

Itä-Uusimaa: tulevaisuuden sote-keskus
Oma-arvioinnin raportointi
2023

Itä-Uudenmaan hankealue

10.1.2024

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	12
3.Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen	15
4.Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen	19
5.Kustannusten nousun hillitseminen	22

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 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 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
12.1.2024	Raportti sisältää oma-arvioinnin vuoden 2023 tilanteesta

Yleisiä huomioita oma-arviointiin liittyen

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa on vuonna 2023 jatkettu kehittämistyötä kohti vetovoimaista 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 oli seurannan ja yhteisten toimintamallien kehittäminen ja parantaminen. Toiminnan painopistettä haluttiin siirtää ennaltaehkäiseviin palveluihin. Kustannusten nousua on pyritty 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
- 4) Mielenterveys- ja päihdepalvelut.

Poikkileikkaavina teemoina kehittämistyössä on kulkenut: 1) asiakasohjaus ja neuvonta, 2) sähköiset palvelut ja 3) tiedolla johtaminen. Hankkeen viimeisen vuoden aikana asiakasohjaus on keskittynyt lapsiperhepalvelujen ja työikäisten ohjauksen ja neuvonnan kehittämiseen. Hyvinvointialueen aloitettua toimintansa sähköisten palveluiden ja tiedolla johtamisen kehittäminen on siirtynyt osaksi organisaation digiyksikön toimintaa.

Ennen hanketta Itä-Uudenmaan seitsemän kunnan alueella palvelut tuotettiin eri tavoin. Pukkila ja Myrskylä eivät tuottaneet itse sote-palveluita, vaan ostivat ne Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymältä. Loviisa ja Lapinjärvi muodostivat oman yhteistoiminta-alueen, jossa Loviisa pääsääntöisesti tuotti myös Lapinjärven sote-palvelut. Alueella on edelleen käytössä useita eri asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, mikä edelleen hankaloittaa tasalaatuisen tiedon tuottamista arviointia varten. Vuoden 2023 tiedonkeruussa haasteena oli, että hyvinvointialueen tiedolla johtamisen työkalut olivat vasta käyttöönottovaiheessa, eikä kaikkia tietoja ollut saatavilla vertailukelpoisina. Viimeiseen hankevuoteen vaikutti hyvinvointialueen käynnistyminen ja kehittämistoiminnan yhteensovittaminen Kestävän kasvun hankkeen kanssa.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tietoa kerättiin asiakas- ja potilastietojärjestelmistä, kansallisista rekistereistä ja esimiehiä haastattelemalla. Arvioinnissa hyödynnettiin niin määrällisiä kuin laadullisia mittareita. Mittarit valittiin niin, että pystyimme 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. Tiedonkeruussa on huomioitavaa, että osa luvuista on vuodelta 2022 ja vertailu aiempiin vuosiin on vaikeaa eri pituisten oma-arviointijaksojen vuoksi.

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.
Terveydenhuollon 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 epäjohtonmukaista. Kuntoutustarpeen tunnistaminen on toiminnoissa ja palveluissa vielä vajavaista. Tämä halutaan nostaa esiin osana terveyspalveluja sekä erillishaun turvin toteutettavaa kotona asumisen tuen palvelujen kehitystä.	Alueen palvelutarjonta terveyspalveluissa tunnetaan ja sitä kohdennetaan alueellisen tarpeen mukaan sovitusti. Palvelut järjestetään läpinäkyvästi, hoitoon pääsyn kriteerit ovat yhtenäiset. Läpinäkyvyys palveluiden saatavuudesta ja hoitojonotilanteesta parantaa ja tehostaa hoitoon 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. Terveyskeskuksista ei yksikään ja suun terveydenhuollon yksiköistä vain yksi ylittää nykyisellään tulevaan hoitotakurajaan. 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 terveysasemat yltyvät alle 7 vrk:n hoitotakurajaan ja suun terveydenhuollon yksiköt vastaavasti alle 3 kk:n hoitotakurajaan. 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 menetelmätöön 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 ratkaisemista aiempaa ennakoivammin ja varhaisemmassa vaiheessa näin ehkäisten palvelutarpeiden kumuloitumista tai eskaloitumista.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset 2020

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

Erikoissairaanhoidon käynti-, lähete- ja konsultaatiomäärät ovat pysyneet melko samalla tasolla aiempina vuosina. 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 terveystalouksissa 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 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.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet 2023

Asiakasohjausta ja neuvontaa kehitettiin lapsi- ja perhe- sekä työikäisten palveluissa. Ikääntyneiden asiakasohjausta ja neuvontaa kehitettiin osana Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille - hanketta. Maaliskuussa 2023 aloitettiin *lapsi- ja perhepalveluiden* keskitetyn asiakasohjauksen ja neuvonnan pilotointi. Pilottia varten palkattiin kaksi sosiaaliohjaajaa, joiden työtä ohjaa palvelualueen johtava sosiaalityöntekijä. Keskitetyn asiakasohjauksen tiimi palvelee koko hyvinvointialuetta, sen kaikkia asukkaita asuinkunnasta riippumatta. Tiimi sijoittuu hallinnollisesti lapsiperheiden sosiaalipalveluiden asiakasohjausyksikköön. Yksikkö vastaa Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen lastensuojelun virka-aikaisesta päivystyksestä, palveluohjauksesta ja neuvonnasta sekä palvelutarpeen arvioinneista. Työntekijät arvioivat perheen tilannetta sekä vastaavat lapsen ja perheen asiakasohjauksesta palvelutarpeen arviointiin sekä esimerkiksi kolmannen sektorin palveluihin. Tiimi toimii moniammatillisessa verkostossa, yhdessä työparin kanssa. *Työikäisten* keskitetty asiakasohjaus ja neuvonta käynnistettiin lokakuussa 2023. Asiakasohjaus toteutuu takaisinsoittopalvelun avulla, mutta aikuissosiaalityössä on myös neuvontapiste, jossa asiointi on mahdollista fyysisesti. Sikäli, kun asiakkaalla on jo asiakkuus, voi hän olla suoraan yhteydessä omaan vastuutyöntekijäänsä. Työikäisten asiakasohjausta varten ei palkattu lisäresursseja, vaan toimintaa yhtenäistettiin alueen sisällä. Työikäisten asiakasohjausta ja neuvontaa täydentävät myös mm. sosiaali- ja kriisipäivystys sekä vammaispalveluiden, työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun ja kotoutumisentuen asiakasohjauksen yksiköt.

Sosiaalipalveluiden alkuarviointimalli otettiin käyttöön hyvinvointialueella. *Etsivän työn* toimintamallia kehitettiin osana THL:n vaikuttavat toimintamallit työpajasarjaa. Etsivän lähityön tiimi toimii toistaiseksi pääsääntöisesti Porvoon alueella kerran viikossa. Kesällä 2023 toimintaa laajennettiin kolmeksi kuukaudeksi Myrskylään, Pukkilaan ja Askolaan. Etsivän lähityön tiimiin kuuluu aikuissosiaalityön ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden sosiaaliohjaajat. Heidän kanssaan kentälle jalkautumassa ovat olleet mm. seurakunnan diakoni, Kumppanuustalon olohuoneen ohjaaja sekä muita hyvinvointialueen työntekijöitä.

Viimeisen hankevuoden aikana **terveydenhuollon palveluiden ja hoitotakuun** kokonaisuudessa jatkettiin *jonojen purkamista* sekä perusterveydenhuollon että suunterveydenhuollon puolella. Tämän lisäksi *perusterveydenhuollon* osalta keskityttiin uuden toimintamallin kehittämiseen. Omatiimi -mallilla tavoitellaan yhtenäistä toimintatapaa, jossa asiakkaalle nimetään omahoitaja. Erikoislääkäristä, 1-2 koulutettavasta lääkäristä sekä vähintään kolmesta hoitajasta koostuva tiimi toteuttaa potilaan yksilöllistä hoitosuunnitelmaa. Tavoitteena on, että Omatiimiin saadaan tulevaisuudessa myös muita ammattilaisia. Tällä toimintamallilla tavoitellaan palveluiden jatkuvuuden parantamista ja sitä kautta myös saatavuutta. Kohderyhmänä ovat pitkäaikaissairaat ja paljon palveluja käyttävät asiakkaat, jotka hyötyvät Omatiimin palvelusta. Toimintamallin kehittäminen jatkuu Kestävän kasvun hankkeessa. *Suunterveydenhuollon* hoitotakuun seuranta edistettiin mm. ottamalla käyttöön oikomishoidon yhtenäiset tilastointikoodin ja seulontakriteerit. Alueelle on rekrytoitu suu- ja leukakirurgi sekä parodontologi, jotka palvelevat koko hyvinvointialuetta. Lähetekriteerit heidän vastaanotoilleen on yhtenäistetty. Koko alueelle on tehty potilaan riskiluokka- ja recall-ohjeet keväällä 2023 ja syksyllä koko suunterveydenhuollon henkilökunta koulutettiin toimintamallin käyttöön.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisen tuloksena on uudistettu koko hyvinvointialuetta koskettava mielenterveyspalveluiden hoidon prosessi. Työn tuloksena on kehitetty koko alueella toimiva *hoidon porrastus*, jonka avulla alueen asukkaiden on mahdollisuus saada nopeasti (1 viikon sisällä) samoja tutkittuun tietoon pohjautuvia *hoitointerventioita*, jolloin hoidon oikea-aikaisuus ja saatavuus on tasa-arvioista. Hoitovalikoimaan on tuotu mm. *ohjattuun omahoitoon sekä kognitiiviseen lyhytterapiaan* pohjautuvia hoitomalleja. Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa käynnistettiin yhteistyössä Kestävän kasvun hankkeen kanssa kesällä 2023 keskitetty ajanvaraus- ja neuvonta puhelinpalvelun pilotointi. Tässä neuvonta numerossa sairaanhoitajat (yhteensä 1 htv) purkavat *terapianavigaattoria*, tekevät hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjaavat asiakkaat oikean palvelun piiriin. Niin ikään mielenterveyspalveluiden henkilökunnan osaamista tuettiin erilaisin interventioihin liittyvillä *taitopajoilla*. *Terapiakoordinaattori* toimi vahvana tukena johdolle sekä ammattilaisille. Ikäihmisten psykososiaalisen tuen porrastusta sekä hoitomuotoja on kehitetty Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille - hankkeessa.

