

## Työpaperi 3/2021

Juha Koivisto, Heidi Muurinen &amp; Laura Parviainen

# Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi

## Lähtötilanne

THL vastaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallisesta seurannasta ja arvioinnista. Ohjelma toteutetaan vuosina 2020–2023. Ohjelmassa on mukana 23 alueellista hankekokonaisuutta. THL:n toteuttama seuranta ja arviointi on ns. kehittävä arviointia, jonka tarkoituksena on tukea alueilla tehtävää kehittämistoimintaa hyötytavoitteiden suuntaisesti. Arviointi on osa THL:n antamaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman toimeenpanon tukea, ja tukitoimia suunnataan arviointitulosten perusteella.

Tämä lähtötilanteen arviointi toteutettiin kokoamalla kansalliset mittaritiedot THL:n tilastotietokannoista, toteuttamalla kysely hankkeille ja toteuttamalla oma-arviointi ohjelman hankkeiden toimesta koskien aikaa, jolloin ohjelman kehittämistoimet eivät olleet vielä alueilla alkaneet. Lähtötilanteen arvioinnin tulokset raportoidaan erikseen kultakin hankealueelta sekä koko maan tasolla.

## Lukijalle

THL vastaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallisesta seurannasta ja arvioinnista. Ohjelma toteutetaan vuosina 2020–2023. Ohjelmassa on mukana 23 alueellista hankekokonaisuutta. THL:n toteuttama seuranta ja arviointi on ns. kehittävää arviointia, jonka tarkoituksena on tukea alueilla tehtävää kehittämistoimintaa hyötytavoitteiden suuntaisesti. THL ei pelkästään seuraa ja arvioi hyötytavoitteiden toteutumista, vaan tarvittaessa tekee myös ehdotuksia ja suosituksia alueiden kehittämistoiminnan suuntaamiseksi. Arviointi on osa THL:n antamaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman toimeenpanon tukea, ja tukitoimia suunnataan arviointitulosten perusteella. Ohjelman toimeenpanosuunnitelmaa täsmennetään tarvittaessa arviointitulosten perusteella.

Tätä lähtötilanteen arviointia hyödynnetään ohjelman kansallisessa seurannassa ja arvioinnissa, kun tehdään tulkintoja siitä, miten hankkeiden kehittämistoimet ovat edesauttaneet ohjelman hyötytavoitteiden saavuttamisessa. Lähtötilanteen arviointi toteutettiin kokoamalla kansalliset mittaritiedot THL:n tilastotietokannoista, toteuttamalla kysely hankkeille ja toteuttamalla oma-arviointi hankkeiden toimesta koskien aikaa, jolloin ohjelman kehittämistoimet eivät olleet vielä alueilla alkaneet. Lähtötilanteen arvioinnin tulokset raportoidaan erikseen kultakin hankealueelta sekä koko maan tasolla. Rekisteritietoja tarkasteltiin vuosilta 2016–2020. Vuoden 2019 rekisteritietoja ei ollut saatavilla kaikista indikaattoreista. Vuoden 2020 rekisteritietoja oli saatavilla vain kiireettömän hoidon odotusaikoja koskevista indikaattoreita. Etelä-Savon ja Itä-Savon sekä Uudenmaan neljän hankealueen rekisteritietoja oli saatavilla paikoin puutteellisesti. Kyselyllä saatuja tietoja tarkastellaan hankealueiden sisällä kunnittain ja/tai yhteistoiminta-alueittain. Kyselyvastauksissa oli joitakin puutteita. Lähtötilanteen oma-arviointia ei ollut käytettävissä kolmelta hankealueelta.

## Sisällys

Lukijalle .....	2
Sisällys .....	3
1 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi .....	4
1.1 THL:n arviointitehtävä .....	4
1.2 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteet .....	4
1.3 Arviointikehikko .....	5
1.4 Lähtötilanteen arviointi .....	6
2 Turun yliopistosairaalan alue .....	7
2.1 Varsinais-Suomi .....	7
2.2 Satakunta .....	16
2.3 Pohjanmaa .....	25
3 Tampereen yliopistosairaalan alue .....	35
3.1 Pirkanmaa .....	35
3.2 Etelä-Pohjanmaa .....	45
3.3 Kanta-Häme .....	54
4 Oulun yliopistosairaalan alue .....	65
4.1 Pohjois-Pohjanmaa .....	65
4.2 Kainuu .....	74
4.3 Keski-Pohjanmaa .....	84
4.4 Lappi .....	94
5 Kuopion yliopistosairaalan alue .....	104
5.1 Pohjois-Savo .....	104
5.2 Etelä-Savo .....	113
5.3 Itä-Savo .....	120
5.4 Keski-Suomi .....	128
5.5 Pohjois-Karjala .....	138
6 Helsingin yliopistosairaalan alue .....	148
6.1 Etelä-Karjala .....	148
6.2 Kymenlaakso .....	158
6.3 Päijät-Häme .....	169
6.4 Helsinki .....	179
6.5 Länsi-Uusimaa .....	188
6.6 Keski-Uusimaa .....	196
6.7 Itä-Uusimaa .....	207
6.8 Vantaa-Kerava .....	216
7 Koko maa .....	227
7.1 Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen .....	227
7.2 Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön .....	228
7.3 Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen .....	230
7.4 Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen .....	230
Lähteet .....	232
Liite 1: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman lähtötilanteen arvioinnin kansalliset mittarit	233

# 1 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi

## 1.1 THL:n arviointitehtävä

THL vastaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallisesta seurannasta ja arvioinnista. Ohjelma toteutetaan vuosina 2020–2023. Ohjelmassa on mukana 23 alueellista hankekokonaisuutta. THL:n toteuttama seuranta ja arviointi on ns. kehittävä arviointia, jonka tarkoituksena on tukea alueilla tehtävää kehittämistoimintaa hyötytavoitteiden suuntaisesti. THL ei pelkästään seuraa ja arvioi hyötytavoitteiden toteutumista, vaan tarvittaessa tekee myös ehdotuksia ja suosituksia alueiden kehittämistoiminnan suuntaamiseksi. Arviointi on osa THL:n antamaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman toimeenpanon tukea, ja tukitoimia suunnataan arviointitulosten perusteella. Ohjelman toimeenpanosuunnitelmaa täsmennetään tarvittaessa arviointitulosten perusteella.

## 1.2 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteet

Sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteilla kuvataan ohjelman lopullisia päämääriä. Ohjelmalla on viisi tavoitetta, joista viides, kustannusten nousun hillitseminen voidaan saavuttaa muiden tavoitteiden toteutuessa. Digitalisaation edistäminen läpäisee kaikki hyötytavoitteet. (STM 2020.)

### 1) Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Tavoitteena on varmistaa, että perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut ovat jokaisen saavutettavissa oikea-aikaisesti. Kehittämistyössä otetaan huomioon tuottajakentän monipuolisuus ja lähipalveluiden saavutettavuus. Erityistä huomiota kiinnitetään paljon palveluja tai erityistä tukea tarvitsevien ihmisten palveluiden kehittämiseen. Tavoitteeseen päästään esimerkiksi varmistamalla asiakkaan pääsy kiireettömään hoitoon seitsemän vuorokauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnista sekä varmistamalla asiakkaalle pääsy sosiaalipalvelujen yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin viipymättä yhteydenotosta.

### 2) Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön

Tavoitteena on siirtää painopistettä erikoissairaanhoidosta perustasolle. Samoin sosiaalihuollossa painopistettä siirretään varhaiseen tukeen ja matalan kynnyksen palveluihin. Näin ongelmiin päästään puuttumaan ajoissa.

### 3) Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Tavoitteena on, että laadukas ja vaikuttava sosiaali- ja terveydenhuolto on parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön perustuvaa palvelua, josta asiakas kokee saavansa apua, joka aidosti auttaa ja vastaa tarpeeseen.

### 4) Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Tavoitteena on palvelujen yhteentoimivuus, jossa palvelut ovat yhteensovitettuja, hoito- ja palveluketjut ovat sujuvia ja sosiaalipalvelujen sekä terveydenhuollon perus- ja erityistason palvelujen yhteensovittaminen eli integraatio ja eri ammattiryhmien välinen yhteistyö on saumatonta.

5) Kustannusten nousun hillitseminen

Tavoitteena on, että muihin tavoitteisiin liittyvät toimenpiteet hillitsevät osaltaan kustannusten kasvua.

Ohjelman hankkeiden tulee kohdistaa kehittämistoimenpiteitä jokaiseen hyötytavoitteeseen, mutta niiden kehittämissisällöt hankkeet määrittelevät itse alueiden tarpeiden perusteella. Jokaisella hankkeella on omanlainen sosiaali- ja terveyskeskuksen kehittämissuunnitelmansa. Tässä arvioinnissa ei seurata ja arvioida kehittämistoimien vaikutuksia kustannusten nousun hillintään.

### 1.3 Arviointikehikko

THL seuraa ja arvioi ohjelman hyötytavoitteiden toteutumista kansallisilla seurantamittareilla ja hankkeiden oma-arviointien avulla.

- 1) THL:n tilastotietokannoista saatavilla kansallisilla mittareilla seurataan hankealueilla muutosta suhteessa ohjelman hyötytavoitteisiin. Hankeorganisaatioille lähetettävällä kyselyllä täydennetään tilastokantojen mittareita ja tietoja.
- 2) Alueiden hankekokonaisuuksien oma-arviointien tuottaman tiedon avulla seurataan alueilla toteutettuja kehittämistoimenpiteitä, kuten uusien toimintamallien ja ratkaisujen toimeenpanoa ja käyttöönottoa sekä niiden avulla saavutettuja tuloksia

Muutosta tarkastellaan tässä arvioinnissa systeemisesti, mikä tarkoittaa sitä, että palvelujärjestelmässä lähes kaikki vaikuttaa kaikkeen. Tietyn hyötytavoitteen alla tehdyt kehittämistoimet voivat generoida muutoksia myös muiden hyötytavoitteiden osalta suuntaan tai toiseen. Myös muiden ohjelmien kuin sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman kehittämistoimet tuottavat muutosta. Lisäksi toimintaympäristössä tapahtuvat erilaiset muutokset generoivat muutoksia palvelujärjestelmään. Palvelujärjestelmän muutos ei viime kädessä palaudu tai selity millään tietyllä kehittämistoimella tai asialla. Tässä kansallisessa arvioinnissa tehdään kansallisen seurantatiedon ja alueiden hankekokonaisuuksien oma-arviointitiedon avulla tulkintoja ja arviointia siitä, miten hankkeiden kehittämistoimet ovat edesauttaneet ohjelman hyötytavoitteiden saavuttamisessa.

### Kansalliset seurantamittarit

THL kokoaa ja analysoi kansallisen seurannan ja arvioinnin mittaritiedot THL:n tilastotietokannoista (Avohilmo, Sotkanet, terveytemme.fi), joihin ne päivittyvät erilaisin frekvenssein. Liitteessä 1 kuvataan tässä lähtötilanteen arvioinnissa käytetyt indikaattorit. Seurantaindikaattorit on luokiteltu eri hyötytavoitteiden alle sen mukaan, minkä hyötytavoitteen toteutumista sen avulla seurataan ensisijaisesti. Myöhemmin seurantaan voidaan ottaa lisää joitakin indikaattoreita, joiden osalta raportoidaan myös lähtötilanne.

Hankkeiden kehittämistoimintaa seurataan ohjelman aikana lisäksi kerran vuodessa toteutettavalla kyselyllä (Liite 1, Kysely), jolla kerätään sellaisia tietoja joita olemassa olevilla kansallisilla mittareilla ei saada. Hankeorganisaatiot keräävät tiedot alueidensa kunnilta ja/tai yhteistoiminta-alueilta (kuntayhtymä tai vastuukuntamalli).

Kansallisilla mittareilla seurataan muutosta alueilla laaja-alaisesti, ja koska hankkeilla on omanlaisensa kehittämissuunnitelmat toimenpiteineen, eivät kaikki hankkeet kohdista kehittämistoimenpiteitä kaikkiin kansallisesti seurattaviin asioihin.

### Hankkeiden oma-arviointi

Alueellisten hankkeiden oma-arviointi on keskeinen osa hankkeiden kehittämistoimintaa. Sen avulla hankkeet voivat suunnata ja täsmentää kehittämistoimia. Oma-arviointi tuottaa samalla myös tietoa THL:n tekemää hyötytavoitteiden toteutumisen seuranta ja arviointia varten. Hankkeet toteuttavat oma-arviointia ohjelman aikana puolen vuoden välein.

## 1.4 Lähtötilanteen arviointi

Lähtötilanteen arviointi toteutettiin kokoamalla kansalliset mittaritiedot THL:n tilastotietokannoista, toteuttamalla kysely hankkeille ja toteuttamalla oma-arviointi hankkeiden toimesta koskien aikaa, jolloin ohjelman kehittämistoimet eivät olleet vielä alueilla alkaneet.

Rekisteritietoja tarkasteltiin vuosilta 2016–2020. Vuoden 2019 rekisteritietoja ei ollut saatavilla kaikista indikaattoreista. Vuoden 2020 rekisteritietoja oli saatavilla vain kiireettömän hoidon odotusaikojen koskevista indikaattoreista. Etelä-Savon ja Itä-Savon sekä Uudenmaan neljän hankealueen rekisteritietoja oli saatavilla paikoin puutteellisesti. THL:n arviointitiimi ei vastaa rekisteritietoihin liittyvistä puutteista eikä alueiden mahdollisista keskenään erilaisista kirjaamiskäytännöistä, jotka tuottavat tietoa rekistereihin. Asiakastyytyväisyyteen sekä palvelujen sujuvuuteen ja yhtenetoimivuuteen liittyvät tulokset perustuvat kansallisiin ja säännöllisesti toistettaviin kyselytutkimuksiin ja niiden otoksiin.

Kyselyllä saatuja tietoja tarkastellaan hankealueiden sisällä kunnittain ja/tai yhteistoiminta-alueittain. Kyselyvastauksissa oli joitakin puutteita. Kyselyn ensisijaisena tarkoituksena on seurata muutosta kunkin hankealueen sisällä. Kyselytulosten vertailtavuuteen alueiden kesken tulee suhtautua varauksella, sillä hankkeet ovat voineet ymmärtää kysymykset eri tavoin ja/tai kerätä niihin liittyviä tietoja jossain määrin eri tavoin. Erityisesti sosiaalihuollon systemaattisen tiedonkeruun kehittymättömyys aiheutti haasteita kyselylle. Esimerkiksi kysymys siitä, missä ajassa asiakas on saanut kiireettömän ajanvarausajan sosiaalihuollon työntekijälle, on voitu ymmärtää eri tavoin. Osassa alueita/kuntia kysymyksen on ymmärretty tarkoittavan sitä, kuinka monen arkipäivän kuluessa asiakas pääsi tapaamaan sosiaalihuollon työntekijää ja joillakin alueilla/kunnissa kysymyksen on tulkittu tarkoittavan sitä, kuinka monen arkipäivän kuluessa ajanvarauspyyntö on otettu käsittelyyn. Vastaavanlainen epäselvyys liittyi kysymykseen siitä, annetaanko matalan kynnyksen kohtaamispaikoissa lakisääteistä neuvontaa ja ohjausta. Osassa kohtaamispaikoista neuvontaa ja ohjausta annetaan osan aikaa vuodesta ja joissakin kohtaamispaikoissa joinakin päivinä viikosta, mutta ei jatkuvasti. Tällöin epäselvää on voinut olla, tulisiko kysymykseen vastata myönteisesti vai kielteisesti. Saadun palautteen perusteella kysymyksiä tarkennetaan seuraavaa arviointikierron varten.

Lähtötilanteen oma-arvioinnit perustuvat hankkeiden omiin arviointisuunnitelmiin ja ne ovat kaikki omanlaisiaan. Oma-arviointia ei ollut käytettävissä kolmelta hankealueelta kansallista lähtötilanteen arviointia tehtäessä.

## 2 Turun yliopistosairaalan alue

### 2.1 Varsinais-Suomi

Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen avulla edistetään asiakas- ja palveluohjauksen kehittämistä, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintoja sekä terveysasemien, ikääntyneiden, lasten ja nuorten, mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä kehitysvamma- ja vammaispalveluiden toimintakokonaisuuksia. Hankkeen ensi vaiheessa edistettäviä toimenpiteitä ovat 1) asiakas- ja palveluohjaus sekä keskitetty etäpalveluiden tuotantoyksikkö; 2) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja 3) lasten, nuorten ja perheiden palvelut.

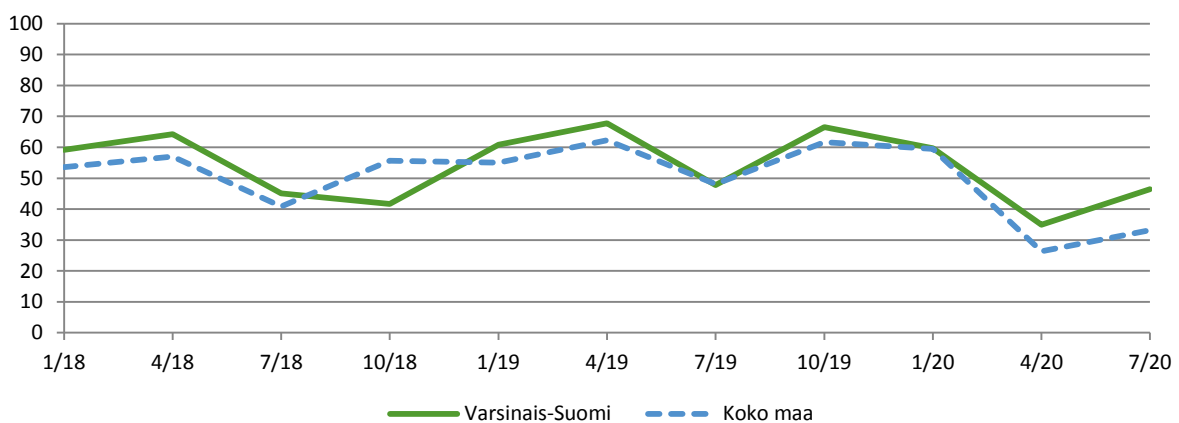
Varsinais-Suomessa tähdätään palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamiseen kehittämällä ja ottamalla käyttöön perustason palvelutuotannon tueksi koko alueen kattava etähoidon keskitetty palvelutuotanto eli digiklinikka. Perustettava digiklinikka erikoistuu ensivaiheessa terveydenhuollon etähoitointerventioiden tuottamiseen ja toimintakenttää pyritään laajentamaan jatkossa myös sosiaalihuollon etänä tuotettaviin interventioihin.

#### Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

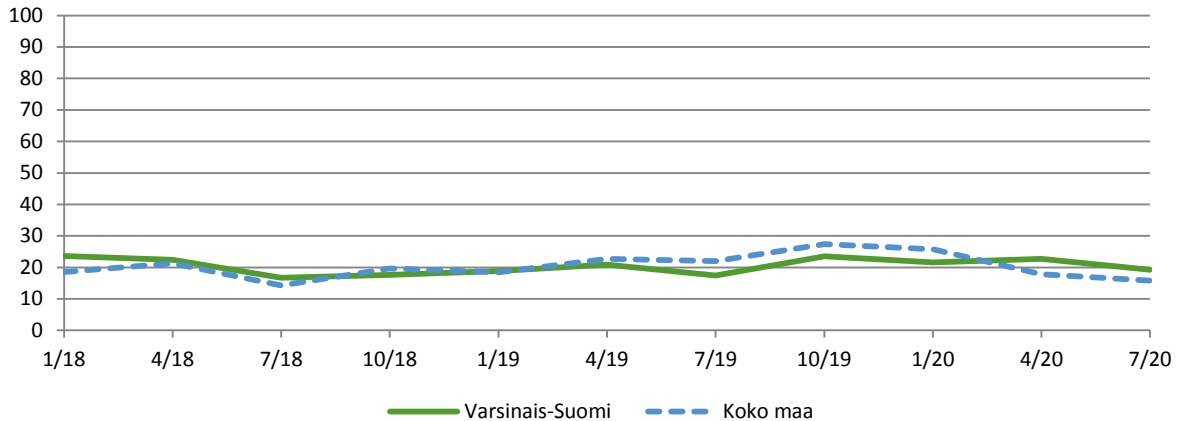
Varsinais-Suomessa on lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä vuoden 2018 alusta tarkasteltuna ollut koko maan keskiarvon molemmin puolin ollen 40–65 prosentin luokkaa. Vuoden 2020 huhtikuussa määrä laskee noin 35 prosenttiin. (Kuvio 2.1.2.)

Myös sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on ollut koko maan keskiarvon molemmin puolin ollen noin 20 prosentin luokkaa (Kuvio 2.1.2).

Varsinais-Suomessa asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin kuuden arkipäivän kuluessa kunnissa ja keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa yhteistoiminta-alueilla. Työikäisten palveluissa ajanvarausajan sai keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa kunnissa ja keskimäärin 13 arkipäivän kuluessa yhteistoiminta-alueilla. Iäkkäiden palveluissa ajanvarausajan sai keskimäärin neljän arkipäivän kuluessa kunnissa ja viiden arkipäivän kuluessa yhteistoiminta-alueilla.



**Kuvio 2.1.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



**Kuvio 2.1.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

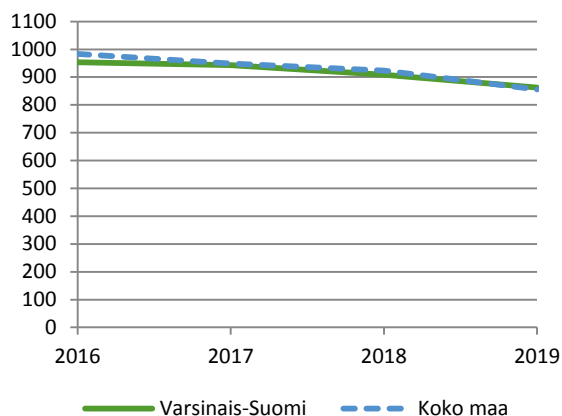
Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Varsinais-Suomen alueella Omaoloa käyttäviä perustason organisaatioita on kuusi, ja digitaalisen palvelukanavan avulla perustasolle ammattilaiseen yhteyden sai joulukuussa 2020 noin 320 000 asukasta. Hankkeen toimesta käyttöönotettavan digiklinikan tuotantovaihe on mahdollista aloittaa 2021 vuoden toisella vuosineljänneksellä ja tällöin tavoitekattavuus on 450 000–480 000 asukasta. Kunnissa hoidetaan työjonoja virka-aikaan, mutta koronatilanteen takia osa kunnista on laajentanut palvelua myös viikonloppuisin tapahtuvaksi. Digiklinikalla tavoitellaan ilta-aikaan ja viikonloppuihin laajenevaa palvelutuotantoa. Tällä hetkellä palvelulupaus kunnissa vaihtelee tunnista aina saman päivän aikana hoidettavuuteen, mutta Digiklinikan palvelulupaukseksi on suunniteltu 30 minuuttia.

Oma-arvioinnin mukaan alueella ei ole asiakasohjausta selkeässä, tunnistettavassa muodossa. Nimettyjä asiakasohjaajia ei ole alueen terveyskeskuksissa. Useissa terveyskeskuksissa toimintaa on kuitenkin suunniteltu asiakasohjauksen suuntaan. Asiakasohjausta on toteutettu joillekin asiakasryhmille keskittymällä niissä enemmän hoito- tai kuntoutussuunnitelmien laatimiseen sekä suunnitelman toteutumisen seurantaan. Näitä asiakasryhmiä ovat esimerkiksi diabeetikot ja muistisairaat. Niissäkään asiakkaan kokonaistilannetta ei ole arvioitu, vaan työ on keskittynyt pitkäaikaissairausten hoitoon.

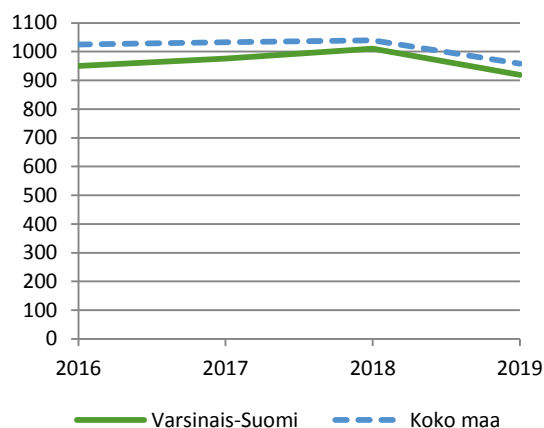
## Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Varsinais-Suomessa on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä vähentynyt vuoden 2016 noin 950 käynnistä vuoden 2019 860 käyntiin tuhatta asukasta kohden, mikä on lähellä koko maan keskiarvoa (Kuvio 2.1.3). Muiden kuin lääkärikäyntien määrä oli vuonna 2019 runsas 800 käyntiä. Määrä on jonkin verran koko maan keskiarvoa pienempi (Kuvio 2.1.4). Sähköisiä asiointikäyntejä kaikista käynneistä on ollut jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, 16,6–18,1 prosenttia (Taulukko 2.1.1). Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Varsinais-Suomessa viime vuosina ollut selvästi pienempi kuin koko massa keskimäärin, noin 20 prosenttia (Kuvio 2.1.5).





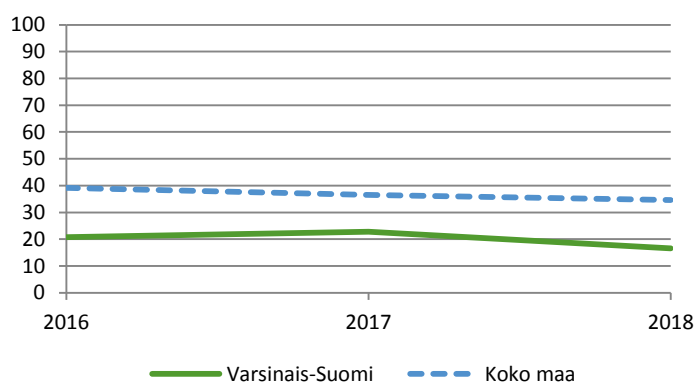
**Kuvio 2.1.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 2.1.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

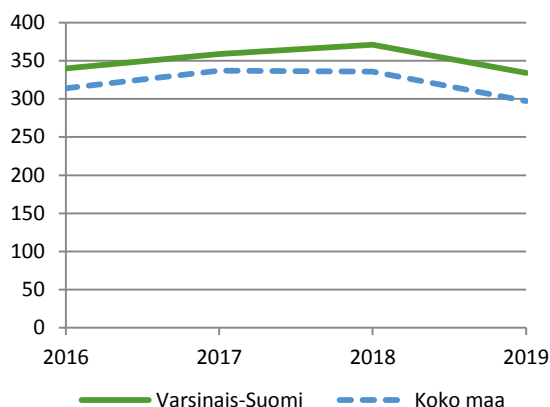
**Taulukko 2.1.1. Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019
Varsinais-Suomi	Miehet	16,7	16	17,5	17,7
	Naiset	17,2	17	17,9	18,4
	Yhteensä	17	16,6	17,8	18,1
Koko maa	Miehet	19,2	19	19,4	20,6
	Naiset	20,8	20,9	21,5	22,9
	Yhteensä	20,1	20,1	20,6	22

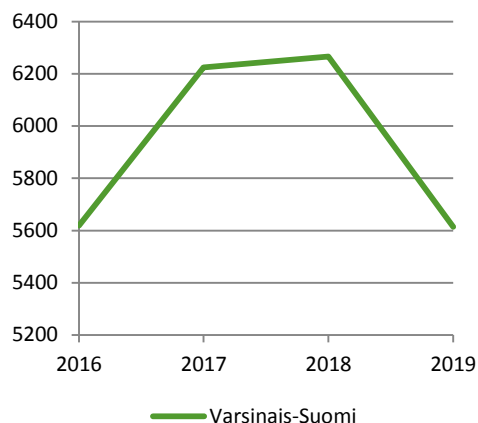


**Kuvio 2.1.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista**

Varsinais-Suomessa on viime vuosina ollut lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia tasaisesti jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin, ja määrän muutokset ovat samansuuntaisia kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 2.1.6). Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakasmäärä on kasvanut vuosina 2017 ja 2018 yli 6200 asiakkaaseen, mutta laskenut vuonna 2019 vuoden 2016 tasolle (Kuvio 2.1.7).



**Kuvio 2.1.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**



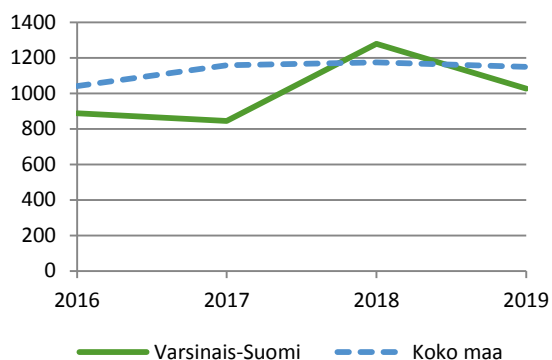
**Kuvio 2.1.7. Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaat vuoden aikana**

Varsinais-Suomessa on viime vuosina ollut perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa hivenen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa perheitä on ollut suunnilleen koko maan keskiarvon verran. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä ja lastensuojelun tehostetussa perhetyössä on viime vuosina ollut perheitä hieman vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 2.1.2.)

