

ITUA-yhdessä tekemisestä
Oma-arvioinnin raportointi

Itä-Uudenmaan hankealue

30.9.2022

Sisällys

THL:n ohjeistus oma-arviointiin	3
Yleisiä huomioita oma-arviointiin liittyen	4
1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen	5
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön	8
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen	11
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen	14
5. Kustannusten nousun hillitseminen	16

THL:n ohjeistus oma-arviointiin

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 uusiin päivitetty ja päivätty versio pdf-liitetiedostoksi Innokylään oman alueesi *Kokonaisuuden* alle kohtaan *Arviointi*. Voit samalla poistaa edellisen version liitetiedoston.

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

Vinkkejä raportointiin

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

Käsitteet

Sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmalla on viisi **kansallista hyötytavoitetta** (ks. Hankeopas). Ne kuvaavat 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 <ul style="list-style-type: none">• lähtötilanteen oma-arvioinnin, joka tulee tehdä ennen hankkeen kehittämistoimien aloitusta• oma-arvioinnin lokakuun 2020 tilanteesta (vapaaehtoinen)
15.5.2021	Raportointi sisältää oma-arvioinnin huhtikuun 2021 tilanteesta
15.11.2021	Raportointi sisältää oma-arvioinnin lokakuun 2021 tilanteesta
15.5.2022	Raportointi sisältää oma-arvioinnin huhtikuun 2022 tilanteesta
15.11.2022	Raportointi sisältää oma-arvioinnin lokakuun 2022 tilanteesta

Yleisiä huomioita oma-arviointiin liittyen

Itä-Uudenmaan alueen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa on jatkettu kehittämistyötä kohti vetovoimasta sotekeskusta, parannettua tiedolla johtamista ja palveluiden vaikuttavuutta sekä kehittyneempiä digitalisaatioon liittyviä toimintamalleja. Hankkeen pääpainotuksena on ollut palvelujen saatavuuden ja oikea-aikaisuuden parantaminen. Ennaltaehkäisyn ja ennakkoinnin painopisteenä on seurannan ja yhteisten toimintamallien kehittäminen ja parantaminen. On haluttu myös kaventaa ja siirtää toiminnan painopistettä ennaltaehkäiseviin palveluihin. Kustannusten nousua pyritään saamaan maltillisemmaksi nopeuttamalla palveluihin pääsyä ja virtaustehokkuutta. Laaja-alaista sosiaali- ja terveyskeskusta on kehitetty neljän eri kärjen kautta, jotka ovat 1) Terveyspalvelut ja Hoitotakuu 2) sosiaalipalvelut, 3) Lapsi- ja perhepalvelut ja 4) Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Poikkileikkaavina teemoina kehittämistyössä kulkee: 1) asiakasohjaus ja neuvonta, 2) sähköiset palvelut ja 3) tiedolla johtaminen.

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 ja luotettavuuden kannalta. Kokosimme tietoja vuosilta 2018, 2019 ja 1–10/2020, jotta pystymme todentamaan muutosta myös aikaan ennen korona-aikaa. Kaikkiin mittareihin ei saatu tietoja kaikista kunnista. Vuoden 2022 tiedonkeruussa voidaan todentaa haasteita olevan edelleen liittyen yhteisiin toimintamalleihin sekä mm. asiakastyytyvyyden mittaamisessa.

Kolmas oma-arviointi nosti esiin, että jo tehdyistä kehittämistoimenpiteistä huolimatta, alueella ei vielä ole käytössä yhtenäistä mallia tilastoida, raportoida tai seurata toiminnan lukuja. Syksyllä 2022 tehty oma-arviointi luo suuntaviivoja loppuhankekauden ja sen jälkeen tehtäville toimenpiteille tavoitteiden saavuttamiseksi. Oma-arvioinnissa käytettäviä mittareita tulee tarkastella kriittisesti ja ne on syytä päivittää hyvinvointialueelle siirryttäessä. Avoinna olevassa Kestävän kasvun -hankkeen II-vaiheen rahoitushaussa haemme resurssia mm. kirjauskäytäntöjen yhtenäistämiseksi, millä haetaan ratkaisuja aiemmin mainittuihin tiedolla johtamisen haasteisiin.

Yleisellä tasolla voidaan sanoa, että alueellinen kehittäminen on osittain suunniteltua aikataulua jäljessä, kun pienellä alueella samat resurssit ovat olleet mukana myös hyvinvointialueen valmistelussa. Oma-arviointi raportin rakenteen muuttaminen teki arvioinnista haastavaa. Rakennetta tullaan edelleen uudistamaan selkeämmän kokonaisuuden saavuttamiseksi siten, että se aidosti myös palvelee käytännön kehittämistyötä.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