Lapsiperhepalveluiden kokonaisuudessa kehitettiin *vanhemman mielenterveyden tuen polkua*. Polun avulla asiakas voi tutustua hyvinvointialueella tarjottaviin tukimuotoihin ja löytää tahot, joihin olla yhteydessä. Polun sähköiseen visualisointiin on rakennettu erilliset välilehdet myös ammattilaisille, joiden sisältöä voi hyödyntää asiakastyön tukena. Alueen perhekeskusten henkilöstölle ja verkostolle järjestettiin yhteistyössä Kestävän kasvun hankkeen kanssa enjaks.fi ja normaali.fi -*infotilaisuuksia*. Infotilaisuuksissa annettiin ohjeita ammattilaisille ja heille kerrottiin kuinka hyödyntää palveluja asiakastyössä. *Perhepolku* verkkokurssista tiedotettiin kaikkiin lasten, nuorten ja perheiden palveluihin, sivistystoimeen, seurakunnille sekä kolmannen sektorin toimijoille. Tulevaan Perhepolku- tiedottamiseen luotiin selkeä rakenne, jossa määritettiin vastuuhenkilöt. Vuoden 2023 aikana kartoitettiin myös alueella toimivat lapsiperheiden *järjestöt ja yhdistykset* sekä vahvistettiin ohjausta heidän palveluihinsa. Myös nuorisopalveluiden ja nuorisotaseman kanssa toteutettavaa yhteistyötä vahvistettiin ja sovittiin mm. toimintamalleista palveluohjaamiseen liittyen.

Oma-arviointi 2023

Lapsi- ja perhepalveluiden **asiakasohjaustiimi** palveli maalissyyskuun aikana 2 364 asiakasta. Alkuarviointi tehtiin 1 434 asiakkaalle ja virka-apua pyydettiin 25 asiakkaan kohdalla. Palveluohjauksella tai konsultoinnilla vastattiin 905 asiakkaan palvelutarpeeseen. Asiakasohjaus löydettiin hyvin, sillä valtaosa yhteydenotoista oli uusia asiakkaita. Toiseksi eniten yhteydenottoja tuli asiakkailta, joilla oli jo lastensuojelun tai sosiaalihuoltolain mukainen asiakkuus. Suurin osa asiakkaista palveltiin puhelimitse. Vain 213 asiakasta tavattiin yhteydenoton jälkeen seitsemän arkipäivän sisällä. Lapsiperhepalveluiden pilotointi päättyi joulukuussa 2023. Vuoden 2024 henkilöstösuunnitelmassa on huomioitu sosiaaliohjaajien toimien vakinaistaminen ja toiminta pääsee jatkumaan keskeytyksettä.

Sosiaalipalveluissa alkuarviointiamallia hyödynnettiin palvelutehtäväkohtaisten asiakasohjauksien suunnittelussa ja toteuttamisessa. Alkuarviointimallin pohjalta luotiin yhteiset linjaukset palvelutehtäväkohtaisiin tilastoitaviin ja seurattaviin asioihin. Yhteinen tilastointi aloitetaan vuonna 2024. Etsivässä lähityössä on systemaattisesti seurattu yhteydenottoihin liittyviä lukuja. Vuoden 2023 aikana kadulla tapahtuvia kohtaamisia oli 496. Muita yhteydenottoja tilastoitettiin etsivän työn tiimissä 63. Etsivän lähityön tiimissä on ollut jatkuvia työntekijäresurssihaasteita. Toimintamallin tulevaisuus onkin ollut vaakalaudalla, eikä toiminnan laajentaminen hyvinvointialueen muihin kuntiin ole ollut mahdollista. Matalan kynnyksen sosiaaliohjaus siirtyi vuoden 2023 aikana osaksi Kestävän kasvun hanketta. Vastuutyöntekijätoimintamallia ei ehditty saattamaan loppuun hankkeen aikana. Omatyöntekijyyttä ja palvelutehtäviä poikkileikkaavan työskentelystä sopimista käsiteltiin kahdessa Sosiaalityön foorumissa keväällä ja syksyllä 2023.

Terveyspalveluiden hoitotakuun osalta voidaan todeta, että Omatiimi -toimintamallin pilotointia ei ehditty aloittamaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen aikana. Työtä tullaan jatkamaan osana Kestävän kasvun hanketta. Pilotointi on suunnitteilla tammikuulle 2024. Huhtikuussa 2023 päättyneellä perusterveydenhuollon jononpurulla ei saavutettu hoitotakuun määräaikoja, mutta estettiin jonojen kasvaminen hankalassa henkilöstötilanteessa. Jononpurku mahdollisti oman henkilötön osallistumisen Omatiimi-mallin kehittämiseen. Suunterveydenhuollon toimenpiteillä on edistetty etenkin palveluiden alueellista yhdenvertaisuutta, mutta myös hoidon oikea-aikaisuutta ja saatavuutta on parannettu.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen aikuisten **mielenterveyspalveluiden** laajamittaisen uudelleen rakentamisen myötä alue on ylittänyt tavoitteensa. Tavoitteena on ollut kiireettömään hoitoon pääsy 14 vuorokauden sisällä. Hyvinvointialueella mielenterveyden hoitoon on tiedonkeruun perustuvan tiedon pohjalta mahdollisuus päästä yhden viikon sisällä. Porvoossa aiemmin käynnistetty pilotointi laajennettiin koko hyvinvointialueelle. Tulokset ovat pysyneet saman kaltaisina. Koulutuksia on laajennettu suunnitelman mukaisesti terveydenhuollon palveluista sosiaalihuollon palveluihin, kunnan toimijoihin sekä kolmannen sektorin palveluihin.

Lapsiperhepalveluissa saatiin valmiiksi vanhemman mielenterveyden tuen polku. Polun lisäämistä hyvinvointialueen nettisivuille valmistellaan. Lisäksi selvitetään mahdollisuutta lisätä polku sähköisen perhekeskuksen alueellisille sivuille. On vaikeaa arvioida polun kokonaishyötyä. Palvelupolun voidaan nähdä hyödyttävän asiakkaita palveluihin ohjautumisessa ja se voi toimia myös ammattilaisten tukena. Enjaksa.fi ja normaali.fi infotilaisuudet tavoitti lähes 100 perhekeskuspalveluiden tai sen verkoston ammattilaista. Infotilaisuuksia järjestettiin kaksi. Hankkeen päätyttyä palvelu jää supistettuna toimimaan hyvinvointialueelle, koska palvelutuotannosta ei löydy resurssia chat-vastaajille. Perhepolku verkkokurssille on kirjautunut aikavälillä 1.1-31.10.2023 yhteensä 96 vanhempaa. Verkkokurssiin liittyvää viestintää tulee parantaa ja rakenteita vahvistaa entistä enemmän, jotta tieto verkkokurssista tavoittaa kaikki lapsiperheet. Järjestöjen ja yhdistysten kanssa tehtävää yhteistyötä sekä ohjausta näihin tulisi kehittää tulevaisuudessa, jotta perheiden palveluvalikoimaa saadaan laajennettua. Lisäksi yhteistyötä ja ohjausta eri palvelutehtävien välillä tulisi kehittää jatkossakin.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Tulostavoite	Mittari / kriteeri	Lähtötilanne 2020	2021	1-6/2022	2023
Palveluiden saatavuus paranee.	Etäasiointi% perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä. (indikaattori 5004, kerran vuodessa).	30,6 % 167 440	25,5 % 188 163	Tietoa kerätään vuoden lopussa.	25,8% 154 264
	T3 terveysasemalla	yli 42 vrk	yli 42 vrk	yli 42 vrk	41vrk
	Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (lokakuun tilanne) (2019 72,4 %)	63,2 %	45,7 %	Tietoa kerätään vuoden lopussa.	48,6%
	Paljon palveluita käyttävät terveydenhuollon asiakkaat (yli 10 käyntiä) % terveyskeskuslääkärin vastaanottokäynneistä (sotkanet)	0,3%	0,2%	Tietoa ei saatu.	1% (2022)
Palveluiden jatkuvuus ja moniammatillinen yhteistyö lisääntyy.	Moniammatillisten vastaanottojen määrät.	2794	959	Tietoa ei saatu.	Tietoa ei kerättävissä
	Ammattilaisten määrä / asiakas (uusi mittari)			Tietoa saadaan vuoden 2022 lopussa	Tietoa ei kerättävissä
Palvelujen oikea-aikaisuus paranee, painopisteen siirryttyä ennaltaehkäiseviin palveluihin.	Käytössä olevat matalan kynnyksen sähköiset palvelukanavat	20	56	62	13
	Päivystyskäynnit perusterveyden huollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta	369,7	356,8	374,6	421,0
	ESH-käynnit somatiikka ESH – käynnit psyk	88077 34 744	82 344 30 854	49 819 19 199	119 156 26 906
	ESH-lähetteet somatiikka ESH-lähetteet psyk	12 876 844	15 032 1078	8 837 626	13 797 974
	ESH-eKonsultatio	3	24	20	3
	ESH-kons somatiikka ESH-kons psyk	1806 3	1229 24	764 9	1306 46