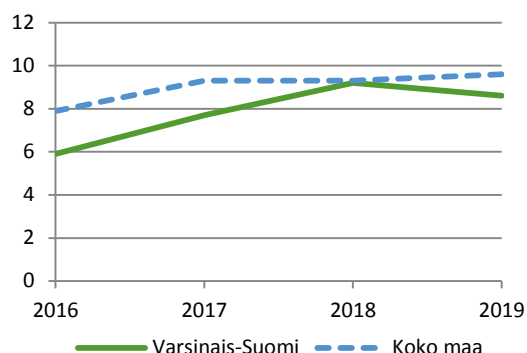
**Taulukko 2.1.2. Lapsiperheiden palvelut**

	2016	2017	2018	2019
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Varsinais-Suomi	1,5	1,8	2	2,5
Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Varsinais-Suomi	0,3	0,3	0,3	0,3
Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Varsinais-Suomi	1,9	1,8	2,3	2,8
Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Varsinais-Suomi	1,7	1,5	1,4	1,6
Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8

Varsinais-Suomessa on viime vuosina ollut 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä vuotta 2018 lukuun ottamatta jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 2.1.8). Myös psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita on ollut vuotta 2018 lukuun ottamatta vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 2.1.9).



**Kuvio 2.1.8. Erikoissairaanhoidon avohoito-käynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13 - 17-vuotiasta**



**Kuvio 2.1.9. Psykiatrian laitoshoidon 13 - 17 vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Varsinais-Suomen alueella oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä. Menetelmän käyttöön perustasolla oli koulutettu kaksi ammattilaista.

Varsinais-Suomen alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää.

Lisäksi alueella oli muista menetelmistä käytössä DKT/KKT, joiden käyttöön oli Turussa, Kaarinassa ja Naantalissa koulutettu 32 ammattilaista sekä ART-aggression hallinta -menetelmä, jonka käyttöön oli Turussa koulutettu neljä ammattilaista, ja Theraplay-menetelmä, jonka käyttöön on Turussa koulutettu neljä ammattilaista.

Varsinais-Suomessa on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä lisääntynyt viime vuosina tasaisesti ja määrä on hivenen koko maan keskiarvoa korkeampi. Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä on ollut suunnilleen koko maan keskiarvon luokkaa. (Taulukko 2.1.3.)

### Taulukko 2.1.3. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä

	2016	2017	2018	2019
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuiista käyntisyistä				
Varsinais-Suomi	3,9	4,8	5	5,3
Koko maa	3,9	4,4	4,7	5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuiista käyntisyistä				
Varsinais-Suomi	0,4	0,4	0,4	0,4
Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5

Varsinais-Suomessa on viime vuosina ollut päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Myös päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on ollut jonkin verran vähemmän. (Taulukko 2.1.4.)

### Taulukko 2.1.4. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut

	2016	2017	2018	2019
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta				
Varsinais-Suomi	6,3	6,3	6,6	6,4
Koko maa	8,2	8	7,4	7,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta				
Varsinais-Suomi	4,7	4,5	4,4	4,5
Koko maa	5,1	5,2	5,3	5,4

Varsinais-Suomessa asuu kotona 65, 75 ja 80 vuotta täyttäneistä suunnilleen yhtä moni kuin koko maassa keskimäärin. Säännöllisen kotihoidon piirissä on Varsinais-Suomessa hieman enemmän asiakkaita kaikissa kolmessa ikäryhmässä kuin koko maassa keskimäärin. Omaishoidon tuen hoidettavia on 65 ja 75 täyttäneissä suunnilleen yhtä monta kuin koko maassa keskimäärin, 80 täyttäneissä hivenen vähemmän. (Taulukko 2.1.5.)

### Taulukko 2.1.5. Kotihoito ja omaishoidon tuki

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Varsinais-Suomi	Miehet	96,7	96,9	96,8
		Naiset	94	94,4	94,5
		Yhteensä	95,2	95,5	95,5
Koko maa			95,4	95,6	95,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 65 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Varsinais-Suomi	Miehet	4,7	4,6	4,4
		Naiset	7,4	7,2	7,1
		Yhteensä	6,2	6,1	5,9
Koko maa			5,8	5,7	5,6
Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Varsinais-Suomi	Yhteensä	2,7	2,7	2,7
	Koko maa		2,7	2,7	2,8

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Varsinais-Suomi	Miehet	93,6	93,9	93,7
		Naiset	88,6	89	89,2
		Yhteensä	90,5	90,5	91,4
Koko maa			90,9	91,1	91,3
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Varsinais-Suomi	Miehet	9,3	9,2	8,8
		Naiset	13,8	13,6	13,3
		Yhteensä	12,1	11,9	11,5
Koko maa			11,3	11,3	11
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Varsinais-Suomi	Yhteensä	4,5	4,6	4,6
	Koko maa		4,7	4,8	4,8

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 80 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Varsinais-Suomi	Miehet	90,6	91	90,8
		Naiset	83,6	84,6	84,9
		Yhteensä	86,1	86,8	87
	Koko maa		86,6	87,1	87,4
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 80 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Varsinais-Suomi	Miehet	13,4	13,5	12,6
		Naiset	18,9	18,3	18,2
		Yhteensä	17	16,6	16,2
	Koko maa		16,2	15,9	15,5
Omaishoidon tuen 80 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Varsinais-Suomi	Yhteensä	5,5	5,5	5,5
		Koko maa	5,9	6	6

Varsinais-Suomen alueella 50 prosentilla kunnista ja 67 prosentilla yhteistoiminta-alueista on käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli. Koko alueella on sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

Varsinais-Suomen alueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa niin lapsiperheiden (75 % kunnista ja 83 % yhteistoiminta-alueista), nuorten (63 % kunnista ja 50 % yhteistoiminta-alueista), työkäisten (56 % kunnista ja 50 % yhteistoiminta-alueista) kuin ikääntyneiden (82 % kunnista ja 100 % yhteistoiminta-alueista) palveluissa.

Varsinais-Suomen alueella on yhteensä 22 (20 kunnissa ja 2 yhteistoiminta-alueilla) lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisäätöistä ohjausta ja neuvontaa.

Varsinais-Suomen alueella on yhteensä 17 (16 kunnissa ja 1 yhteistoiminta-alueella) kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisäätöistä ohjausta ja neuvontaa.

Varsinais-Suomen alueen sosiaalitoimessa tehdään yhteisösoseaalityötä, kuten etsivää soseaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää soseaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1 = ei lainkaan, 5= tarpeita vastaavalla tavalla).

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Varsinais-Suomessa käytössä ja se toteutuu vaihtelevasti.

Hankkeessa pyritään siirtämään toiminnan painotusta raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön Arkeen Voimaa -toimintamallin käyttöönotolla. Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Arkeen Voimaa -toimintamalli on tällä hetkellä käytössä Varsinais-Suomen 27 kunnasta ainoastaan Turussa ja Salossa. Varsinais-Suomessa on nimetty hyte-koordinaattorit alueen kaikkiin kuntiin. Toimintamallin levittäminen on suunniteltu tapahtuvan seutukunnittain ja hyte-koordinaattorien tuella.

Hankkeessa tavoitteena on myös edistää lääkkeettömän unenhoidon mallia. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan koulutettu unihoitaja työskentelee kahdessa organisaatiossa. Hankkeen tavoitteena on kouluttaa 32 unihoitajaa siten, että jokaisessa perusterveydenhuollon organisaatiossa työskentelisi unihoitaja. Koulutus on käynnistynyt marraskuussa 2020. Toisena tavoitteena on unikoulumallin implementoiminen osaksi perusterveydenhuollossa tarjottavia palveluita. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan alueen perusterveydenhuollon organisaatioista on puuttunut lääkkeettömän unenhoidon systemaattinen toteutusmalli.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakkaat olivat Varsinais-Suomessa vuonna 2018 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisval-

taisesti (4,6), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,7) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Varsinais-Suomessa vuonna 2018 terveyspalveluja käyttäneet kokivat palvelun sujuvuuden jonkin verran paremmaksi kuin koko maassa keskimäärin koettiin. Sosiaalipalveluja käyttäneet kokivat sujuvuuden hivenen heikommaksi kuin koko maassa keskimäärin koettiin. (Taulukko 2.1.6.)

### Taulukko 2.1.6. Palvelujen sujuvuus

Palvelujen sujuvuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun sujuvaksi, % terveyspalveluja käyttäneistä	60,1	56,6	58,2	55
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluja käyttäneistä	45	44	44,5	46,1

Varsinais-Suomen alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista on sosiaalipalveluissa käytössä Kykyviisari (20 % kunnista ja 100 % yhteistoiminta-alueista) ja RAI-välineistöön kuuluva mittari (50 % kunnista ja 100 % yhteistoiminta-alueista). Lisäksi käytössä on RAVA-mittari. AVAIN-mittari ei ole käytössä Varsinais-Suomen alueella.

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalli on käytössä 59 prosentilla kunnista ja 50 prosentilla yhteistoiminta-alueista. Käytössä oleva toimintamalli on sosiaalinen raportointi.

### Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Varsinais-Suomessa on ollut perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä selvästi enemmän viime vuosina kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2018 käyntejä oli 620 tuhatta asukasta kohden, koko maassa keskimäärin 409 käyntiä. (Taulukko 2.1.7.)

Varsinais-Suomen alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 109 330 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 103 227 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on Varsinais-suomessa viime vuosina ollut suunnilleen maan keskiarvon luokkaa, yhden prosentin molemmin puolin. (Taulukko 2.1.8.)

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrää kotoa ja hoitopaikasta Varsinais-Suomen alueelta ei ollut saatavissa ajanjaksoilta 1.9.2018–31.8.2019 ja 1.9.2019–31.8.2020.

### Taulukko 2.1.7. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta

		2016	2017	2018
Varsinais-Suomi	Miehet	530,2	501,6	530,3
	Naiset	695,3	661	706,2
	Yhteensä	614,8	583,1	620,1
Koko maa	Miehet	355,9	350,6	365,6
	Naiset	437,1	432	451,9
	Yhteensä	397,1	391,8	409,3

**Taulukko 2.1.8. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019
Varsinais-Suomi	Miehet	0,7	0,7	0,6	0,6
	Naiset	1,4	1,4	1,1	1
	yhteensä	1,1	1,1	0,9	0,8
Koko maa	Miehet	0,8	0,9	0,8	0,7
	Naiset	1,3	1,3	1,3	1
	Yhteensä	1,1	1,1	1,1	0,9

Varsinais-Suomessa vuonna 2018 terveystalvija käyttäneet kokivat palvelujen yhteentoimivuuden jonkin verran paremmaksi kuin koko maassa koettiin keskimäärin. Pitkäaikaissairaiden hoitosuunnitelmia oli kuitenkin tehty hieman vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalipalveluja käyttäneet kokivat palvelun tiedonkulun hieman paremmaksi kuin koko maassa keskimäärin. Palvelun saantia oli haitannut pompottelu palvelupisteestä toiseen jonkin verran enemmän. Palvelun saantia haittasi myös tietojen kysely useaan kertaan hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 2.1.9.)

**Taulukko 2.1.9. Palvelujen yhteentoimivuu**

Palvelujen yhteentoimivuu, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) terveystalvija käyttäneistä	46,6	44,8	45,6	43,9
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveystalvija käyttäneistä	26,5	26,2	26,4	28,4
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveystalvija käyttäneistä	43,6	47,5	45,7	48,2
Hoitosuunnitelma tehty, % pitkäaikaissairaista	48,2	33,4	40,2	42,4
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	39,4	34,9	37,1	35,6
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	41,9	40,5	41,2	37,2
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	53	50,4	51,7	51,2

Varsinais-Suomen alueella on käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien (kunnista 81 % ja yhteistoiminta-alueista 33 %), Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) (kunnista 60 % ja yhteistoiminta-alueista 33 %) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta (kunnista 50 % ja yhteistoiminta-alueista 33 %).

Varsinais-Suomen alueella 94 prosentilla kunnista ja 83 prosentilla yhteistoiminta-alueista on sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

### Keskeiset huomiot lähtötilanteesta

Varsinais-Suomessa on lääkäriin ja sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odotaneiden määrä ollut viime vuosina lähellä maan keskiarvoa. Kunnissa hoidetaan työjonoja virka-aikaan, mutta koronatilanteen takia osa kunnista on laajentanut palvelua myös viikonloppuisin tapahtuvaksi. Asiakasohjausta ei alueella toteuteta tunnistettavassa, selkeässä muodossa. Nimettyjä asiakasohjaajia ei ole alueen terveyskeskuksissa.

Kiireettömän ajanvarausajan sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) sai alle seitsemässä arkipäivässä lapsiperheiden ja ikääntyneiden palveluissa. Työikäisten palveluissa ajanvarausajan sai kunnissa alle seitsemässä arkipäivässä mutta yhteistoiminta-alueilla keskimäärin 13 arkipäivässä.

Varsinais-Suomessa on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä lähellä koko maan keskiarvoa, mutta muiden kuin lääkärikäyntien määrä on ollut jonkin verran koko maan keskiarvoa pienempi. Sähköisiä asiointikäyntejä kaikista perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käynneistä on ollut jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitokäynneistä on Varsinais-Suomessa viime vuosina ollut selvästi pienempi kuin koko maassa keskimäärin.

Varsinais-Suomessa on viime vuosina ollut perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä ja lastensuojelun tehostetussa perhetyössä hivenen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Myös 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä ja laitoshoidon potilaita on ollut jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, vuotta 2018 lukuun ottamatta. Nuorten hoidollisista psykososiaalisista menetelmistä käytössä on IPC -menetelmä (perustasolla kaksi koulutettua ammattilaista) mutta ei CoolKids -menetelmää.

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalli on käytössä 59 prosentilla kunnista ja 50 prosentilla yhteistoiminta-alueista.

Varsinais-Suomessa on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä lisääntynyt viime vuosina tasaisesti ja määrä on hivenen koko maan keskiarvoa korkeampi.

Varsinais-Suomessa on viime vuosina ollut päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Myös päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on ollut jonkin verran vähemmän.

Varsinais-Suomessa on ollut perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä selvästi enemmän viime vuosina kuin koko maassa keskimäärin.

## 2.2 Satakunta

Satakunnan sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa kehitetään ja otetaan käyttöön maakunnallisesti yhdenmukaisia toimintamalleja sekä juurrutetaan vaikuttavia menetelmiä. Hankkeessa lisätään ammattilaisten osaamista muun muassa koulutuksilla ja konsultaatioilla. Uutta toimintakulttuuria vahvistetaan systemaattista johtamista kehittämällä. Myös rakenteellista sosiaalityötä vahvistetaan. Palvelut viedään mahdollisimman lähelle kohderyhmää tarveperustaisesti. Hankkeen tuloksena muun muassa palveluiden asiakaslähtöisyys, oikea-aikaisuus ja saatavuus paranevat, alueellinen ja sosiaalinen eriarvoisuus vähenevät, asiakkaiden osallisuus ja tyytyväisyys paranevat, kansalaisten hyvinvointi ja terveys kohenevat, palveluiden päällekkäisyys ja osa-optimointi vähenevät ja ammattilaisten osaaminen ja yhteistyö lisääntyvät. Myös tuottavuus kasvaa ja kustannusten hillintä paranee.<sup>1</sup>

### Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

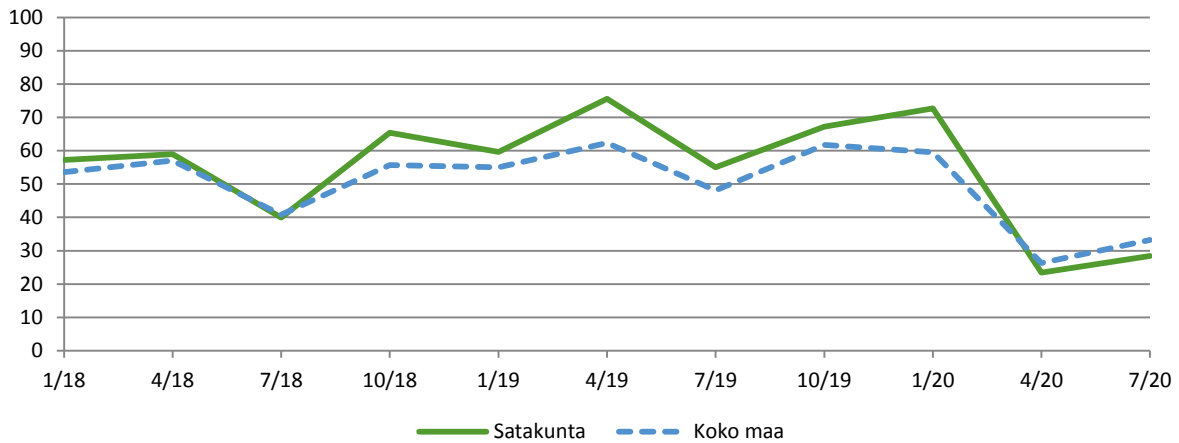
Satakunnassa on lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä ollut vuoden 2018 alusta tarkasteluna noin 60–70 prosentin luokkaa (heinäkuussa pienempi) ja määrä on ollut jonkin verran suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuoden 2020 huhtikuussa määrä laskee runsaaseen 20 prosenttiin. (Kuvio 2.2.1.)

Sairaalan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on ollut lähellä koko maan keskiarvoa, 20 prosentin molemmin puolin. Vuoden 2020 huhtikuussa määrä laskee kymmenen prosenttiin. (Kuvio 2.2.2.)

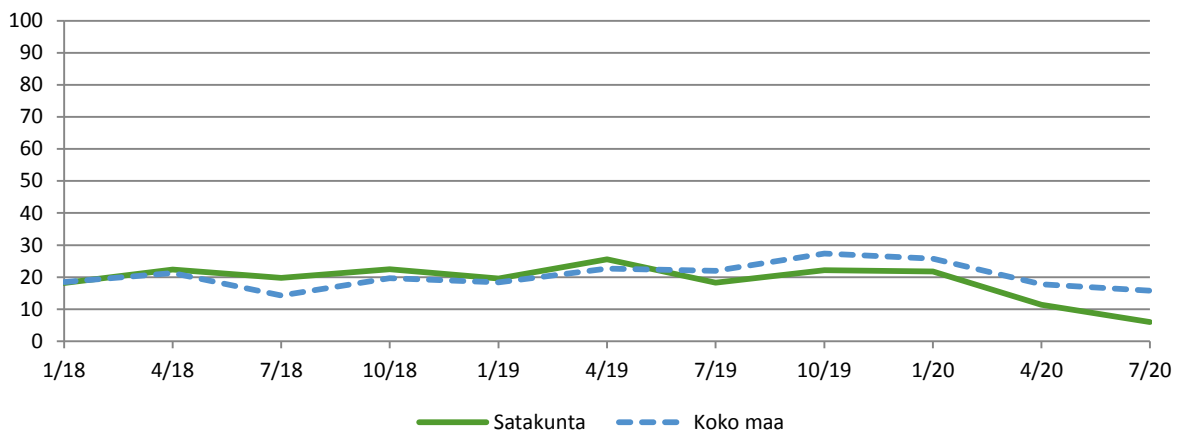
<sup>1</sup> Satakunnan hankkeen lähtötilanteen oma-arviointi ei ollut käytettävissä kansallista lähtötilanteen arviointia tehtäessä.



Satakunnassa asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin kuuden arkipäivän kuluessa kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla, työikäisten palveluissa keskimäärin viiden arkipäivän kuluessa kunnissa ja kuuden arkipäivän kuluessa yhteistoiminta-alueilla sekä iäkkäiden palveluissa keskimäärin kuuden arkipäivän kuluessa kunnissa ja neljän arkipäivän kuluessa yhteistoiminta-alueilla.



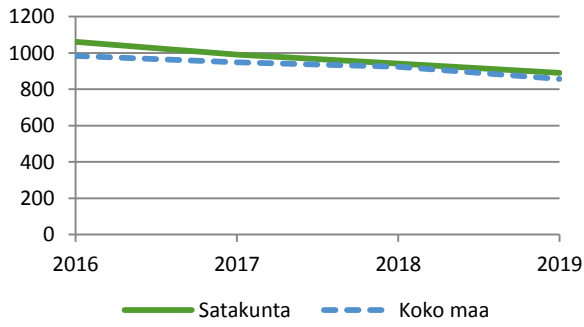
**Kuvio 2.2.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



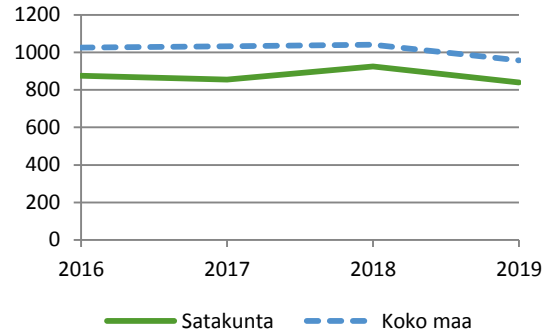
**Kuvio 2.2.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

### Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Satakunnassa on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä vähentynyt vuoden 2016 jälkeen runsaasta tuhannesta käynnistä vuoden 2019 vajaaseen 900 käyntiin tuhatta asukasta kohden, mikä on lähellä koko maan keskiarvoa (Kuvio 2.2.3). Muiden kuin lääkärikäyntien määrä on ollut 800 käynnin molemmin puolin ja jonkin verran koko maan keskiarvoa pienempi (Kuvio 2.2.4). Sähköisiä asiointikäyntejä kaikista käynneistä on Satakunnassa ollut aavistuksen enemmän kuin koko maassa keskimäärin, 21,3–22,7 prosenttia (Taulukko 2.2.1). Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajakoista on aavistuksen pienentynyt viime vuosina. Se on ollut runsas 30 prosenttia ja hivenen koko maan keskiarvoa pienempi. (Kuvio 2.2.5.)



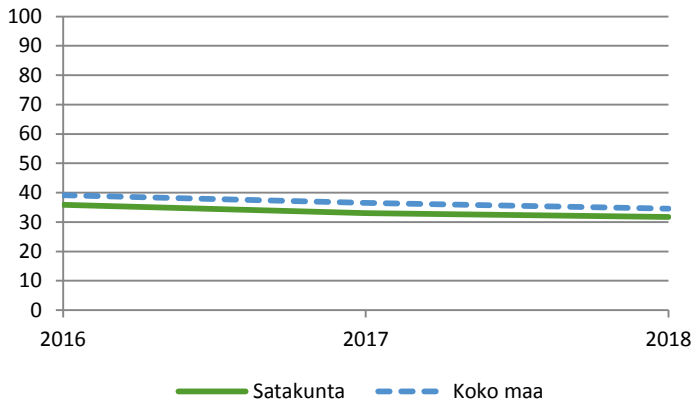
**Kuvio 2.2.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 2.2.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

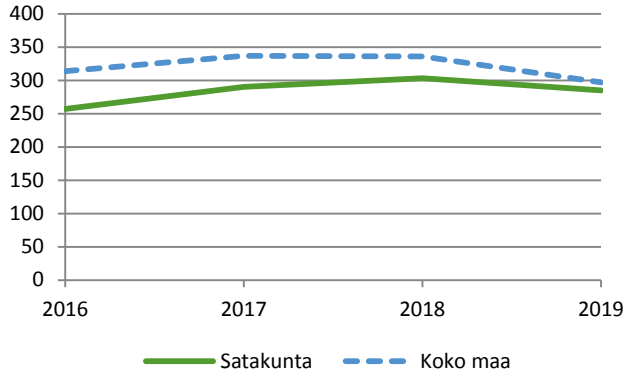
**Taulukko 2.2.1. Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019
Satakunta	Miehet	20,5	20	20,3	21,6
	Naiset	22,5	22,3	22,6	23,5
	Yhteensä	21,7	21,3	21,6	22,7
Koko maa	Miehet	19,2	19	19,4	20,6
	Naiset	20,8	20,9	21,5	22,9
	Yhteensä	20,1	20,1	20,6	22



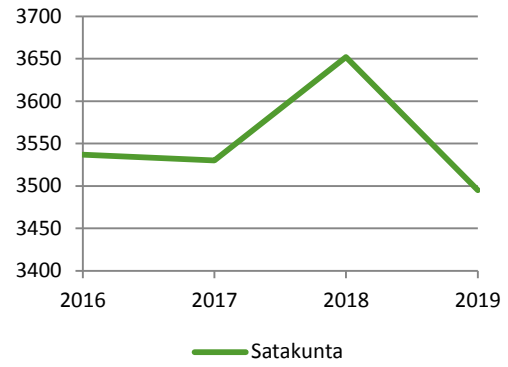
**Kuvio 2.2.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitjaksoista**

Satakunnassa on viime vuosina ollut lastenneuvolan erityisen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin ja määrän muutokset ovat samansuuntaisia kuin koko maan keskiarvon muutokset (Kuvio 2.2.6). Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä kasvoi Satakunnassa huomattavasti vuonna 2018 mutta on sen jälkeen laskenut alle vuosien 2016 ja 2017 tason (Kuvio 2.2.7).



**Kuvio 2.2.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**

Satakunnassa on perheiden määrä kodin- ja lastenhoitopalveluissa kasvanut hienoisesti viime vuosina ja ylittänyt koko maan keskiarvon. Perheiden määrä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa on ollut suunnilleen maan keskiarvon luokkaa. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä ja lastensuojelun tehostetussa perhetyössä on Satakunnassa ollut hieman vähemmän perheitä kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 2.2.2.)

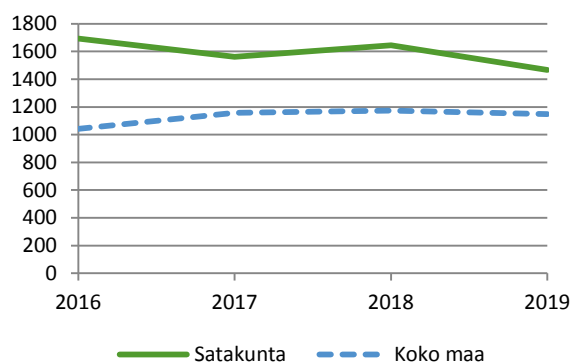


**Kuvio 2.2.7. Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaat vuoden aikana**

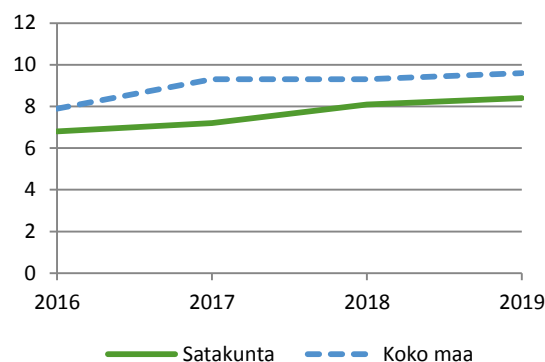
#### Taulukko 2.2.2. Lapsiperheiden palvelut

	2016	2017	2018	2019
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Satakunta	1,1	2,3	3	3,1
Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Satakunta	0,2	0,7	0,4	0,3
Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Satakunta	1,4	1,3	1,7	2,2
Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Satakunta	1,7	1,5	1,5	1,7
Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8

Satakunnassa on 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä ollut selvästi enemmän viime vuosina kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on kuitenkin hienoisesti pienentynyt. (Kuvio 2.2.8.) Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiita potilaita on ollut vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta määrä on kasvanut hienoisesti (Kuvio 2.2.9).



**Kuvio 2.2.8. Erikoissairaanhoidon avohoito-käynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13 - 17-vuotiasta**



**Kuvio 2.2.9. Psykiatrian laitoshoidon 13 - 17 vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Satakunnan alueella oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä ja ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmä. IPC-menetelmän käyttöön on koulutettu yhteensä 40 ammattilaista sivistystoimesta sekä sosiaali- ja terveystalveluista. Cool kids -menetelmän käyttöön on koulutettu kolme ammattilaista. Näiden menetelmien lisäksi käytössä on Somebody -menetelmä.

Satakunnassa on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä kasvanut määrällisesti viime vuosina kuten koko maan keskiarvokin, johon verrattuna määrä on hieman pienempi. Päihteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin vastaanoton käyntisyynä ovat olleet maan keskiarvon luokkaa. (Taulukko 2.2.3.)

**Taulukko 2.2.3. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä**

	2016	2017	2018	2019
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuista käyntisyistä				
Satakunta	3,1	3,3	4,1	4,7
Koko maa	3,9	4,4	4,7	5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuista käyntisyistä				
Satakunta	0,6	0,5	0,5	0,5
Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5

Satakunnassa on viime vuosina vuotta 2017 lukuun ottamatta ollut päihdehuollon avopalveluissa hieman enemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on myös ollut hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 2.2.4.)

