä ja työntekijöitä on osallistettu suunnitteluvaiheessa ja heti toiminnan käynnistämisen yhteydessä ketterän kehittämisen periaatteiden mukaisesti.

Asiakasosallisuuden osalta ollaan perustamassa asiakasraatia (kehittäjäasiakkaiden yhteisö), johon rekrytointi juuri käynnistynyt. Asiakkaita on osallistettu ja rekrytoitu myös esim. Etelä-Savon hyvinvointialueen palvelustrategian työpajoihin, pilotin ohjausryhmän jäsenistöön, perusterveydenhuollon asiakkaaksi tulon prosessin kuvaamiseksi.

Tilannekuva syksy 2021

Etelä-Savon sote-keskuskonseptin rakentaminen on aloitettu, kuvaamalla asiakaspolkuja ja yhtenäistämällä toimintakäytänteitä. Asiakasohjauksessa on luoto geneerinen asiakasohjausmalli, jonka toimivuutta testataan eri asiakasryhmillä. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja auttamisen vahvistaminen monialaisesti on aloitettu työpajatyöskentelyllä. PPT-asiakkaiden palvelupolussa kuvataan sote-ammattilaisten ja 3. sektorin välinen yhteistyö. Etelä-Savon perhekeskustoiminta jatkuu monialaisesti soten, kuntien, järjestöjen ja seurakuntien yhteistyönä. Tulevaisuuden sote-keskuskonseptin kehittäminen jatkuu tiiviissä yhteistyössä vastuuvastuuluorganisaation kanssa.

Sydämen vajaatoiminnan omahoidon kehittämisen pilotissa toteutuu monialaisuus ja yhteentoimivuus. Pilotissa luoto rakenteet yhteistoiminnallisuudelle ja potilaan hoidon jatkuvuudelle.

Sosiaalityön toiminnan näkyväksi tekeminen ja parempi hyödyntäminen tulevaisuuden sote-keskuksessa on käynnistynyt. Essoten terveysosiaalityössä on alkanut Sosiaaliohjaus-pilotti, jossa rakennetaan tiivisyhteistyö yle-vastaanoton ja lähikuntoutusosaston kanssa.

Kolmannen sektorin yhteistyön ja sote-palveluita tukevan toiminnan osalta yhteistyötä on edistetty mm. Etelä-Savon Maakuntaliiton, Yhes-järjestöneuvottelukunnan, Järjestöjen sote-muutostuki hankeen ja Etelä-Savon palvelua tuottavien järjestöjen ”järjestökonsortion” ja yksittäisten järjestötoimijoiden kanssa esim. pilottikohtaisesti. Tarkoitus on saada järjestöjen Etelä-Savon nettipohjaista palvelualueita

myös ammattilaisten käyttöön ja palveluohjauksen työvälineeksi. Järjestöyhteistyön toteutumisen kartoittamiseksi Etelä-Savon hyvinvointialueen sote- ja pela-ammattilaisille toteutetaan henkilöstökysely marras-joulukuussa 2021.

Puumalan moniammatillinen pilotti yhteydessä Essoten ensihoito, Etelä-Savon pelastuslaitos, Essoten palliatiivinen keskus, Essoten kotiin vietävät palvelut ja turvapalvelut, Puumalan vastaanottotoiminta, kotihoito ja asumispalvelut, Puumalan SPR ja Puumalan vanhus- ja vammaisneuvoston edustajat. Yhteistyötapaamisiin tuli mukaan Puumalan mielenterveys- ja päihdevastaanotto.

Etelä-Savon hyvinvointialue ja sen hankkeet ovat näkyvillä kaikille kansalaisille Etelä-Savon virtuaalisilla hyvinvointimessuilla, jota pidetään 8.11.-14.11.2021, mutta sisältö on nähtävissä sivustolla vuoden loppuun asti.