Sähköisten palveluiden kehittäminen on siirtynyt edellisen arvioinnin jälkeen osaksi sekä hyvinvointialueen digiyksikköä että Kestävän kasvun hanketta. Tilastojen valossa etäasioinnin määrä ei juurikaan ole muuttunut. Osana Kestävän kasvun hanketta on avattu 1.9.2023 digitaalinen sotekeskus, jonka vaikutukset eivät vielä näy tässä arvioinnissa.

”Käytössä olevat matalan kynnyksen sähköiset palvelukanavat” ovat yllä olevan taulukon mukaan vähentyneet huomattavasti edellisen arvioinnin yhteydessä tehdyn tiedonkeruun jälkeen. Tuolloin tiedot kerättiin kyselylomakkein suoraan kunnista ja laskettiin yhteen. Näin ollen on mahdollista, että aiemmissa luvuissa on virheitä. Toisaalta asiointikanavia on myös yhtenäistetty ja osa kanavista ei ole välttämättä siirtyneet kunnista hyvinvointialueelle.

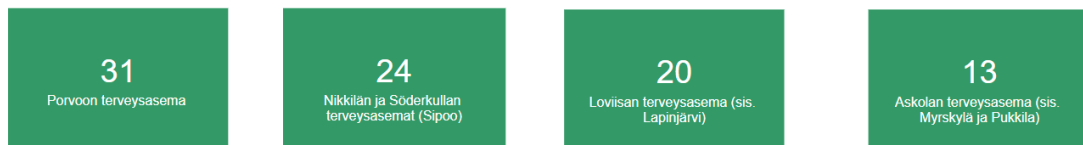
Hoitotakuun toteutumiseen on koko alueella vielä matkaa. Taulukossa esitetty T3-luku on keskiarvo kaikkien toimipisteiden lääkärin, hoitajien, hammaslääkärin ja suuhygienistien jonotusajoista. Näiden erittely on esitetty seuraavissa kuvissa:

UUSIMAA NYLAND Hyvinvointialue Välfärdsområde

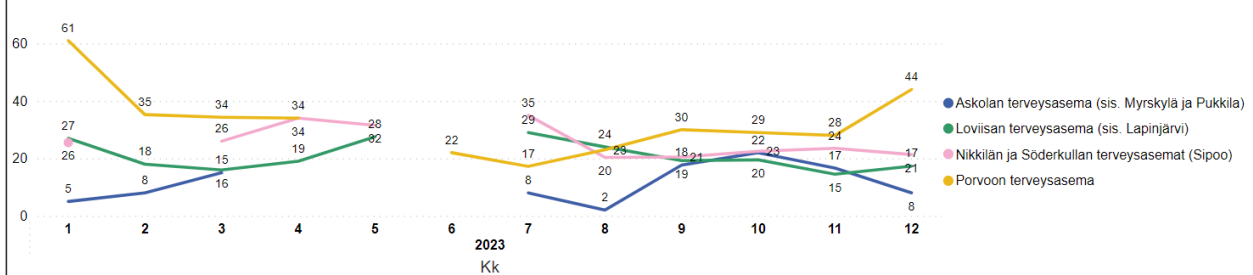
T3 Jonotusaika lääkärille, päivien lkm

Vuosi, Kk
2023

Keskiarvo valitulla ajanjaksolla:



Odotusaika lääkärille keskimäärin kuukausittain

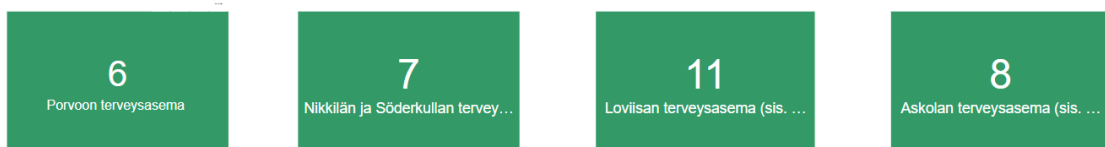


UUSIMAA NYLAND Hyvinvointialue Välfärdsområde

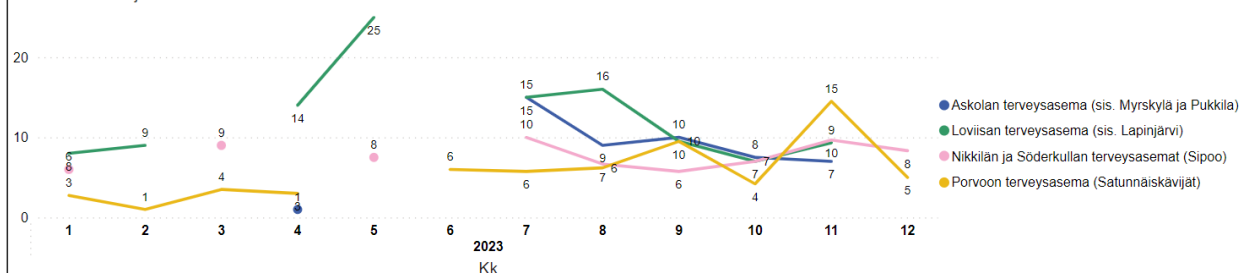
T3 Jonotusaika hoitajalle, päivien lkm

Vuosi, Kk
2023

Keskiarvo valitulla ajanjaksolla:



Odotusaika hoitajalle keskimäärin kuukausittain

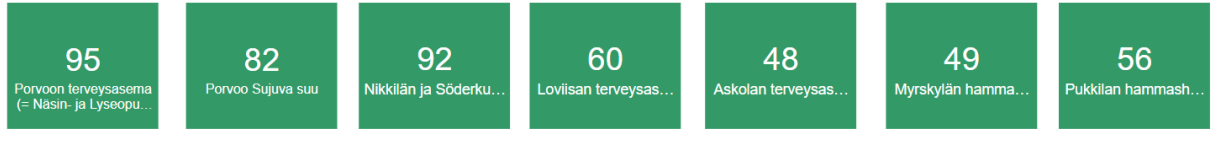


T3 Jonotusaika hammaslääkärille, päivien lkm

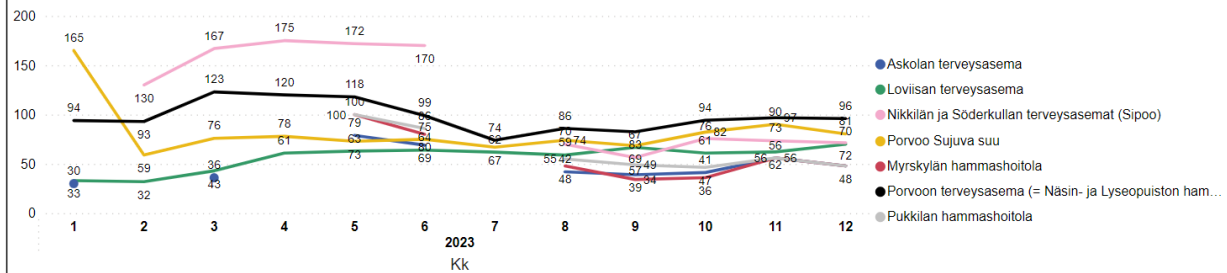
Vuosi, Kk

2023

Keskiarvo valitulla ajanjaksolla:



Odotusaika hammaslääkärille kuukausittain



T3 Jonotusaika suuhygienistille, päivien lkm

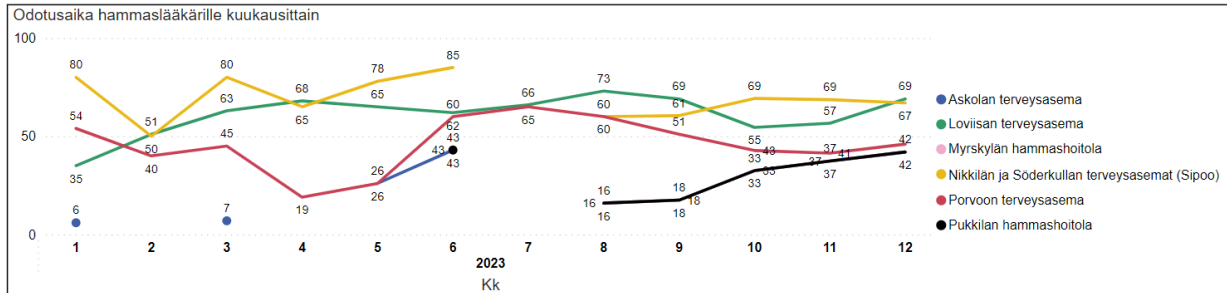
Vuosi, Kk

2023

Keskiarvo valitulla ajanjaksolla:



Odotusaika hammaslääkärille kuukausittain



Myös paljon palveluja käyttävien osuus terveyskeskuslääkärin vastaanotolla on noussut merkittävästi kahden vuoden aikana. Kokonaisuutena palvelujen saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta arvioitaessa, voidaan todeta, ettei hankkeen toimenpiteillä olla päästy vaikuttamaan asetettuihin tavoitteisiin. Vaikutusten seuranta tulisi jatkaa esimerkiksi osana hyvinvointialueen tiedolla johtamisen yksikön toimintaa.

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 palveluverkostoon hyödyntäen myös 3.sektorin palveluita. Kaikissa peruspalveluissa on palveluohjausta ja asiakkaan tarpeen tunnistamista sekä vahvaa mielenferveys- 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	
Aikuissosiaalityön painopiste on korjaavassa toiminnassa. Toiminta on vastaanottopainotteista.	Ennaltaehkäisevä työote ja jalkautuva työ vahvistuvat, jotta tarve korjaaville palveluille vähenee.
Terveydenhuollon palvelut	
Terveysasemapalveluissa keskitytään sairauksien hoitoon ennaltaehkäisevän työotteen jäädessä vähemmälle. Tähän vaikuttaa paitsi vanhat työmallit, myös resurssien jakautuminen ja pitkät jonot. Ne luovat osaltaan vääranlaista kysyntää. Kuntouttavan työotteen mallit eivät ole yhdenmukaisia. Kuntoutuksen ja HYTE-toiminnan yhdyspinta tunnistetaan, mutta toimintamalleja ei alueellisesti ole vielä yhdenmukaistettu.	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.
Hoitotakuu	
Pitkien hoitajononjen 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.	Toiminta on ennakoivaa, keskiössä on preventiivinen työote. Asukkaiden palveluntarpeeseen päästään kiinni jo varhaisessa vaiheessa, jolloin raskaampien palvelujen tarve vähenee. Asiakasohjauksen ja neuvonnan myötä vahvistetaan ohjausta myös 3-sektorin piiriin.
Mielenferveys- ja päihdepalvelut	
Psykiatrian ja erityisesti matalan kynnyksen, nopeat interventiot puuttuvat tai ovat vähäisiä lapsille ja nuorille. Mielenferveystyön integraatio päihdetyön kanssa vaatii vahvistamista.	Ennaltaehkäiseviä menetelmiä ja integraatiota PTH ja ESH sekä päihdetyön kanssa on vahvistettu matalan kynnyksen ja nopeiden interventioiden palveluissa. Toimintamalleja ja keinovalikoimia kaikille ikäryhmille on monipuolistettu.
Lapsiperheiden ja nuorten palvelut	
Kasvanut palvelutarve korjaavissa palveluissa toimimattoman tai liian vähäisen ennaltaehkäisevän palvelutarjoaman takia.	Perheeskustoimintamalli tukee ja vahvistaa ennaltaehkäisevää ja ennakoivaa työotetta ja sen palvelutarjoamaa. Yhteinen hyvinvointisuunnitelma ja lapsivaikutusten arvioinnit ohjaavat toimintaa.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset 2020

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 2023

Luvussa 1 kuvatuilla toimenpiteillä sekä lapsi- ja perhepalveluissa että työikäisten **asiakasohjauksessa ja neuvonnassa** pyrittiin vaikuttamaan myös ehkäisevän työn lisääntymiseen ja kolmannen sektorin kanssa tehtävään yhteistyöhön. **Sosiaalipalveluissa** kartoitettiin alueen ajanvarauksettomat vastaanotot ja matalan kynnyksen toimintapaikat. Lisäksi laadittiin yhtenäinen toimintamalli kokemusasiantuntijatoiminnalle sekä toimintaohjeet sosiaaliseen luototukseen, tukisuhdetoimintaan ja sosiaalihuoltolain mukaisiin tukipalveluihin. Vuoden 2023 lopussa selvitettiin toimenpiteiden mahdollista jatkoa osana Kestävän kasvun hanketta.

Vuoden 2023 aikana myös **terveyspalvelujen ja hoitotakuun** kokonaisuuden kehittämistyötä sovitettiin yhteen Kestävän kasvun hankkeen kanssa. Esimerkiksi alueellisten elintaparyhmien yhtenäistäminen ja alueellinen koordinointi siirrettiin osaksi ko. hankkeen toteutusta. Suunterveydenhuollossa suunniteltiin hankkeen aikana terveydenedistäjäsuuhygienistin työnkuva ja pilotoitiin sitä. Osana muuta toimintaa alueelle perustettiin kaksi terveydenedistämisen hammashoitajan ja -lääkärin toimea. Lisäksi palkattiin kaksi suuhygienistiä, joista toinen toimii tiiminvetäjänä terveydenedistämisen tiimissä.

Mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen tuloksena alueella otettiin käyttöön *Neljän tuulen* ehkäisevän työn malli. Mallin tavoite on vahvistaa Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen henkilöstön osaamista mielenterveys-, päihde-, rahapelaamisen tai lähisuhdeväkivallan teemoissa, puheeksi otossa ja varhaisessa tunnistamisessa. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen sote-johtoryhmä on linjannut, että alueen henkilökunta tullaan kouluttamaan mallin käyttöön. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella jokaisessa kunnassa on tarjolla *matalan kynnyksen* psykoedukatioon pohjautuvia ryhmiä, jonne voi osallistua myös ilman mielenterveyspalveluiden asiakkuutta. Kesäkuussa 2023 käynnistettiin ensimmäinen ryhmä Pukkilassa ja syksyllä toimintaa laajennettiin koko alueelle. Marraskuun 2023 tilastoinnin mukaan osallistujia ryhmissä on ollut 140. *Nuorten mielenterveys- ja päihdehoidon* rakenteiden luominen on käynnistetty ja alueelle on perusteilla keskivaikeasti oireilevien nuorten yksikkö. Samanaikaisesti on tehty kartoitusta koko alueen nuorten hoidon toimijaverkosta sekä hoidon porrastuksesta. Nuorten kokonaisuuteen liittyvät koulutukset ovat jatkuneet ohjatun omahoidon osalta. Koulutettuja työntekijöitä alueella on tähän mennessä 63.

Lapsi- ja perhepalveluissa jatkokehittiin ja jalkautettiin jo syksyllä 2021 pilotoitu *etäperhevalmennus*. Jatkokehittämistä toteutettiin moniammatillisissa työpajoissa, joihin osallistui neuvolan terveydenhoitajia, suuhygienistejä, fysioterapeutteja sekä perheneuvolan ammattilaisia. Etäperhevalmennus käynnistyi pysyvänä palveluna keväällä 2023 ja toteutetaan jatkossa neljä kertaa vuodessa. Kaikki hyvinvointialueen perheohjaajat ja kuraattorit koulutettiin *Perhepolku*-ohjaajiksi. Koulutetuista ohjaajista muodostettiin työryhmä, joka suunnitteli ja toteutti Perhepolku- vanhempainiltojen pilotoinnin syksyllä 2023. Pilotointiin ilmoitautui kolme yläkoulua ja kuusi päiväkotia, mutta lopulta pilotointi toteutettiin vähäisen osallistujamäärän vuoksi vain kahdessa yläkoulussa yhteisesti Teamsin kautta ja kahdessa päiväkodissa hybriditoteutuksena. Perhepolku- vanhempainilloista on jo tullut kyselyitä useilta päiväkodeilta ja näiden järjestämistä jatketaan keväällä 2024. Lisäksi tullaan yrittämään uudestaan yläkouluissa Perhepolku- vanhempainiltojen järjestämistä 7.lk vanhempainiltojen yhteydessä syksyllä 2024.