### Taulukko 2.2.4. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut

	2016	2017	2018	2019
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta				
Satakunta	8,3	6,8	7,8	8,4
Koko maa	8,2	8	7,4	7,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta				
Satakunta	5,6	5,5	5,6	5,9
Koko maa	5,1	5,2	5,3	5,4

Satakunnassa asuu kotona 65, 75 ja 80 vuotta täyttäneistä hieman harvempi kuin koko maassa keskimäärin. Säännöllisen kotihoidon piirissä on Satakunnassa kaikissa kolme ikäryhmässä vähemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin. Omaishoidon tuen hoidettavia on Satakunnassa kaikissa kolmessa ikäryhmässä enemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 2.2.5.)

### Taulukko 2.2.5. Kotihoito ja omaishoidon tuki

		2016	2017	2018	
Kotona asuvat 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Satakunta	Miehet	96,4	96,6	96,5
		Naiset	93,7	93,8	93,8
		Yhteensä	94,9	95	95
	Koko maa		95,4	95,6	95,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 65 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Satakunta	Miehet	4,1	4	4,2
		Naiset	6,2	6	6,1
		Yhteensä	5,3	5,1	5,3
	Koko maa		5,8	5,7	5,6
Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Satakunta	Yhteensä	3	3,1	3,1
	Koko maa		2,7	2,7	2,8

		2016	2017	2018	
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Satakunta	Miehet	92,6	93,1	93,1
		Naiset	88	88,2	88,2
		Yhteensä	89,8	90,1	90,2
	Koko maa		90,9	91,1	91,3
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Satakunta	Miehet	7,6	7,4	7,7
		Naiset	11,1	11,1	11,2
		Yhteensä	9,7	9,7	9,8
	Koko maa		11,3	11,3	11
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Satakunta	Yhteensä	5,1	5,3	5,4
	Koko maa		4,7	4,8	4,8

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 80 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Satakunta	Miehet	89	89,9	90
		Naiset	83,1	83,6	83,7
		Yhteensä	85,2	85,8	85,9
	Koko maa		86,6	87,1	87,4
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 80 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Satakunta	Miehet	10,7	10,8	11,1
		Naiset	15,1	14,8	15,3
		Yhteensä	13,5	13,4	13,8
	Koko maa		16,2	15,9	15,5
Omaishoidon tuen 80 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Satakunta	Yhteensä	6,1	6,4	6,5
	Koko maa		5,9	6	6

Satakunnan alueella 25 prosentilla kunnista ja 33 prosentilla yhteistoiminta-alueista on käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli. 75 prosentilla kunnista ja kaikilla yhteistoiminta-alueilla on sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

Satakunnan alueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa lapsiperheiden (50 % kunnista ja 67 % yhteistoiminta-alueista), nuorten (50 % kunnista ja 67 % yhteistoiminta-alueista), työikäisten (50 % kunnista ja 0 % yhteistoiminta-alueista) ja ikääntyneiden (50 % kunnista ja 0 % yhteistoiminta-alueista) palveluissa.

Satakunnan alueella on yhteensä yhdeksän (kolme kunnissa ja kuusi yhteistoiminta-alueilla) lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Satakunnan alueella on yhteensä 23 (14 kunnissa ja yhdeksän yhteistoiminta-alueilla) kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Satakunnan alueen sosiaalitoimessa tehdään yhteisösozialityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna hieman (2) (1 = ei lainkaan, 5= tarpeita vastaavalla tavalla).

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Satakunnassa käytössä ja se toteutuu hyvin.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakkaat olivat Satakunnassa vuonna 2018 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,6), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,7) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Satakunnassa vuonna 2018 terveyspalveluja käyttäneistä hieman useampi kuin koko maassa keskimäärin koki palvelun sujuvaksi. Sosiaalipalveluja käyttäneet kokivat palvelun sujuvuuden hieman heikommaksi kuin koko maassa keskimäärin koettiin. (Taulukko 2.2.6.)

**Taulukko 2.2.6. Palvelujen sujuvuus**

Palvelujen sujuvuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun sujuvaksi, % terveyspalveluja käyttäneistä	60,1	50,9	56,1	55
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluja käyttäneistä	48,7	41,6	45,1	46,1

Satakunnan alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista on sosiaalipalveluissa käytössä Kykyviisari, jota käyttää kunnista 50 prosenttia ja jokainen yhteistoiminta-alue. AVAIN-mittari ja RAI-välineistöön kuuluvia mittareita ei ole käytössä Satakunnan alueella. Lisäksi käytössä on RAVA-mittari.

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja on käytössä 25 prosentilla kunnista mutta ei yhteistoiminta-alueilla. Käytössä olevaa toimintamallia/-malleja ei ollut kyselyvastauksissa nimetty.

**Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen**

Satakunnassa on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä tuhatta asukasta kohden ollut viime vuosina huomattavasti pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2018 käyntejä oli 180 tuhatta asukasta kohden, kun koko maassa käyntejä oli keskimäärin 409. (Taulukko 2.2.7.)

Satakunnan alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 61 640 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 58 776 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on Satakunnassa viime vuosina ollut lähellä koko maan keskiarvoa, 0,8–1,3 prosenttia (Taulukko 2.2.8).

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Satakunnan alueella on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 6 763 kuljetusta ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 6 396 kuljetusta.

**Taulukko 2.2.7. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018
Satakunta	Miehet	282,2	200,7	165,1
	Naiset	314,8	225,2	194,8
	Yhteensä	298,7	213,1	180,1
Koko maa	Miehet	355,9	350,6	365,6
	Naiset	437,1	432	451,9
	Yhteensä	397,1	391,8	409,3

**Taulukko 2.2.8. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019
Satakunta	Miehet	1,2	1,1	0,8	0,7
	naiset	1,5	1,4	1,1	0,9
	Yhteensä	1,3	1,3	1	0,8
Koko maa	Miehet	0,8	0,9	0,8	0,7
	Naiset	1,3	1,3	1,3	1
	Yhteensä	1,1	1,1	1,1	0,9

Satakunnassa vuonna 2018 terveyspalveluja käyttäneet kokivat pompottelun palvelupisteestä toiseen haitanneen palvelun saantia hivenen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Myös tietojen kysely use-

aan kertaan haittasi harvemmin palvelun saantia. Palvelun tiedonkulku koettiin kuitenkin heikommaksi kuin koko maassa keskimäärin. Myös pitkäaikaissairaiden hoitosuunnitelmia on tehty selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalipalveluja käyttäneet kokivat palvelujen yhteentoimivuuden suunnitteen yhtä hyväksi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 2.2.9.)

### Taulukko 2.2.9. Palvelujen yhteentoimivuus

Palvelujen yhteentoimivuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	47,8	3,8	43	43,9
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	21,5	32	26,7	28,4
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	38,4	49,8	44	48,2
Hoitosuunnitelma tehty, % pitkäaikaissairaista	38	31,5	34,7	42,4
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	43,1	26,5	34,7	35,6
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	36	40	38	37,2
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	40,8	54,5	47,7	51,2

Satakunnan alueella on käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien (kunnista 75 % ja yhteistoiminta-alueista 100 %), Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) (kunnista 50 % ja yhteistoiminta-alueista 67 %) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta (kunnista 50 % ja yhteistoiminta-alueista 100 %).

Satakunnan alueella 50 prosentilla kunnista ja kaikilla yhteistoiminta-alueilla on sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

### Keskeiset huomiot lähtötilanteesta

Satakunnassa on lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä ollut vuoden 2018 alusta tarkasteluna noin 60–70 prosentin luokkaa, mikä on ollut jonkin verran suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Sairaalan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on ollut lähellä koko maan keskiarvoa. Sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) sai kiireettömän ajanvarausajan alle seitsemässä arkipäivässä niin lapsiperheiden, työikäisten kuin ikäntyneidenkin palveluissa.

Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä ja lastensuojelun tehostetussa perhetyössä on Satakunnassa ollut hieman vähemmän perheitä kuin koko maassa keskimäärin.

Satakunnassa on 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä ollut selvästi enemmän viime vuosina kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on kuitenkin hienoisesti pienentynyt. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiita potilaita on ollut vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta määrä on kasvanut hienoisesti.

Satakunnassa on muiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käyntien kuin lääkärikäyntien määrä ollut jonkin verran koko maan keskiarvoa pienempi. Nuorten hoidollisista psykososiaalisista menetelmistä käytössä oli sekä IPC -menetelmä (40 koulutettua ammattilaista) että CoolKids menetelmä (3 koulutettua ammattilaista).

Satakunnassa asuu kotona 65, 75 ja 80 vuotta täyttäneistä hieman harvempi kuin koko maassa keskimäärin. Säännöllisen kotihoidon piirissä on kaikissa kolmessa ikäryhmässä vähemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin. Omaishoidon tuen hoidettavia on kaikissa kolmessa ikäryhmässä enemmän kuin koko maassa keskimäärin.



Satakunnan alueen sosiaalitoimessa tehdään yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna hieman. Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja on käytössä 25 prosentilla kunnista mutta ei yhteistoiminta-alueilla.

Satakunnassa on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä tuhatta asukasta kohden ollut viime vuosina huomattavasti pienempi kuin koko maassa keskimäärin.

Hankkeen kehittämissuunnitelmassa kuvataan alueen lähtötilannetta THL:n asiantuntija-arvioinnin pohjalta seuraavasti: Satakunnan väestön sote-palvelujen tarve on lähellä maan keskitasoa, vaikka väestön sairastavuus on hieman keskimääräistä suurempi. Satakunnan palvelurakenne painottuu raskaampiin, korjaaviin palveluihin. Sekä lastensuojelussa että sosiaali- ja vammaispalveluissa ympärivuorokautisten asumispalvelujen osuus on suuri. Erikoissairaanhoidon käyttö on runsasta. Indikaattoreiden valossa ehkäisevä päihdetyö ja päihdepalvelut ovat alimitoitettuja. Erityisesti mielenterveyden avopalvelut ovat riittämättömiä. Väestön elintavat ovat monilta osin huonot. Iäkkäiden palveluissa on huomattavissa muun muassa henkilöstön vähäisyys, hoitohenkilöstön käyttö avustavissa tehtävissä ja puutteet asiakassuunnitelmien asiakaslähtöisyydessä. Perustason avopalveluille ja kevyemmille palvelumuodoille on tarve. Satakunnassa on kiinnitettävä erityistä huomiota ennaltaehkäisyn ja ennakoinnin parantamiseen.

## 2.3 Pohjanmaa

Pohjanmaan sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tarkoituksena on mallintaa ja ottaa käyttöön sote-keskukseen integroituneet, kaksikieliset ja alueelliset sekä digitaaliset palveluohjauksen ja perhekeskuksen toimintamallit. Näiden avulla luodaan perusta yhteisille toimintakäytännöille ja näyttöön perustuvien työmenetelmien käytölle perustason palvelutuotannon etulinjassa. Sosiaalityö kiinnitetään osaksi sote-keskusta ja asiakkaiden arkea. Hankkeen toimenpiteillä edistetään hoitotakuun ja palvelujen saatavuuden määräaikojen toteutumista. Yhteistyötä tehdään nuorten psykososiaalisen hyvinvoinnin kehittämiseksi. Hankkeen kohderyhmänä ovat ikäihmiset sekä lapset, perheet ja nuoret.<sup>2</sup>

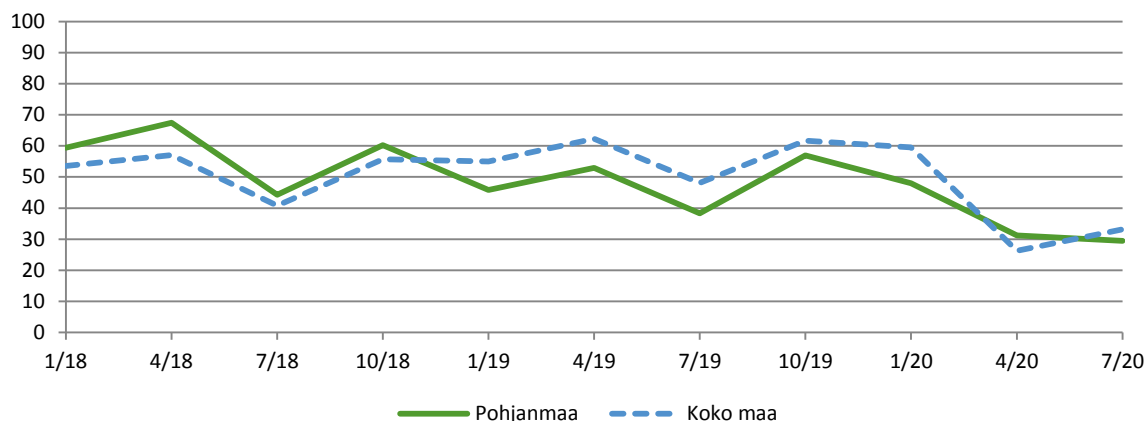
### Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Pohjanmaalla oli lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneita vuoden 2018 huhtikuussa lähes 70 prosenttia asiakkaista, mutta määrä on pienentynyt vuoden 2018 lokakuun jälkeen alle koko maan keskiarvon. Vuoden 2020 huhtikuussa se oli noin 30 prosenttia. (Kuvio 2.3.1.)

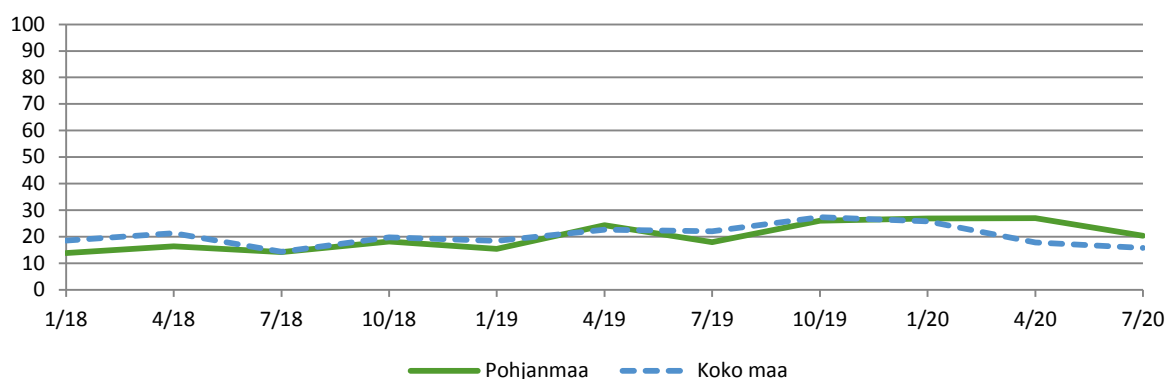
Sairaalan/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on kasvanut vuoden 2018 alusta alkaen ja se on korkeimmillaan yli 20 prosenttia. Määrä on noussut vuonna 2020 yli koko maan keskiarvon. (Kuvio 2.3.2.)

Pohjanmaalla asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin kuuden arkipäivän kuluessa, työikäisten palveluissa keskimäärin kuuden arkipäivän kuluessa ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin neljän arkipäivän kuluessa.

<sup>2</sup> Pohjanmaan lähtötilanteen kyselyyn on vastannut vain 8/13 kuntaa eivätkä kyselyn vastaukset tai prosentiosuudet vastauksista kuvaa siten koko hankealueen tilannetta.



**Kuvio 2.3.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiirettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

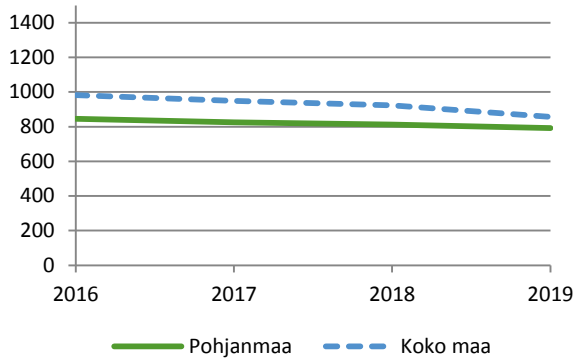


**Kuvio 2.3.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiirettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

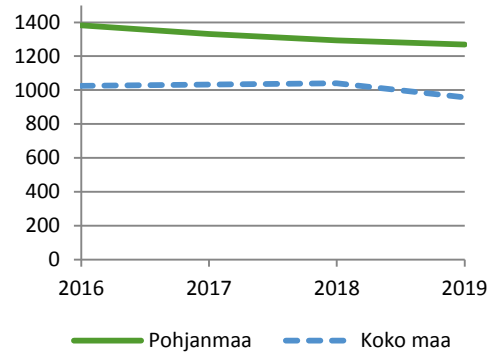
Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan hoitotakuu ja lakisääteiset määräajat toteutuvat Pohjanmaalla kuntien edustajien mukaan pääosin. Systemaattiseen seurantaan ei kuitenkaan ole toimintamalleja kaikilta osin käytössä. Erikoissairaanhoidon yhteispäivystyskäyntien määrä on vähentynyt. Hoidon ja palvelutarpeen arviointi tehdään yleensä puhelimitse. Laajempaa tarpeen arviointia (sosiaalihuoltolaki) toteutetaan kotikäynnillä. Tarvittaessa asiakkaalle annetaan terveydenhuollossa aika lääkärille. Puhelinneuvonnassa on käytössä call back -toiminto. Elektroninen ajanvaraus tiettyihin palveluihin on mahdollinen. Etävastaanottopalveluja on jonkin verran käytössä. RAI MAPLe 15 ryhmittelyn mukaan näyttää siltä, että kotihoitoon ohjautumista tulisi kehittää, erityisesti lievien palvelutarpeiden asiakkaiden näkökulmasta.

## Toiminnan painatuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Pohjanmaalla on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneitä ollut viime vuosina jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, noin 800 käyntiä tuhatta asukasta kohden (Kuvio 2.3.3). Muuta kuin lääkärikäynneitä on ollut selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on kuitenkin laskenut vuoden 2016 vajaan 1400 käynnistä vajaan 1300 käyntiin tuhatta asukasta kohden. Koko maan muiden käyntien keskiarvo oli vuonna 2019 vajaa tuhat käyntiä. (Kuvio 2.3.4.) Sähköisten asiointikäyntien osuus kaikista käynneistä on Pohjanmaalla ollut jonkin verran pienempi kuin koko maassa keskimäärin, 16,5–19,7 prosenttia (Taulukko 2.3.1). Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on Pohjanmaalla ollut noin 50 prosenttia, koko maassa keskimäärin alle 40 prosenttia (Kuvio 2.3.5).



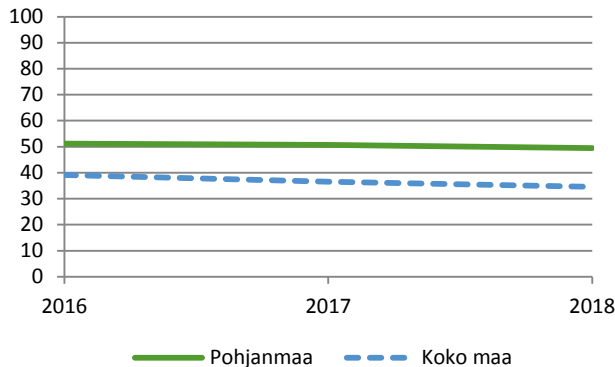
**Kuvio 2.3.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoiton lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 2.3.4. Perusterveydenhuollon avosairaahoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

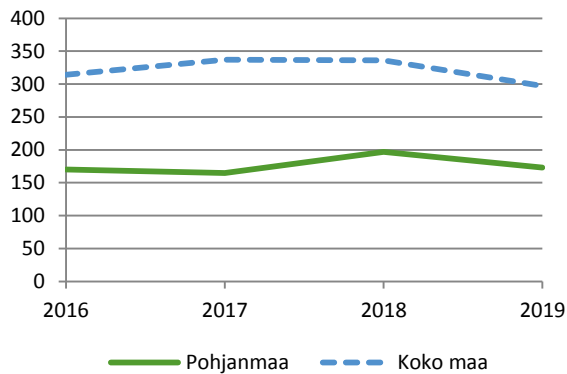
**Taulukko 2.3.1. Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019
Pohjanmaa	Miehet	18	15,1	15	16,5
	Naiset	20,9	17,7	17,6	19,5
	Yhteensä	19,7	16,6	16,5	18,3
Koko maa	Miehet	19,2	19	19,4	20,6
	Naiset	20,8	20,9	21,5	22,9
	Yhteensä	20,1	20,1	20,6	22

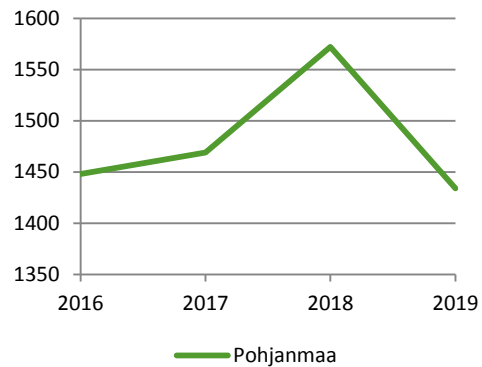


**Kuvio 2.3. 5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista**

Pohjanmaalla on ollut viime vuosina lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin ja määrässä ei ole ollut suurempia muutoksia (Kuvio 2.3.6). Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakasmäärä kasvoi vuonna 2018 parilla sadalla edellisestä vuodesta, mutta laski vuonna 2019 alle vuoden 2017 asiakasmäärän (Kuvio 2.3.7).



**Kuvio 2.3.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**



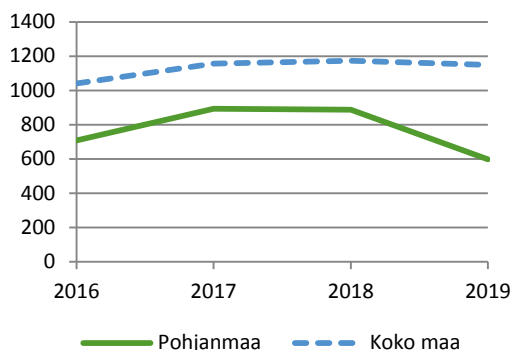
**Kuvio 2.3.7. Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaat vuoden aikana**

Pohjanmaalla on ollut perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa viime vuosina jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa aavistuksen enemmän. Sosiaalihoitolain mukaisessa perhetyössä ja lastensuojelun tehostetussa perhetyössä perheitä on ollut vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 2.3.2.)

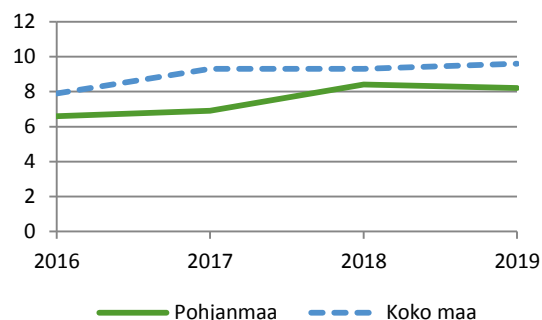
### Taulukko 2.3.2. Lapsiperheiden palvelut

	2016	2017	2018	2019
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Pohjanmaa	1,3	1,5	1,4	1,3
Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Pohjanmaa	0,5	0,6	0,5	0,4
Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihoitolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Pohjanmaa	1	1,4	1,4	1,6
Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Pohjanmaa	0,8	1,4	1,2	1,2
Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8

Pohjanmaalla on viime vuosin ollut 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä selvästi vähemmän kuin koko maassa; muutoksen suunta määrässä on samansuuntainen kuin koko maan keskiarvon muutoksessa (Kuvio 2.3.8). Psykiatrian laitoshoidossa on 13–17-vuotiaita potilaita myös ollut vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta määrä on aavistuksen kasvanut viime vuosina (Kuvio 2.3.9).



**Kuvio 2.3.8. Erikoissairaanhoidon avohoito-käynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13 - 17-vuotiasta**



**Kuvio 2.3.9. Psykiatrian laitoshoidon 13 - 17 vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Pohjanmaan alueella oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä yhdessä kunnassa nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä. Menetelmän käyttöön oli kyseisessä kunnassa koulutettu yksi ammattilainen.

Pohjanmaan alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua Cool-Kids -menetelmää.

Muista menetelmistä Pohjanmaalla oli joissakin kunnissa käytössä TLP, Nuorten Beck sekä Friends ja JagKan -menetelmä. Näistä Lapset puheeksi -menetelmän (TLP) osalta puuttuu hankkeen oma-arvioinnin mukaan alueellinen kattavuus ja työvälinen käytön toimintasuunnitelma.

Pohjanmaalla on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä ollut viime vuosina aavistuksen useammin käyntisyynä kuin koko maassa keskimäärin. Päihteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin käyntisyynä on ollut hieman harvemmin käyntisyynä kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 2.3.3.)

**Taulukko 2.3.3. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä**

	2016	2017	2018	2019
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuista käyntisyistä				
Pohjanmaa	4,1	4,5	4,8	5,1
Koko maa	3,9	4,4	4,7	5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuista käyntisyistä				
Pohjanmaa	0,3	0,3	0,3	0,3
Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5

Pohjanmaalla on päihdehuollon avopalveluissa ollut asiakkaita viime vuosina selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on taas ollut selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 2.3.4.)

### Taulukko 2.3.4. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut

	2016	2017	2018	2019
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta				
Pohjanmaa	8,6	11,8	11,7	13,8
Koko maa	8,2	8	7,4	7,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta				
Pohjanmaa	2,4	2,2	2,3	3
Koko maa	5,1	5,2	5,3	5,4

Pohjanmaalla asuu kotona 65, 75 ja 80 vuotta täyttäneistä aavistuksen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Säännöllisen kotihoidon piirissä on hieman enemmän asiakkaita kaikissa kolmessa ikäryhmässä kuin koko maassa keskimäärin. Omaishoidon tuen potilaita on jonkin verran enemmän Pohjanmaalla 65 ja 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmissä kuin koko maassa keskimäärin, 80 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä suunnilleen yhtä paljon. (Taulukko 2.3.5.)

### Taulukko 2.3.5. Kotihoito ja omaishoidon tuki

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjanmaa	Miehet	96,8	96,8	96,8
		Naiset	93,7	94	93,9
		Yhteensä	95,1	95,3	95,2
	Koko maa		95,4	95,6	95,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 65 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjanmaa	Miehet	4,2	4,4	4,2
		Naiset	7,7	7,6	7
		Yhteensä	6,1	6,1	5,7
	Koko maa		5,8	5,7	5,6
Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjanmaa	Yhteensä	3,2	3,2	3,2
	Koko maa		2,7	2,7	2,8

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjanmaa	Miehet	93,6	93,6	93,7
		Naiset	88,4	88,8	88,4
		Yhteensä	90,5	90,8	90,6
	Koko maa		90,9	91,1	91,3
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjanmaa	Miehet	8,4	8,7	8,1
		Naiset	14,1	13,9	12,8
		Yhteensä	11,8	11,8	10,9
	Koko maa		11,3	11,3	11
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjanmaa	Yhteensä	5,2	5,3	5,2
	Koko maa		4,7	4,8	4,8

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 80 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjanmaa	Miehet	91	90,8	91,2
		Naiset	83,7	84,8	84,1
		Yhteensä	86,4	87	86,8
	Koko maa		86,6	87,1	87,4
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 80 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjanmaa	Miehet	12,1	13	12,4
		Naiset	19,5	19,1	17,4
		Yhteensä	16,8	16,8	15,5
	Koko maa		16,2	15,9	15,5
Omaishoidon tuen 80 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjanmaa	Yhteensä	5,9	6,1	5,9
	Koko maa		5,9	6	6

Niistä Pohjanmaan alueen kunnista, jotka vastasivat THL:n lähtötilanteen arvioinnin kyselyyn, on 40 prosentilla käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli ja 80 prosentilla on sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

Pohjanmaan alueella ei ole tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa lapsiperheiden, nuorten, työikäisten tai ikääntyneiden palveluissa. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan etäpalvelut ja sähköinen ajanvaraus ovat kunnissa käytössä jossain määrin.

Niissä Pohjanmaan alueen kunnissa, jotka vastasivat THL:n lähtötilanteen arvioinnin kyselyyn, on kolme lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysisistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa, ja asukkaille tarkoitettuja matalan kynnyksen avoimia fyysisiä kohtaamispaikkoja on kaksi.

Pohjanmaan alueen sosiaalitoimessa tehdään yhteisösozialityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1=ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Pohjanmaalla käytössä ja se toteutuu vaihtelevasti.

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnissa ennaltaehkäisevinä palveluina nostettiin esille perhekeskus -toimintamalli ja matalan kynnyksen palvelut. Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa koettiin tärkeäksi, mutta systemaattisia toimintamalleja yhteistyökuvioissa oli vähän. Lisäksi oma-arvioinnin mukaan systemaattisuus digitaalisten palveluiden käytössä oli vielä vähäistä.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakkaat olivat Pohjanmaalla vuonna 2018 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1= täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,6), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,7) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,7).

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,4).

Pohjanmaalla vuonna 2018 sekä terveyspalveluja että sosiaalipalveluja käyttäneet kokivat palvelun sujuvuuden selvästi heikommaksi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 2.3.6.)