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

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

Taulukko 1. Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	
Keskeinen todennettu ongelma	Tavoitteet ja osatavoitteet
Asiakasohjaus ja neuvonta	
Alueellisesti toimivaa ja koordinoitua neuvontaa ja asiakasohjausta ei vielä ole, joten kuntalaisten tiedonsaanti laajasti eri arkea tukevien toimintojen suhteen ei toteudu tasavertaisesti eikä siten vaikuta asiakkaan palvelupolun kokonaisuuteen. Asiakassegmentteittäin toimitaan edelleen vaihtelevalla tavalla, sillä asiakassegmentointi ja hoito- ja palvelupolkujen kuvaus on kesken. 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. Kokeillaan ja otetaan käyttöön jo suunniteltu toimintamalli, joka turvaa alueellista saatavuutta. Laajennetaan käyttöä koko alueelle palvelualuekohtaisesti. Erillisesti haettavassa Kotona asumista tukevien palvelujen kehityskokonaisuudessa teema kohdentuu erityisesti ikääntyneiden palveluihin.
Sosiaalipalvelut	
Aikuissosiaalityön ohjaus- ja neuvontaprosessit eivät ole yhdenmukaisia. 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 monipolisista palvelukanavia. Näiden toimenpiteiden seurauksena asiakkaan palveluun pääsy helpottuu ja jatkuvuus asiakassuhteessa paranee.
Terveystuon palvelut	
Läpinäkyvyys alueellisesta tilanteesta on heikkoa. Ajanvaraukseton kiirevastaanotto syö resursseja kiireettömältä hoidolta. Välitön vireillepanomalli (VIPA) ei ole käytössä kattavasti alueella. Kesken 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 käyttö on epäjohdonmukaista. Kuntoutustarpeen tunnistaminen on toiminnoissa ja palveluissa vielä vajavaista. Tämä halutaan nostaa esiin osana terveystuon palveluja sekä erillishaun turvin toteutettavaa kotona asumisen tuen palvelujen kehitystä.	Alueen palvelutarjonta terveystuon palveluissa 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 ohjausta. 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. Kuntoutustarpeen arviointi ja kuntoutuspalvelut ovat aiempaa vahvemmin osa kokonaispalvelujen mallia ja kuntoutusta käytetään aiempaa laajemmin palvelukeinoja.
Hoitotakuu	
Hoitotakuuajoissa on tällä hetkellä merkittävää vaihtelua alueen kuntien välillä. Terveystuon yksiköistä vain yksi ylittää nykyisellään tulevaan hoitotakuurajaan. Lisäksi korona on kasvattanut alueella jonoja mm. psykososiaalisten palvelujen piiriin. Merkittävien hoitoon pääsyn erojen vuoksi saatavuus, yhdenmukaisuus, tasavertaisuus ja oikea-aikaisuus eivät alueella toteudu.	Palvelujen saatavuus on parantunut ja alueen kaikki terveystuon yksiköt vastaavasti alle 7 vrk:n hoitotakuurajaan ja suun terveystuon yksiköt vastaavasti alle 3 kk:n hoitotakuurajaan. Matalan kynnyksen psykososiaaliseen hoitoon pääsyyn on luotu matalan kynnyksen malli. Hoitojonot ja koronan aiheuttama hoitovelka on purettu vuoden 2022 aikana. Käytössä on jonojen syntymistä ehkäisevä uusi toimintamalli.
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	
Psykososiaalisen työn saatavuudessa alueellisia eroja eivätkä kysyntä ja tarjonta kohtaa. Saatavuus, yhdenmukaisuus, tasavertaisuus ja oikea-aikaisuus eivät alueellisesti toteudu ja osan huolet pitkittyvät tai monimutkaistuvat osaamis- ja saatavuuskysymysten takia. Lisäksi psykososiaaliset palvelut toimivat osaltaan irrallisina kokonaisuuksina, mikä heikentää palvelun jatkuvuutta ja palveluketjujen hallintaa.	Mielenterveys- ja päihdetyön käytäntöjä yhdenmukaistamalla ja yhteistyömalleja kehittämällä palvelutarpeiden tunnistaminen ja kohdentamisen oikea-aikaisuus paranevat. Palvelujen saatavuus on parantunut lyhytterapioiden sekä muun menetelmätyön osalta kaikissa ikäryhmissä. Voidaan toimia hoitotakuun määräajoissa, kun hyvinvointialue vastaa

Neuropsykiatrisesti oireileville lapsille, nuorille ja heidän perheilleen ei ole riittävää tukea. Nuorten mielenterveyden- ja päihdepalveluiden palveluprosessi ei ole toimiva. Asiakastyön vastuuroolitukset ja siirtymät PTH ja ESH rajapinnoilla vaativat toimintamallien yhdenmukaistamista.	yhteisesti alueen palvelutarjonnasta. Nuorten psykososiaalisen tuen yhteydenotoista osa tulee chat-palvelun kautta, mikä helpottaa osaltaan koronan luoman patoutuneen kysynnän hallintaa.
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 puuttumisen 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.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Sähköisiä palvelukanavia on kunnissa käytössä niin sosiaali- ja terveystalvueluissa. Käyttömäärät ovat suhteellisen matalia mutta selkeästi nousseet vuoden 2020 aikana. Kaikista kunnista käyttömäärää ei saatu. Seurannan alueelliselle yhtenäistämäliselle 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 läheteiden ja käyntien toivottavasti lähtiessä hiljalleen laskemaan.

Odotusaika lääkärin ja hoitajan vastaanotolle (**T3**) seurataan alueella, mutta kaikkien kuntien lukuja ei saatu. Saatujen tietojen perusteella terveystalvueluissa 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 terveystalvueluissa, 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

Asiakasohjauksessa ja neuvonnassa muodostettiin kolme työryhmää (lapsi- ja perhepalvelut, työikäiset ja ikääntyneet). Näissä työryhmissä on implementoitu kaikille ikäsegmenteille yhteistä sosiaalityön alkuarviointimallia. Lisäksi on suunniteltu toimintamallia, joka tähtää vaikuttavaan ohjaukseen ja neuvontaan ja tarpeen mukaiseen palvelutarpeen arviointiin.

Sosiaalipalveluissa on kartoitettu kunnissa toimivat moniammatilliset tiimit ja aloitettu selvittämään niiden jatkoa. Palvelukanavia on lisätty etävastaanottojen käyttöön otolla. Mielenterveys ja päihdepalveluiden kokonaisuudessa on pilotoitu Porvoon matalan kynnyksen palveluissa suunnitelman mukaisesti sähköinen hoidonohjausmalli (terapianavigaattori) sekä uusia interventioita (ohjattu omahoito, etulinjan lyhytterapia ja ryhmähoidot). Pilotoinnin aikana on rakennettu uusi hoidon porrastus mielenterveysasiakkaille sekä vahva tiedolla johtamisen kokonaisuus aloitettu; ryhdytty keräämään laajasti tietoa palveluiden käyttökokemuksista sekä saatavuudesta. Ohjattuun omahoitoon koulu tusta tarjottu laajasti koko alueelle. Lapsi- ja perhepalveluissa matalan kynnyksen verkkoauttamisen digipalvelu Zoturi otettiin käyttöön Itä-Uudellamaalla keväällä 2022.

Oma-arviointi syksy 2022

Asiakasohjaus- ja neuvonta-kokonaisuuden suunnittelussa on tietoisesti pyritty toimintakulttuurin muutokseen painottuen ennaltaehkäisevään matalan kynnyksen toimintaan sen sijaan, että ohjaututtaisiin automaattisesti palveluiden piiriin. Kehittämistyössä ei ole vielä päästy pilotointiin asti.