Oma-arviointi 2023

Terveystiedustajasuuhygienistin tehtävän pilotoinnin jälkeen alueelle perustettiin vakituinen toimi, johon tehtiin syksyllä 2023 onnistunut rekrytointi. Tällä vaikutetaan ehkäisevän monialaisen yhteistyön jatkuvaan sujuvoittamiseen. Perusterveydenhuollon puolelle suunnitellulla **Omatiimi** -mallilla pyritään välillisesti lisäämään ennakoivaa työtä siten, että Omatiimin asiakkaat saavat tarvitsevansa avun aikaisemmin, joka vapauttaa resurssia korjaavasta työstä.

Etäperhevalmennuksiin osallistui vuoden 2023 aikana keskimäärin 50 perhettä/valmennus, eli etäperhevalmennus tavoitti yhteensä n. 150 perhettä. Etäperhevalmennus on saadun asiakaspalautteen mukaan koettu toimivaksi ja helposti saavutettavaksi palveluksi. Asiakaspalautteen perusteella perheet ovat olleet pääosin tyytyväisiä palvelun sisältöön. Perhevalmennuksen toteuttaminen etänä säästää ammattilaisten aikaa ja resursseja ja mahdollistaa moniammatillisesti toteutettuna vastuun jakamisen paremmin kuin perinteinen perhevalmennus. Etäperhevalmennus on juurrutettu pysyväksi toimintamalliksi hyvinvointialueelle ja siihen on nimetty vastuuhenkilöt.

Perhepolku- vanhempainiltojen pilotointi osui koulutusten venymisen vuoksi haasteelliseen aikaan ja monessa koulussa ja päiväkodissa oli jo järjestetty vanhempainilta aiemmin syksyn aikana. Tästä syystä kiinnostus teemavanhempainiltaan oli vähäistä. Kolmesta yläkoulusta osallistui vain yhteensä 14 vanhempaa. Päiväkotien osalta kahdessa päiväkodissa jouduttiin perumaan vanhempainilta vähäisen osallistujamäärän vuoksi (alle 2 osallistujaa) ja kahdessa hybridinä toteutettuun vanhempainiltaan osallistui yhteensä 26 vanhempaa. Perhepolku- vanhempainiltojen kehittämistä tullaan jatkamaan perheohjaajien esihenkilön johdolla hankeajan jälkeen. Perhepolku ryhmäneuvoloita suunniteltiin käynnistettäväksi syksyille 2023, mutta henkilöstömuutosten ja siitä seuranneen resurssivajeen vuoksi käynnistämistä jouduttiin siirtämään. Tällä hetkellä suunnitelma on, että ryhmäneuvolat käynnistyvät helmikuussa 2024. Ryhmäneuvoloihin on nimetty vastuuhenkilöt ja kehittämistä jatketaan neuvolan vastaavien terveydenhoitajien toimesta.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Tulostavoite	Mittari / kriteeri	Lähtötilanne 2020	2021	1-6/2022	2023
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)	Kyllä
Matalankynnyksen palveluita on lisätty.	Käytössä olevat sähköiset palvelukanavat eri palveluissa.	20	56	62	13
	Alueellista chatbottia käyttäneiden määrä			78	3 237
	Anonyymit chat-keskustelut			218	288
Mielenterveys-interventioita on otettu käyttöön, käytössä on hoidonporrastus.	IPC ja CoolKids koulutettujen työntekijöiden määrä alueella x kpl	20	38	27	34
Jonot palveluihin lyhenevät.	Terapiat etulinjaan -koulutettujen määrä	0	6	7	32
	Ohjattuun omahoitoon koulutettujen määrä	0	120	120	Tarkkaa lukua ei saatavilla
	Jonotilanne yksiköissä, joissa käytetään hoidonporrastusta	yli 42 vrk	yli 42 vrk	1-7 vrk	1-7 vrk
Lapsi- ja perhepalveluissa painopiste on siirtynyt ennaltaehkäiseviin palveluihin ja ennaltaehkäiseviä palveluita on vahvistettu.	Uudet lastensuojeluasiakkuudet.	48	63	Tietoa ei saatu.	265
	Verkkoauttamisen palvelua (Zoturi) käyttäneet vanhemmat			3080	11 124

	Verkkoauttamisen palvelua (Zoturi) käyttäneet nuoret			1499	12 498
	Verkkoauttamisen palvelusta (Zoturi) avun saaneet %			72%	72,5%

”Käytössä olevat matalan kynnyksen sähköiset palvelukanavat” ovat yllä olevan taulukon mukaan vähentyneet huomattavasti edellisen arvioinnin yhteydessä tehdyn tiedonkeruun jälkeen. Tuolloin tiedot kerättiin kyselylomakkein suoraan kunnista ja laskettiin yhteen. Näin ollen on mahdollista, että aiemmissa luvuissa on virheitä. Toisaalta asiointikanavia on myös yhtenäistetty ja osa kanavista ei ole välttämättä siirtyneet kunnista hyvinvointialueelle. Chatbotin kehittäminen osana Kestävän kasvun hanketta, on selvästi nostanut sen käyttöä. Lisäksi hyvinvointialueen aloitettua toimintansa, on botille myös saatu selkeämpi näkyvyys, kuin aiemmin kuntien yksittäisillä verkkosivuilla.

Tarkkaa lukua ohjatun omahoidon koulutuksista ei ole saatavilla, mutta vuonna 2023 koulutus on kohdistunut hva:n uusiin työntekijöihin, 3. sektorin toimijoihin ja kokemusasiantuntijoille. Koska kohderyhmät ovat näin laajentuneet, ei seuranta ole ollut hankkeen loppumetreillä mielekästä. Lasten ja nuorten osalta seuranta edelleen toteutetaan ja tämä jatkuu myös osana Kestävän kasvun hanketta.

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Taulukko 3. Laatu ja vaikuttavuus	
Keskeinen todennettu ongelma	Tavoitteet ja osatavoitteet
Asiakasohjaus ja neuvonta	
Alueella ei ole riittävästi käytettävissä 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 näyttyy pirstaleisena ja palvelujen myöntämisen kriteerit luovat epätasa-arvoa palvelujen saajille. Ostettavien vammaispalvelujen laatu kriteerit 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 selvitetty ja läpinäkyvät. Kuntoutustarpeen varhaisen vaiheen tunnistamisella ja tilanteen kirjaamisella on asiakkaan palvelukokonaisuudessa iso merkitys, kun halutaan arvioida toiminnan vaikutuksia. Tunnistamista tapahtuu vielä liian vähäisesti ja tietoa ei kirjata riittävästi ja kattavasti.	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.
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 2020

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

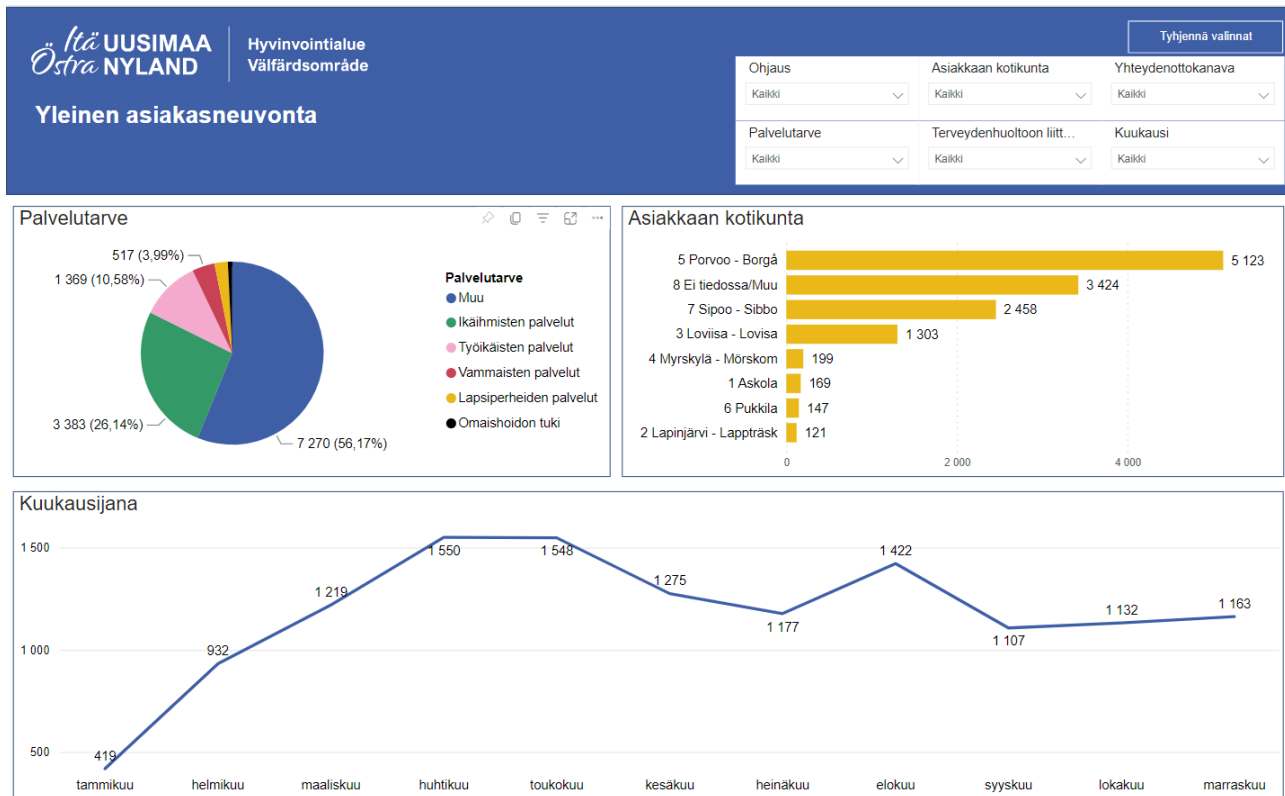
Näyttöön perustuviin toimintamalleihin on koulutettu henkilöstöä alueen kunnissa, mutta henkilöstömuutokset, resurssointi eri mallien hyödyntämiseen omien työtehtävien ohella ovat tuoneet haasteita mallien aktiiviselle käytölle. Toimintamalleja on myös otettu käyttöön, mutta niiden toteutumisen seurantaan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