**Taulukko 2.3.6. Palvelujen sujuvuus**

Palvelujen sujuvuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun sujuvaksi, % terveyspalveluja käyttäneistä	49,7	49,8	49,7	55
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluja käyttäneistä	41,1	38	39,9	46,1

Pohjanmaan alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista on sosiaalipalveluisa käytössä Kykyviisari (20 % kunnista) ja RAI-välineistöön kuuluva mittari (100 % kunnista). Lisäksi käytössä on ICF-mittari. AVAIN-mittari ei ole käytössä Pohjanmaan alueella.

Rakenteellista sosiaalityötä toteutetaan Pohjanmaan alueella 20 prosentissa kunnissa. Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalliksi on nimetty systeminen lastensuojelu yhdessä kunnassa.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan kokemusasiantuntijoita hyödynnetään vielä vähäisessä määrin alueella. Asiakkaiden ja sidosryhmien osallistaminen palvelujen kehittämistyöhön vaatii vielä tehostamista.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan kunnissa on käytössä laadunhallinnan ohjelmia. Laadun kehittämisen työvälineinä nostettiin esiin Haipro, Sotkanet, RAI, Exreport ja omavalvontasuunnitelmat. Asiakaspalautteita kerättiin, mutta systemaattisuus tiedon keruussa oli vähäistä. Asiakasohjauksen seurantaan ja arviointiin on kunnissa käytössä tunnuslukuja, kuten myös henkilöstöressurssien ohjaukseen. Mittaritietoa hyödynnetään budjetoinnissa, toimintasuunnitelmien rakentamisessa ja poliittisessa päätöksenteossa. Erilaiset tietojärjestelmät ja lainsäädäntö koettiin oma-arvioinnin mukaan vaikeuttavan seuranta ja arviointia. Lean-menetelmä on käytössä terveydenhuollossa ja ikäihmisten palveluissa. Kiinnostus kehittää tietojoh- tamisen työvälineitä on oma-arvioinnin mukaan suuri.

**Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen**

Pohjanmaalla on perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä ollut viime vuosina jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin, noin 415–430 käyntiä vuosittain tuhatta asukasta kohden (Taulukko 2.3.7).

Pohjanmaan alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 33 847 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 31 062 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on ollut pienempi kuin koko massa keskimäärin, noin 0,6 prosenttia vuosittain (Taulukko 2.3.8).

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrästä kotoa ja hoitopaikasta Pohjanmaan alueella ajanjak- solla 1.9.2018–31.8.2019 ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 ei ollut tietoja saatavilla.

**Taulukko 2.3.7. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018
Pohjanmaa	Miehet	372,4	381,4	384,7
	Naiset	458,7	480,2	481,4
	Yhteensä	415,2	430,3	432,5
Koko maa	Miehet	355,9	350,6	365,6
	Naiset	437,1	432	451,9
	Yhteensä	397,1	391,8	409,3



**Taulukko 2.3.8. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019
Pohjanmaa	Miehet	0,5	0,5	0,4	0,5
	Naiset	0,7	0,7	0,6	0,7
	Yhteensä	0,6	0,6	0,5	0,6
Koko maa	Miehet	0,8	0,9	0,8	0,7
	Naiset	1,3	1,3	1,3	1
	Yhteensä	1,1	1,1	1,1	0,9

Pohjanmaalla vuonna 2018 terveystalvuuja käyttäneet kokivat palvelujen yhteentoimivuuden heikomaksi kuin koko maassa keskimäärin. Myös sosiaalipalveluja käyttäneet kokivat yhteentoimivuuden heikomaksi, mutta palvelun tiedonkulun sujuvammaksi kuin koko massa keskimäärin. (Taulukko 2.3.9.)

**Taulukko 2.3.9. Palvelujen yhteentoimivuuus**

Palvelujen yhteentoimivuuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) terveystalvuuja käyttäneistä	41,2	39,4	40,3	43,9
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveystalvuuja käyttäneistä	30,2	31	30,6	28,4
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveystalvuuja käyttäneistä	48,9	52,6	50,8	48,2
Hoitosuunnitelma tehty, % pitkäaikaissairaista	44,5	38,9	41,6	42,4
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	43,2	32	39	35,6
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	48,3	47,6	48	37,2
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	51	66,3	56,6	51,2

Pohjanmaan alueella on käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien (80 % kunnista), Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) (40 % kunnista) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta (40 % kunnista).

Pohjanmaan alueella 80 prosentilla kunnista on sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Pohjanmaalla on käytössä moniammatillinen toimintamalli. Palveluintegraatio on toteutumassa osassa kuntia mutta integraation taso vaihtelee. Erilaisten tietojärjestelmien suuri määrä alueella vaikeuttaa tiedonkulkua organisaatioiden välillä. Sote-integraation ja yhteisten tilojen koettiin edistävän normaalia, rajatonta ja helposti saatavilla olevia palveluita, mutta kyseisiä palveluita oli vielä käytössä kovin vähän.

Oma-arvioinnin mukaan systemaattisia työvälineitä monialaista palvelua/hoidoa tarvitsevien asiakkaiden tunnistamiseen ei ole. RAI työväline on käytössä ikäihmisten palveluissa ja sitä käytetään asiakastarpeiden tunnistamisessa. Lean-menetelmä on myös osittain käytössä. Ikäihmisten palveluissa, vammaispalveluissa ja kuljetuspalveluissa sekä toimeentulotuessa on oma-arvioinnin mukaan käytössä palvelukriteerit.

Hankkeen oma-arvioinnissa todetaan, että Pohjanmaan palvelutarjonta ja työmenetelmät näyttävät hajanaisilta. Hajanaisuus vaikeuttaa palvelukokonaisuuksien koordinoimista sekä perustason palvelujen yhteensovittamista. Oma-arvioinnin mukaan näyttää siltä, että alueella on vahva tahto vahvistaa sote-palveluita ja

niiden toimintaa kokonaisuutena. Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymän valmisteluun liittyvät toiveet kohdistuvat siihen, että turvataan yhtenäiset ja tasa-arvoiset palvelut alueen kaikille asukkaille.

### Keskeiset huomiot lähtötilanteesta

Pohjanmaalla oli lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneita vuoden 2018 huhtikuussa jopa lähes 70 prosenttia asiakkaista, mutta määrä on vuoden 2018 lokakuun jälkeen laskenut alle koko maan keskiarvon. Sairaalan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on kasvanut vuoden 2018 alusta alkaen ja se on korkeimmillaan yli 20 prosenttia. Määrä on noussut vuonna 2020 yli koko maan keskiarvon. Kiireettömän ajanvarausajan sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) sai alle seitsemässä arkipäivässä niin lapsiperheiden, työikäisten kuin ikääntyneidenkin palveluissa.

Pohjanmaalla on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muita kuin lääkärikäyntejä ollut selvästi enemmän tuhatta asukasta kohden kuin koko maassa keskimäärin. Sähköisten asiointikäyntien osuus kaikista käynneistä on ollut jonkin verran pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus kaikista päätyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on Pohjanmaalla ollut noin 50 prosenttia, koko maassa keskimäärin alle 40 prosenttia.

Pohjanmaalla on 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä ollut viime vuosina selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Psykiatrian laitoshoidossa on 13–17-vuotiaita potilaita myös ollut vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta määrä on aavistuksen kasvanut viime vuosina. Nuorten hoidollisista psykososiaalisista menetelmistä käytössä on IPC -menetelmä (1 koulutettu ammattilaista) mutta ei CoolKids -menetelmää.

Pohjanmaalla on päihdehuollon avopalveluissa ollut asiakkaita viime vuosina selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on taas ollut selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Pohjanmaan alueella ei ole tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa lapsiperheiden, nuorten, työikäisten tai ikääntyneiden palveluissa. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan etäpalvelut ja sähköinen ajanvaraus ovat kunnissa käytössä jossain määrin.

Rakenteellista sosiaalityötä toteutetaan Pohjanmaan alueella 20 prosentissa kunnista.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on Pohjanmaalla ollut pienempi kuin koko maassa keskimäärin, noin 0,6 prosenttia vuosittain.

Pohjanmaan palvelutarjonta ja työmenetelmät näyttävät hajanaisilta. Hajanaisuus vaikeuttaa palvelukokonaisuuksien koordinoimista sekä perustason palvelujen yhteensovittamista. Ikäihmisten palveluprosessit on kunnissa määritelty. Työvälineitä monialaista palvelua/hoidoa tarvitsevien asiakkaiden tunnistamiseen ei ole kattavasti käytössä, mutta moniammatillinen toimintamalli on käytössä. Perhekeskustoimintamallin kehittämistyössä koetaan tärkeänä ennaltaehkäisevien palvelujen kehittäminen ja myös se, että eri toimijat ovat saatavilla samassa pisteessä sisältäen myös kolmannen sektorin toimijat, mutta systemaattisia toimintamalleja yhteistyökuvioiden rakentamiseen on vielä vähän. Kokemusasiantuntijoita hyödynnetään vähäisessä määrin alueella. Erilaisten tietojärjestelmien suuri määrä alueella vaikeuttaa tiedonkulkua organisaatioiden välillä.

## 3 Tampereen yliopistosairaalan alue

### 3.1 Pirkanmaa

Pirkanmaan sosiaali- ja terveyskeskus -hanke jakaantuu viiteen toiminnalliseen muutosprosessiin:

- 1) perusterveydenhuollon avovastaanotto toiminnan kehittäminen kohti uudenlaista kansallista sote-keskusmallia,
- 2) sosiaalihuollon palveluiden entistä syvempi integraatio osaksi sote-keskuksen toimintaa,
- 3) lasten, nuorten ja perheiden palvelut (perhekeskus) osaksi sote-keskuksen toimintaa,
- 4) hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamallien uudistaminen, ja
- 5) peruspalvelujen digitalisaatio.

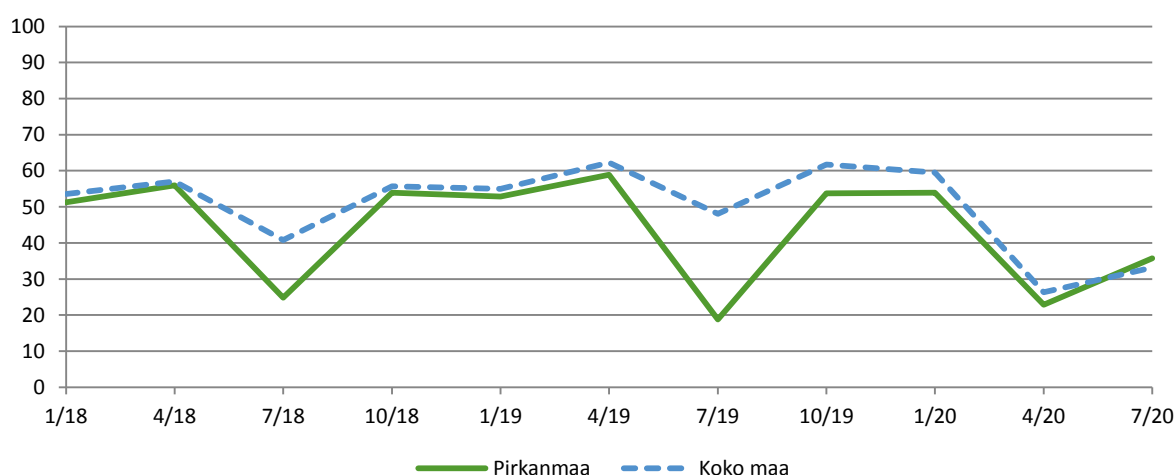
Muutosprosesseihin vastataan 15 työpaketilla, joista suurin osa suuntautuu palvelujen saatavuuden parantamiseen. Kunkin työpaketin sisällä on kuitenkin monia toimenpiteitä, jotka voisivat kuulua myös ohjelman muiden hyötytavoitteiden alle.

#### Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

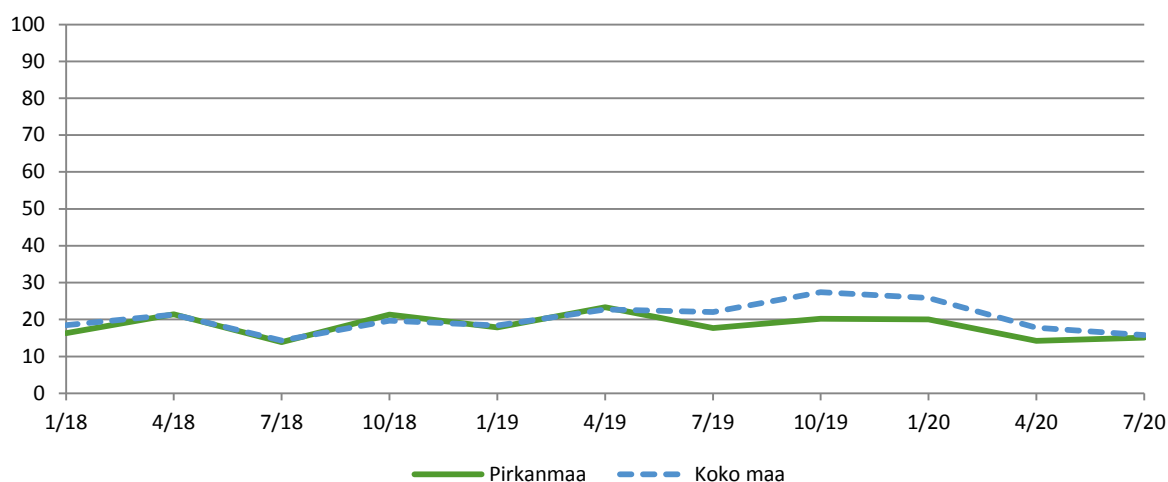
Pirkanmaalla on lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottanut vuoden 2018 alusta tarkasteltuna runsas 50 prosenttia asiakkaista, heinäkuiden aikana kuitenkin vähemmän. Pirkanmaan määrä on hieman koko maan keskiarvoa pienempi. Huhtikuussa 2020 määrä laskee runsaaseen 20 prosenttiin. (Kuvio 3.1.1.)

Sairaalan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on ollut noin 20 prosentin luokkaa ja määrä on lähellä maan keskiarvoa. (Kuvio 3.1.2.)

Pirkanmaalla asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin kahdeksan arkipäivän kuluessa kunnissa ja neljän arkipäivän kuluessa yhteistoiminta-alueilla. Työikäisten palveluissa ajanvarausajan sai keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa kunnissa ja kymmenen arkipäivän kuluessa yhteistoiminta-alueilla. Iäkkäiden palveluissa ajanvarausajan sai keskimäärin 5,8 arkipäivän kuluessa.



**Kuvio 3.1.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



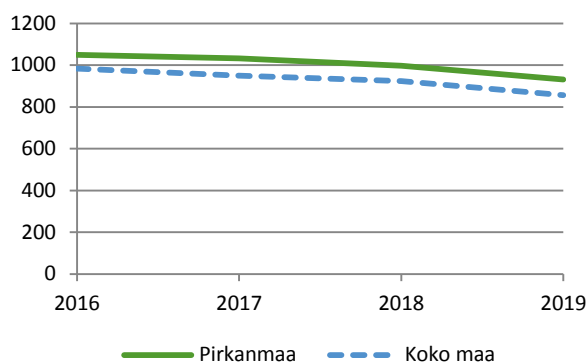
**Kuvio 3.1.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

Osana Pirkanmaan hankkeen lähtötilanteen oma-arviointia tehtiin kysely alueella järjestämisvastuussa oleville terveyskeskuksille (15 vastausta). Kolmella oli käytössä uudet tiimimallit. Fysioterapian suoravastaanottomalli on käytössä kymmenellä järjestämisvastuussa olevalla terveyskeskuksella ja kahdeksalla malli on hoitoketjun mukainen. Fysioterapian suoravastaanottokäyntejä on yhteensä 95/viikko, vaihteluväli 2–30 käyntiä/viikko. Malli tulee lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan saada tiiviimmäksi osaksi palveluvalikoimaa kaikkialla.

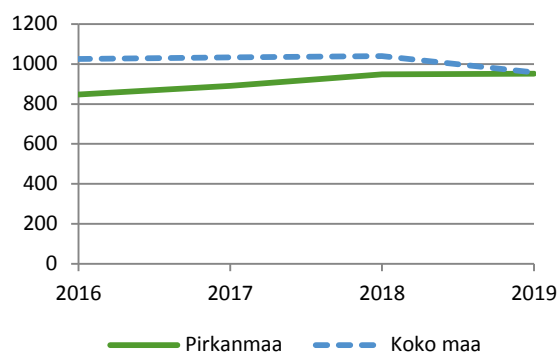
Hankkeen tavoitteena on segmentoinnin hyödyntäminen palveluiden organisoinnissa. Lähtötilanteessa terveyskeskusten johdolle (15 vastausta) tehdyssä kyselyssä yhdeksän vastasi, että asiakkaat segmentoidaan lyhyt- ja pitkäkestoisien hoidon/palvelutarpeen mukaan. Segmentoinnin työkalu Suuntima on terveyskeskusten johdolle tehdyn kyselyn mukaan käytössä kahdeksassa terveyskeskuksessa (kuusi yksittäinen potilasryhmä, viisi monipalveluasiakkaat, kolme pitkäaikaisen palvelutarpeen asiakkaat). Suuntimia on tehty 1–10/2020 yhteensä 1495 kpl.

### Painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Pirkanmaalla on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä vähentynyt viime vuosina tasaisesti ja samansuuntaisesti kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2019 käyntejä oli vajaa 900 tuhatta asukasta kohden. (Kuvio 3.1.3.) Muita kuin lääkärikäyntejä on Pirkanmaalla ollut jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta määrä on hivenen kasvanut vuodelta ja vuonna 2019 määrä on lähellä koko maan keskiarvoa, vajaa tuhat käyntiä tuhatta asukasta kohden (Kuvio 3.1.4). Sähköisten asiointikäyntien määrä kaikista käynneistä on Pirkanmaalla ollut jonkin verran pienempi kuin koko maassa keskimäärin, 16,8–21,1 prosenttia (Taulukko 3.1.1). Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on Pirkanmaalla laskenut viime vuosina hieman. Vuonna 2018 osuus oli vajaa 30 prosenttia, koko maan keskiarvo oli noin 35 prosenttia. (Kuvio 3.1.5.)



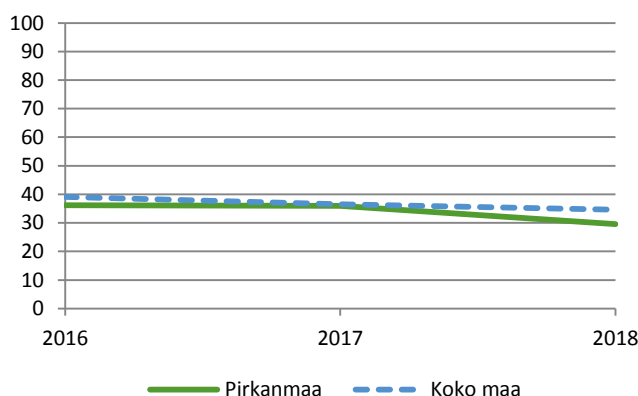
**Kuvio 3.1.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 3.1.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

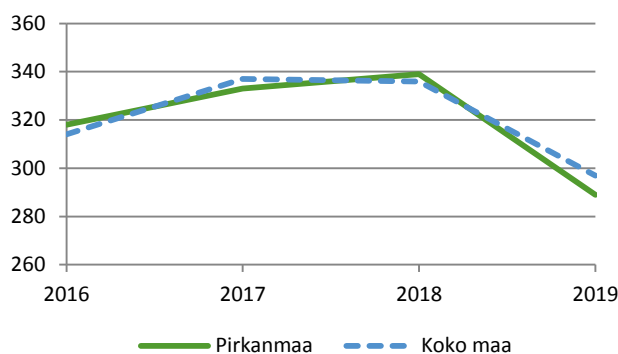
**Taulukko 3.1.1. Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019
Pirkanmaa	Miehet	16,1	16,5	18,6	19,7
	Naiset	17,3	18,2	20,8	22,1
	Yhteensä	16,8	17,5	19,9	21,1
Koko maa	Miehet	19,2	19	19,4	20,6
	Naiset	20,8	20,9	21,5	22,9
	Yhteensä	20,1	20,1	20,6	22

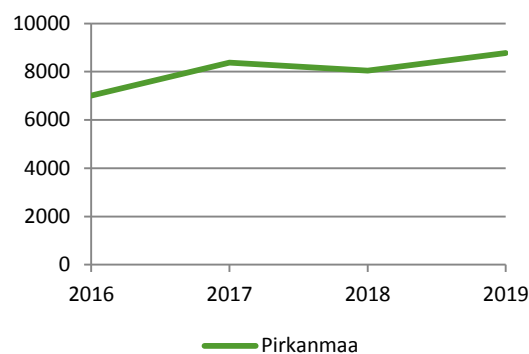


**Kuvio 3.1.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista**

Pirkanmaalla lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisten käyntien sekä yksilöllisen tarpeen mukaisten terveystarkastusten määrä on hienoisen kasvun jälkeen laskenut jyrkästi vuoden 2018 jälkeen. Muutokset määrässä noudattelevat koko maan keskiarvon muutosta. (Kuvio 3.1.6). Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakasmäärä on hienoisesti kasvanut Pirkanmaalla ollen vuonna 2019 vajaa 9000 asiakasta (Kuvio 3.1.7).



**Kuvio 3.1.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**



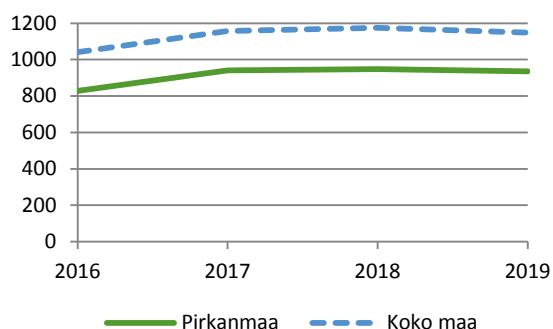
**Kuvio 3.1.7. Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaat vuoden aikana**

Pirkanmaalla on ollut viime vuosina perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa hivenen enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa perheitä on ollut aavistuksen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä olleiden perheiden määrä on hienoisesti kasvanut, mutta määrä oli vuonna 2019 hieman alle maan keskiarvon. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä perheitä on Pirkanmaalla ollut aavistuksen enemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 3.1.2.)

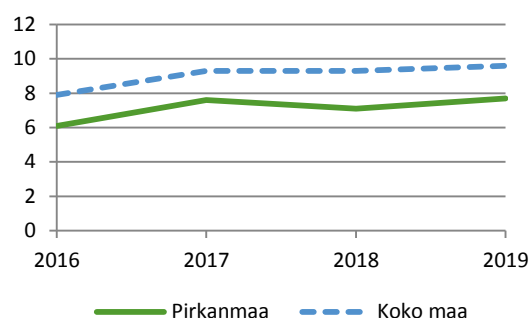
### Taulukko 3.1.2. Lapsiperheiden palvelut

	2016	2017	2018	2019
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Pirkanmaa	2,7	2,9	2,9	3,3
Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Pirkanmaa	0,3	0,2	0,2	0,4
Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Pirkanmaa	2,4	2,9	3	3,1
Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Pirkanmaa	1,9	2,2	2,2	2,1
Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8

Pirkanmaalla on viime vuosina ollut 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä (Kuvio 3.1.8) sekä psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 3.1.9). Määrät ovat olleet hienoisessa kasvussa ja muutokset ovat samansuuntaisia kuin koko maan keskimääräisissä luvuissa.



**Kuvio 3.1.8. Erikoissairaanhoidon avohoito-käynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13 - 17-vuotiasta**



**Kuvio 3.1.9. Psykiatrian laitoshoidon 13 - 17 vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Pirkanmaan alueella oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä ja ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmä. IPC -menetelmän käyttämiseen on koulutettu noin 50 ammattilaista (Tampere ja Orivesi sekä Valkeakoski) ja CoolKids -menetelmän käyttämiseen on koulutettu kuusi ammattilaista (Hämeenkyrö).

Lisäksi Pirkanmaalla on käytössä mm. Lapset puheeksi -menetelmä (12 koulutettua ammattilaista Hämeenkyrössä ja Valkeakoskella), Laps ja pikkulaps -menetelmä (kuusi koulutettua ammattilaista Hämeenkyrössä) ja Köydenvedosta kuskin paikalle (neljä koulutettua ammattilaista Nokiolla).

Pirkanmaalla on viime vuosina ollut mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä hivenen useammalla kuin koko maassa keskimäärin. Päihteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä ovat olleet suunnilleen koko maan keskiarvon mukaisia. (Taulukko 3.1.3.)

**Taulukko 3.1.3. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä**

	2016	2017	2018	2019
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuisista käyntisyistä				
Pirkanmaa	4,5	5	5,1	5,5
Koko maa	3,9	4,4	4,7	5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuisista käyntisyistä				
Pirkanmaa	0,5	0,6	0,5	0,5
Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5

Pirkanmaalla on ollut päihdehuollon avupalveluissa asiakkaita ja päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita jonkin verran vähemmän viime vuosina kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 3.1.4.)

### Taulukko 3.1.4. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut

	2016	2017	2018	2019
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta				
Pirkanmaa	5,9	5,7	4,5	4,7
Koko maa	8,2	8	7,4	7,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta				
Pirkanmaa	4,6	4,8	4,8	4,6
Koko maa	5,1	5,2	5,3	5,4

Pirkanmaan hankkeen lähtötilanteen oma-arviointia varten tekemässä terveyskeskuskyselyssä neljä vastaajaa arvioi, että heidän perustasolla työskentelevällä henkilöstöllään alle 10 prosentilla on päihde- ja/tai mielenterveytyön lisäosaamista, seitsemän arvioi sitä olevan 10–29 prosentilla ja neljä arvioi sitä olevan 30–60 prosentilla henkilöstöstä. Yhdessäkään organisaatiossa ei lisäosaamista arvioitu olevan yli 60 prosentilla henkilöstöä.

Pirkanmaalla asuu kotona aavistuksen useampi 65, 75 ja 80 vuotta täyttäneiden ikäryhmistä kuin koko maassa keskimäärin. Säännöllisen kotihoidon piirissä on ollut hivenen enemmän asiakkaita kaikissa kolmessa ikäryhmässä kuin koko maassa keskimäärin. Omaishoidon tuen potilaita on kolmessa ikäryhmässä ollut hieman vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 3.1.5.)

### Taulukko 3.1.5. Kotihoito ja omaishoidon tuki

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pirkanmaa	Miehet	96,9	96,9	97,1
		Naiset	94,8	84,7	94,9
		Yhteensä	95,7	95,7	95,8
	Koko maa		95,4	95,6	95,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 65 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pirkanmaa	Miehet	4,3	4,4	4,3
		Naiset	7	7	7
		Yhteensä	5,8	5,9	5,8
	Koko maa		5,8	5,7	5,6
Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pirkanmaa	Yhteensä	2,2	2,4	2,4
	Koko maa		2,7	2,7	2,8



			2016	2017	2018
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pirkanmaa	Miehet	93,8	93,6	94
		Naiset	90,1	89,9	90,1
		Yhteensä	91,5	91,3	91,6
	Koko maa		90,9	91,1	91,3
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pirkanmaa	Miehet	8,5	8,7	8,6
		Naiset	12,9	13,1	13,2
		Yhteensä	11,2	11,5	11,4
	Koko maa		11,3	11,3	11
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pirkanmaa	Yhteensä	3,7	4,2	4,2
	Koko maa		4,7	4,8	4,8

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 80 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pirkanmaa	Miehet	90,7	90,7	91,3
		Naiset	86	85,8	86,2
		Yhteensä	87,6	87,5	88
	Koko maa		86,6	87,1	87,4
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 80 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pirkanmaa	Miehet	12,7	12,9	12,6
		Naiset	17,6	17,8	17,8
		Yhteensä	15,9	16,1	16
	Koko maa		16,2	15,9	15,5
Omaishoidon tuen 80 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pirkanmaa	Yhteensä	4,7	5,2	5,3
	Koko maa		5,9	6	6

Pirkanmaan alueella 33 prosentilla kunnista ja yhteistoiminta-alueista on käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli. Koko alueella on sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

Pirkanmaan alueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa lapsiperheiden (100 % kunnista ja 50 % yhteistoiminta-alueista), nuorten (100 % kunnista ja 66 % yhteistoiminta-alueista), työikäisten (83 % kunnista ja yhteistoiminta-alueista) ja ikääntyneiden (16 % kunnista ja 83 % yhteistoiminta-alueista) palveluissa.

Hankkeen lähtötilanteen oma-arviointia varten tehdyssä terveyskeskusjohdon kyselyssä 12 vastaajaa ilmoitti heillä olevan käytettävissä asiakkaille suunnattuja digipalveluita. Palvelut olivat kuitenkin hajanaisia ja hyvin erilaisia eri organisaatioissa. Oma- ja itsehoitoa varten käytössä olivat seuraavat sähköiset palvelut: Klinik kuudessa, Omaolo kolmessa, Omaolo terveystarkastus + valmennukset kahdessa, webviestit kolmessa, sähköinen yhteydenottolomake kolmessa, chat kahdessa, Videovisit etävastaanotto viidessä sekä mobiilisovellus+ etävastaanotto kahdessa organisaatioissa.