Terveyspalvelujen osalta kehittämistyö on keskittynyt vuonna 2022 enemmän hoitotakuu -teeman tavoitteiden edistämiseen. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapinnan palveluihin on yritetty etsiä ratkaisuja mm. eKonsultaatio -palvelun käyttöön satsaamalla, mutta toistaiseksi käyttö on alueella vähäistä.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen uuden hoidonparrastuksen sekä uusien menetelmien käyttöönoton myötä jonot matalan kynnyksen palveluun Porvoossa ovat lyhentyneet radikaalisti. Ennen uudistusta asiakas joutui odottamaan palveluihin pääsyä n. 2kk. Tällä hetkellä palveluihin pääsee kahden viikon sisällä. Itä-Uudellamaalla etulinjan lyhytterapiakoulutuksissa 7 työntekijää Porvoosta, Askolasta ja Loviisasta. Lapsi- ja perhepalveluiden enjansa.fi- sekä normaali.fi- verkkosivuilta kaikenikäiset Itä-Uudenmaan asukkaat saavat aika- ja paikkariippumattomasti tukea ja apua tarina- auttamisen, psykoedukatiivisten materiaalien sekä ammattilaisten kanssa käytyjen chat- keskustelujen avulla.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Tulostavoite	Mittari / kriteeri	Lähtötilanne 2020	2021	1-6/2022
Palveluiden saatavuus paranee.	Etäasiointi% perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä. (indikaattori 5004, kerran vuodessa).	30,6 % 167 440	25,5 % 188 163	Tieto kerätään vuoden lopussa.
	T3 terveysasemalla	yli 42 vrk	yli 42 vrk	yli 42 vrk
	Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (lokakuun tilanne) (2019 72,4 %)	63,2 %	45,7 %	Tieto kerätään vuoden lopussa.
	Paljon palveluita käyttävät terveydenhuollon asiakkaat (yli 10 käyntiä) % terveyskeskuslääkärin vastaanottokäynneistä (sotkanet)	0,3%	0,2%	Tietoa ei saatu.
Palveluiden jatkuvuus ja moniammatillinen yhteistyö lisääntyy.	Moniammatillisten vastaanottojen määrät. Ammattilaisten määrä / asiakas (uusi mittari)	2794	959	Tietoa ei saatu. Tieto saadaan vuoden 2022 lopussa
Palvelujen oikea-aikaisuus paranee, painopisteen siirryttyä ennaltaehkäiseviin palveluihin.	Käytössä olevat matalan kynnyksen sähköiset palvelukanavat	20	56	62
	Päivystyskäynnit perusterveyden huollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta	369,7	356,8	374,6
		88077	82 344	49 819

ESH-käynnit somatiikka	34 744	30 854	19 199
ESH – käynnit psyk	12 876	15 032	8 837
ESH-lähetteet somatiikka	844	1078	626
ESH-lähetteet psyk	3	24	20
ESH-eKonsultatio	1806	1229	764
ESH-kons somatiikka	3	24	9
ESH-kons psyk			

Kehittämistyö on pääosin edennyt suunnitellusti, vaikka hyvinvointialueen valmistelun ja resurssien vähyyden vuoksi onkin kohdattu haasteita. Sosiaalipalvelujen työryhmä on päässyt käynnistämään toimintansa alkuvuodesta ja siten tilanne on parempi edelliseen arviointiin verrattuna. Etävastaanottojen tekninen käyttöönotto on saatu päätökseen Loviisan organisaatiota lukuun ottamatta. Käytössä olevien matalan kynnyksen sähköisten palvelukanavien määrä on hienoisessa kasvussa.

Terveysasemien lääkäriajoista yksikään kunta ei yllä hoitotakuun 7 vrk:n rajaun, mutta alueella käytössä olevan hoidon välittömän vireillepanon (VIPA) takia hoito usein alkaa jo ennen mahdollista vastaanottoaikaa. Hoitajavastaanottojen suhteen T3-tilanne on parempi, ja ajoittain 7vrk raja alitetaan. Etenkin Porvoon Omatiin osalta T3 on kuitenkin ollut säännöllisesti yli 40vrk. **Suun terveydenhuollon** yksiköistä kaikki paitsi Sipoo ylittää hoitotakuun 3kk:n aikarajaan. Osassa kunnissa on kuitenkin tarkastusjonoja, jotka eivät näy T3-luvuissa. Odotusaikoja pyritään entisestään lyhentämään kerralla enemmän toimintamallin pilotilla Hygga-toiminnanohjausjärjestelmällä Sipoossa sekä yhteiskirjamalli-pilotilla Loviisassa. Yhtenäisistä lasten riskiluokista ja tarkastusväleistä sovittu.

Uutena teemana Hoitotakuun työryhmät ovat työskennelleet kevästä 2022 alkaen kahdessa kokonaisuudessa – terveysasemapalvelujen ja suunterveydenhuollon työryhmissä. Tehtävien jako Terveyspalvelut -työryhmän kanssa huomioitiin uusiin toimenpiteisiin orientoituessa. ESH-käynti, -konsultaatio ja -lähetemäärissä ei näy merkittävää muutosta, mutta vertailuaika aiempiin vuosiin on vain puoli vuotta. Sosiaalihuollon asiakkuudet lapsiperheiden palveluissa on huomattavassa nousussa verrattuna edellisen vuoden kokonaismäärään, joskin tietojen keruu onnistui puutteellisesti.

2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

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. Yhdyspinta kuntiin jäävään HYTEen tulee säilyä ja sitä tulee jatkossa edelleen vahvistaa. Laaja-alaisen tiedon antamista varten ei ole työkalua neuvontatyön tueksi.	Asiakasohjaus ohjaa lievän tuen tarpeen asiakkaat monipuoliseen palveluverkoston hyödyntäen myös 3.sektorin palveluita. Kaikissa peruspalveluissa on palveluohjausta ja asiakkaan tarpeen tunnistamista sekä vahvaa mielenterveys- ja päihdeosaamista. Toiminta on ennakoivaa, eri toimijoilla on aiempaa paremmat tiedot eri tasoihin ratkaisuihin tukea asiakkaiden esiin nousevia tieto- ja palvelutarpeita. Osataan ohjata asiakasta monipuolisten ratkaisujen pariin. Tarvitaan sähköinen verkostonhallintatyökalu / sähköinen palveluvalikko (kehitetään osana RRF-hanketta).
Sosiaalipalvelut	
Aikuissosiaalitoiminnan painopiste on korjaavassa toiminnassa. Toiminta on vastaanottopainotteista.	Ennaltaehkäisevä työote ja jalkautuva työ vahvistuvat, jotta tarve korjaaville palveluille vähenee.
Terveystieteiden palvelut	