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

Tehdyt kehittämistoimenpiteet 2023

Luvussa 1 kuvatuilla toimenpiteillä etenkin lapsi- ja perhepalveluiden **asiakasohjauksessa ja neuvonnassa** päästiin keräämään tietoa systemaattisesti. Tiedonkeruuta voidaan päivittää ja jatkaa osana jatkuvaa toimintaa, jolloin pitkällä aikavälillä saadaan dataa palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi.

Yhteistyössä Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hankkeen kanssa on kehitetty yleisen neuvonnan seuranta. Toiminnan kehittämisen tueksi saatiin mm. lukuja yhteydenottojen määrästä, palvelujen kysynnästä ja tarpeesta palvelualueittain. Alla olevassa kuvassa esimerkki vuonna 2023 rakennetusta tiedonkeruusta Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hankkeen yleisestä asiakasneuvonnasta, josta puuttuu lapsi- ja perhepalvelujen yhteydenotot.



Sosiaalipalveluiden alkuarvioinnin laatua ja vaikuttavuutta seurataan vuodesta 2024 alkaen yhteisellä tilastoinnilla, jota on hankkeessa valmisteltu. Avain-Mittareiden käyttöön ottamisessa odotetaan yhteisen asiakastietojärjestelmän käyttöönottoa. Avain-Mittareista laadittiin lyhyt opas niiden käyttöönottoa varten ja yritettiin kannustaa työntekijöitä harjoittelemaan käyttöä. Tällä hetkellä alueella käytössä olevat sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmää eivät mahdollista Avain-Mittareilla saadun työn vaikuttavuuden tilastoitumista. Erityisesti vammaispalveluiden vaikuttavuuden mittaristoa on kehitetty tiedolla johtamisen tiimissä ja vammaispalveluissa.

Luvussa 1 kuvatulla **Omatiimi** -mallilla tavoitellaan myös palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamista. Toimintamallin tavoitteena on vakioida asiakasprosesseja ja siten parantaa palvelujen tasalaatuisuutta. **Suunterveydenhuollon** työryhmässä on hankkeen viimeisen puolenvuoden aikana otettu pääteemaksi tiedolla johtaminen. Mm. Logex-järjestelmän käyttökoulutuksia on järjestetty esihenkilöille. Näillä toimenpiteillä on tarkoitus parantaa palveluiden laatua ja vaikuttavuutta sekä lisätä henkilöstön tietoisuutta tiedolla johtamiseen liittyen.

Aikuisten **mielenterveyspalveluissa** tehtiin laaja tiedon keruu uusien palvelumuotojen ja tutkimukseen perustuvien hoitointerventioiden käynnistyessä. Tietoa on kerätty vuodesta 2022, ja sen tavoitteena on saada reaaliaikaista tietoa terapianavigaattorin käytöstä, hoidon vaikuttavuudesta, asiakasmäärästä ja hoidon tarpeesta. Vuonna 2023 kesällä käynnistetty keskitetty ajanvarauksen ja neuvonnan puhelinpalvelu lisäsi tiedonkeruuta koko alueen kattavaksi kokonaisuudeksi. Nuorten kokonaisuudessa on aloitettu kehittämistyö potilastietojärjestelmistä saatavan tiedon tuottamiseen ja interventioiden käyttämiseksi hyvinvointialueella.

Hankkeen aikana kartoitettiin **lasten, nuorten ja perheiden palveluissa** käytössä olleita mittareita. Tiedot on välitetty lasten, nuorten ja perheiden palveluiden johtoryhmälle ja johtoryhmä on itse linjannut, mitä mittareita he käyttävät tulevaisuudessa.

Oma-arviointi 2023

Lapsi- ja perhepalveluiden **asiakasihjauksen** tiedonkeruuta toteutettiin jatkuvasti ja sitä analysoitiin kuukausittain. Tällä turvattiin pilotoinnin onnistuminen ja uuden palvelun ketterä kehittäminen. Vaikuttavuuden arviointi on tällä aikataululla haastavaa, mutta tehtävien vakinaistaminen kertonee osaltaan pilotin onnistumisesta. Keskitetyn asiakasihjauksen pilotoinnin aikana lapsi- ja perhepalveluissa palvelutarpeenarvioinnit vähentyivät noin puolella. Muilla palvelualueilla voidaan hyödyntää yleisen neuvonnan ja lapsi- ja perhepalveluiden kehittämistyössä kerättyä tietoa.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tiedolla johtamisen kokonaisuudessa onnistuttiin luomaan toimiva kokonaisuus laajamittaisen tietojen keruusta, jonka pohjalta on mahdollisuus tuottaa tietoa hoidon laadusta ja vaikuttavuudesta. Tämän pohjalta on mahdollisuus muokata palveluita vielä enemmän kysynnän ja tarpeiden mukaiseksi. Ratkaisevaa on, miten tähän liittyvä koordinointi järjestetään hankekauden jälkeen.

Lapsiperhepalveluissa kartoitustyö oli haasteellista eri kuntien toimintatapojen ja useiden käytössä olevien asiakastietojärjestelmien vuoksi. Lisäksi kartoitustyötä tehtiin samaan aikaan useiden tahojen toimesta, eikä vastuuta oltu selkeästi määritelty. Mittareiden linjaukset jäivät johtoryhmän vastuulle, mutta johtoryhmällä oli vielä oma sekä hyvinvointialueen järjestäytyminen kesken eikä tilastoinnille tai mittareiden määrittelylle kyetty antaa sen vaatimaa painoarvoa.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Tulostavoite	Mittari / kriteeri	Lähtötilanne 2020	2021	1-6/2022	2023
Yhtenäiset raportointi ja toiminnan seurannan käytännöt on otettu kattavasti käyttöön.	Seurannan ja tiedonkeruun yhtenäinen malli on luotu	Ei	aloitettu	kesken	Kyllä
	Käytössä olevia alueen yhteisesti sovittuja laatumittareita x kpl.	0	Koonti aloitettu	Kesken	Kesken
	Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12	6,3 %	6,0 %	Tieto vuoden lopussa.	14,9% (2022)
Alueella on otettu käyttöön ja laajennettu hyväksi todettuja näyttöön perustuvia toimintamalleja.	Perhepolku käytössä x kunnassa.	1	7	7	koko alueella
	Perhepolkuun osallistuneiden asiakkaiden määrä	0	58	189	96
	Perhepolku -kurssien hyödylliseksi kokeneet			94%	94%
	IPC ja CoolKids koulutettujen työntekijöiden määrä alueella x kpl	20	38	65	34
	Terapiat etulinjaan - koulutettujen määrä	0	6	7	32
	Ohjattuun omahoitoon koulutettujen määrä	0	120	120	Tarkkaa lukua ei saatavilla *)

Rakennuudistushankkeen aikana hankitun raportointivälineen hyödyntäminen on edelleen aluillaan, eikä sen toiminnallisuuksia ole vielä saatu koko alueen käyttöön.