Hankkeen oma-arvioinnin mukaan hankealueen kunnissa käytetään erilaisia sähköisiä palveluita erilaisella aktiivisuudella. Alkukartoituskyselystä nousee esiin, että Omaolon oirearviot ovat käytössä kuudessa kunnassa tai yhteistoiminta-alueella. Kunnista tai yhteistoiminta-alueista kahdeksan oli tehnyt suunnitelmaa Omaolon käyttöön otosta tai sen laajentamisesta. Alkukartoituskyselyssä nousi myös esiin, että chat-palvelun ja etävastaanottojen kehittäminen nähdään tärkeänä asiakasnäkökulmasta tarkasteltuna. Digitali-

saatio kotiin annettavissa palveluissa on sirpaleista, ja erilaisia kanavia on käytössä. Hankkeen aikana karotetaan tarkemmin nykytilaa ja etsitään yhtenäisempiä alustaratkaisuja ja palvelumuotoja. Kotikuntoutusmalleja on käytössä osassa kunnista.

Pirkanmaan alueella on yhteensä 14 (seitsemän kunnissa ja seitsemän yhteistoiminta-alueilla) lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa. Oma-arvioinnin alkukartoituskyselyn mukaan yhdellä alueella on käytössä sähköinen perhekeskus.

Pirkanmaan alueella on yhteensä 51 (10 kunnissa ja 41 yhteistoiminta-alueilla) kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Lähtötilanteen oma-arviointia varten tehdyssä terveystarkastuksessa 13 vastaajaa ilmoitti, että heillä on matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluita. Palvelumuodot vaihtelivat paljon ja eroa oli jonkin verran myös päihde ja mielenterveysperusteisten palveluiden välillä. Lisäksi osittain jonot matalan kynnyksen palveluun olivat palvelun luonne huomioon ottaen pitkät, jopa kaksi kuukautta.

Pirkanmaan alueen sosiaalitoimissa tehdään yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1=ei lainkaan, 5= tarpeita vastaavalla tavalla).

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Pirkanmaalla käytössä ja se toteutuu hyvin.

Oma-arvioinnin mukaan kahdessa kunnassa on käytössä työikäisten elintapatarjotin.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakkaat olivat Pirkanmaalla vuonna 2018 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1= täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,5), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,6), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,6) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,5).

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,6), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,6), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Pirkanmaalla vuonna 2018 terveyspalveluja käyttäneistä jonkin verran useampi koki palvelun sujuvaksi kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalipalveluja käyttäneistä aavistuksen vähemmän asiakkaista koki palvelun sujuvaksi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 3.1.6.)

### Taulukko 3.1.6. Palvelujen sujuvuus

Palvelujen sujuvuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun sujuvaksi, % terveyspalveluja käyttäneistä	61,1	54,3	57,4	55
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluja käyttäneistä	45,6	45,9	45,8	46,1

Pirkanmaan alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista on sosiaalipalveluissa käytössä AVAIN-mittari (16 % kunnista, ei yhteistoiminta-alueilla), Kykyviisari (33 % kunnista ja yhteistoiminta-alueista) ja RAI-välineistöön kuuluva mittari (100 % kunnista ja 83 % yhteistoiminta-alueista). Lisäksi yhteistoiminta-alueella ovat käytössä Barthel ja MMSE -mittarit.

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalli on Pirkanmaan alueella käytössä 33 prosentilla yhteistoiminta-alueista. Yhteistoiminta-alueilla on kehitetty matalan kynnyksen toimintatapoja, jotka vaikuttavat ihmisten sosiaaliseen hyvinvointiin, ja käytössä ovat seuraavat rakenteellisen sosiaalityön toimintamallit: sosiaalinen raportointi, tilastot, laadulliset mittarit, asiakaskyselyt ja hyvinvointikertomus. Kuntien alueella rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei ole käytössä.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan hankkeen yhtenä tavoitteena on kehittää terveyskeskuksen kehittäjäosaamisen koulutus (TEKE) SO-TEKE-koulutukseksi. Lähtötilanteessa TEKE -koulutettuja on 99.

Oma-arvioinnin mukaan sähköinen asiakaspalautekysely on käytössä kahdeksassa organisaatiossa. Yleisin laitetoimittaja Roidu (n=4)

Lähtötilanteen oma-arviointia varten tehdyssä suun terveydenhoidon johdon kyselyssä ilmeni, että yhteisestä linjaa alueellisen yhteistyön nykytilasta ei ole. Osa kunnista kokee nykyiseltään toimivan yhteistyön hyväksi ja osa heikoksi. Kehityskohteiksi nähtiin erikoishammashoidon yhteistyö (mm. yhteiset konsultatiomallit) ja koulutusyhteistyö (mm. suun terveydenhuollon ammatillisen peruskoulutuksen lisääminen, yhteisten työpaikkakoulutusten järjestäminen). Lisäksi kyselyssä ilmeni, että vaikuttavuustietoa kerätään 3/10 kunnassa. Asiakaspalautetta kerättiin 8/10 kunnassa. Palautteen keruumenetelmiä ovat olleet palaute-laatikot, sähköisen palautteen antomahdollisuus, laajempi kysely aika ajoin, reklamaatiot, tekstiviestipalautteet (NPS), painalluslaitteet, www-sivuilla oleva palvelukokemusmittari, kaupungin palautekanava, kysely vuosittain, THL:n asiakastytytyväisyyskyselyt sekä jatkuva palautemahdollisuus.

### Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Pirkanmaalla on perusterveydenhuollon päivystyskäynnejä ollut viime vuosina suunnilleen yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin, vuosittain noin 400 käyntiä tuhatta asukasta kohden (Taulukko 3.1.7).

Pirkanmaan alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 96 656 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 86 451 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus kaikista terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on Pirkanmaalla ollut viime vuosina hieman korkeampi kuin koko maassa keskimäärin, noin 1,2 prosenttia (Taulukko 3.1.8).

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Pirkanmaan alueella ei ole tietoja ajanjaksoilta 1.9.2018–31.8.2019 ja 1.9.2019–31.8.2020.

#### Taulukko 3.1.7. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta

		2016	2017	2018
Pirkanmaa	Miehet	363,2	363,8	382,2
	Naiset	433,8	434,3	450,3
	Yhteensä	399,1	399,6	416,7
Koko maa	Miehet	355,9	350,6	365,6
	Naiset	437,1	432	451,9
	Yhteensä	397,1	391,8	409,3

#### Taulukko 3.1.8. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä

		2016	2017	2018	2019
Pirkanmaa	Miehet	0,9	1	1,1	0,8
	Naiset	1,4	1,4	1,4	1,1
	yhteensä	1,2	1,2	1,3	1
Koko maa	Miehet	0,8	0,9	0,8	0,7
	Naiset	1,3	1,3	1,3	1
	Yhteensä	1,1	1,1	1,1	0,9

Pirkanmaalla vuonna 2018 terveystalvija käyttäneet kokivat palvelujen yhteentoimivuuden hieman heikommaksi kuin koko maassa keskimäärin. Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan kuitenkin hieman vähemmän Pirkanmaalla. Myös sosiaalipalveluja käyttäneet kokivat yhteentoimivuuden heikommaksi kuin koko maassa keskimäärin, mutta palvelun tiedon kulku koettiin hivenen paremmaksi. (Taulukko 3.1.9.)

**Taulukko 3.1.9. Palvelujen yhteentoimivuus**

Palvelujen yhteentoimivuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	41,2	39,4	40,3	43,9
Hoidon saantia häyttiä pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	30,2	31	30,6	28,4
Hoidon saantia häyttiä tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	39,3	49,3	44,7	48,2
Hoitosuunnitelma tehty, % pitkäaikaissairaista	47,3	35,2	40,4	42,4
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	39,6	35,5	37,3	35,6
Palvelun saantia häyttiä pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	45	35,5	39,3	37,2
Palvelun saantia häyttiä tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	55,8	57,9	57	51,2

Pirkanmaan alueella on käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien (66 % kunnista ja yhteistoiminta-alueista), Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) (66 % kunnista ja 33 % yhteistoiminta-alueista) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta (66 % kunnista ja 50 % yhteistoiminta-alueista).

Pirkanmaan alueella 83 prosentilla kunnista ja yhteistoiminta-alueista on sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

Lähtötilanteessa terveyskeskusten johdolle suunnatun kyselyn mukaan kuudessa järjestämistä vastaavissa terveyskeskuksissa on nimetty hoidon koordinaattori pitkäkestoisen hoidontarpeen asiakkaille. Vain kaksi vastaajaa sai raportoitua tietojärjestelmistä, kuinka monelle asiakkaalle koordinaattori on nimetty. Oma-arvioinnin mukaan hankesalkku 1 tehtävänä on päivittää monisairaalan potilaan ja monipalveluasiakkaan hoitoketju 2021 ja vahvistaa Terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöä. Nyt terveydenhuollon hoitosuunnitelmia laaditaan kyselyn mukaan 12 organisaatioissa, mutta niiden määrää ei saada raportoitua kuin neljässä organisaatioissa.

Oma-arvioinnin alkukartoituskyselyssä tuli esiin, että etäkonsultaatioita oli käytössä n=9. Eniten etäkonsultaatioita tehtiin Tays:n erikoissairaanhoidon haavapoliklinikalle. Yhdessä kunnassa tehtiin erikoisyksikön lääkärintähtä etänä. Etäkonsultaatioita tehtiin puhelimitse sekä Teamsin ja VideoVisitin avulla. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan vain yhdessä organisaatioissa on mahdollisuus konsultoida fysioterapian suoravastaanotolta suoraan fysiatria. Mahdollisuus psykiatrin konsultaatioihin on 13/15 organisaatioilla, mutta sen muodot ja tiheys vaihtelivat paljon: puhelinvastaanotot, sovitut käynnit, paperikonsultaatiot, sähköiset etäkonsultaatiot, yhteiset tiimit tai oma psykiatri.

Hankkeen oma-arviointia varten tehdyssä suun terveydenhuollon johdon alkukartoituskyselyssä nousi esiin suun terveydenhuollon ja päihde- ja mielenterveyspalveluiden, elintapaohjauksen ja sosiaalipalveluiden välinen vähäinen yhteistyö. Ratkaisukeinoina nähtiin yhteisten toimintamallien ja hoitopolkujen luominen moniammatillisesti ja suun terveydenhuollon palvelujen ulkopuolella olevien tuominen säännöllisen hoidon piiriin.

**Keskeiset huomiot lähtötilanteesta**

Pirkanmaalla on lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottanut vuoden 2018 alusta tarkasteltuna hieman koko maan keskiarvoa pienempi määrä asiakkaita. Sairaalan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on ollut lähellä maan keskiarvoa.

Kiireettömän ajanvarausajan sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) sai alle seitsemässä arkipäivässä iäkkäiden palveluissa. Sen sijaan lapsiperheiden palveluissa ajanvaraus ajan sai

keskimäärin kahdeksan arkipäivän kuluessa kunnissa (neljä arkipäivää yhteistoiminta-alueilla) ja työikäisten palveluissa kymmenen arkipäivän kuluessa yhteistoiminta-alueilla (seitsemän arkipäivää kunnissa).

Pirkanmaalla on sähköisten asiointikäyntien osuus kaikista perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käynneistä ollut jonkin verran pienempi kuin maassa keskimäärin. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päätyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on Pirkanmaalla pienentynyt viime vuosina hieman. Vuonna 2018 osuus oli vajaa 30 prosenttia, koko maan keskiarvo oli noin 35 prosenttia.

Pirkanmaalla on lastensuojelun tehostetussa perhetyössä ollut perheitä viime vuosina aavistuksen enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä olleiden perheiden määrä on hienoisesti kasvanut, mutta määrä oli vuonna 2019 hieman alle maan keskiarvon.

Pirkanmaalla on viime vuosina ollut 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä sekä psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrät ovat kuitenkin olleet hienoisessa kasvussa ja muutokset ovat samansuuntaisia kuin koko maan keskimääräisissä luvuissa. Nuorten hoidollisista psykososiaalisista menetelmistä käytössä on sekä IPC -menetelmä (50 koulutettua ammattilaista) että CoolKids -menetelmä (kuusi koulutettua ammattilaista).

Pirkanmaalla on ollut päihdehuollon avupalveluissa asiakkaita ja päihneiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita jonkin verran vähemmän viime vuosina kuin koko maassa keskimäärin.

Pirkanmaan alueella on yhteensä 51 kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisäateistä ohjausta ja neuvontaa. Lapsiperheille vastaavia matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja on yhteensä 14.

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalli on Pirkanmaan alueella käytössä 33 prosentilla yhteistoiminta-alueista. Kuntien alueella rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei ole käytössä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus kaikista terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on Pirkanmaalla ollut viime vuosina hieman korkeampi kuin koko maassa keskimäärin.

## 3.2 Etelä-Pohjanmaa

Etelä-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tarkoituksena on yhdenmukaistaa ja vahvistaa Etelä-Pohjanmaan kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuutta toimintaympäristön muutosten sekä väestö- ja palvelutarpeen ennusteiden mukaisesti. Etelä-Pohjanmaalla vaikuttava palvelukokonaisuus koostuu tietojohdamisesta, kotona asumisesta sekä palveluun ja hoitoon pääsystä, joita yhdistää palvelujen jatkuvuus, ihmislähtöisyys ja käytettävyys sekä sähköiset ja digitaaliset palvelut ja osallisuus. Hankekokonnaisuuden tavoitteina on, että kiireettömään hoitoon ja palveluun pääsee seitsemässä vuorokaudessa, hoidon ja palvelun jatkuvuus on turvattu, kotona asuminen on turvattu, lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat yhtenäiset ja riittävät, ennaltaehkäisevät palvelut ovat yhtenäisiä, systemaattisia ja kattavia, johtaminen on strategista ja se perustuu tiedolla johtamiseen alueen toimintaympäristössä, ja alueella on riittävä, osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö.<sup>3</sup>

### Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

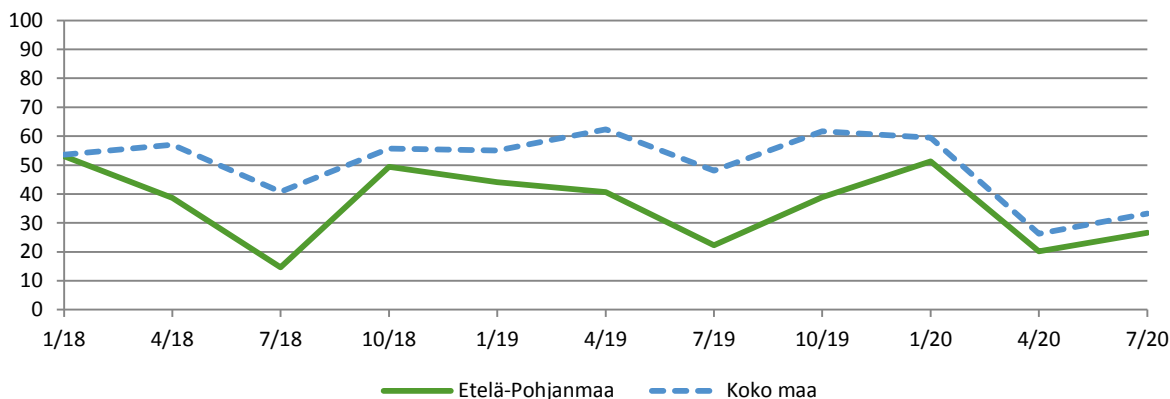
Etelä-Pohjanmaalla yli seitsemän päivää kiireettömälle lääkärikäynnille odottaneita on ollut vuoden 2018 alusta alkaen tarkasteltuna jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta paikoin kuitenkin

<sup>3</sup> Etelä-Pohjanmaan -hankkeen oma-arvioinnin mittareiden tarkentaminen ja tiivistäminen oli kansallista lähtötilanteen arviointia tehtäessä vielä kesken. Vain muutamia oma-arvioinnin tuloksia oli kansallisen arvioinnin käytettävissä.

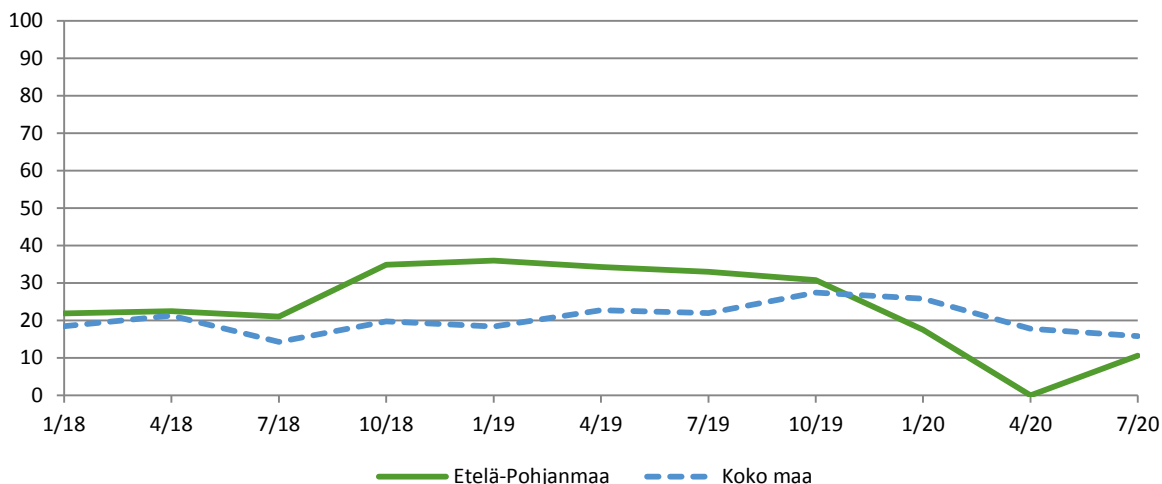
kin yli puolet asiakkaista on odottanut yli seitsemän päivää. Muutokset odotusajassa ovat koko maan keskimääräisen odotusajan muutoksen suuntaisia. (Kuvio 3.2.1.)

Sairaan-/terveydenhoitajan kiirettömälle käynnille yli seitsemän päivää odottaneita on Etelä-Pohjanmaalla ollut jonkin verran koko maan keskiarvoa enemmän – jopa 35 prosenttia asiakkaista – mutta vuoden 2020 alkuun määrä laskee selvästi alle koko maan keskiarvon. (Kuvio 3.2.2.)

Etelä-Pohjanmaalla asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiirettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin viiden arkipäivän kuluessa ja työikäisten palveluissa keskimäärin 5-6 arkipäivän kuluessa. Iäkkäiden palveluissa kiirettömän ajanvarausajan sai kunnissa 1,5 arkipäivän kuluessa ja yhteistoiminta-alueilla 5,4 arkipäivän kuluessa.



**Taulukko 3.2.1. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon lääkärin kiirettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

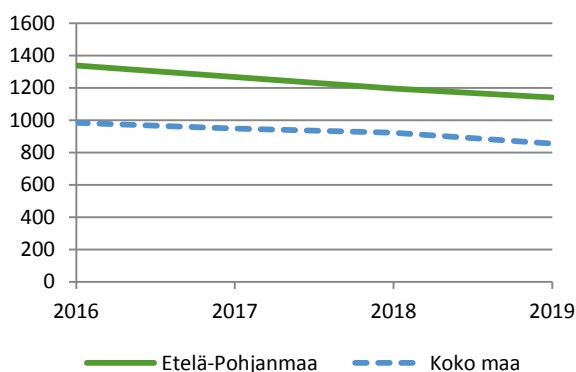


**Taulukko 3.2.2. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiirettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

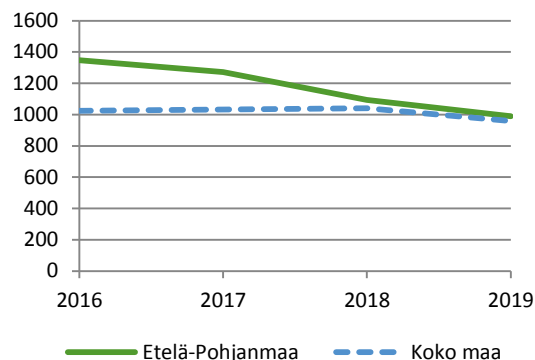
### Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Etelä-Pohjanmaalla on ollut perusterveydenhuollon avosairanhoidon lääkärikäyntejä tuhatta asukasta kohden selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on kuitenkin laskenut viime vuosina, kuten koko maan keskiarvokin (Kuvio 3.2.3). Myös muut kuin lääkärikäynnit ovat Etelä-Pohjanmaalla olleet laskussa laskien noin tuhanteen käyntiin tuhatta asukasta kohden, mikä on myös koko maan keskiarvo (Ku-

vio 3.2.4). Sähköisten asiointien määrä on ollut Etelä-Pohjanmaalla aavistuksen suurempi kuin koko maassa keskimäärin (Taulukko 3.2.1). Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajakoista on Etelä-Pohjanmaalla pienentynyt ollen vuonna 2019 vajaa 40 prosenttia, mikä on lähellä koko maan keskiarvoa (Kuvio 3.2.5).



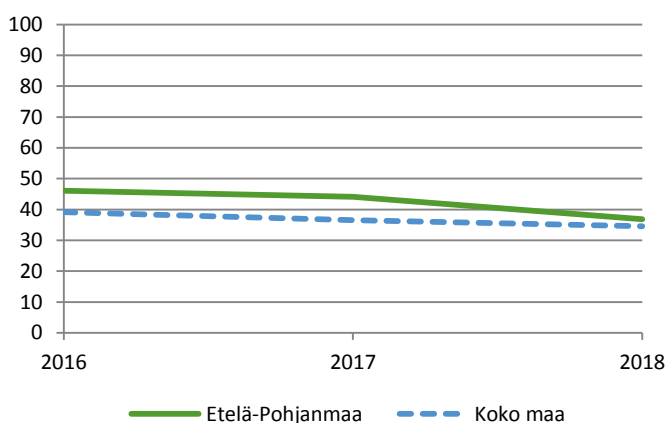
**Kuvio 3.2.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 3.2.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

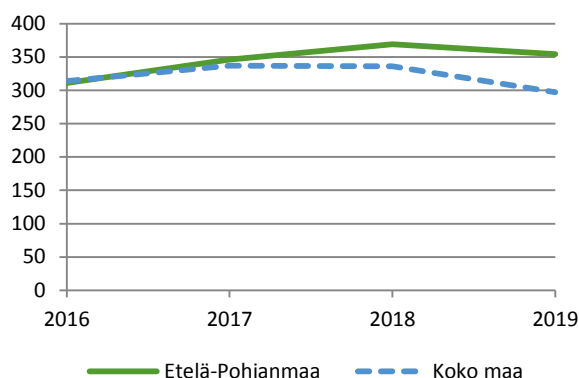
**Taulukko 3.2.1. Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019
Etelä-Pohjanmaa	Miehet	20,9	20,2	19,6	19,4
	Naiset	23,1	22,8	22,6	22,3
	Yhteensä	22,2	21,7	21,4	21,1
Koko maa	Miehet	19,2	19	19,4	20,6
	Naiset	20,8	20,9	21,5	22,9
	Yhteensä	20,1	20,1	20,6	22

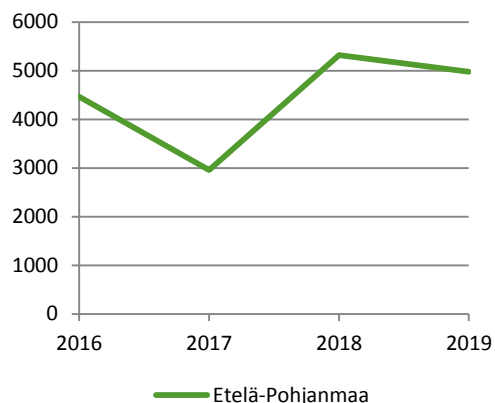


**Kuvio 3.2. 5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajakoista**

Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset ovat Etelä-Pohjanmaalla lievästi lisääntyneet viime vuosina ollen vuonna 2019 350 käyntiä tuhatta vastaavanikäistä asukasta kohden. Määrä on hieman suurempi kuin koko maassa keskimäärin. (Kuvio 3.2.6.) Kasvatus- ja perheneuvoloiden vuotuisissa asiakasmäärissä on Etelä-Pohjanmaalla viime vuosina ollut vaihtelua, vuonna 2019 asiakkaita oli lähes 5000 (Kuvio 3.2.7).



**Kuvio 3.2.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**



**Kuvio 3.2.7. Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaat vuoden aikana**

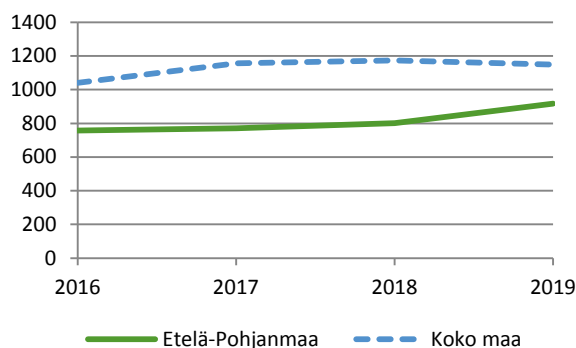
Etelä-Pohjanmaalla on ollut perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa viime vuosina hieman vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2019 niitä oli 1,9 prosenttia lapsiperheistä. Perheitä on ollut lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa saman verran kuin keskimäärin koko maassa, 0,4 prosenttia lapsiperheistä. Vuonna 2018 Etelä-Pohjanmaalla niissä oli kuitenkin 1,4 prosenttia perheistä. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä perheistä oli vuonna 2019 3,2 prosenttia, koko maassa keskimäärin 3,4 prosenttia. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä perheistä on ollut vuosina 2018 ja 2019 jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin, vuonna 2018 4,4 prosenttia, kun koko maassa niissä oli keskimäärin 1,8 prosenttia perheistä. (Taulukko 3.2.2.)

**Taulukko 3.2.2. Lapsiperheiden palvelut**

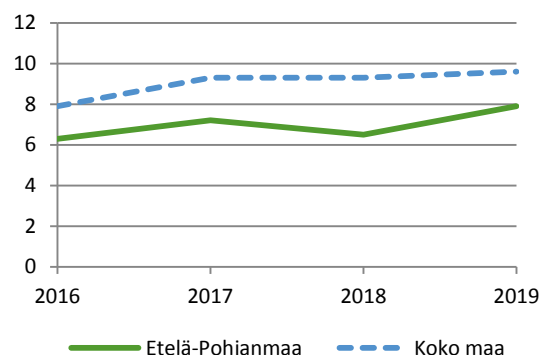
	2016	2017	2018	2019
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Etelä-Pohjanmaa	1	1,6	1,4	1,9
Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Etelä-Pohjanmaa	0,4	0,4	1,4	0,4
Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Etelä-Pohjanmaa	2,7	2,4	5,1	3,2
Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Etelä-Pohjanmaa	1,5	1,5	4,4	2,1
Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8



Etelä-Pohjanmaalla on 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä ollut viime vuosina selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2019 käyntejä oli selvästi alle 1000 käyntiä tuhatta vastaavanikäistä kohden. (Kuvio 3.2.8.) Myös psykiatrian laitoshoidossa on 13–17-vuotiaita ollut viime vuosina vähemmän kuin keskimäärin koko maassa. Vuonna 2019 niitä oli kahdeksan tuhatta vastaavanikäistä kohden. (Kuvio 3.2.9.)



**Kuvio 3.2.8. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13 - 17-vuotiasta**



**Kuvio 3.2.9. Psykiatrian laitoshoidon 13 - 17 vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Etelä-Pohjanmaan alueella oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä. Menetelmä on ollut käytössä Suupohjan liikelaitos kuntayhtymässä (LLKY), jossa menetelmään koulutettuja ammattilaisia on neljä.

Etelä-Pohjanmaan alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää.

Muista menetelmistä Etelä-Pohjanmaan alueella oli syyskuussa 2020 käytössä Ihmeelliset vuodet -menetelmä. Menetelmä on käytössä Seinäjoella perheneuvolassa (yhdeksän koulutettua ammattilaista) ja varhaiskasvatuksessa (3-4 koulutettua ammattilaista) sekä JIK:n alueella (kaksi koulutettua ammattilaista). Lisäksi Etelä-Pohjanmaan alueella oli syyskuussa 2020 käytössä Lapset puheeksi -menetelmä Ilmajoella (viisi koulutettua ammattilaista).

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä on Etelä-Pohjanmaalla ollut perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton kirjatuista käyntisyistä tasaisesti vähemmän kuin koko massa keskimäärin. Vuonna 2019 niitä oli 4,8 prosenttia käyntisyistä. Päihteiden aiheuttamia ongelmia on lääkärillä käyntisyistä ollut Etelä-Pohjanmaalla aavistuksen enemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 3.2.3.)

