

Sosiaali- ja terveyslautakunnan selvitys liittyen kaupunginhallituksen lausuntoon tarkastuslautakunnan arviointikertomuksesta

**Arviointikertomuksen kohta 2: Edellisten vuosien arviointikertomuksissa esitettyjen havaintojen ja kehittämisehdotusten seuranta**

*Arviointikertomuksessa todetaan, että toiminnan ja prosessien tuloksellisuuden sekä määrällisen toteuman lisäksi toimialojen tulisi arvioida toiminnan tarkoituksenmukaisuutta, palvelujen saatavuutta sekä vaikuttavuutta kuntayhteisöön, asukkaisiin ja fyysiseen ympäristöön. Tulosityksiköiden osalta mainitaan, että niiden tulisi edelleen kehittää omaa toimintaa kuvaavia mittareita ja asettaa vuositavoitteita, joista keskeisimmät tulisi nostaa valtuustoon nähden sitoviksi toiminnan tavoitteiksi.*

Selvitys:

Vaikuttavuus on todennettavissa yleensä pidemmän ajanjakson, kuten valtuustokauden aikana. Hyvinvointikertomus on tehty Kauniaisissa vuodesta 2005 alkaen valtuustokausittain. Se kuvaa kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden tilaa laajasti. Vuosittain päättäjille esitetty hyvinvointikatsaus tukee samaa tavoitetta. Hyvinvointikertomuksessa arvioidaan toiminnan tarkoituksenmukaisuutta, palvelujen saatavuutta sekä vaikuttavuutta kuntayhteisöön, asukkaisiin ja fyysiseen ympäristöön. Kauniaisissa hyvinvointikertomus on toiminut strategisen suunnittelun perustana alusta alkaen. Sen avulla tunnistetut kehittämiskohteet ovat suunnanneet koko kaupungin strategista suunnittelua, tavoitteiden asettamista sekä eri toimialojen poikkihallinnollista yhteistyötä arjen tasolla. Yhteinen ymmärrys kuntalaisten hyvinvoinnin tilasta ja siitä, mistä se muodostuu vähentää silomaista ajattelua, lisää ymmärrystä yhteistyön välttämättömyydestä ja tukee monialaista yhteistyötä.

Sosiaali- ja terveystoimen tulosalueiden ja yksiköiden toimintaa ja taloutta kuvaavat mittarit esitetään vuosittain talousarviossa. Taloudelle asetettuja tavoitteita kuvaavat asukas-, käynti- tai hoitopäiväkohtaiset kustannukset tai esim. ostopalveluvuorokaudet. Suoritteiden ja tunnuslukujen avulla kuvataan mm. toimeentulotukea saavien ruokakuntien määrää, lapsiperheiden sosiaalityötä, vammaispalveluja ja kehitysvammahuoltoa, päihde- ja mielenterveystyötä ja lääkäri- ja hoitajakäyntejä jne. Vanhuspalveluissa seurataan mm. kotihoidon käyntejä ja hoitopäiviä tai kuormitusprosenttia laitoksissa.

Toiminnan seurantaan koskevat tiedot saadaan pääasiassa potilastietojärjestelmistä ja ProEconomicasta tai niitä kerätään manuaalisesti. Niistä tällä hetkellä saatava tieto ei palvele johtamista ja suunnittelua parhaalla mahdollisella tavalla. Lisäksi toimialalla tehdään systemaattisesti ulkoisia ja sisäisiä auditointeja, jotka ovat toiminnan kehittämisen tukena. Uusina mittareina on otettu vuosi sitten käyttöön asiakastytyväisyyttä mittaava HappyOrNot-menetelmä, josta saadaan viikoittaiset asiakaskokemusta kuvaavat raportit. Välitöntä yhteydensaantia perusterveydenhuoltoon ja suun terveydenhuoltoon kuvaavaa tietoa täsmennetään ja luodaan tiedon hyödyntämisen malli. T3-aika kuvaa kiireettömään hoitoon pääsyn aikaa ja siitä informoidaan myös kotisivuilla.