Tarkkaa lukua ohjatun omahoidon koulutuksista ei ole saatavilla, mutta koulutus on kohdistunut hyvinvointialueen uusiin työntekijöihin, 3. sektorin toimijoihin ja kokemusasiantuntijoille. Koska kohderyhmät ovat näin laajentuneet, ei seuranta ole ollut hankkeen loppumetreillä mielekäästä. Lasten ja nuorten osalta seuranta edelleen toteutetaan ja tämä jatkuu myös osana Kestävän kasvun hanketta. Nuorten osion käynnistäminen on ollut haasteellista uudessa organisaatiossa. Sote-alan resurssipula ja henkilöstön vaihtuvuus vaikeuttaa uusien interventioiden alueellisesti tasapuolista käyttöönottoa.

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. Vastuutyöntekijä- ja tiimityömallit kaipaavat kehittämistä. Terveydenhuolto ja sosiaalipalvelut eivät ole riittävästi toisiinsa integroituja. 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 yksinkertaistuvat. 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 2020

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 2023

Luvussa 1 kuvatuilla toimenpiteillä sekä lapsi- ja perhepalveluissa että työikäisten **asiakasohjauksessa ja neuvonnassa** pyrittiin vaikuttamaan etenkin alueen sisäisten palveluiden yhteen toimivuuteen. Vuoden 2023 aikana perustettiin asiakasohjauksen ohjausryhmä, johon osallistuu kaikkien sosiaalipalveluiden palvelualueiden edustajat. Ohjausryhmä jatkaa toimintaansa hankkeen jälkeenkin. Näin turvataan toimintamallien yhtenäistämisen kehittäminen edelleen. Ohjausryhmä mahdollistaa myös monialaisen yhteistyön kehittämisen jatkossa.

Hankkeen aikana **sosiaalipalveluihin** laadittiin suostumuslomake moniammatilliseen yhteistyöhön. Sosiaalipalveluiden sisäistä monialaisuutta kehitettiin keväällä ja syksyllä 2023 järjestetyissä sosiaalityön foorumeissa yhteistyössä Kestävän kasvun hankkeen kanssa. Ensimmäisen foorumin teemana oli moniammatillinen palvelutarpeen arviointi ja tapahtuma keräsi n. 120 sosiaalialan ammattilaista yhteen pohtimaan palvelutarpeen arviointiin liittyviä haasteita ja ratkaisuja näihin. Toisen tapahtuman teemana oli monialainen yhteistyö ja dialoginen työote. Tapahtumaan osallistui n. 100 sosiaalialan ammattilaista.

Suunterveydenhuollossa toimivan gerotiimin uudelleen organisointi edistää osaltaan monialaisuuden ja palveluiden yhteen toimivuuden varmistamista. Lisäksi työn- ja vastuunjako suunterveydenhuollossa yhtenäistettiin esimerkiksi hammashoitaaja-suuhygienisti-työparien muodostamisella. Myös terveydenedistämisen suuhygienistin toimenkuvaan kuuluu jalkautuminen yhteistyökumppaneiden luo. Näitä ovat esimerkiksi koulut, vanhainkodit ja vuodeosastot.

Aikuisten **mielenterveys- ja päihdepalveluissa** vahva yhteiskehittäminen jatkui erikoissairaanhoidon sekä kolmannen sektorin kesken. Alueelle luotiin kehittämisverkosto, jossa on mukana mielenterveys- ja päihdejärjestöjä, seurakunta sekä hyvinvointialue. Myös erikoissairaanhoidon oltu kutsuttuna.

Oma-arviointi 2023

Sosiaalipalveluihin laadittu monialaisen yhteistyön suostumuslomake otettiin käyttöön keväällä 2023. Lomaketta edelleen kehitettiin saadun palautteen perusteella syksyn 2023 aikana. Sosiaalityön foorumit saatiin hankkeen aikana hyvin jalkautettua ja niitä tullaan järjestämään tulevinakin vuosina. On sovittu, että sosiaalityön foorumeja järjestetään jatkossa kahdesti vuodessa, keväällä ja syksyllä. Sosiaalityön foorumeissa voitaisiin jatkossa käsitellä myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä, tämä tarkoittaisi sitä, että osallistujia tulisi laajentaa myös terveydenhuollon puolelle. Moniammatillisen ja monialaisen yhteistyön kehittämistä jatketaan Kestävän kasvun hankkeessa.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta erikoissairaanhoidon panostus peruspalveluihin on lisääntynyt siten, että koko alueen mielenterveyspalveluiden henkilöstöllä on mahdollisuus psykiatrin konsultaatioihin. Erikoissairaanhoidon psykiatri on pystynyt myös sujuvoittamaan potilaiden kela-psykoterapiaan pääsyä,

ottamalla omalle vastaanotolleen heidät, joilla tarve psykoterapiaan on ilmeinen. Tällöin potilasta ei tarvitse lähettää erikoissairaanhoidon ja säästytään turhailta siirroilta palveluiden välillä.

Lapsi- ja perhepalveluiden perhekeskustoiminnan yhtenäistäminen alueella osoittautui äärimmäisen haasteelliseksi puuttuvien rakenteiden vuoksi. Itä-Uudellamaalla ei ollut olemassa sellaista verkostoa, jossa perhekeskustoimintamallin kehittämistä olisi voitu edistää. Hyvinvointialuesiirtymä ja palveluiden uudelleen organisointi vei kaiken huomion, eikä perhekeskustoimintamallin edistämistä kyetty priorisoimaan lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Useista yrityksistä huolimatta, verkostoa ei saatu perustettua eikä näin ollen myöskään asetettuja tavoitteita saavutettu. Perhekeskustoimintamallin jatkokehittämistä ajatellen on tehty aloite perhekeskuskoordinaattorin palkkaamiseksi hyvinvointialueelle. Yhteistyörakenteita perhekeskusten ja muiden palveluiden välillä tulee kehittää jatkossakin. Palveluiden yhteensovittamista tulisi kehittää perhekeskuksen palvelukartan mukaisesti, sisällyttäen myös kuntien palvelut ja kolmannen sektorin palveluiden tuottajat.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Tulostavoite	Mittari / kriteeri	Lähtötilanne 2020	2021	1-6/2022	2023
Parannetaan palveluiden yhteen toimivuutta.	Palvelun / hoidon saantia haittäsi pompottelu eri palvelupisteiden välillä %.		26,3 % (pa) 40,2 % (hoi)		Tieto ei löydettävissä
	Moniammatillisten vastaanottojen määrä.	2794	959	Tietoa ei saatu.	Tieto ei käytettävissä
	Ammattilaisten määrä / asiakas (uusi mittari)			Tieto saadaan 2022 lopussa.	Tietoa ei löydettävissä
	Paljon palveluita käyttävät terveydenhuollon asiakkaat (yli 10 käyntiä) % terveyskeskuslääkärin vastaanottokäynneistä (sotkanet)	0,3	0,2	Tieto saadaan kerran vuodessa.	1,0 (2022)
Moniammatillinen yhteistyö ja integraatio PTH – ESH välillä vahvistuu ja palveluiden painopiste siirtyy perusterveydenhuoltoon.	ESH-käynnit somatiikka	88077	82 344	49 819	119 156
	ESH – käynnit psyk	34 744	30 854	19 199	26 906
	ESH-lähteet somatiikka	12 876	15 032	8 837	13 797
	ESH-lähteet psyk	844	1078	626	974
	ESH-eKonsultatio	3	24	20	3
ESH-kons somatiikka	1806	1229	764	1 306	
	ESH-kons psyk	3	24	9	46
Kuvattujen monialaisten palvelupolkujen määrä.	9	12	14	42	
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)	Kyllä

Monialaisuuden osalta arviointi jää edelleen puutteelliseksi, koska kaikkea tarkasteltavaa mittaridataa on ei ole saatu vuoden 2021 arvioinnin jälkeen.

Omatiimin toimintaa tullaan tulevaisuudessa kehittämään monialaiseksi toiminnaksi. Tiimiin tullaan lisäämään mm. lääkinnällisen kuntoutuksen, sosiaalipalvelujen ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen osaamista.

Hankkeen viimeisenä vuonna nousi esiin, että monialaisuuden ja palveluiden yhteen toimivuuden kehittämistä tulee tehdä myös uuden organisaation vastuualueiden sisällä – ei vain esim. sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä. Tätä kehittämistyötä jatketaan osana Kestävän kasvun hanketta.

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 lisääntynyt 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, joilla on vaikutusta ja joiden avulla voidaan kustannuksia hillitä.	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.
Hoitotakuu	
Pitkien hoitajononjen takia varhaisen vaiheen interventio 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 2020

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 2023

Asiakasohjauksen ja neuvonnan osalta työtehtävien organisoinnilla luvussa 1 kuvatuilla toimenpiteillä tavoiteltiin myös kustannusten hillitsemistä. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa ohjausta sähköisiin palveluihin sekä kolmannen sektorin palveluihin tehostettiin. Aikavälillä 1.3-30.10.2023 ohjattiin 175 asiakasta sähköisiin tai kolmannen sektorin palveluihin.