### Taulukko 3.2.3. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä

	2016	2017	2018	2019
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä, % kirjatusta käyntisyistä				
Etelä-Pohjanmaa	3,3	4	4	4,8
Koko maa	3,9	4,4	4,7	5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä, % kirjatusta käyntisyistä				
Etelä-Pohjanmaa	0,5	0,6	0,6	0,4
Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5

Päihdehuollon avopalveluiden asiakasmäärä on Etelä-Pohjanmaalla hivenen kasvanut ollen vuonna 2019 11 asiakasta tuhatta asukasta kohden. Koko maan keksimääräinen luku oli 7,1 asiakasta. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on Etelä-Pohjanmaalla ollut viime vuosina 5,1–5,4 tuhatta asukasta kohden. (Taulukko 3.2.4.)

### Taulukko 3.2.4. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut

	2016	2017	2018	2018
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta				
Etelä-Pohjanmaa	7,2	7,2	7,5	11
Koko maa	8,2	8	7,4	7,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta				
Etelä-Pohjanmaa	5,4	5,2	5,1	5,2
Koko maa	5,1	5,2	5,3	5,4

Etelä-Pohjanmaalla 65 vuotta täyttäneistä 95 prosenttia asuu kotona, 75 täyttäneistä runsas 90 prosenttia ja 80 vuotta täyttäneistä noin 86 prosenttia. Määrät ovat kaikissa ikäryhmissä lähellä koko maan keskiarvoja. Säännöllisen kotihoiton piirissä on Etelä-Pohjanmaalla kaikissa kolmessa ikäryhmässä enemmän asiakkaita kuin keskimäärin koko maassa. Niin ikään omaishoidon tuen hoidettavia on kaikissa kolmessa ikäryhmässä enemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 3.2.5.)

### Taulukko 3.2.5. Kotihoito ja omaishoidon tuki

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Pohjanmaa	Miehet	96,7	96,7	96,9
		Naiset	93,5	93,6	93,9
		Yhteensä	94,9	95	95,2
	Koko maa		95,4	95,6	95,7
Säännöllisen kotihoiton piirissä olleet 65 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Pohjanmaa	Miehet	6,2	5,9	5,4
		Naiset	9,9	9,7	9
		Yhteensä	8,3	8	7,4
	Koko maa		5,8	5,7	5,6
Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Pohjanmaa	Yhteensä	3,9	3,8	4,2
	Koko maa		2,7	2,7	2,8

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Pohjanmaa	Miehet	93,5	93,5	93,9
		Naiset	88,1	88	88,5
		Yhteensä	90,2	90,1	90,6
	Koko maa		90,9	91,1	91,3
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Pohjanmaa	Miehet	12,1	11,9	11,1
		Naiset	17,8	17,7	16,5
		Yhteensä	15,6	15,4	14,4
	Koko maa		11,3	11,3	11
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Pohjanmaa	Yhteensä	6,6	6,9	7,3
	Koko maa		4,7	4,8	4,8
			2016	2017	2018
Kotona asuvat 80 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Pohjanmaa	Miehet	90,4	90,7	91,2
		Naiset	83,3	83,5	84,2
		Yhteensä	85,8	86	86,7
	Koko maa		86,6	87,1	87,4
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 80 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Pohjanmaa	Miehet	17,4	16,8	15,8
		Naiset	23,6	23,3	22
		Yhteensä	21,4	21	19,8
	Koko maa		16,2	15,9	15,5
Omaishoidon tuen 80 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Pohjanmaa	Yhteensä	8,1	8,6	8,9
	Koko maa		5,9	6	6

Etelä-Pohjanmaan alueella 33 prosentissa kunnista oli käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli. Yhteistoiminta-alueista muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli oli käytössä 60 prosentilla.

Etelä-Pohjanmaan alueella kaikissa kunnissa sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa on käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu. Yhteistoiminta-alueista 80 prosentilla on käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

Etelä-Pohjanmaan kunnissa ei ole tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa lapsiperheiden, nuorten tai työikäisten palveluissa. Ikääntyneiden palveluissa palvelua tarjoaa 25 prosenttia kunnista.

Yhteistoiminta-alueista 60 prosentilla on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa lapsiperheiden, nuorten ja työikäisten palveluissa. Ikääntyneiden palveluissa palvelua tarjoaa 80 prosenttia yhteistoiminta-alueista.

Etelä-Pohjanmaan alueella on yhteensä 6 (2 kunnissa ja 4 yhteistoiminta-alueilla) lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisäätteistä ohjausta ja neuvontaa.

Etelä-Pohjanmaan alueella on yhteensä 10 (yksi kunnissa ja yhdeksän yhteistoiminta-alueilla) kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisäätteistä ohjausta ja neuvontaa.

Etelä-Pohjanmaan alueen sosiaalitoimessa tehdään yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna kunnissa hieman (2) ja yhteistoiminta-alueilla melko hyvin (4) (1=ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveystieteiden yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Etelä-Pohjanmaalla käytössä mutta se toteutuu vaihtelevasti.

Alueen oma-arvioinnin mukaan elintapaohjauksen yhtenäinen toimintamalli on Etelä-Pohjanmaalla työn alla. Elintapaohjausta toteutetaan eri toimipaikoissa tällä hetkellä eri tavoin ja resurssein.

### Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakkaat olivat Etelä-Pohjanmaalla vuonna 2018 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,5), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,5), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,6) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,5).

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,8), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,8), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,9) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,7).

Etelä-Pohjanmaalla terveystieteiden käyttäneistä vuonna 2018 55,5 prosenttia koki palvelun sujuvaksi, koko maassa keskimäärin 55 prosenttia. Sosiaalipalveluja käyttäneistä palvelun koki sujuvaksi 51,8 prosenttia eli jonkin verran useampi kuin koko maassa keskimäärin, jossa luku oli 46,1 prosenttia. (Taulukko 3.2.6.)

#### Taulukko 3.2.6. Palvelujen sujuvuus

Palvelujen sujuvuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun sujuvaksi, % terveystieteiden käyttäneistä	58	53,4	55,5	55
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluja käyttäneistä	56,4	47	51,8	46,1

Etelä-Pohjanmaan alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista on sosiaalipalveluissa käytössä Kykyviisari (25 % kunnista ja 20 % yhteistoiminta-alueista) sekä RAI-välineistöön kuuluva mittari (50 % kunnista ja 20 % yhteistoiminta-alueista). AVAIN-mittari ei ole käytössä Etelä-Pohjanmaan alueella. Hankkeen oma-arvioinnin mukaan AVAIN-mittarin käyttöönotto alkaa vuoden 2020 lopussa sosiaalihuollon kehittämissuunnitelman Työkäisten asiakassuunnitelman pilotissa, jossa Etelä-Pohjanmaalta on mukana kolme sote-organisaatiota.

Etelä-Pohjanmaalla ei ole käytössä rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja.

### Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Etelä-Pohjanmaalla oli vuonna 2018 141,3 perusterveydenhuollon päivystyskäyntiä tuhatta asukasta kohden, kun koko maassa oli keskimäärin 409,3 käyntiä (Taulukko 3.2.7).

Etelä-Pohjanmaan alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 48 086 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 51 553 käyntiä.

Terveystieteiden vastavastatolla yli 10 kertaa vuodessa käyneitä kaikista vastavastatolla käyneistä on Etelä-Pohjanmaalla ollut jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta määrä on hivenen laskenut viime vuosina. Vuonna 2019 yli kymmenen kertaa käyneiden osuus oli 1,6 prosenttia, koko maassa keskimäärin 0,9 prosenttia. (Taulukko 3.2.8.)

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Etelä-Pohjanmaan alueella on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 12 089 kuljetusta ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 10 639 kuljetusta.

**Taulukko 3.2.7. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018
Etelä-Pohjanmaa	Miehet	106,8	126,1	128,5
	Naiset	119,8	147,9	154,1
	Yhteensä	113,3	137,1	141,3
Koko maa	Miehet	355,9	350,6	365,6
	Naiset	437,1	432	451,9
	Yhteensä	397,1	391,8	409,3

**Taulukko 3.2.8. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019
Etelä-Pohjanmaa	Miehet	1,4	1,4	1,3	1
	Naiset	2,6	2,6	2,4	2,1
	Yhteensä	2,1	2	1,9	1,6
Koko maa	Miehet	0,8	0,9	0,8	0,7
	naiset	1,3	1,3	1,3	1
	Yhteensä	1,1	1,1	1,1	0,9

Etelä-Pohjanmaalla vuonna 2018 terveystalvuuja käyttäneistä 43 prosenttia koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi. Vajaa puolet koki, että tietojen kyselyn useaan kertaan haittasi hoidon saantia. Vajaa kolmannes koki hoidon saantia haitanneen pompottelun palvelupisteestä toiseen. Runsaalle 40 prosentille pitkäaikais-sairaista oli tehty hoitosuunnitelma. Luvut olivat lähellä koko maan keskiarvoja. Sosiaalipalveluja käyttäneet kokivat palvelujen yhteentoimivuuden tiedonkulun sujuvuutta lukuun ottamatta hivenen paremmaksi kuin keskimäärin koko maassa. (Taulukko 3.2.9.)

**Taulukko 3.2.9. Palvelujen yhteentoimivuuus**

Palvelujen sujuvuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) terveystalvuuja käyttäneistä	43,1	43	43	43,9
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveystalvuuja käyttäneistä	28,2	30,2	29,2	28,4
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveystalvuuja käyttäneistä	43,7	50,4	47,3	48,2
Hoitosuunnitelma tehty, % pitkäaikais-sairaista	48,8	36,4	42,2	42,4
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	37,9	31,2	34,6	35,6
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	24,7	32,3	28,5	37,2
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	37,4	53,9	45,4	51,2

Etelä-Pohjanmaan alueella on käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien (75 % kunnista ja 40 % yhteistoiminta-alueista), Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) (0 % kunnista ja 60 % yhteistoiminta-alueista) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta (25 % kunnista ja 60 % yhteistoiminta-alueista).

Etelä-Pohjanmaan alueella 50 prosentilla kunnista ja 80 prosentilla yhteistoiminta-alueista on sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

### Keskeiset huomiot lähtötilanteesta

Etelä-Pohjanmaalla yli seitsemän päivää perusterveydenhuollon kiireettömälle lääkärikäynnille odottaneita on ollut vuoden 2018 alusta alkaen tarkasteltuna jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta paikoin kuitenkin yli puolet asiakkaista on odottanut yli seitsemän päivää. Sairaalan-/terveydenhoitajan kiireettömälle käynnille yli seitsemän päivää odottaneita on ollut jonkin verran koko maan keskiarvoa enemmän.

Kiireettömän ajanvarausajan sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) sai Etelä-Pohjanmaalla alle seitsemässä arkipäivässä niin lapsiperheiden, työikäisten kuin ikääntyneidenkin palveluissa.

Etelä-Pohjanmaalla on ollut perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntejä tuhatta asukasta kohden selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta määrä on kuitenkin jonkin verran laskenut viime vuosina.

Etelä-Pohjanmaalla on 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä ollut viime vuosina selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Myös psykiatrian laitoshoidossa on 13–17-vuotiaita ollut viime vuosina vähemmän kuin keskimäärin koko maassa. Nuorten hoidollisista psykososiaalisista menetelmistä käytössä on IPC -menetelmä (4 koulutettua ammattilaista) mutta ei CoolKids -menetelmää.

Etelä-Pohjanmaalla 65 vuotta, 75 vuotta ja 80 vuotta täyttäneistä asuu kotona suunnilleen yhtä moni kuin koko maassa keskimäärin, mutta säännöllisen kotihoidon piirissä on enemmän asiakkaita ja omaishoidon tuen hoidettavia on enemmän kaikissa kolmessa ikäryhmässä kuin keskimäärin koko maassa.

Etelä-Pohjanmaan kunnissa ei ole tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa lapsiperheiden, nuorten tai työikäisten palveluissa. Yhteisösosiaalityön, kuten etsivän sosiaalityön tai erityisryhmien parissa tehtävän sosiaalityön, osalta tilanne vaihtelee siten, että yhteistoiminta-alueilla nykytilanne vastaa asukkaiden tarpeita melko hyvin mutta kunnissa ohuemmin. Etelä-Pohjanmaalla ei myöskään ole käytössä rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja.

Etelä-Pohjanmaalla on viime vuosina ollut huomattavasti vähemmän perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä tuhatta asukasta kohden kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on noin kolmannes koko maan keskiarvosta. Terveyskeskuslääkäriin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneitä kaikista vastaanotolla käyneistä on Etelä-Pohjanmaalla kuitenkin ollut jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin.

### 3.3 Kanta-Häme

Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa kehitetään täysin uudenlainen sote-keskus -konsepti, jossa monialainen tiimi vastaa palvelun saatavuuden ja jatkuvuuden parantamisesta 'yhden yhteydenoton' ja 'kerralla haltuun' -periaatteilla. Sekä aikuisten että lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja vahvistetaan valtavirtaistamisen periaatteella. Ikäihmisten palveluissa kehitetään muun muassa kotihoidon sisältöä, saatavuutta ja intensiteettiä. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa panostetaan mm. varhaisen vaiheen yhteentoimivaan ohjaukseen ja neuvontaan. Verkostomainen perhekeskus on toiminnallinen kehys lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittämiseksi. Uusien teknologioiden ja digitalisaation maksimaalinen hyödyntäminen sekä asiakas- ja palveluohjaus ovat hankkeen merkittäviä painopisteitä.

### Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Kanta-Hämeessä lääkärin kiireettömälle käynnille yli seitsemän päivää odottaneita on vuoden 2018 alusta alkaen ollut 40 prosentin molemmin puoli ja tasaisesti vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuoden

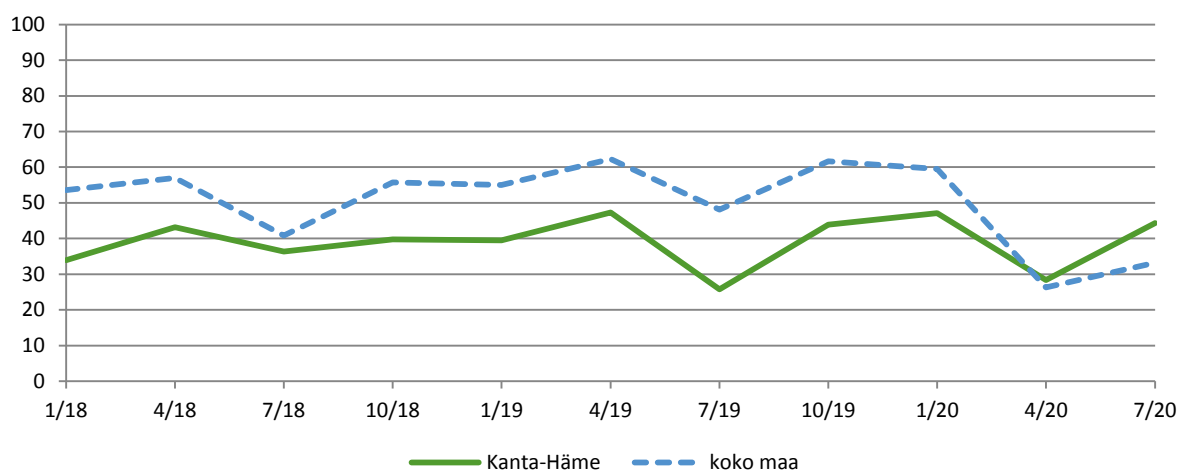
2020 huhtikuussa yli seitsemän päivää odottaneiden määrä oli lähellä maan keskiarvoa, vajaa 30 prosenttia. (Kuvio 3.3.1.)

Sairaalan-/terveydenhoitajan kiireettömälle käynnille yli seitsemän päivää odottaneita on ollut 20 prosentin molemmin puolin ja määrä on pysytellyt lähellä koko maan keskiarvoa (Kuvio 3.3.2).

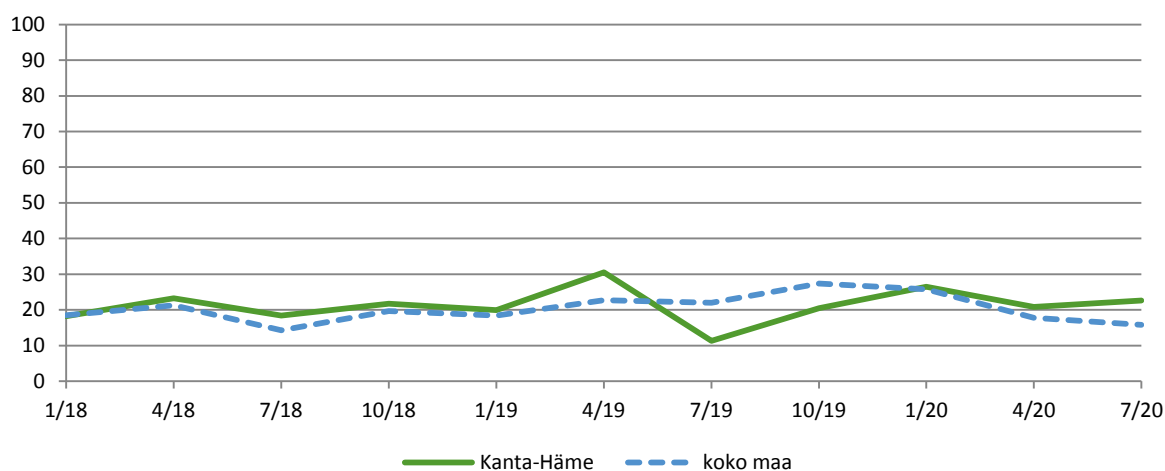
Kanta-Hämeen oma-arvioinnin mukaan perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn T3 (kolmas vapaa aika) mediaaniaikojen keskiarvo oli syyskuussa 2020 lääkärille noin 20 vuorokautta, hoitajalle noin 6 vuorokautta ja fysioterapeutille noin 10 vuorokautta. Fysioterapeutin kiireettömään hoitoon pääsyn T3 mittaria ei Kanta-Hämeessä ole seurattu kaikissa perusterveydenhuollon organisaatioissa.

Oma-arvioinnin mukaan perusterveydenhuollossa suun terveydenhuollon puolella T3 mediaanien keskiarvo syyskuussa 2020 oli hammaslääkäreille 28 vuorokautta (vaihteluväli 3-71 vrk) ja suuhygienisteille 30 vuorokautta (vaihteluväli 8-52). Suun terveydenhuollon hammaslääkärin toteutuneiden kiireettömien käyntien odotusaika yli 21 päivää hoidon tarpeen arvioinnista oli elo- tai syyskuussa 2020 keskimäärin 3,3 prosentin kohdalla asiakkaista. Alueen suun terveydenhuollon hoitosuunnitelmien prosentuaalinen osuus tehtyihin tutkimuksiin nähden oli syyskuussa 2020 keskiarvoisesti 99 prosenttia.

Kanta-Hämeessä arvioitiin, että asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiirettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin kuuden arkipäivän kuluessa, työikäisten palveluissa keskimäärin kuuden arkipäivän kuluessa ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin neljän arkipäivän kuluessa. Hankkeen oma-arvioinnin mukaan odotusaika sosiaalihuoltolain mukaiseen palvelutarpeen arviointiin (aika asiakkaan asian vireille tulosta varsinaiseen arviointikäyntiin) oli syyskuussa 2020 keskiarvoisesti arviolta yhdeksän arkipäivää lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, kuusi arkipäivää työikäisten palveluissa ja viisi arkipäivää ikääntyneiden palveluissa.



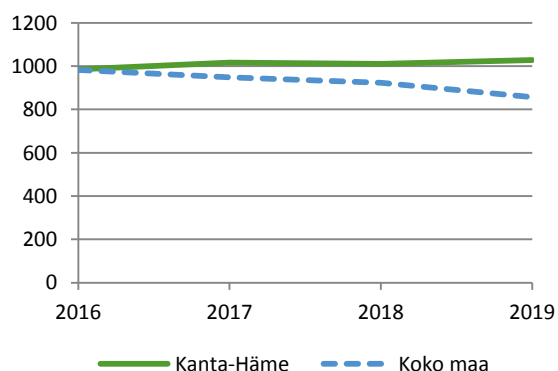
**Kuvio 3.3.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiirettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



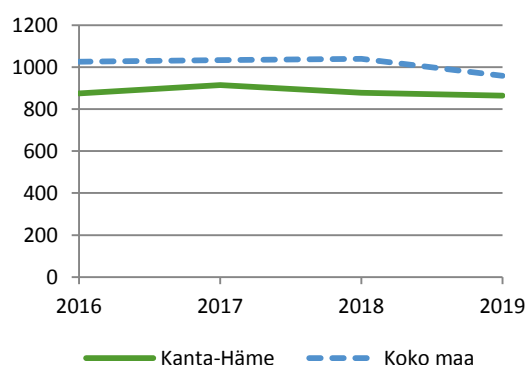
**Kuvio 3.3.2 Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

### Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Kanta-Hämeessä on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä tuhatta asukasta kohden pysynyt viime vuosina noin tuhannessa käynnissä ja hivenen koko maan keskiarvoa korkeampana (Kuvio 3.3.3). Muita kuin lääkärikäyntejä on ollut tuhatta asukasta kohden vajaa 900 ja jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin Kuvio 3.3.4). Sähköisiä asiointikäyntejä on Kanta-Hämeessä ollut noin neljännes kaikista käynneistä ja viitisen prosenttia enemmän kuin koko maassa keskimäärin (Taulukko 3.3.1). Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on ollut hieman alle 40 prosenttia ja jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 3.3.5).



**Kuvio 3.3.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**

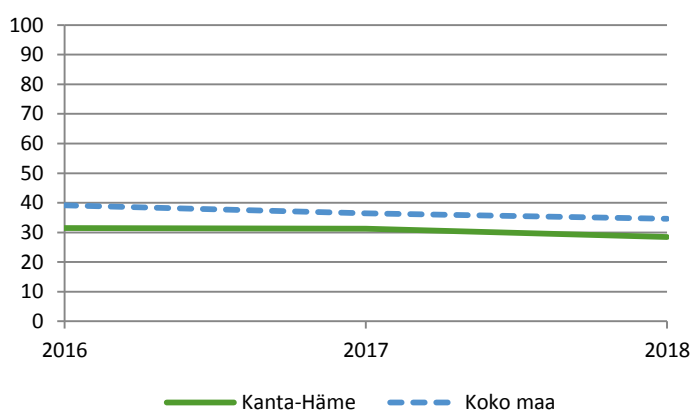


**Kuvio 3.3.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

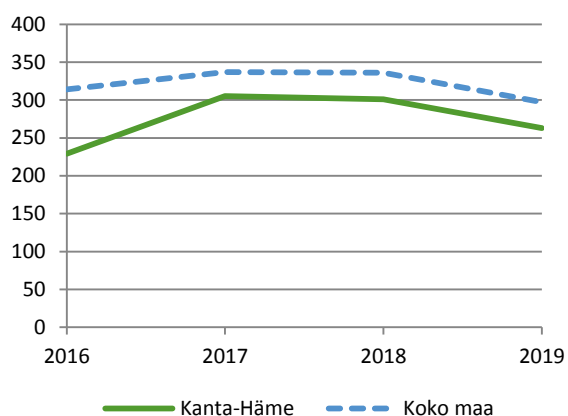
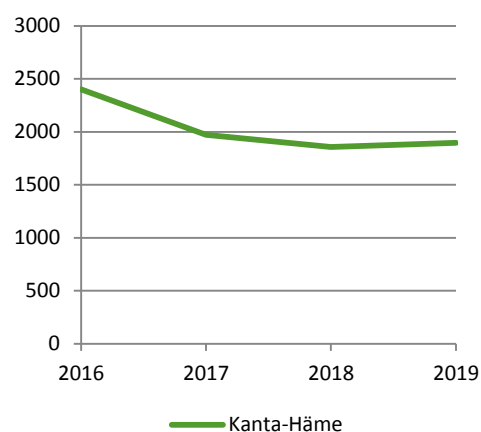


**Taulukko 3.3.1. Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019
Kanta-Häme	Miehet	22,9	23,3	23,4	23,3
	Naiset	25,5	26,2	26,8	26,7
	Yhteensä	24,4	25	25,4	25,3
Koko maa	Miehet	19,2	19	19,4	20,6
	Naiset	20,8	20,9	21,5	22,9
	Yhteensä	20,1	20,1	20,6	22

**Kuvio 3.3.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajakoista**

Kanta-Hämeessä on ollut lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia tasaisesti vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuosittaiset muutokset määrissä ovat samansuuntaiset koko maan muutoksen kanssa. (Kuvio 3.3.6.) Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakasmäärä on Kanta-Hämeessä laskenut vuoden 2016 lähes 2500 asiakkaasta alle kahden tuhannen asiakkaaseen (Kuvio 3.3.7).

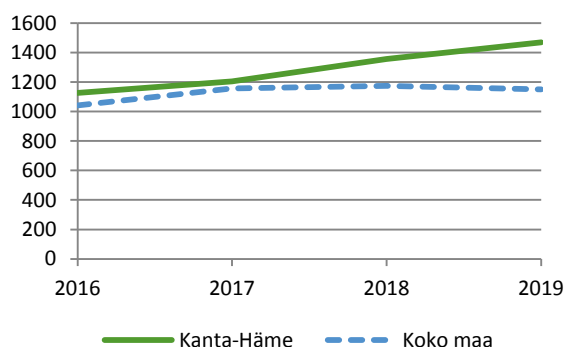
**Kuvio 3.3.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta****Kuvio 3.3.7. Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaat vuoden aikana**

Kanta-Hämeessä on viime vuosina ollut noin kaksi prosenttia perheistä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, vuonna 2017 kuitenkin 4,1 prosenttia. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa perheitä on ollut aavistuksen maan keskiarvoa vähemmän, vuonna 2019 hivenen enemmän. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä perheitä on ollut jonkin verran maan keskiarvoa vähemmän, lastensuojelun tehostetussa perhetyössä jonkin verran enemmän. (Taulukko 3.3.2.)

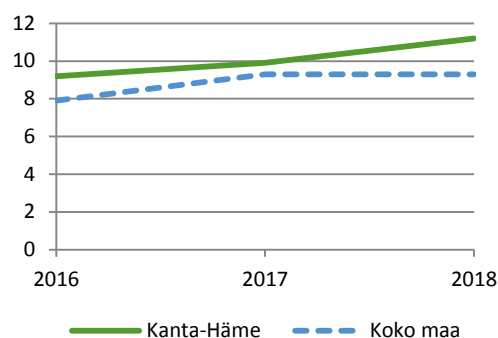
### Taulukko 3.3.2. Lapsiperheiden palvelut

	2016	2017	2018	2019
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Kanta-Häme	2	4,1	2,2	2,2
Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Kanta-Häme	0,3	0,2	0,3	0,7
Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Kanta-Häme	1,9	1,9	2,5	2,7
Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Kanta-Häme	2,5	2,7	2,9	2,5
Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8

Kanta-Hämeessä 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntimäärä on viime vuosina ollut kasvussa ja se on koko maan keskiarvoa korkeampi (Kuvio 3.3.8). Myös psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaiden potilaiden määrä on ollut hienoisessa kasvussa ja se on aavistuksen koko maan keskiarvoa korkeampi (Kuvio 3.3.9).



**Kuvio 3.3.8. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13 - 17-vuotiasta**



**Kuvio 3.3.9. Psykiatrian laitoshoidon 13 - 17 vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Kanta-Hämeen alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattua Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmää eikä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää.

Muista menetelmistä Kanta-Hämeessä oli käytössä muun muassa seuraavat: ART (noin 10 koulutettua ammattilaista Hämeenlinnassa), Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) (neljä koulutettua ammattilaista Hattulassa) ja Friends-ryhmät (10 koulutettua ammattilaista Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä).

Kanta-Hämeessä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä ovat viime vuosina olleet hivenen maan keskiarvoa korkeammat. Päihteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin käyntisyinä ovat olleet koko maan keskiarvon kanssa samaa luokkaa. (Taulukko 3.3.3.)

### Taulukko 3.3.3. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä

	2016	2017	2018	2019
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä, % kirjatuista käyntisyistä				
Kanta-Häme	4,8	5,5	5,2	5,4
Koko maa	3,9	4,4	4,7	5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä, % kirjatuista käyntisyistä				
Kanta-Häme	0,4	0,5	0,6	0,5
Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5

Kanta-Hämeessä on päihdehuollon avopalveluissa ollut hivenen vähemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin, vuonna 2019 kuitenkin koko maata enemmän, 10,3 asiakasta tuhanta asukasta kohden. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on Kanta-Hämeessä ollut noin 5,5 tuhatta asukasta kohden. (Taulukko 3.3.4.)

### Taulukko 3.3.4. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut

	2016	2017	2018	2019
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta				
Kanta-Häme	7,2	6,9	5,5	10,3
Koko maa	8,2	8	7,4	7,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta				
Kanta-Häme	5,6	5,5	5,4	5,4
Koko maa	5,1	5,2	5,3	5,4

Kanta-Hämeessä 65 vuotta täyttäneistä kotona asuu noin 95,5 prosenttia vastaavanikäisistä, 75 vuotta täyttäneistä vajaa 91 prosenttia ja 80 vuotta täyttäneistä vajaa 87 prosenttia. Luvut ovat lähellä koko maan keskiarvoja kaikissa kolmessa ikäryhmässä. Säännöllisen kotihoidon piirissä on Kanta-Hämeessä viime vuosina ollut kaikissa kolmessa ikäryhmässä lähes saman verran kuin koko maassa keskimäärin. Omaishoidon tuen hoidettavia on Kanta-Hämeessä ollut aavistuksen koko maan keskiarvoa vähemmän. (Taulukko 3.3.5.)