<p>Terveysasemapalveluissa keskitytään sairauksien hoitoon ennaltaehkäisevän työotteen jäädessä vähemmälle. Tähän vaikuttaa paitsi vanhat työmallit, myös resurssien jakautuminen ja pitkät jonot. Ne luovat osaltaan vääranlaista kysyntää. Kuntouttavan työotteen mallit eivät ole yhdenmukaisia.</p> <p>Kuntoutuksen ja HYTE-toiminnan yhdyspinta tunnistetaan, mutta toimintamalleja ei alueellisesti ole vielä yhdenmukaistettu.</p>	<p>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. Kuntoutustarve tunnistetaan aiempaa varhaisemmin. Osataan hyödyntää jatkossa kuntien vastuulle jäävän HYTEN mahdollisuudet toimintakyvyn ylläpysymisessä.</p>
Hoitotakuu	
<p>Pitkien hoitojonojen takia terveys- ja psykososiaalisten palvelujen fokus on siirtynyt ennaltaehkäisevästä ja ennakoivasta työotteesta sairauksien hoitoon. Varhaisen intervention mahdollisuudet ovat heikot, minkä vuoksi ongelmat voivat pitkittyä ja kriisiytyä.</p>	<p>Toiminta on ennakoivaa, keskiössä on preventiivinen työote. Asukkaiden palvelutarpeeseen päästään kiinni jo varhaisessa vaiheessa, jolloin raskaampien palvelujen tarve vähenee. Asiakasohjauksen ja neuvonnan myötä vahvistetaan ohjausta myös 3-sektorin piiriin.</p>
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	
<p>Psykiatrian ja erityisesti matalan kynnyksen, nopeat interventiot puuttuvat tai ovat vähäisiä lapsille ja nuorille. Mielenterveystyön integraatio päihdetyön kanssa vaatii vahvistamista.</p>	<p>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.</p>
Lapsiperheiden ja nuorten palvelut	
<p>Kasvanut palvelutarve korjaavissa palveluissa toimimattoman tai liian vähäisen ennaltaehkäisevän palvelutarjoaman takia.</p>	<p>Perhekeskustoimintamalli tukee ja vahvistaa ennaltaehkäisevää ja ennakoivaa työtä ja sen palvelutarjoamaa. Yhteinen hyvinvointisuunnitelma ja lapsivaikutusten arvioinnit ohjaavat toimintaa.</p>

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. Sosiaalipalveluiden ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden etsivän lähityön pilottia on tarkoitus laajentaa koko Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle. Tällä hetkellä etsivää lähityötä on tarjolla Porvoossa ja Sipoossa. Lisäksi etsivälle lähityölle on laadittu viestintäsuunnitelma, jolla on tarkoitus vahvistaa kuntalaisten tietoisuutta etsivästä lähityöstä ja tuoda näkyväksi sosiaalisia ilmiöitä. Sosiaalipalveluiden työryhmässä on myös aloitettu kokemusasiantuntijatoiminnan alueellinen yhtenäistäminen. Kokemusasiantuntijatoiminnan alueellinen palvelukuvaus on valmistumassa.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen osaprojektiin on palkattu nuorten interventiokoordinaattori, jonka tehtävänä on koordinoita nuorten mielenterveys- ja päihdekoulutuksia alueella. Niin ikään hän tekee hoidonparrastusta nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluille.

Oma-arviointi syksy 2022

Asiakasohjauksen työntekijöistä koostuvissa työryhmissä on tunnistettu tarve monialaiseen yhteistyöhön eri toimijoiden kanssa ja asiakasohjauksen rooli palveluihin ohjautumisessa. Sähköistä palveluvalikkoon on kehitetty ammattilaisten työkaluksi.

Terveysasemilla säännöllistä palvelua tarvitseville vastuutyöntekijämallia toteutetaan omatiimissä kahdessa kunnassa ja mallin kehittämistä ja laajentamista työstedään alueella yhteisesti. Lisäksi jatketaan elintapaneuvonnan toimintamallien kehittämistä. *Suunterveydenhuollossa* käynnistetään loppuvuodesta Itä-Uudenmaan alueella toimiva terveydenedistäjäsuuhygienistin pilotti, jonka tavoitteena on parantaa erityisesti lasten ja nuorten sekä laitoksissa asuvien ikääntyneiden suun terveyttä, mm. lisäämällä omahoitoa. Kerralla enemmän -toimintamallin laajentamisella voidaan toteuttaa preventiivisellä työllä useampi toimenpide saman käynnin aikana. Alueelle tuotetaan yhteiset asukkaille helposti saatavilla olevat omahoito-ohjeet.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta jatkuva yhteistyö HUS Terapiat etulinjaan, paikallisen erikoissairaanhoidon, soten sekä sivistyksen kanssa jatkuu. Perhekeskustoimintamallin kehittämistyö on aloitettu ja kehittämistyössä pyritään ottamaan huomioon myös valtakunnallisen perhekeskusverkoston kehittämistyö sekä valtakunnalliset ohjeistukset ja suositukset. Itä-Uudenmaan perhekeskustoimintamallin kehittämistyö jatkuu edelleen. Kehittämistyötä on hidastanut henkilöstöresurssin puute, mutta perhekeskuskoordinaattorin rekrytointi oli onnistunut ja hän aloittaa työskentelyn lokakuussa. Sähköisten perhekeskustyöhön liittyvien palvelujen yhtenäistäminen on aloitettu myös muissa kehittämisteemoissa.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Tulostavoite	Mittari / kriteeri	Lähtötilanne 2020	2021	1-6/2022
Asiakkaat löytävät matalankynnyksen palvelut entistä helpommin.	Toimijaverkoston (3.sektori, yksityiset toimijat ym.) tiedot koottu ammattilaisten ja asiakkaan käytettäväksi kyllä / ei	Ei	Ei	Kyllä (versio 1.0)
Matalankynnyksen palveluita on lisätty.	Käytössä olevat sähköiset palvelukanavat eri palveluissa. Alueellista chatbottia käyttäneiden määrä Anonyymit chat-keskustelut	20	56	62 78 218
Mielenterveys-interventioita on otettu käyttöön, käytössä on hoidonporrastus.	IPC ja CoolKids koulutettujen työntekijöiden määrä alueella x kpl	20	38	27
Jonot palveluihin lyhenevät.	Terapiat etulinjaan - koulutettujen määrä	0	6	7
	Ohjattuun omahoitoon koulutettujen määrä	0	120	120
	Jonotilanne yksiköissä, joissa käytetään hoidonporrastusta (Porvoo).	yli 42 vrk	yli 42 vrk	1-7 vrk
Lapsi- ja perhepalveluissa painopiste on siirtynyt	Uudet lastensuojeluasiakkuudet.	48	63	Tietoa ei saatu.

ennaltaehkäiseviin palveluihin ja ennaltaehkäiseviä palveluita on vahvistettu.	Verkkoauttamisen palvelua (Zoturi) käyttäneet vanhemmat		3080
	Verkkoauttamisen palvelua (Zoturi) käyttäneet nuoret		1499
	Verkkoauttamisen palvelusta (Zoturi) avun saaneet %		72%

Kehittämistyö on edennyt pääsääntöisesti suunnitelmien mukaan. Tehdyt toimenpiteet ja matalankynnyksen sähköisten palvelukanavien lisääminen tukevat tavoitteiden saavuttamista. Ennaltaehkäisevään työhön on vuoden 2022 aikana kaksi pilottia. Tiedot uusien asiakkuuksien määrästä eri sosiaalihuollon palveluissa ovat puutteelliset, koska kunnat eivät ole ilmoittaneet pyydettyjä tietoja.