Suunterveydenhuollon osalta hyvinvointialueen läntisellä alueella pilotoitiin Hygga-potilasohjausjärjestelmän käyttöä kolmessa hoituhuoneessa. Pilotilla tavoiteltiin hoitotakuun saavuttamista ja kustannustehokkuutta.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa kehitettiin monia palveluja, jotka säästävät kustannuksia tulevaisuudessa. Jo aiemmin mainittu *etäperhevalmennus* säästää merkittävästi henkilöstön aikaa ja resurssia. Perinteinen perhevalmennus sitoi (toimintayksiköstä riippuen) kaksi neuvolan terveydenhoitajaa jokaiseen tapaamiseen. Lisäksi paikalla saattoi olla muiden alan ammattilaisia. Perhevalmennus koostuu neljästä valmennuskerrasta, joiden kesto vaihteli 1,5-2h. Toisin sanoen perinteinen perhevalmennus vei kahdelta terveydenhoitajalta työaikaa yhteensä 12-16h, johon pitää lisätä vielä suunnittelu ja valmistelu-aikaa sekä muiden ammattilaisten käytetty työaika, eli yhteensä noin 30h. Etänä toteutettu perhevalmennus pysyy sisällöltään samana, joten varsinaista suunnittelua ei tarvita. Lisäksi valmistelua ei juurikaan tarvita. Vastuu valmennuskertojen toteuttamisesta jakautuu useammalle palvelulle, mikä säästää neuvolan terveydenhoitajien työaikaa merkittävästi. Etäperhevalmennus vie kahdelta neuvolan terveydenhoitajalta työaikaa yhteensä 4h, kahdelta suuhygienistiltä yhteensä 6h, kahdelta fysioterapeutilta yhteensä 4h ja kahdelta perheneuvolan työntekijältä yhteensä 3h, eli yhteensä 17h työaikaa. Kun valmennuksia toteutetaan 4 kertaa/vuosi työaikaresurssia säästyy näin ollen n. 52h/vuosi. Lisäksi on huomioitava, että etäperhevalmennus on alueellisesti toteutettu palvelu, joten yksikkökohtaisten valmennusten tarve kivijalkapalvelussa vähenee. Toinen työaikaresurssia vähentävä, neuvolaan kohdistuva palvelu on Perhepolku- ryhmäneuvolat. Alustavien laskelmien mukaan hyvinvointialueen asukasluvun mukaan ryhmäneuvolaryhmiä tulee olemaan keskimäärin 8/kuukausi. Vuoden aikana tämä tekee yhteensä 96 ryhmäneuvolaa. Jos lasketaan että yhteen ryhmäneuvolaan osallistuu keskimäärin 6 perhettä ja ryhmäneuvolan kesto on n. 2h, palvelun toteuttaminen vie vuositasolla työaikaresurssia n. 192h. Mikäli sen sijaan perheet tavattaisiin yksilökäynneillä, työaikaa menisi n. 480h. Kustannusten säästöjen lisäksi

ryhmäneuvolat mahdollistavat perheiden verkostoitumisen sekä vertaistuen, mikä puolestaan parantaa palvelun laatua merkittävästi.

Oma-arviointi 2023

Keskitetyn **ohjauksen ja neuvonnan** avulla palvelutarpeenarviointien määrä on vähentynyt, mikä viittaisi kustannusten nousun hillitsemiseen. Kokonaiskustannuksia ei kuitenkaan ole seurattu.

Kustannusvaikutusten odotetaan olevan arvioitavissa tarkemmin vasta toiminnan vakiinnuttua.

Myöskään **sosiaalipalveluiden** kokonaiskustannuksia ei ole seurattu järjestelmällisesti. Panostaminen ennaltaehkäiseviin ja varhaisen tuen toimintamalleihin toivotaan vaikuttavan, niin että sosiaalihuollon palveluissa työntekijöiden kuormittavuus vähenee ja asiakasta pystytään auttamaan varhaisemmassa vaiheessa ja kevyemmällä palveluilla sekä niin, että asiakkuuden kesto vähenee. Kuitenkaan tällä hetkellä sosiaalihuollon asiakkuuden kestosta ei saada luotettavaa tilastotietoa. Erityisesti sosiaalihuoltolain 19 § tukipalveluiden yhteisillä myöntämisperusteilla saadaan ohjattua asiakkaat oikean palveluiden piiriin. Tukipalveluita on korvattu myöntämällä asiakkaalle palvelua toimeentulotukena, kotipalveluna tai henkilökohtaisena apuna.

Perusterveyden- ja suunterveydenhuollon jononpurkujen osalta on todettava, että talouden seurannassa epäonnistuttiin, eikä kustannusten nousun hillintään päästy vaikuttamaan. Pilotin lopputulemana on vahva alueellinen näyttö siitä, ettei jonojen purkaminen ole ratkaisu, vaan kustannusten nousun hillintään vaaditaan aitoa muutosta toimintatavoissa. Myöskään suunterveydenhuollon *Hygga-pilotti* ei johtanut jatkosopimukseen. Yhtenäiset *riskiluokat ja recall* -käytännöt hillitsevät osaltaan kustannuksia.

Etäperhevalmennuksen tuomaa säästöä on haasteellista arvioida numeerisesti, muutoin kuin säästetyt työajan osalta. Samat haasteet koskevat **Perhepolku-** ryhmäneuvoloita. **Sähköisen perhekeskuksen** kehittäminen ja käyttöönotto jatkuu Kestävän kasvun hankkeessa.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Tulostavoite	Mittari / kriteeri	2020	2021	1-6/2022	2023
Matalankynnyksen palveluiden käyttö vähentää raskaiden palveluiden tarvetta.	Asiakassegmentointimalli on luotu ja käytössä kyllä / ei	ei	ei	kesken	Ei
	Alueellista chatbottia käyttäneiden määrä			92	3 237
	Anonyymit chat-keskustelut			218	288
Palveluiden oikea-aikaisuus vähentää palvelutarvetta ja hillitsee sote-nettokäyttökustannuksia.	Sosiaali(- ja terveys)toiminnan nettokäyttökustannukset (pl. varhaiskasvatus 2015-).	3 322,1 e	Ei vielä saatu.	Tiedot tulevat vuosittain.	3 451,8 €/asukas (2022)
	Muun sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttö kustannukset, euroa / asukas	1 240,0 e	Ei vielä saatu.		Tieto ei löydettävissä
	Vammaishuollon laitospalvelujen nettokustannukset € / asukas 31.12.	12,5 e	Ei vielä saatu.		7,2
	Ikäihmisten laitoshoidon nettokustannukset €/ asukas 31.12.	75,3 e	Ei vielä saatu.		Tieto ei löydettävissä
	Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 65 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., %	0,2%	0,2%		0,2% (2022)
	Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä.	6,0%	6,3%		5,8% (2022)

	Perusterveydenhuollon nettokäyttökustannukset € / asukas 31.12.	586,6	379,0		Tietoa ei löydetävissä
	Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset € / asukas 31.12.	1218,8	1240,0 e		1 366,7
	Perusterveydenhuollon avohoidon nettokäyttökustannukset € / asukas 31.12	314 e	379 e		420,9 (2022)
	Tervehampaiset 12-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä.	60,4	61,6		69,3
Palveluiden painopiste on perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidon läheteet vähenevät ja konsultaatiot lisääntyvät.	ESH-käynnit somatiikka	88077	82 344	49 819	119 156
	ESH – käynnit psyk	34 744	30 854	19 199	26 906
	ESH-lähteet somatiikka	12 876	15 032	8 837	13 797
	ESH-lähteet psyk	844	1078	626	974
	ESH-eKonsultatio	3	24	20	3
	ESH-kons somatiikka	1806	1229	764	1 306
	ESH-kons psyk	3	24	9	46

Kustannusten nousun hillintään liittyviä toimenpiteitä on edelleen edistetty, mutta hankkeen viimeistä oma-arviointia tehdessä näyttää siltä, että sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset per asukas on noussut lähtötasosta 129,7 €. Toisaalta vammaishuollon laitospalvelujen nettokustannukset per asukas on laskenut samassa ajassa yli puoleen. Erikoissairaanhoidon käyntien määrään ei olla voitu hankkeen toimenpiteillä vaikuttaa, lukuun ottamatta psykiatrian konsultaatioita, joiden määrä on lähes kaksinkertaistunut vuoden 2021 arvioinnin jälkeen.

Siltä osin, kuin matalankynnyksen palveluiden lisäämisen katsotaan pidemmällä aikavälillä olevan kustannustehokasta, voidaan todeta chatbotin käyttömäärien lisääntyneen kehittämistyön jatkuessa. Anonyymien chat-keskustelujen määrä ei ole juuri kasvanut, ja tämän asiakasryhmä tulee jäämään ilman ko. palvelua toistaiseksi hankkeen päätyttyä. Alueelle aiemmin valitun asiakassegmentoinnin välineen käyttöönottoa valmisteltiin Kestävän kasvun hankkeessa, mutta suunnittelu keskeytettiin keväällä 2023.