Nuorisovaltuusto, vanhusneuvosto ja vammaisneuvosto organisoituvat hyvinvointialuetasoisesti. Nuorisovaltuustotoiminnan edistäminen on vaikuttamistoimielimen perustamisen osalta pisimmällä, Etelä-Savon nuorisovaltuuston toiminta siirtyy hyvinvointialueen toiminnaksi vuoden 2022 alusta. Kuntien vanhus- ja vammaisneuvostojen uudelleen organisoituminen on vielä kesken. Eläkeläisneuvottelukunnan edustajuus on suunniteltu integroitavan vaikuttamistoimielimen rakenteeseen.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon tukemisen -pilotissa on laadittu ohjeet hoidon jatkuvuudelle esh:n ja pth:n välillä sekä on luotu terveys- ja hoitosuunnitelmaan sekä hoitajan määräaikaikontrolliin fraasipohjat.

Sosiaaliohjaus-pilotti on osoittanut selkeän tarpeen sosiaaliohjaukselle osana vastaanottotoimintaa. Sosiaaliohjaajan työ on tehty näkyväksi, toimintaohje ja pysyvät rakenteet on luotu asiakkaan ohjautumiselle. Sosiaaliohjaaja on tehnyt myös kotikäyntejä ja jalkautuminen on osoittautunut tarpeelliseksi palveluksi etenkin ikääntyneillä. PPT-asiakkaiden kohdalla sosiaaliohjaaja tekee tiivistä yhteistyötä asiakasvastaavahoitajan kanssa ja lisätarve yhteistyölle on tunnistettu.

5. Kustannusten nousun hillitseminen

Hankkeen tavoitteet

Tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannusten kasvun hillitseminen. Konkreettisina osatavoitteina on

- vapauttaa resursseja ja kohdentaa niitä sinne, missä tarve on suurin
- viivästyttää sote-palveluiden ja raskaampien palveluiden piiriin joutumista vahvistamalla ennaltaehkäiseviä ja matalankynnyksen palveluita sekä peruspalveluita
- siirtää asiointia digitaalisiin palveluihin ja etäpalveluihin
- lisätä palveluiden kustannusvaikuttavuutta

Kustannusten nousun hillitsemisen hyötytavoitteen saavuttamiseksi on määritetty seuraavat prosessitavoitteet:

Prosessitavoitteet (TP: Työpaketti hankesuunnitelmassa)
TP1: Määritelty segmentit ja palvelumuodot
TP1: Otettu käyttöön joustavat konsultaatiokäytännöt
TP1: Jalkautettu uudet toimintamallit ja palvelukulttuuri
TP2: Otettu käyttöön sähköinen hoidon-/palveluntarpeen arviointi
TP2: Otettu käyttöön ”yhden luukun periaate”
TP2: Otettu käyttöön monialaisen arvioinnin toimintamalli monipalvelu- ja suurkuluttaja-asiakkaille
TP3: Palveluita on jalkautettu arjen toimintaympäristöihin
TP3: Asiointi- ja kohtaamispaikat määritetty ja niille luotu toimintamallit
TP3: Ennaltaehkäisyä tueksi on kehitetty sähköisiä kanavia ja digipalveluita
TP3: Lisätty verkostomaista yhteistyötä
TP3: Näyttöön perustuvia menetelmiä on otettu käyttöön
TP3: Jatkuvan kehittämisen kulttuuri on muodostunut
TP3: Laadun ja vaikuttavuuden arviointia tukevat raportointimenetelmät ja -käytännöt on määritelty

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- 5.1. Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset, euroa / asukas
- 5.2. Terveyspalveluiden nettokäyttökustannukset, euroa / asukas
- 5.3. Sosiaalipalveluiden nettokäyttökustannukset, euroa / asukas

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Mittareiden 5.1.–5.3. tiedot kerätään THL:n kansallisista indikaattoreista.

Hankepäälliköt ja hankehenkilöstö arvioivat kerätyn tiedon perusteella kehittämistoimien etenemistä ja tavoitteiden saavuttamista ja viestivät tuloksista keskeisille sidosryhmille.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Mittari	Lähtötilanne 2019	05/2021	11/2021
5.1. Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset	1628 €/as.	-	1649 €/as.
5.2. Perusterveydenhuollon nettokäyttökustannukset	699 €/as.	-	733 €/as.
5.3. Sosiaalitoiminnan nettokäyttökustannukset	1934 €/as.	-	1925 €/as.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Tavoitteiden toteutumisen seuranta ja arvioinnin tuloksia on tarkoitus kuvata tarkemmin myöhemmillä arviointikiirroksilla.