Alueelle on koulutettu 27 uutta IPC ja CoolKids -osaajaa vuonna 2022, mikä tukee tavoitetta palveluiden painopisteen siirtymisestä ennakoiviin palveluihin. Verkkoauttamisen palvelut on löydetty etenkin vanhempien osalta hyvin (yli 3000 käyttäjää huhtikuun 2022 jälkeen). Yli 70% verkkoauttamisen palveluja käyttäneistä ilmoittaa olevansa tyytyväinen palveluun.

Asiakasohjauksen ja neuvonnan prosessit ovat jonkin verran jäljessä aikataulusta, johtuen resurssivajeesta. Hyvinvointialueen organisaation keskeneräisyys haastaa suunnitellun generisen asiakasohjauksen ja neuvonnan toteuttamista. Sähköisen palveluvalikon ensimmäisessä versiossa on paljon kehitettävää, jotta se vastaisi eri toimijoiden tietomäärän laajentamiseen.

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Taulukko 3. Laatu ja vaikuttavuus	
Keskeinen todennettu ongelma	Tavoitteet ja osatavoitteet
Asiakasohjaus ja neuvonta	
Alueella ei ole riittävästi käytettävissään tarvittavia työkaluja ohjaus- ja neuvontatoiminnassa. Tarvittavaa vaikutusten seurannan mittaristoa ja seurantamallia arvioiden tekemiseksi ei vielä ole.	Neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintakäytännöt on yhdenmukaistettu. Yhteisiä sähköisiä työvälineitä on käytössä matalan kynnyksen saavutettavuuteen, palveluvalikoiman kokoamiseen ja verkoston ylläpitoon. Alueella on käytössä yhtenäinen kysynnän ja tarjonnan sekä toiminnan kokemusten mittaamisen ja seurannan malli. Käytössä on vaikutusten arvioinnin mittaristo ja seurantamalli. Kuntoutustarpeen tunnistamiseen ja kirjaamiseen on alueella sovittu ja käytössä yhtenäinen toimintamalli.
Sosiaalipalvelut	
Toimintaa seurantaan heikosti vaikutusten tai vaikuttavuuden suhteen. Vammaispalvelujen toimintakokonaisuus näyttäytyy pirstaleisena ja palvelujen myöntämisen kriteerit luovat epätasa-arvoa palvelujen saajille. Ostettavien vammaispalvelujen laatuksiteerit 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 palvelutarjoaman seurantatiedot eivät ole riittävästi selvitettyt ja läpinäkyvät. Kuntoutustarpeen varhaisen vaiheen tunnistamisella ja tilanteen kirjaamisella on asiakkaan palvelukokonaisuudessa iso merkitys, kun halutaan arvioida toiminnan vaikutuksia.	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. Kuntoutustarpeen tunnistamiseen ja kirjaamiseen on alueella sovittu ja käytössä yhtenäinen toimintamalli.

Tunnistamista tapahtuu vielä liian vähäisesti ja tietoa ei kirjata riittävästi ja kattavasti.	
Hoitotakuu	
Oikea-aikaisuudella on merkittävä rooli palvelujen vaikuttavuudessa. Hoitoon pääsyn pitkittyminen kasvattaa kroonisesti sairaiden hoitovelkaa. Hoitojonojen mittaamiskäytännöt vaihtelevat alueen kunnissa. Kysynnän ja kapasiteetin suhdetta seurataan vaihtelevasti kunnissa.	Alueella käytössä yhtenäinen kysynnän ja tarjonnan malli sekä hoitojonojen mittaaminen, mikä osaltaan mahdollistaa tiedolla johtamisen ja vaikuttavuusperustaisuuden tuomisen toiminnan keskiöön. Vastuutyöntekijämalli on käytössä säännöllistä palvelua tarvitsevilla asiakkailla.
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	
Mielenterveyspalveluissa on vaihtelevia menetelmiä käytössä ja niiden vaikuttavuudesta on vähän seurantatietoa alueella.	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.

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.

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

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Asiakasohjauksessa ja neuvonnassa on kartoitettu tiedon keruun ja järjestelmien nykytilaa ja todettu niiden kirjavuus ja puutteellisuus. Lisäksi on selvitetty mahdollisia järjestelmiä helpottamaan asiakasohjaajien työtä, tuotu ICT-suunnittelijoille tiedoksi asiakasohjauksen järjestelmätarpeet ja tunnistettu tärkeitä seurattavia mittareita. Selvitetty myös asiakasohjauksen mahdollisuuksia toimia usean asiakas- ja potilastietojärjestelmän kanssa.

Perhepolku- verkkokurssit otettiin käyttöön molemmilla kotimaisilla kielillä loppuvuodesta 2021 koko Itä-Uudenmaan alueella. Perhepolku- vanhempainiltoja pilotoitiin ala- ja yläkouluilla 6–7-luokkalaisten vanhemmille keväällä 2022. Perhepolku- ohjaajakoulutukset järjestettiin lasten- ja äitiysneuvoloiden terveydenhoitajille sekä muutamille perheohjaajille keväällä 2022. Perhepolku- ryhmien järjestämisen suunnittelu aloitettiin kesällä 2022. Perhepolku-ryhmien järjestämisen suunnittelu jatkuu.

Itä-Uudellamaalla koulutettiin keväällä 2022 lisää työntekijöitä IPC-, CoolKids sekä IPT-N-varhaisinterventioiden käyttöön. Alueellisten rakenteiden suunnittelu on myös jatkunut yhteistyössä Terapiat Etulinjaan- hankkeen, lasten- ja nuorten erikoissairaanhoidon sekä muiden alueellisten toimijoiden kanssa yhteistyössä.

Oma-arviointi syksy 2022

Sosiaalipalveluissa on seurattu kansallista valmistelua ja aloitettu suunnittelemaan AVAIN-mittariston käyttöönottoa. AVAIN mittari tulee THL määräyksen mukaisesti pakolliseksi syyskuussa 2024.