Tiedolla johtaminen on yksi Apotti-hankkeen keskeisistä tavoitteista ja tässä kehittämistyössä Kauniainen on mukana.

### **Arviointikertomuksen kohta 3: Taloudellisten tavoitteiden toteutumisen arviointi**

*Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota erikoissairaanhoidon loppuvuoteen ajoittuvaan, käyttöön perustuvaan lisälaskutukseen, mikä on johtanut talousarvion ylittymiseen. Tarkastuslautakuntakunta suosittelee, että kaupunki kehittäisi HUS:n kanssa mekanismia, jolla Kauniaisiin kohdistuvat menot olisivat potilasmäärien perusteella paremmin ennakoitavissa jo aikaisemmassa vaiheessa.*

Selvitys:

Erikoissairaanhoidon kustannuskehitystä seurataan toimialalla ja tarvittaessa pyydetään lisäselvityksiä tilanteen kehityksestä, kuten keväällä 2016. Kustannusten nousu ei liity muutoksiin potilasmäärissä, vaan muutoksiin hoidon tarpeen perusteella toteutuneessa hoidossa. HUS: n laskutus perustuu hoitopäivätuotteisiin, DRG- tuotteisiin ja käynteihin. HUS: n oman palvelutuotannon tuotteiden lukumäärä kasvoi vuodesta 2014 yhteensä 391 tuotteella, joista hoitopäivätuotteet laskivat 31 kpl, DRG- tuotteiden määrä nousi 113 kpl ja käyntituotteiden 309 kpl. Hoidettujen eri henkilöiden määrä aleni 7:llä.

Tuotteiden ja hoidettujen eri henkilöiden määrä kasvoi psykiatrian erikoisaloilla (tuotteet yhteensä + 682 kpl ja hoidetut eri henkilöt + 9), josta nuorten psykiatrian erikoisalan kasvu oli + 401 tuotetta ja + 6 hoidettua eri henkilöä. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa on kehitetty jo useiden vuosien ajan avohoitoa, mikä osaltaan näkyy myös käyntituotteiden määrän kasvuna.

Vuonna 2015/ 2016 kustannusten nousuun ovat vaikuttaneet psykiatrian (nuorten psykiatria) sekä sisätautien ja neurologian kasvu. Yksityislääkärien/-sairaaloiden lähetemäärän lisäyksestä (+56 kpl / 11,7 %) on erikoisaloittain tarkastellen eniten kohdistunut silmätaudeille (24 kpl), gastroenterologiaan (17 kpl), urologiaan (10 kpl) sekä plastiikka- ja verisuonikirurgiaan (molemmille 7 kpl).

HUS-alueen potilaiden laskutus muilta sairaanhoitopiireiltä nousi jo vuonna 2014, mutta erityisesti vuonna 2015 tapahtui kasvua. Vuoden 2014 alusta voimaantullut laki potilaan vapaasta liikkuvuudesta on vaikuttanut selvästi laskutusta lisäävänä tekijänä vuonna 2015. Kauniaisten "Hoitopalvelut muista sairaaloista" -laskutus oli vuonna 2015 yhteensä n. 175 000 euroa, nousua vuoteen 2014 oli 72 %.

Ikääntymisen vaikutus erikoissairaanhoidon kustannuksiin

Ikääntyneen väestön osuus vaikuttaa ja tulee luultavasti vaikuttamaan edelleen kustannuksia nostavasti. Kauniaisissa 65 vuotta täyttäneiden osuus on 21 %, kun se muissa hyks-kunnissa on 14 - 16 %.