**Taulukko 3.3.5. Kotihoito ja omaishoidon tuki**

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kanta-Häme	Miehet	96,6	96,6	96,8
		Naiset	94	94,5	94,3
		Yhteensä	95,2	95,5	95,4
	Koko maa		95,4	95,6	95,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 65 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kanta-Häme	Miehet	4	4,3	4
		Naiset	6,9	7	6,4
		Yhteensä	5,6	5,8	5,3
	Koko maa		5,8	5,7	5,6
Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kanta-Häme	Yhteensä	2,7	2,4	2,5
	Koko maa		2,7	2,7	2,8

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kanta-Häme	Miehet	93,1	93,3	93,6
		Naiset	88,5	89,2	88,7
		Yhteensä	90,2	90,8	90,6
	Koko maa		90,9	91,1	91,3
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kanta-Häme	Miehet	8,1	8,7	7,6
		Naiset	13,1	13,3	12,2
		Yhteensä	11,2	11,5	10,4
	Koko maa		11,3	11,3	11
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kanta-Häme	Yhteensä	4,4	4,1	4,3
	Koko maa		4,7	4,8	4,8

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 80 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kanta-Häme	Miehet	89,9	89,9	90,3
		Naiset	83,7	84,9	84,2
		Yhteensä	85,9	86,7	86,4
	Koko maa		86,6	87,1	87,4
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 80 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kanta-Häme	Miehet	12,7	12,8	11,1
		Naiset	18,1	18,3	16,9
		Yhteensä	16,2	16,3	14,8
	Koko maa		16,2	15,9	15,5
Omaishoidon tuen 80 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kanta-Häme	Yhteensä	5,7	5	5,5
	Koko maa		5,9	6	6

Hankkeen oma-arvioinnin mukaan ikääntyneiden palveluissa säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden kotihoidon käyntejä saa  $\geq 60$  kk keskimäärin 17 % asiakkaista (vaihteluväli 3–54 %). Kevyen palvelun asiakkaita on säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista keskimäärin 20 % (vaihteluväli 1,4–53,8 %). Ikääntyneiden palveluissa 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä omaishoidon tuen volyymin määrä oli keskimäärin 15 % asiakkaista (vaihteluväli 2,5–74 % asiakkaista) niiden organisaatioiden osalta, joiden taholta tieto oli ollut mahdollista raportoida kyselyyn. Ikääntyneiden palveluiden tilannekuvatiетоjen täysin yhteismitalliseen ja vertailukelpoiseen tilastointiin tarvitaan oma-arvioinnin mukaan kehittämistyötä hankeaikana.

Kanta-Hämeen alueella ei ole käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävän elintapaohjauksen toimintamallia. Kanta-Hämeen alueella on sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

Kanta-Hämeen alueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa lapsiperheiden (43 % kunnista), nuorten (ei tietoa), työikäisten (14 % kunnista) ja ikääntyneiden (29 % kunnista) palveluissa.

Kanta-Hämeen alueella on 2 lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisäätteistä ohjausta ja neuvontaa.

Kanta-Hämeen alueella on seitsemän kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisäätteistä ohjausta ja neuvontaa.

Kanta-Hämeen alueen sosiaalitoimessa tehdään yhteisösozialityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1=ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveystalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Kanta-Hämeessä käytössä ja se toteutuu hyvin.

Kanta-Hämeessä yhtenä keinona ennakoinnin ja ennaltaehkäisyn parantamiseen on hyvinvointiriskien tunnistaminen mm. terveyshyötymittarien (BMI, tupakointi, RR, LDL, Beck depressio, Audit, HbA1C) avulla. Lähtötilanteen arvioinnissa on kerätty tietoa terveyshyötymittarien vakioidusta käytöstä perusterveydenhuollossa. Vakioidulla käyttötavalla tarkoitetaan tässä yhteydessä mittarin säännönmukaista kirjaimista aina ja samalla tavalla tiettyssä määrättyssä hoitoprosessin vaiheessa. Tilanne Kanta-Hämeen alueella terveyshyötymittarien käytössä eroaa organisaatioiden kesken. Osassa perusterveydenhuollon organisaatioista on terveyshyötymittarien vakioitua käyttöä tietyn asiakasryhmän kohdalla.

## Palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakkaat olivat Kanta-Hämeessä vuonna 2018 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,8), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,8).

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,9) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Kanta-Hämeessä vuonna 2018 terveystalveluja käyttäneistä jonkin verran useampi kuin keskimäärin koko maassa, lähes 60 prosenttia, koki palvelun sujuvaksi. Sosiaalipalveluita käyttäneistä selvästi useampi kuin keskimäärin koko maassa koki palvelun sujuvaksi. (Taulukko 3.3.6.)

**Taulukko 3.3.6. Palvelujen sujuvuus**

Palvelujen sujuvuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun sujuvaksi, % terveyspalveluja käyttäneistä	64	56,3	59,5	55
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluja käyttäneistä	62,9	44,4	53	46,1

Kanta-Hämeen hankekokonaisuudessa yhtenä asiakasosallisuuden kehittämisen osa-alueena on asiakaskokemuksen parantaminen ja maakunnan alueella yhteinen seurantamittaristo asian edistämiseksi. Oma-arvioinnin mukaan tällä hetkellä perusterveydenhuollon organisaatioissa asiakaskokemusta mitataan erilaisin keinoin. Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymässä ja Hämeenlinnan kaupungin terveyspalveluissa asiakaskokemusta seurataan tekstiviestikyselyllä hyödyntäen mm. nettosuosittelemuindeksiä NPS. Riihimäen seudulla suoritteluindeksin seurata kohdentuu erikseen sekä kiireettömään hoitoon, kiireelliseen hoitoon, fysioterapiaan, että suun terveydenhuoltoon. Kiireettömän hoidon NPS suosittelemuindeksin keskiarvo oli Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymässä 56 (elokuu), kiireellisen hoidon 24 (elokuu) ja suun terveydenhuollossa 80,5 (syyskuu). Hämeenlinnan terveyspalveluissa NPS suosittelemuindeksillä seurataan yhdistetysti kiireellistä ja kiireetöntä hoitoa ja erikseen suun terveydenhuoltoa. NPS suosittelemuindeksi oli syyskuussa Hämeenlinnan avosairaanhoidossa 64,4 ja suun terveydenhuollossa 76 (23.9.2020 saakka). Muista kunnista tietoa suosittelemuindeksistä ei toistaiseksi ole saatavilla. Kanta-Hämeen alueen perustason sosiaalipalveluiden puolella asiakaskokemuksen seurantaan laajimmin käytössä olevana menetelmänä on oma-arvioinnin mukaan asiakaspalautekysely kerran vuodessa. Lisäksi eri kunnissa ja niiden eri palvelualueilla on käytössä erilaisia keinoja asiakaskokemuksen mittaamisessa.

Kanta-Hämeen alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista on sosiaalipalveluissa käytössä Kykyviisari (14 % kunnista) ja RAI-välineistöön kuuluva mittari (100 % kunnista). AVAIN-mittari ei ole käytössä Kanta-Hämeen alueella. Muista mittareista käytössä on asiakkaan kokonaisvaltaiseen elämäntilanteen arviointiin tarkoitettu Kompassi-menetelmä.

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja on käytössä 43 prosentilla Kanta-Hämeen kunnista. Toimintamalleiksi on nimetty esimerkiksi sosiaalinen raportointi (Hämeenlinna ja Riihimäki), hyvinvointikertomus, Hyvinvointiymyrä, Asiakasraati ja Sosiaaliasiamiehen selvitys (Hausjärvi) tai systeeminen lastensuojelu perhesosiaalityössä (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä).

**Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen**

Kanta-Hämeessä on perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä ollut tuhatta asukasta kohden jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2018 käyntejä oli 306,9, koko maassa keskimäärin 409,3. (Taulukko 3.3.7.)

Kanta-Hämeen alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 58 126 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 50 921 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on Kanta-Hämeessä ollut 0,7–1,0 prosenttia; määrä on hieman koko maan keskiarvoa pienempi. (Taulukko 3.3.8.)

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Kanta-Hämeen alueella on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 11 131 kuljetusta ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 10 812 kuljetusta.

**Taulukko 3.3.7. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018
Kanta-Häme	Miehet	214,5	253,3	281,7
	Naiset	254,5	300,2	331,6
	Yhteensä	234,7	277	306,9
Koko maa	Miehet	355,9	350,6	365,6
	Naiset	437,1	432	451,9
	Yhteensä	397,1	391,8	409,3

**Taulukko 3.3.8. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019
Kanta-Häme	Miehet	0,7	0,8	0,7	0,6
	Naiset	1	1,1	1	0,9
	Yhteensä	0,9	1	0,9	0,7
Koko maa	Miehet	0,8	0,9	0,8	0,7
	Naiset	1,3	1,3	1,3	1
	Yhteensä	1,1	1,1	1,1	0,9

Kanta-Hämeessä vuonna 2018 terveyspalveluja käyttäneet ovat kokeneet palvelujen yhteentoimivuuden selvästi paremmaksi kuin koko maassa keskimäärin. Pitkäaikaissairaiden hoitosuunnitelmia oli kuitenkin tehty hivenen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Myös sosiaalipalveluja käyttäneet ovat kokeneet yhteentoimivuuden selvästi paremmaksi kuin keskimäärin koko maassa. (Taulukko 3.3.9.)

**Taulukko 3.3.9. Palvelujen yhteentoimivuus**

Palvelujen yhteentoimivuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	51,5	44,6	47,5	43,9
Hoidon saantia häiritsevä pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	21,8	24,7	23,5	28,4
Hoidon saantia häiritsevä tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	37,7	48,1	43,8	48,2
Hoitosuunnitelma tehty, % pitkäaikaissairaista	40,8	41,9	41,4	42,4
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	53,7	39,5	46,3	35,6
Palvelun saantia häiritsevä pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	33,7	33,1	32,2	37,2
Palvelun saantia häiritsevä tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	36	53,4	45,5	51,2

Kanta-Hämeen alueella on käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien (86 % kunnista), Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) (93 % kunnista) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön (50 % kunnista) osalta.

Kanta-Hämeen alueella 86 prosentilla kunnista on sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten





# 4 Oulun yliopistosairaalan alue

## 4.1 Pohjois-Pohjanmaa

Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeella tavoitellaan palvelujen saatavuuden parantamista, kotoa kotiin -palveluketjun nykyistä sujuvampaa toimivuutta, erityistason sosiaali- ja terveyspalvelujen jalkautumista sote-keskuksiin, työnjaon, yhteistyön ja osaamisen uudistamista, toimintatapojen ja -prosessien uudistamista digitalisaation tuella, maakunnan aseman vahvistamista kehittämisen veturina, ihmislähtöisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön vaikuttavuuden lisääntymistä sekä sote-kustannusten kehityksen hallintaa. Hanke toteutetaan neljänä kehittämissuunnitelmana: 1) lapset, nuoret ja perheet; 2) mielenterveys- ja päihdepalvelut; 3) ikäihmiset sekä 4) hoitotakuu.

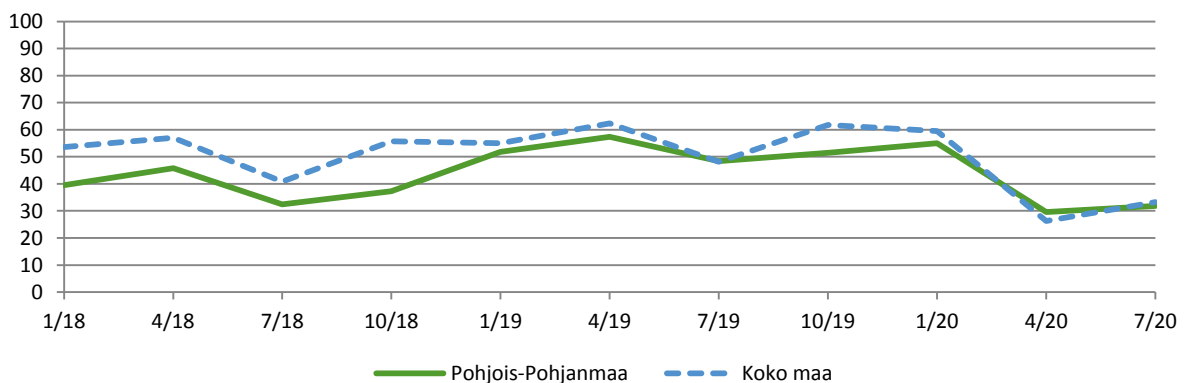
Lähtötilanteen oma-arviointia varten tehdyssä taustakyselyssä uuden hyvinvointialueen muutospaineksi ja kehityssuunniksi mainittiin yleisimmin väestön ikääntymiseen liittyvä palvelutarpeen kasvu, osaavan henkilöstön saatavuuden ja työhyvinvoinnin turvaaminen, digitalisaation ja teknologian merkityksen kasvu sekä resurssien ja palvelutarpeiden yhteensovittaminen ja kustannuskehityksen hillitseminen.<sup>4</sup>

### Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Pohjois-Pohjanmaalla lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on vuoden 2018 alusta tarkasteltuna ollut noin 40–55 prosentin luokkaa (heinäkuussa vähemmän) ja se on ollut noin kymmenisen prosenttia pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuoden 2020 huhtikuussa yli seitsemän päivää odottaneiden määrä pienenee 30 prosenttiin. (Kuvio 4.1.1.)

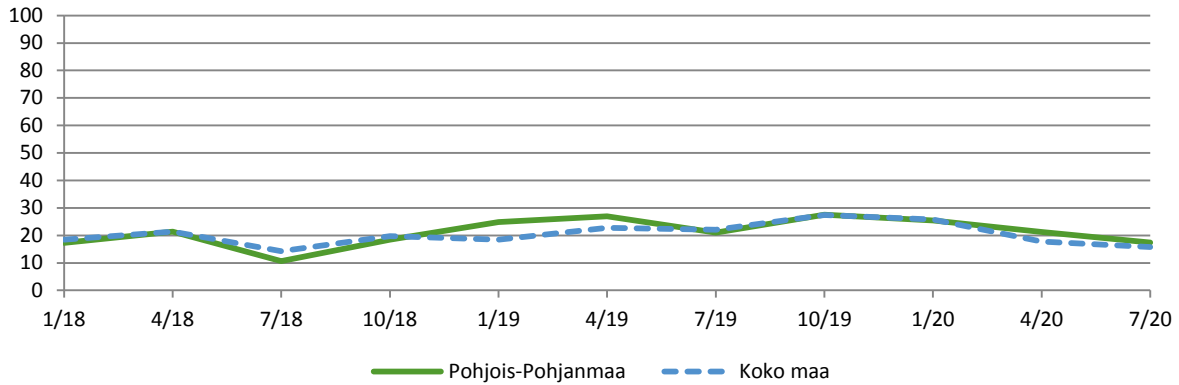
Sairaalan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on vaihdellut 15 ja runsaan 25 prosentin välillä, mikä on ollut lähellä koko maan keskiarvoa (Kuvio 4.1.2).

Pohjois-Pohjanmaalla asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin viiden arkipäivän kuluessa kunnissa ja seitsemän arkipäivän kuluessa yhteistoiminta-alueilla. Työikäisten palveluissa ajanvarausajan sai keskimäärin kuuden arkipäivän kuluessa. Iäkkäiden palveluissa ajanvarausajan sai keskimäärin kuuden arkipäivän kuluessa kunnissa ja viiden arkipäivän kuluessa yhteistoiminta-alueilla.



**Kuvio 4.1.1. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

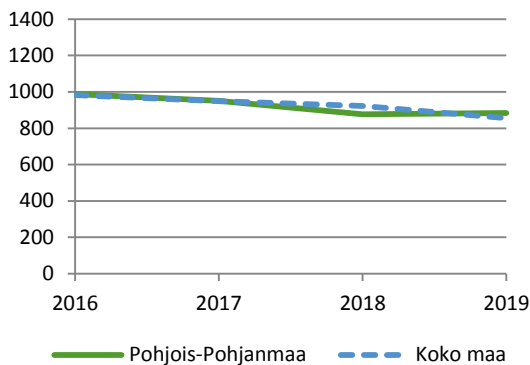
<sup>4</sup> Pohjois-Pohjanmaan lähtötilanteen oma-arviointia varten on valmistunut POPsoten palvelustrategia-rakennehankkeen toimesta laaja Tilannekuva-arviointi, jota hyödynnetään Tulevaisuuden sote -keskus -hankkeessa, mittareissa sekä tulosten hankeaikaisessa arvioinnissa ja loppuarvioinnissa. Oma-arviointi oli vielä kesken kansallista lähtötilanteen arviointia tehtäessä hankkeen alkuvaiheen ja varsinaisen toimeenpanon viivästymisen (mm. rekrytoinnit) takia.



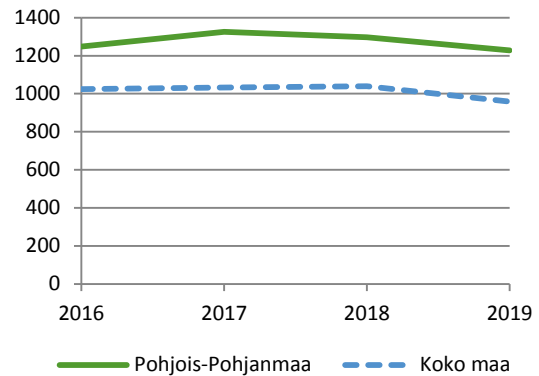
**Kuvio 4.1.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

### Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Pohjois-Pohjanmaalla on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vuotuinen lääkärikäyntien määrä vähentynyt viime vuosina vajaasta tuhannesta käynnistä alle 900 käyntiin tuhatta asukasta kohden, mikä on hieman korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 4.1.3). Muiden kuin lääkärikäyntien määrä on ollut tasaisesti suurempi kuin koko maassa keskimäärin, paikoitellen yli 1300 käyntiä tuhatta asukasta kohden, kun koko maassa se on ollut keskimäärin noin tuhat käyntiä (Kuvio 4.1.4). Sähköisten asiointikäyntien osuus kaikista käynneistä on Pohjois-Pohjanmaalla kasvanut viime vuosina. Sen osuus kaikista käynneistä oli vuonna 2019 21,7 prosenttia, mikä on lähellä koko maan keskiarvoa. (Taulukko 4.1.1.) Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Pohjois-Pohjanmaalla ollut 50 prosentin molemmin puolin, koko maan keskiarvo on ollut selvästi pienempi (Kuvio 4.1.5).



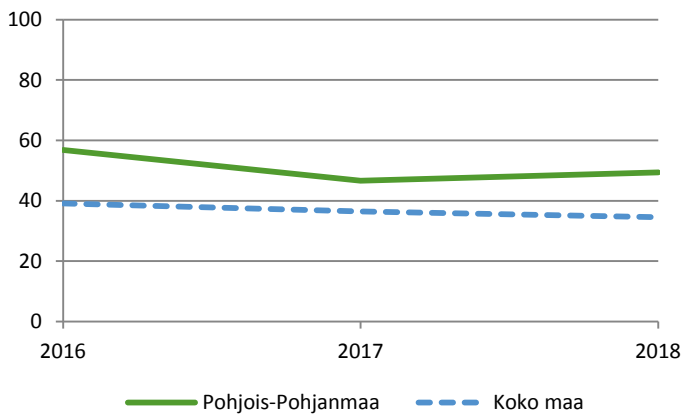
**Kuvio 4.1.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



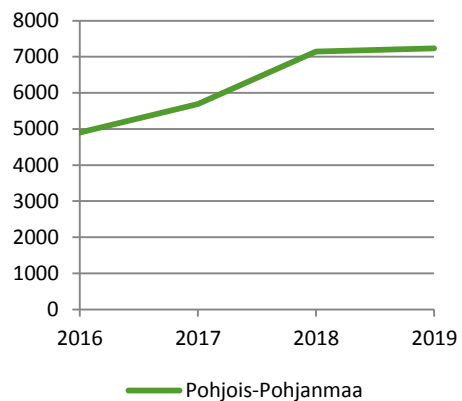
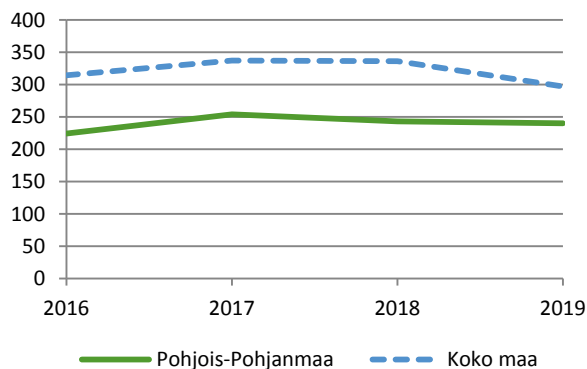
**Kuvio 4.1.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

**Taulukko 4.1.1. Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019
Pohjois-Pohjanmaa	Miehet	16,4	16,3	19,2	19,8
	Naiset	18,4	18,5	22,4	23,1
	Yhteensä	17,5	17,6	21,1	21,7
Koko maa	Miehet	19,2	19	19,4	20,6
	naiset	20,8	20,9	21,5	22,9
	yhteensä	20,1	20,1	20,6	22

**Taulukko 4.1.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista**

Pohjois-Pohjanmaalla on lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia ollut viime vuosina selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 4.1.6). Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä on Pohjois-Pohjanmaalla kasvanut vuodesta 2016 nousten yli 7000 asiakkaaseen (Kuvio 4.1.7).

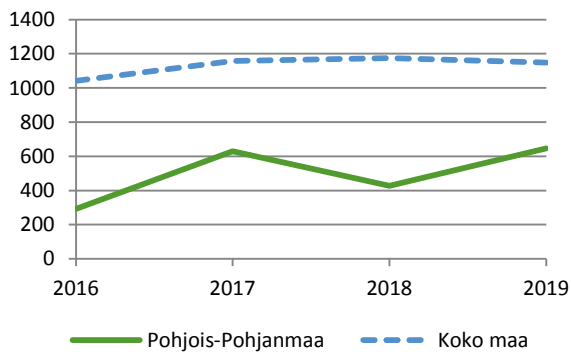
**Kuvio 4.1.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta****Kuvio 4.1.7. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaat vuoden aikana**

Pohjois-Pohjanmaalla on viime vuosina ollut lapsiperheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin ja määrä on kasvanut vuosi vuodelta. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa perheitä on ollut aavistuksen enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Myös sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä olleiden ja lastensuojelun tehostetussa perhetyössä olleiden perheiden määrä on kasvanut viime vuosina ollen vuonna 2019 molemmissa yli maan keskiarvon. (Taulukko 4.1.2.)

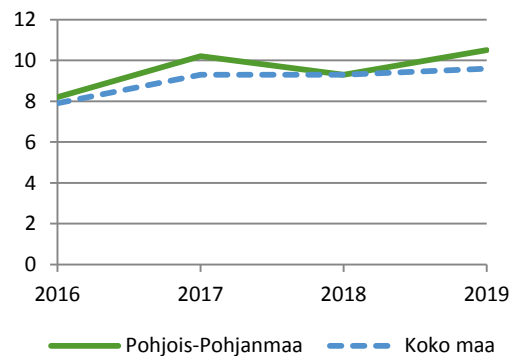
#### Taulukko 4.1.2. Lapsiperheiden palvelut

	2016	2017	2018	2019
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Pohjois-Pohjanmaa	2	2,3	3	4,4
Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Pohjois-Pohjanmaa	0,4	0,6	0,6	0,7
Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Pohjois-Pohjanmaa	2,3	2,2	3,1	5,2
Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Pohjois-Pohjanmaa	1,7	1,8	2,6	2,8
Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8

Pohjois-Pohjanmaalla on viime vuosina ollut 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäynnejä selvästi vähemmän koko maan keskiarvoon verrattuna (Kuvio 4.1.8). Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita on ollut hivenen enemmän kuin keskimäärin koko maassa (Kuvio 4.1.9).



**Kuvio 4.1.8. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13 - 17-vuotiasta**



**Kuvio 4.1.9. Psykiatrian laitoshoidon 13 - 17 vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Pohjois-Pohjanmaan alueella oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä. Menetelmä on käytössä perheneuvolassa, mielenterveyspalveluissa ja työikäisten palveluissa. Sen käyttöön on koulutettu yhteensä seitsemän ammattilaista.

Pohjois-Pohjanmaan alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää.

Pohjois-Pohjanmaalla on käytössä muista menetelmistä seuraavia: standardoituja kyselylomakkeistoja, perheinterventio, tyttöjen voimavararyhmä, mielenterveyden ea2 ja ryhmämuotoiset menetelmät (ei struk-

turoituja). Näitä menetelmiä on koulutettu käyttämään noin 30 ammattilaista ja niitä käytetään perheneuvolassa, äitiys- ja lastenneuvolassa, lapsiperheiden palveluissa, kouluterveydenhuollossa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa, mielenterveyspoliklinikalla ja palliatiivisella osastolla.

Lisäksi Lapset puheeksi -menetelmään on koulutettu satoja ammattilaisia perheneuvolassa, äitiys- ja lastenneuvolassa, lapsiperheiden palveluissa, kouluterveydenhuollossa, mielenterveyspalveluissa ja mielenterveyspoliklinikalla.

Lisäksi käytössä on KKT, HOT, ART sekä ahdistusoireiden ja jännittäjien ryhmäkuntoutusmalli. Näitä menetelmiä käytetään lasten, nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyspalveluissa ja niiden käyttöön on koulutettu kuusi ammattilaista.

Pohjois-Pohjanmaalla ovat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt olleet perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä hivenen harvemmin kuin koko maassa keskimäärin. Päihhteiden aiheuttamat ongelmat ovat olleet lääkärin vastaanoton käyntisyynä hivenen useammin kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 4.1.3.)

### Taulukko 4.1.3. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihhteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä

	2016	2017	2018	2019
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihhteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä				
Pohjois-Pohjanmaa	3,9	4	4,1	4,5
Koko maa	3,9	4,4	4,7	5
Päihhteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä				
Pohjois-Pohjanmaa	1	1,1	0,9	0,7
Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5

Pohjois-Pohjanmaalla on päihdehuollon avopalveluiden asiakasmäärä laskenut viime vuosina selvästi alle maan keskiarvon. Päihhteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä taas on kasvanut hienoisesti ja se on korkeampi kuin koko maan keskiarvo. (Taulukko 4.1.4.)

### Taulukko 4.1.4. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihhteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut

	2016	2017	2018	2019
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta				
Pohjois-Pohjanmaa	10,9	10	4,1	3,8
Koko maa	8,2	8	7,4	7,1
Päihhteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta				
Pohjois-Pohjanmaa	3,8	4,9	5,4	5,7
Koko maa	5,1	5,2	5,3	5,4

Pohjois-Pohjanmaalla asuu kotona 65, 75 ja 80 vuotta täyttäneistä hivenen harvempi kuin koko maassa keskimäärin. Säännöllisen kotihoidon piirissä on kaikissa kolmessa ikäryhmässä enemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin. Myös omaishoidon tuen hoidettavia on kolmessa ikäryhmässä enemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 4.1.5.)

**Taulukko 4.1.5. Kotihoito ja omaishoidon tuki**

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Pohjanmaa	Miehet	96,8	96,6	96,7
		Naiset	94,2	94,1	94,4
		Yhteensä	95,3	95,2	95,4
	Koko maa		95,4	95,6	95,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 65 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Pohjanmaa	Miehet	5,5	5,5	5,2
		Naiset	8,5	8,2	7,9
		Yhteensä	7,1	7	6,7
	Koko maa		5,8	5,7	5,6
Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Pohjanmaa	Yhteensä	3,6	3,6	3,5
	Koko maa		2,7	2,7	2,8

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Pohjanmaa	Miehet	93,3	93	93,1
		Naiset	88,8	88,3	88,9
		Yhteensä	90,6	90,2	90,6
	Koko maa		90,9	91,1	91,3
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Pohjanmaa	Miehet	11	11,2	10,8
		Naiset	15,9	15,7	15,2
		Yhteensä	13,9	13,9	13,4
	Koko maa		11,3	11,3	11
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Pohjanmaa	Yhteensä	6,2	6,4	6,3
	Koko maa		4,7	4,8	4,8

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 80 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Pohjanmaa	Miehet	90,0	90	89,7
		Naiset	84	83,4	84,2
		Yhteensä	86,2	85,7	86,3
	Koko maa		86,6	87,1	87,4
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 80 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Pohjanmaa	Miehet	16	16,2	15,5
		Naiset	22	21,5	20,8
		Yhteensä	19,8	19,6	18,8
	Koko maa		16,2	15,9	15,5
Omaishoidon tuen 80 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Pohjanmaa	Yhteensä	7,7	8,1	7,8
	Koko maa		5,9	6	6

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Pohjois-Pohjanmaalla on purettu laitosvaltaisuutta onnistuneesti erityisesti ikäihmisten ja vammaisten palveluissa. Toisaalta lasten ja nuorten sekä vammaispalvelujen kustannukset ovat viime vuosina kasvaneet voimakkaasti

Pohjois-Pohjanmaan alueella 50 prosentilla kunnista ja 50 prosentilla yhteistoiminta-alueista on käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli. 90 prosentilla kunnista ja 83,3 prosentilla yhteistoiminta-alueista on käytössä sosiaali- ja terveyskeskuksessa palliatiivinen konsultointipalvelu.