Terveyspalveluissa alueella mitataan ja raportoidaan hoitoon pääsyn odotusaikoja säännöllisesti keväällä 2022 sovitulla yhdenmukaisella tavalla. PTH vastuutyöntekijämallia toteutetaan Omatimissä kahdessa kunnassa ja mallin kehittämistä ja laajentamista työtetään alueella yhteisesti. Suun terveydenhuollossa Porvoossa käytössä olevan Suun terveydenhuollon vertaiskehittämisen sekä Laatu - ja vaikuttavuusmittariston hyödyntämisen kokemuksia jaetaan muihin kuntiin ja harkitaan mittariston laajempaa käyttöönottoa laadun ja vaikuttavuuden yhtenäisen mittaamisen mahdollistamiseksi.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on edistetty hankesuunnitelman mukaisesti näyttöön perustuvien toimintamallien käyttöönottoa alueella kaikissa ikäryhmissä. Yhdessä valittuja hoito- ja palvelumenetelmiä on pilotoitu Porvoossa, jonka jälkeen toimintaa laajennetaan Sipooseen. Ikäihmisten osalta kehitystyö odotettua hitaampaa. Lapsivaikutusten arviointi ja yhdenmukaisten seurantakäytäntöjen kehittäminen eivät ole raportointikaudella edenneet.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Tulostavoite	Mittari / kriteeri	Lähtötilanne 2020	2021	1-6/2022
Yhtenäiset raportointi- ja toiminnan seurannan käytännöt on otettu kattavasti käyttöön.	Seurannan ja tiedonkeruun yhtenäinen malli on luotu	Ei	aloitettu	kesken
	Käytössä olevia alueen yhteisesti sovittuja laatumittareita x kpl.	0	Koonti aloitettu	Kesken
	Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12	6,3 %	6,0 %	Tieto vuoden lopussa.
Alueella on otettu käyttöön ja laajennettu hyväksi todettuja näyttöön perustuvia toimintamalleja.	Perhepolku käytössä x kunnassa.	1	7	7
	Perhepolkuun osallistuneiden asiakkaiden määrä	0	58	189
	Perhepolku -kurssien hyödylliseksi kokeneet			94%
	IPC ja CoolKids koulutettujen työntekijöiden määrä alueella x kpl	20	38	65
	Terapiat etulinjaan - koulutettujen määrä	0	6	7
	Ohjattuun omahoitoon koulutettujen määrä	0	120	120

Kehittämistyössä ei olla edetty täysin suunnitellusti, mutta tehdyt toimenpiteet tukevat osaltaan kokonaistavoitteen mukaista laadun ja vaikuttavuuden toteutumista etenkin lapsi- ja perhepalveluissa. Perhepolku -palvelun käyttömäärät ovat kasvaneet ja asiakastyytyväisyyden on raportoitu olevan korkea (94%). Edelleen vaikuttavuuden mittaamisen osalta seurataan kansallisten ohjeiden linjauksia. Rakenneuudistushankkeen aikana hankitun raportointivälineen hyödyntäminen on vasta aluillaan, eikä sen tuottamaa arvoa ole vielä pystytty realisoimaan.

4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen

Taulukko 4. Monialaisuus ja yhteen toimivuus	
Keskeinen todennettu ongelma	Tavoitteet ja osatavoitteet
Asiakasohjaus ja neuvonta	
Asiakkaat kohtaavat useita ammattilaisia, hoito/palvelu on sirpaleista. Koska geneerinen neuvonnan ja asiakasohjauksen malli ei vielä ole alueella käytössä, vaikuttaa se osaltaan siihen, ettei resursseja ole optimoitu niin, että yleisen tason neuvontatoimintojen yhdistäminen toisi synergiahyötyä. Lisäksi työnjaon selkiyttämättömyys yhteydenottoihin vastaamisessa laskee toiminnan tuottavuutta.	Asiakasohjaus ja neuvonta koordinoivat alueen asukkaiden palvelutarvetta ja toimijakenttää hyödyntäen tarpeen mukaisesti moniammatillisia tiimejä. Käytössä on laaja eri palveluntuottajista koostuva verkosto. Periaatteet on luotu ja niiden mukaan toimitaan alueella. Osaamisen lisäämisen menettelyt on kuvattu ja osaamista tuetaan, sekä ylläpidetään systemaattisen toimintamallin mukaisesti. Toiminnan yhteen liittämisen vahvistamana oikeanlainen osaaminen kohdentuu optimaalisesti.
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-vastaanotto toiminta ja sosiaalityön matalan kynnyksen palvelut).
Terveydenhuollon palvelut	
Ammattihenkilöiden työnjaon on tunnistettu kaipaavan uudistamista resurssien riittävyyden takaamiseksi. Vastuuyöntekijä- ja tiimityömallit kaipaavat kehittämistä. Terveydenhuolto ja sosiaalipalvelut eivät ole riittävästi toisiinsa integroituneita. Kuntoutustoiminta jää liian usein erilliseksi toiminnaksi tai palveluksi eikä sitä osata hyödyntää vielä riittävästi asiakkaan kokonaistilanteen tukena.	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. Kuntoutus on vahvasti mukana asiakkaan hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnissa ja valituissa palveluissa. Kuntoutuksen mahdollisuudet ja toimintatavat tunnetaan alueella ja eri palvelutoiminnoissa. Yhteistyö kuntoutuksen ammattilaisten kanssa on jatkuvaa.
Hoitotakuu	
Hoitojonoja ja koronan aiheuttamaa hoitovelkaa puretaan tällä hetkellä alueellisesti omissa siiloissaan, jolloin yhteistoiminnan kautta saavutetut synergiaedut jäävät olemattomiksi. Alueella ei tehdä yhteistyötä yli kuntarajojen, eikä ole käytössä resurssoinnin kohdentamiseen tai jonojen seurantaan yhteisiä työkaluja.	Tavoitteena luoda (yhteistyössä VATEn kanssa) koko alueen kattava yhteinen palveluverkosto, joka palvelee alueen kaikkia asukkaita kuntarajoista riippumatta. Alueellisen yhteistyön sekä työkalujen ansiosta kysynnän ja tarjonnan alueelliseen epäsuhtaan voidaan puuttua.
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.