HUS-kuntayhtymän talousarvion jäsenkuntien kuntakohtaisen maksuosuuden valmistelussa on huomioitu ennustetun väestön määrän ja ikärakenteen muutoksen vaikutus maksuosuuksiin kuntakohtaisella väestönmuutoskertoimella. HUS: ssa on selvitetty jäsenkuntien palveluiden toteutunutta käyttöä eri ikäryhmissä ja selvityksen mukaan yli 65-vuotiaiden ikäryhmässä palveluiden käyttö on kasvanut selvästi väestön kasvua nopeammin. Yli 65-vuotiaiden väestönmuutoksen ja ikärakenteen muutoksen vaikutuksen huomioimiseksi laskettiin jäsenkuntakohtaiset väestönmuutoskertoimet, missä huomioidaan erikseen 0-64-vuotiaiden ja yli 65-vuotiaiden väestönkasvu. Kuntakohtainen väestönmuutoskerroin on väestönmuutosprosentin painotettu keskiarvo, missä painoina käytetään ikäryhmien laskutusosuutta. Edellä mainituin periaattein laskettu HUS-tasoinen väestönmuutoskerroin vuodesta 2015 vuoteen 2016 on 1,35 %.

Vaikka palveluiden tarve ja käyttö kasvaakin väestön kasvun ja ikääntymisen myötä, on erikoissairaanhoidon talousarviovalmistelussa asetettu tavoitteeksi, että niistä aiheutuva palvelukysynnän kasvu ja kustannukset eivät kasva yhtä nopeasti.

#### **Arviointikertomuksen kohta 4: Toiminnallisten tavoitteiden toteutuminen**

##### **Selvitys:**

Tarkastuslautakunta on arvioinut toiminnalliset tavoitteiden saavuttamista selvittämällä, mitä tavoitteella tai hankkeella on ollut tarkoitus tuottaa ja miten tulokset voi todentaa ja arvioida. Sosiaali- ja terveystoimen strategiset tavoitteet liittyvät pääasiassa kahteen kokonaisuuteen: ikäihmisten terveyden edistämiseen ja toisaalta lasten ja perheiden hyvinvointiin.

Tarkastuslautakunta toteaa, että osa tavoitteista on toteutunut suunnitellusti, mutta kaksi ikääntyvien toimintakyvyn edistämiseen liittyvää tavoitetta on kesken (keltainen) ja viidessä ei ole merkintää tavoitteiden toteuttamisesta (?). Lasten ja perheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvistä tavoitteista kaksi sosiaali- ja terveystoimen vastuulla ollutta tavoitetta on kesken (keltainen).

Sosiaali- ja terveystoimen tavoitteiden toteumasta ikääntyvien toimintakyvyn edistämistä kuvaavien tavoitteiden (kohdat 2.1. (1 tavoite) ja 2.2. (4 tavoitetta) sosiaali- ja terveyslautakunnan kokouksessa 9.2.2016 esitetyt tavoitteiden toteumat ei ole kirjautuneet lopulliseen tilinpäätöskirjaan.

##### **Strateginen tavoite 2: Ikääntyvien toimintakyvyn edistäminen**

2.1. Kauniaisissa kehitetään **matalan kynnyksen neuvonta- ja palveluohjausmallia**, joka avulla kotona asuvien ikäihmisten tietoisuus tarjolla olevista ennaltaehkäisevistä palveluista lisääntyy ja palveluihin hakeutuminen helpottuu (sote).

**Toteuma:** Palvelukeskuksen, kotihoidon ja suun terveydenhuollon henkilöstöä on osallistunut GeroMetro- seminaareihin ja työpajoihin. Kauniaisissa järjestettiin kolme työpajaa paikallisille yhteistyötahoille (seurakunnat, Granin lähiapu, Vanhusneuvosto) teemana 'kotona asuvien ikäihmisten arkikuntoutuksen kehittäminen'. Tuloksena ovat mm. puolivuositteiset yhteistapaamiset ideoiden jatkokehittämiseksi. Ensimmäisen kehittämiskauden loppuraportti valmistuu keväällä 2016.