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 terveystalouksissa, mutta sitä ei tilastoida niin, että siitä olisi käytettävissä dataa kehitystyön tueksi. Tämän asian korjaaminen on välttämätöntä, jotta pystymme seuraamaan kehitystyön tuloksia myös pidemmällä aikavälillä. Koska tämän hetken asiakas- ja potilastietojärjestelmämme eivät mahdollista tietojen tarkastelua ristiin (so-te), on yhteisten toimintamallien ja yhteistyön lisääminen edellytys yhteen toimivuuden ja monialaisuuden takaamiseksi. Jatkossa olisi siis hyvä seurata myös perusterveydenhuollon sisäisiä konsultaatioita, ei vain perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon tehtäviä konsultaatioita.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Asiakasohjauksessa ja neuvonnassa on koottu työntekijöitä työpajoihin pohtimaan yhdessä yhteisiä toimintatapoja sekä sisäisen viestinnän ja kollegiaalisen tuen keinoja. On järjestetty yhteisiä foorumeita, joissa keskustella alueelliseksi suunnitelluista palveluiden myöntämiskriteereistä. Yhteistyötä muun palvelutuotannon kanssa mietitty asiakkaiden sijoittumisen kautta ja yli organisaatorajojen.

Oma-arviointi syksy 2022

Sosiaalipalvelut ovat mukana THL:n järjestämässä valtakunnallisessa sosiaalipalveluiden vaikuttavat työmenetelmät työpajasarjassa. Perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnalle ja suun terveydenhuollolle on luotu omat Itä-Uudenmaan yhteistä kehittämistä ja toiminnan yhdenmukaistamista ohjaavat toimeenpanosuunnitelmat. Lisäksi on kuvattu yhtenäiset pääasiakasprosessit. Hoitojonon purku toteutetaan yhteisesti koko Itä-Uudenmaan alueella. Uusia ammattilaisten välistä alueellista yhteistyötä lisääviä digitaalisia työkaluja otetaan käyttöön. Perusterveydenhuollossa Porvoossa on kokeilussa hoitaja-lääkäri yhteisvastaanotto pitkäaikaissairaiden Omatimissa. Lisäksi konsultaatiotiimimallia kehitetään loppuvuoden aikana edelleen.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on luotu yhteistyörakenteita ESH ja PTH välillä aikuisten palveluissa sekä nuorten palveluissa. Erityisesti Päihdekliniikan ja psykiatrian välille luotu konkreettinen uudistus, HUS psykiatriasta jalkautuu kerran viikossa psykiatri konsultoimaan Porvoon terveysasemalle. Sipoossa sekä Loviisassa käytössä samankaltainen malli. Tavoitteena on, että asiakkaita ei tarvitse siirtää erikoissairaanhoidon vaan tällä tuella voimme hoitaa peruspalveluissa asiakkaita mahdollisimman hyvin. Samanlaista rakennetta suunnitellaan nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin, Nuorisosaaman rakentamisen edetessä.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Tulostavoite	Mittari / kriteeri	Lähtötilanne 2020	2021	1-6/2022
Parannetaan palveluiden yhteen toimivuutta.	Palvelun / hoidon saantia haittäsi pompottelu eri palvelupisteiden välillä %.		26,3 % (pa) 40,2 % (hoi)	
	Moniammatillisten vastaanottojen määrä.	2794	959	Tietoa ei saatu.
	Ammattilaisten määrä / asiakas (uusi mittari)			Tieto saadaan 2022 lopussa.
	Paljon palveluita käyttävät terveydenhuollon asiakkaat	0,3	0,2	

	(yli 10 käyntiä) % terveyskeskuslääkärin vastaanottokäynneistä (sotkanet)			Tieto saadaan kerran vuodessa.
Moniammatillinen yhteistyö ja integraatio PTH – ESH välillä vahvistuu ja palveluiden painopiste siirtyy perusterveydenhuoltoon.	ESH-käynnit somatiikka	88077	82 344	49 819
	ESH – käynnit psyk	34 744	30 854	19 199
	ESH-lähetteet somatiikka	12 876	15 032	8 837
	ESH-lähetteet psyk	844	1078	626
	ESH-eKonsultatio	3	24	20
	ESH-kons somatiikka	1806	1229	764
	ESH-kons psyk	3	24	9
	Kuvattujen monialaisten palvelupolkujen määrä.	9	12	14
Alueella hyödynnetään 3. sektorin toimijat osana palvelutuotantoa.	Toimijaverkoston (3.sektori, yksityiset toimijat ym.) tiedot koottu ammattilaisten ja asiakkaan käytettäväksi kyllä / ei	Ei	Ei	Kyllä (versio 1.0)

Monialaisuuden osalta arviointi jää puutteelliseksi, koska tarkasteltava mittaridata on käytettävissä vasta vuoden vaihteessa. Kuvattujen monialaisten palvelupolkujen määrä on noussut kahdella vuoden 2022 aikana.

5. Kustannusten nousun hillitseminen

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. Tällä hetkellä ei saada riittävästi tietoa arjessa pärjäämisestä ja toimintakyvystä, minkä vuoksi tapahtuu varhaista siirtymää raskaampien palveluiden piiriin.	Neuvonta ja asiakasohjaus käyttävät tehokkaasti palveluvalikoimaa ja vaihtoehtoisia mahdollisimman kevyitä ratkaisuja. Käytössä on laajasti eri palvelutuotteita, myös yksityisen ja 3-sektorin palvelut. Alueelle mallinnettu neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintatapa otetaan käyttöön viimeistään vuoden 2023 aikana. Digitaalisten palvelujen ja sähköisten neuvontakanavien lisääntyneet käyttö on tehostanut palveluprosessia ja madaltanut kustannuksia.
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 asiakassegmenteilla on erilaiset tarpeet. Yhtenäinen asiakassegmentointimalli puuttuu, jotta pystyttäisiin ohjaamaan tarkoituksenmukaisiin palveluihin erityisesti paljon palvelua käyttävät (kalliit) asiakkaat. Alueen kuntoutustoiminnan yhdenmukaiset käytännöt ja alueen yhteinen resurssi ja palveluiden keskittäminen pienemmän volyymin palveluissa (esim. ravitsemusterapia tai kuulon kuntoutus) tuovat synergiaetua ja mahdollistavat joidenkin hallinnollisten töiden keskittämistä, jolloin asiakastyön määrää voidaan lisätä. Tehdään oikeita asioita,	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. Yli kuntien tapahtuvat laskutukset/hallinnollinen työ vähenee, apuvälinepalveluiden ja sen tukipalveluiden yhdistäminen tuovat kustannusten nousun hillintää.

joilla on vaikutusta ja joiden avulla voidaan kustannuksia hillitä.	
Hoitotakuu	
Pitkien hoitojonojen takia varhaisen vaiheen intervention mahdollisuudet ovat heikot, mikä johtaa ongelmien kriisiytymiseen. Tämä siirtää palvelurakenteen painopistettä raskaampiin sairauksiin hoitaviin palveluihin. Lisäksi säännöllisesti palvelua tarvitsevien asiakkaiden palvelujen heikko jatkuvuus lisää kustannuksia.	Nopea hoitoon pääsy mahdollistaa ongelmiin puuttumisen varhaisessa vaiheessa ennen niiden kriisiytymistä, mikä vähentää raskaampien ja kalliimpien palvelujen kysyntää. Digitaalisten palvelujen lisääntynyt käyttö tehostaa palveluprosessia ja madaltaa kustannuksia.
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.

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

Sosiaalipalveluiden työryhmässä on keväällä 2022 laadittu geneerinen malli alkuarviointiin, jota on sitten implementoitu asiakasohjauksen ja neuvonnan työryhmissä. Alkuarviointimallissa on kuvattu erilaiset palvelukanavat sekä prosessi alkuarviointiin. Alkuarvioinnin pilotointia kokeillaan Sipoon aikuissosiaalityössä syksyllä 2022.

Terveyspalveluissa on laajennettu mahdollisuutta kehittää vastaanottopalvelujen monimuotoisuutta etävastaanottojen käyttöönotolla (pl. Loviisa). Omaolon oirearvioiden käyttöönotto on onnistunut suunnitellusti siten, että Porvoossa, Sipoossa ja Askolassa on kaikki 16 oirearviota käytössä ja muiden osioiden käyttöönottoon valmistaudutaan osana RRP-hanketta. Apuvälinepalvelujen yhtenäistämistä on tehty esitys aluevaltuustolle yhteistyössä Kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hankkeen kanssa.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on tehty Neljän tuulen ehkäisevän työn mallin implementaatio suunnitelma. Etäperhevalmennusten kehittämistä jatkettiin moniammatillisesti keväällä 2022 ja etäperhevalmennusta on tarjottu asiakkaille myös syksyn 2021 pilotoinnin jälkeen. Etäperhevalmennusten jatkokehittäminen jatkuu myöhemmin.

Oma-arviointi syksy 2022

Vuonna 2022 on pilotoitu normaali.fi ja enjaksa.fi -palveluja sekä sosiaalipalvelujen chatbottia. Sosiaalipalvelujen neuvontachatin pilotointi epäonnistui henkilöstöresurssin puutteen vuoksi.

Hoitojonojen purku ostopalveluin nopeuttaa hoitoon pääsyä koko alueella. Lisäksi palvelutarpeen mukainen asiakkaiden segmentointi auttaa kohdentamaan hoitoa ja lisäämään sen oikea-aikaisuutta. Suun terveydenhuollossa terveydenedistäjäsuuhygienisti-pilotin tavoitteena on siirtää painopistettä kalliista korjaavasta hoidosta kustannustehokkaampaan ennaltaehkäisevään hoitoon.

Tavoitteena Neljän tuulen -mallin implemetaatiosuunnitelmassa on kouluttaa sote-henkilöstöä, kuntiin jäävää henkilöstöä ja 3-sektorin toimijoita ehkäiseviin interventioihin, jotta osaisimme mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ottaa puheeksi mielenterveys-, päihde-, rahapelaamisen tai lähisuhdeväkivallan teemoja ja ohjata asiakkaita oikeiden palveluiden piiriin. Laajemmin lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden palveluja kehitetään jatkossa osana RRP-hanketta. Konsultaatiokäytäntöjä on kehitetty niin HUSn eKonsultaatioiden kuin psykiatrin terveysasemille jalkautumisen avulla. Näillä toimenpiteillä tavoitellaan palveluihin pääsyn helpottumista ja kustannusten hillintää etenkin raskaiden ESH-palveluiden osalta.

Kansallisen sähköisen perhekeskuksen kehittämistyö on edennyt suunnitelmien mukaan. Keväällä ja syksyllä 2022 on valmistauduttu perheellisille ja perhettä perustamassa oleville asiakkaille suunnatun palvelukokonaisuuden (Omaperhe) pilotoimiseen Porvoossa ja Sipoossa. Nuorille asiakkaille sekä sosiaali-terveys-, sekä sivistystoimen ammattilaisille suunnattujen palvelukokonaisuuksien suunnittelu on myös aloitettu. Ruotsinkielisten palveluiden osalta kehittämistyötä jatketaan osana RRP-hanketta.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Tulostavoite	Mittari / kriteeri	2020	2021	1-6/2022
Matalankynnyksen palveluiden käyttö vähentää raskaiden palveluiden tarvetta.	Asiakassegmentointimalli on luotu ja käytössä kyllä / ei Alueellista chatbottia käyttäneiden määrä Anonyymit chat-keskustelut	ei	ei	kesken 92 218
Palveluiden oikea-aikaisuus vähentää palvelutarvetta ja hillitsee sote-nettokäyttökustannuksia.	Sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset (pl. varhaiskasvatus 2015-). Muun sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttö kustannukset, euroa / asukas Vammaishuollon laitospalvelujen nettokustannukset €/ asukas 31.12. Ikäihmisten laitoshoidon nettokustannukset €/ asukas 31.12. Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 65 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä.	3 322,1 e 1 240,0 e 12,5 e 75,3 e 0,2% 6,0%	Ei vielä saatu. Ei vielä saatu. Ei vielä saatu. Ei vielä saatu. 0,2% 6,3%	Tiedot tulevat vuosittain.
	Perusterveydenhuollon nettokäyttökustannukset €/ asukas 31.12.	586,6	379,0	

	Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset €/ asukas 31.12.	1218,8	1240,0 e	
	Perusterveydenhuollon avohoidon nettokäyttökustannukset €/ asukas 31.12	314 e	379 e	
	Tervehampaiset 12-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä.	60,4	61,6	
Palveluiden painopiste on perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidon läheteet vähenevät ja konsultaatiot lisääntyvät.	ESH-käynnit somatiikka	88077	82 344	49 819
	ESH – käynnit psyk	34 744	30 854	19 199
	ESH-lähteet somatiikka	12 876	15 032	8 837
	ESH-lähteet psyk	844	1078	626
	ESH-eKonsultatio	3	24	20
	ESH-kons somatiikka	1806	1229	764
	ESH-kons psyk	3	24	9

Kustannusten nousun hillintään liittyviä toimenpiteitä on edistetty, mutta niiden vaikuttavuuteen on liian aikaista ottaa kantaa. Alueelle valitun asiakassegmentoinnin välineen käyttöönottoa valmistellaan RRP-hankkeessa. Arviointia tehdessä kustannustietoja / asukas ei ole käytettävissä. Matalan kynnyksen palveluna uusi chatbot ja neuvontachatit on löydetty, mutta käyttömäärät ovat vielä varsin matalat.