Vuoden aikana syntyi verkosto, jossa ovat mukana keskeiset paikalliset vanhustyötä tekevät toimijat. Verkostolle on luotu rakenteet, jossa jaetaan tietoa ja kehitetään uusia yhteistyömuotoja. Kehittämistyö jatkuu edelleen.

2.2. Asiakkaiden **palveluiden tarpeen arvioinnissa sekä palveluiden ja hoidon suunnittelussa** tehostetaan moniammatillista yhteistyötä ja kehitetään yli tulosalueiden meneviä toimintaprosesseja (sote).

**Toteuma:** Kotihoidon asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnin toimintamallia on kehitetty yhdessä fysioterapian ja vanhussosiaalityöntekijän kanssa. Kehittämistyö jatkuu vuonna 2016.

2.2. Aloitetaan **vastuutyöntekijän nimeäminen** sovittujen kriteerien perusteella iäkkään henkilön palvelujen koordinoimiseksi ja toteuttamiseksi (sote).

**Toteuma:** Toimintatavan kuvaaminen on aloitettu ja malli jalkautetaan vuonna 2016.

2.2. **Omaishoitajien tuen** tarpeesta tehdyssä kyselyssä esiin tulleiden kehittämisehdotusten toimeenpano (sote).

**Toteuma:** Kehittämistoimenpiteet, omaishoitajan tarkistuslista, asiakaskansio ja nettisivut, on toteutettu. Terveystarkastusten toteuttaminen on suunnitteluvaiheessa; tarvittava terveydenhoitajaresurssi on saatu.

2.2. Hyödynnetään kokemusasiantuntijoita **palveluiden kehittämisessä erityisesti esteettömyyden osalta (sote)**

**Toteuma:** Kokemusasiantuntijat ovat osallistuneet omaishoitajien kehittämisryhmän toimintaan. Lisäksi he ovat toimineet kokemusasiantuntijoina Villa Breda- hankkeen suunnittelussa.

### ***Strateginen tavoite 5: Lasten ja nuorten terveyden edistäminen***

Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon auditointia valmisteltiin vuonna 2015 ja auditointi toteutettiin keväällä 2016. Myös lasten kuntoutuspalvelujen verkostoryhmän työtapoja ja yhteistyömuotoja koskevan selvityksen tekeminen jäi resurssipulan vuoksi kesken. Raportti ja kehittämisehdotukset valmistuivat kesäkuussa 2016.

Molemmat selvitykset liittyvät lapsi- ja perhetyön kokonaisuuteen, jota toteutetaan monialaisesti ja poikkihallinnollisesti. Perhepalvelujen kokonaisuuden kehittäminen ja kuvaaminen jatkuu 2016, jolloin palvelukokonaisuutta arvioidaan myös uuden sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön näkökulmasta.

### ***Arviointikertomuksen kohta 5.2***

Tarkastuslautakunta pyytää tekemänsä arvioinnin perusteella kiinnittämään huomiota: työllistämistä edistävien toimenpiteiden vaikuttavuuteen, vanhuspalveluiden palvelusetelihankkeen seurantaan sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden suunnittelun ja kustannusten budjetoinnin kehittämiseen vastaamaan muuttunutta tilannetta.

Selvitys:

Vuoden 2016 aikana toteutetuista työllistämistä edistävien toimenpiteiden vaikutuksista raportoidaan syksyllä 2016 ja selvitys valmistuu vuoden 2017 alussa, kuten myös selvitys vanhuspalvelujen palvelusetelien käyttöönotosta. Sosiaali- ja terveyspalveluiden budjetointi on ollut haasteellista osin odottamattomienkin muutosten lisättyä menoja merkittävästi. Myös toiminnassa suunnitellusti tapahtuvat muutokset lisäävät yleensä talouden suunnittelun epävarmuustekijöitä. Talouden suunnittelu ja ennakointi on kuitenkin toimialalla tunnistettu merkittäväksi kehittämiskohteeksi.