Pohjois-Pohjanmaan alueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa niin lapsiperheiden (50 % kunnista ja 100 % yhteistoiminta-alueista), nuorten (50 % kunnista ja 100 % yhteistoiminta-alueista), työikäisten (25 % kunnista ja 100 % yhteistoiminta-alueista) kuin ikääntyneidenkin (75 % kunnista ja 100 % yhteistoiminta-alueista) palveluissa.

Pohjois-Pohjanmaan alueella on yhteensä 22 (yhdeksän kunnissa ja 13 yhteistoiminta-alueilla) lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Pohjois-Pohjanmaan alueella on yhteensä 24 (14 kunnissa ja 10 yhteistoiminta-alueilla) kaikille asukkaalle tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Pohjois-Pohjanmaan alueen sosiaalitoimessa tehdään yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1 = ei lainkaan, 5 = tarpeita vastaavalla tavalla).

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveysterveystarpeiden yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Pohjois-Pohjanmaalla käytössä ja se toteutuu hyvin.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Pohjois-Pohjanmaalla on alueita, joissa etäisyydet ovat pitkät ja asutus harvaa, ja siksi tarvitaan uudenlaisia ratkaisuja lähipalveluiden tarjoamiseen ja palveluverkostojen muodostamiseen. Lisäksi sote-palveluiden tarpeet vaihtelevat oma-arvioinnin mukaa voimakkaasti eri alueilla, minkä vuoksi tarvitaan uusia keinoja hyvinvointierojen vähentämiseen ja toisaalta myös työkaluja kohdentaa resursseja alueille palvelutarpeita vastaavasti. Myös palvelujen järjestämistavat vaihtelevat Pohjois-Pohjanmaan eri alueilla.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakkaat olivat Pohjois-Pohjanmaalla vuonna 2018 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,4), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,5), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,5) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,4).

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,5).

Pohjois-Pohjanmaalla vuonna 2018 sekä terveystarpeita että sosiaalipalveluja käyttäneet kokivat palvelun sujuvuuden hivenen koko maan keskiarvoa huonommaksi (Taulukko 4.1.6).

### Taulukko 4.1.6. Palvelujen sujuvuus

Palvelujen sujuvuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun sujuvaksi, % terveystarpeita käyttäneistä	55,6	49,4	52,4	55
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluja käyttäneistä	46,7	44,3	45,5	46,1

Pohjois-Pohjanmaan alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista AVAIN-mittaria käyttää kunnista 8 %. AVAIN-mittari ei ole käytössä yhteistoiminta-alueiden sosiaalipalveluissa. Kykyviisaria käyttää kunnista 50 % ja yhteistoiminta-alueista 17 %. RAI-välineistöön kuuluvaa mittaria käyttää kunnista 92 % ja yhteistoiminta-alueista 100 %.

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei ole käytössä Pohjois-Pohjanmaan kunnissa. Yhteistoiminta-alueista 40 prosentilla on käytössä rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleina hyvinvointikertomukset ja osavuosisikatsaukset.

### Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Pohjois-Pohjanmaalla on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä ollut viime vuosina pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2019 käyntejä oli 318,6 tuhatta asukasta kohden, koko maassa keskimäärin 409,3 käyntiä. (Taulukko 4.1.7.)

Pohjois-Pohjanmaan alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 60 500 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 53 600 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on Pohjois-Pohjanmaalla vähentynyt hieman viime vuosina ja määrä on lähellä koko maan keskiarvoa, vuonna 2019 se oli 1 prosenttia (Taulukko 4.1.8).

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Pohjois-Pohjanmaan alueella on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 21 633 kuljetusta ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 18 924 kuljetusta.

#### Taulukko 4.1.7. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta

		2016	2017	2018
Pohjois-Pohjanmaa	Miehet	146,2	290,8	290,6
	Naiset	174,1	338,7	347,2
	Yhteensä	160	314,5	318,6
Koko maa	Miehet	355,9	350,6	365,6
	Naiset	437,1	432	451,9
	Yhteensä	397,1	391,8	409,3

#### Taulukko 4.1.8. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä

		2016	2017	2018	2019
Pohjois-Pohjanmaa	Miehet	1,2	1,1	0,9	0,8
	Naiset	1,5	1,4	1,2	1,1
	Yhteensä	1,4	1,3	1	1
Koko maa	Miehet	0,8	0,9	0,8	0,7
	Naiset	1,3	1,3	1,3	1
	Yhteensä	1,1	1,1	1,1	0,9

Pohjois-Pohjanmaalla vuonna 2018 sekä terveystalvija että sosiaalipalveluja käyttäneet kokivat palvelujen yhteentoimivuuden jonkin verran heikommaksi kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalipalveluja käyttäneistä kuitenkin hivenen useampi koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi. (Taulukko 4.1.9.)



**Taulukko 4.1.9. Palvelujen yhteentoimivuus**

Palvelujen yhteentoimivuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	42	39,7	40,8	43,9
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	28,5	30	29,3	28,4
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	47,4	55,1	51,4	48,2
Hoitosuunnitelma tehty, % pitkäaikaissairaista	47,1	38	42,1	42,4
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	39,5	37,8	38,7	35,6
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	41,9	40,5	41,2	37,2
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	49,5	57,4	53,4	51,2

Pohjois-Pohjanmaan alueella on käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien (80 % kunnista ja 83 % yhteistoiminta-alueista), Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) (30 % kunnista ja 83 % yhteistoiminta-alueista) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön (70 % kunnista ja 100 % yhteistoiminta-alueista) osalta.

Pohjois-Pohjanmaan alueella 83 prosentilla kunnista ja kaikilla yhteistoiminta-alueilla on sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

**Keskeiset huomiot lähtötilanteesta**

Pohjois-Pohjanmaalla lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on vuoden 2018 alusta tarkasteltuna ollut noin 40–55 prosentin luokkaa, mikä on ollut noin kymmenisen prosenttia pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Kiireettömän ajanvarausajan sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) sai alle seitsemässä arkipäivässä niin lapsiperheiden, työikäisten kuin ikänytynneidenkin palveluissa.

Muiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käyntien kuin lääkärikäyntien määrä on Pohjois-Pohjanmaalla ollut viime vuosina tasaisesti suurempi kuin koko maassa keskimäärin, paikoitellen yli 1300 käyntiä tuhatta asukasta kohden.

Pohjois-Pohjanmaalla on lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia ollut viime vuosina selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä olleiden ja lastensuojelun tehostetussa perhetyössä olleiden perheiden määrä on Pohjois-Pohjanmaalla kasvanut viime vuosina ollen vuonna 2019 molemmissa yli maan keskiarvon.

Pohjois-Pohjanmaalla on viime vuosina ollut 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä selvästi vähemmän koko maan keskiarvoon verrattuna. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita on ollut hivenen enemmän kuin keskimäärin koko maassa. Nuorten hoidollisista psykososiaalisista menetelmistä käytössä on IPC -menetelmä (7 koulutettua ammattilaista) mutta ei CoolKids -menetelmää.

Pohjois-Pohjanmaalla on päihdehuollon avopalveluiden asiakasmäärä laskenut viime vuosina selvästi alle maan keskiarvon. Päihdeiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä taas on kasvanut hienoisesti ja se on korkeampi kuin koko maan keskiarvo.

Pohjois-Pohjanmaalla asuu kotona 65, 75 ja 80 vuotta täyttäneistä hivenen harvempi kuin koko maassa keskimäärin. Säännöllisen kotihoidon piirissä on kaikissa kolmessa ikäryhmässä enemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin. Myös omaishoidon tuen hoidettavia on kolmessa ikäryhmässä enemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Pohjois-Pohjanmaalla on laitosvaltaisuutta purettu onnistuneesti erityisesti ikäihmisten ja vammaisten palveluissa. Toisaalta lasten ja nuorten sekä vammaispalvelujen kustannukset ovat viime vuosina kasvaneet voimakkaasti.

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei ole käytössä Pohjois-Pohjanmaan kunnissa. Yhteistoiminta-alueista 40 prosentilla on käytössä rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleina hyvinvointikertomukset ja osavuosisikatsaukset.

## 4.2 Kainuu

Kainuun sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen toiminta jakaantuu viiteen toisiinsa liittyvään painopisteeseen ja työpakettiin. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteet sisältyvät jokaiseen työpakettiin. Lisäksi Kainuussa kiinnitetään erityistä huomiota hyvinvointi- ja terveyseroihin ja niiden kaventamiseen. Työpaketit ovat seuraavat:

- 1) tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen moniammatillisen vastaanotto toiminnan palvelujen tehostaminen; perusterveydenhuollon moniammatillisen vastaanotto toiminnan tehostaminen ja palvelujen saatavuuden parantaminen uuden toimintatavan ja digitaalisten palvelujen avulla; työpaketin keskeisimmät hyötytavoitteet ovat saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantuminen, monialaisen yhteistyön lisääminen sekä laadun ja vaikuttavuuden parantuminen;
- 2) tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen suun terveydenhuollossa Kerralla kuntoon -toimintamallin mukaisen toiminnan pilotoiminen ja käynnistäminen; keskeisin hyötytavoite on saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden parantuminen;
- 3) tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskukseen sisältyvän perhekeskustoiminnan tehostaminen ja yhteistyön vahvistaminen kuntien sivistystoimen (varhaiskasvatus ja koulut) kanssa; keskeisin hyötytavoite tässä työpaketissa on ennaltaehkäisevän ja ennakoivan työn vahvistaminen, monialaisen yhteistyön lisääminen sekä laadun ja vaikuttavuuden parantuminen;
- 4) nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto ja alueellinen yhteistyö OYS-erva tasolla; keskeisin hyötytavoite on palvelun saatavuuden lisääntyminen sekä ennaltaehkäisevän työn ja laadun parantuminen; ja
- 5) hyte-työn vaikuttavuuden parantuminen; kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämisen mallin soveltaminen Kainuuseen, yhteistyö Itä-Suomen yliopiston Vaikuttavuuden talon kanssa; HyVo-käyntien laadun ja vaikuttavuuden mittaaminen, tiedolla johtaminen sekä käyntien sisällön kehittäminen osallistavan yhteiskehittämisen avulla; keskeisin hyötytavoite on laadun ja vaikuttavuuden parantuminen, ennaltaehkäisevän toiminnan ja varhaisen tuen vahvistuminen sekä terveys- ja hyvinvointierojen kaventuminen.

### Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Kainuussa perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on ollut parin viime vuoden aikana koko maan keskiarvoon verrattuna jonkin verran pienempi. Yli seitsemän päivää odottaneita on kuitenkin ollut Kainuussakin tasaisesti yli 40 prosenttia lääkärillä käyneistä, paikoin jopa yli 50 prosenttia. Kuitenkin, vuoden 2020 tammikuussa vain vajaa 15 prosenttia odotti yli seitsemän päivää, kun taas huhtikuussa 60 prosenttia. Koko maan luku on vuoden 2020 huhtikuuhun pienentynyt alle 30 prosenttiin. (Kuvio 4.2.1.)

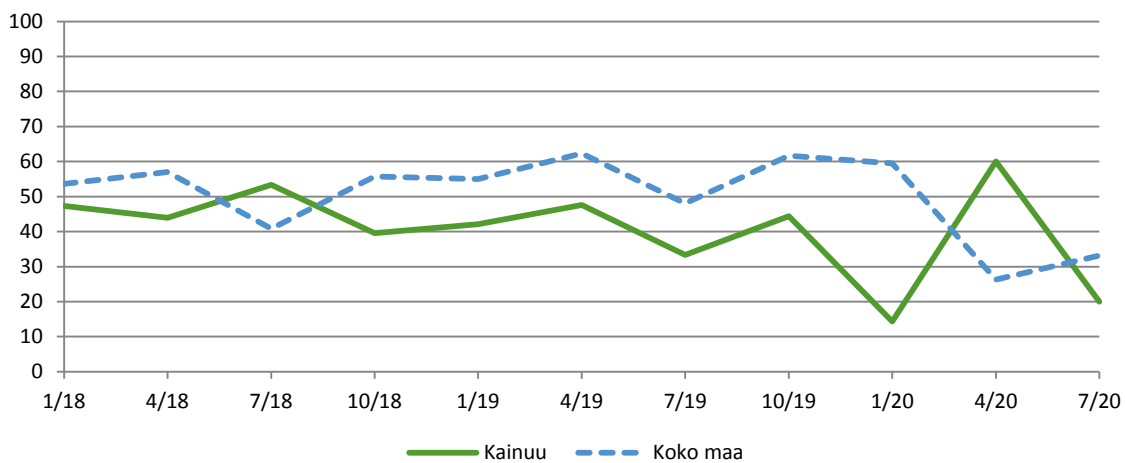
Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä on joutunut Kainuussa odottamaan yli seitsemän päivää tasaisesti vain noin yhden prosentin molemmin puolin kävijöistä. Koko maan luku on selvästi korkeampi, se vaihtelee 20 prosentin molemmin puolin. (Kuvio 4.2.2.)

Kainuun lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan terveysasemille hoitoon pääsy on haasteellista, johon vaikuttaa heikko lääkäritilanne ja hoitajien sijaisten saatavuus. Koko Kainuussa jonotilannetta kuvaava T3-

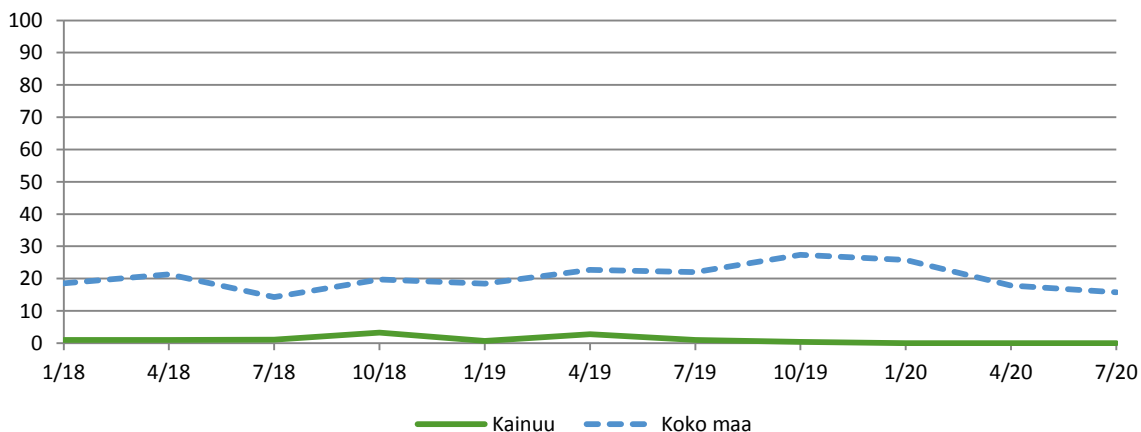
aika (kolmas vapaa kiireetön aika) on vuonna 2019 ollut lääkäreillä 31.03 ja kansanterveyshoitajilla 22.55. Asiakkaan väliseen yhteydenottoon Omasotea on hyödynnetty terveysasemien vastaanotolla ja mielenterveys- ja päihdetyössä jossain määrin, aikuissosiaalityössä vähemmän, fysioterapiassa ei lainkaan. Chatin kautta yhteydenotto terveysasemien sairaanhoitajille ja kansanterveyshoitajille on ollut käytössä.

Oma-arvioinnin mukaan suun terveydenhuollon Kajaanin yksiköissä hoitoon pääsy on vaikeutunut ja hoitojonot kasvaneet. Hoitojonojen muodostuminen on osittain koronan vaikutusta, mutta hoitojonoja on alkanut muodostua jo ennen koronaakin. Muodostuneet hoitojonot vaikeuttavat asiakkaiden hoitoon pääsyä, haastavat oikea-aikaisen asiakkaan tarpeiden mukaisen hoitopolun rakentamista ja vaikeuttavat paljon hoitoa tarvitsevien asiakkaiden kohdennettua hoitamista. Tilanteella on vaikutusta myös työntekijöiden työhyvinvointiin.

Kainuussa asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin viiden arkipäivän kuluessa, työikäisten palveluissa keskimäärin neljän arkipäivän kuluessa ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin neljän arkipäivän kuluessa.



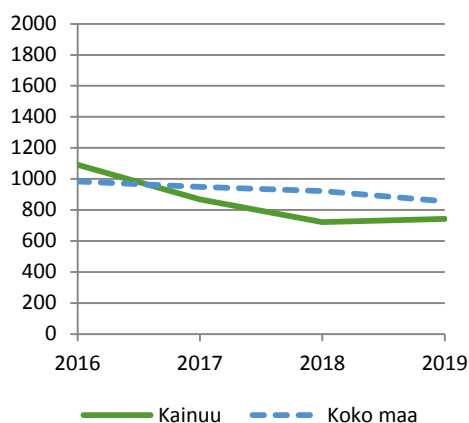
**Kuvio 4.2.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



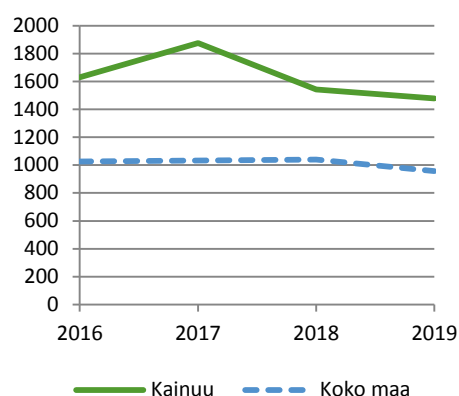
### Kuvio 4.2.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä

#### Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit ovat Kainuussa vuoden 2016 jälkeen laskeneet alle koko maan keskiarvon ollen vuonna 2019 hiveneren alle 750 käyntiä tuhatta asukasta kohden (Kuvio 4.2.3). Muita avosairaanhoidon käynnejä kuin lääkärikäynnejä on sitä vastoin huomattavasti enemmän kuin keskimäärin koko maassa (Kuvio 4.2.4). Noin neljännes Kainuun perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on ollut sähköisiä asiointikäynnejä, koko maassa noin viidennes (Taulukko 4.2.1). Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden prosentuaalinen osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Kainuussa ollut laskusuunnassa laskien alle 30 prosentin vuoden 2016 jälkeen (Kuvio 4.2.5).



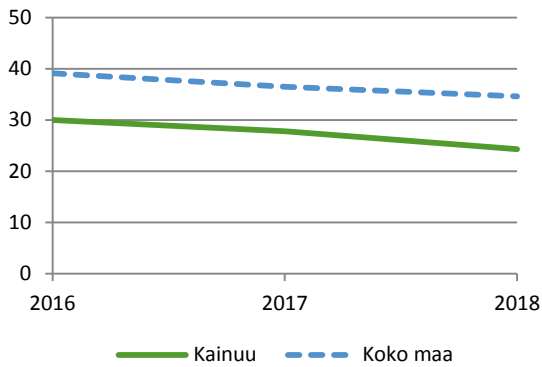
**Kuvio 4.2.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 4.2.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

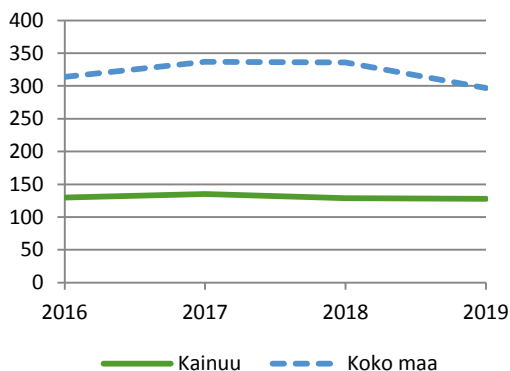
#### Taulukko 4.2.1. Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä

		2016	2017	2018	2019
Kainuu	Miehet	25	23,7	24,4	27,4
	Naiset	26,4	24,6	25,6	29,2
	Yhteensä	25,8	24,2	25,1	28,4
Koko maa	Miehet	19,2	19	19,4	20,6
	Naiset	20,8	20,9	21,5	22,9
	Yhteensä	20,1	20,1	20,6	22

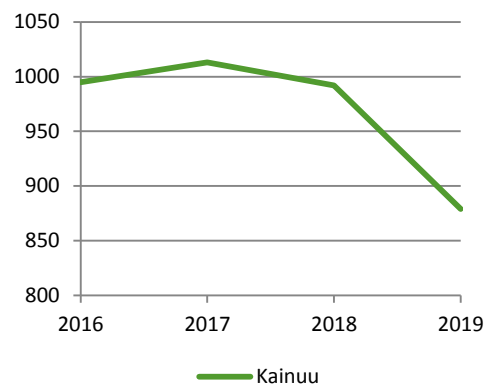


**Kuvio 4.2.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista**

Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisten käyntien sekä yksilöllisen tarpeen mukaisten terveystarkastusten määrä on Kainuussa viime vuodet pysynyt stabiilina olleen vuosittain noin 130 käyntiä tuhatta vastaavanikäistä asukasta kohden. Luku on selvästi koko maan keskiarvoa alhaisempi. (Kuvio 4.2.6.) Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä on Kainuussa kääntynyt hienoiseen laskuun olleen vuonna 2019 alle 900 asiakasta (Kuvio 4.2.7).



**Kuvio 4.2.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**



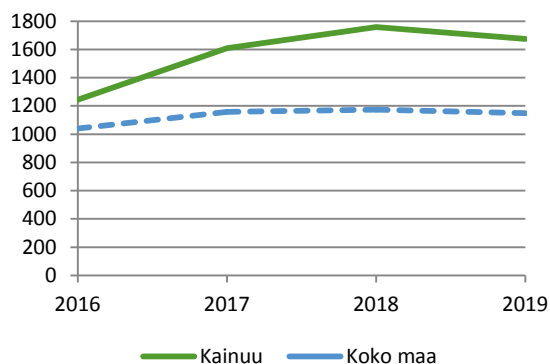
**Kuvio 4.2.7. Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaat vuoden aikana**

Niiden perheiden määrä, jotka ovat olleet kunnan kodin- ja lastenhoitopalveluissa, on Kainuussa laskenut viime vuosina hivenen olleen vuonna 2019 1,9 prosenttia. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa on vuosina 2018 ja 2019 ollut 0,3 prosenttia lapsiperheistä. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä mukana olleiden perheiden määrä on ollut hienoisessa nousussa viime vuosina – kuten koko maassa – olleen vuonna 2019 3,5 prosenttia lapsiperheistä. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä perheitä on ollut vuoden 2016 jälkeen 0,1–0,3 prosenttia lapsiperheistä, koko maan keskiarvon ollessa 1,6–1,8 prosenttia. (Taulukko 4.2.2.)

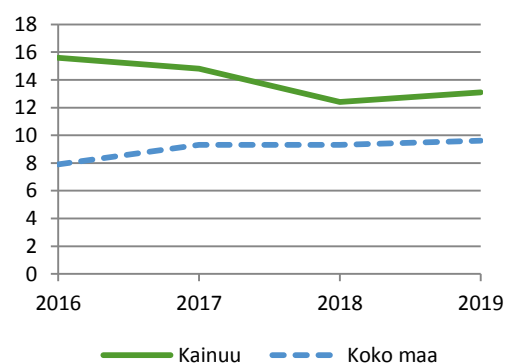
**Taulukko 4.2.2. Lapsiperheiden palvelut**

	2016	2017	2018	2019
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Kainuu	3	2,7	2,5	1,9
Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa				
Kainuu	0,2	0,4	0,3	0,3
Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Kainuu	2,4	2,5	3,3	3,5
Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Kainuu	1,4	0,1	0,2	0,3
Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8

13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäynnit ovat Kainuussa viime vuosina olleet määrältään selvästi maan keskiarvoa korkeammat. Vuonna 2019 käyntejä oli yli 1600 tuhatta vastaavanikäistä kohden, koko maassa oli keskimäärin 1150 käyntiä. (Kuvio 4.2.8.) Myös 13–17-vuotiaiden psykiatrisen laitoshoidon potilaiden määrä on jonkin verran maan keskimääräistä lukua korkeampi. Vuonna 2019 potilasmäärä oli 13 tuhatta vastaavanikäistä kohden (Kuvio 4.2.9).



**Kuvio 4.2.8. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13 - 17-vuotiasta**



**Kuvio 4.2.9. Psykiatrian laitoshoidon 13 - 17 vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Kainuun alueella oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä. Menetelmää käyttävät ammattiopistojen kuraattorit. Alueella työskentelee neljä koulutuksen vuonna 2010 saanutta ammattilaista. Muita Kainuussa käytössä olevia menetelmiä ovat mm. lapset puheeksi -menetelmä, tavanomaiset haastattelut ja keskustelut, erilaiset työskentelykortit, kartoittavat lomakkeet, kyselyt ja oppaat, satunnaisesti myös Nepsy-valmennus.

Kainuun alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää tai muita menetelmiä.

Kainuun oma-arvioinnin mukaan peruskoulun 8.–9. luokkien, lukion 1.–2. luokkien ja ammatillinen oppilaitos -ikäisissä nuorissa opiskelijahuollosta tuen ja avun saaneiden osuus on ollut hyvää tasoa. Kyseisen ikäryhmän nuorista joka kolmas on käynyt kouluterveydenhoitajalla ja joka viides koululääkärillä muuten

kuin terveystarkastuksessa. Koulukuraattorilla ja -psykologilla nuorista on käynyt noin joka kymmenes. Toisaalta on myös joukko nuoria, jotka eivät ole lainkaan päässeet opiskelijahuollon palveluihin. Heikoin tilanne on koulupsykologille pääsemisessä.

Kainuussa on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (pl. päihteiden käytön ongelmat) perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä kasvaneet lievästi viime vuosina olleen 3–4 prosenttia käyntisyistä ja olleen hivenen matalammat kuin koko maan keskiarvo, joka sekkin on kasvanut lievästi. Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä ovat viime vuodet olleet maan keskiarvoa hieman korkeammat, mutta ovat laskeneet vuonna 2019 maan keskiarvoon (0,5 prosenttia). (Taulukko 4.2.3.)

### Taulukko 4.2.3. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä

	2016	2017	2018	2019
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä, % kirjatuista käyntisyistä (id:5012)				
Kainuu	2,7	3,3	3,7	3,9
Koko maa	3,9	4,4	4,7	5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä, % kirjatuista käyntisyistä				
Kainuu	0,5	0,6	0,7	0,5
Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5

Päihdehuollon avopalveluissa on viime vuosina Kainuussa ollut hivenen enemmän asiakkaita kuin keskimäärin koko maassa, kymmenen asiakkaan molemmin puoli tuhatta asukasta kohden. Niin ikään päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on ollut Kainuussa hivenen maan keskiarvoa enemmän, vuonna 2019 7,2 potilasta tuhatta asukasta kohden. (Taulukko 4.2.4.)

### Taulukko 4.2.4. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut

	2016	2017	2018	2019
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta				
Kainuu	11	11,7	9,4	10,4
Koko maa	8,2	8	7,4	7,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla				
Kainuu	7,2	6,2	6,6	7,2
Koko maa	5,1	5,2	5,3	5,4

Kainuussa kotona asuu 65 vuotta täyttäneistä runsas 95 prosenttia, 75 vuotta täyttäneistä runsas 90 prosenttia ja 80 vuotta täyttäneistä noin 86–87 prosenttia. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien luvut kolmessa ikäryhmässä ovat noin 6,5-7 prosenttia, noin 12–13 prosenttia ja noin 17,5 -18,5 prosenttia. Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneitä hoidettavia vastaavanikäisestä väestöstä on noin 4,6 prosenttia, 75 vuotta täyttäneitä 7,5–8,5 prosenttia ja 80 vuotta täyttäneitä 9,7–10,7 prosenttia. Säännöllisen kotihoidon ja omaishoidon tuen luvut ovat kaikissa ikäryhmissä maan keskiarvoa korkeammat. (Taulukko 4.2.5.)

**Taulukko 4.2.5. Kotihoito ja omaishoidon tuki**

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kainuu	Miehet	96,6	97,1	96,9
		Naiset	93,8	94,5	94
		Yhteensä	95,1	95,7	95,3
Koko maa			95,4	95,6	95,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 65 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kainuu	Miehet	5,7	5,2	5,3
		Naiset	8,3	7,5	7,9
		Yhteensä	7,1	6,5	6,7
Koko maa			5,8	5,7	5,6
Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kainuu	Yhteensä	4,5	4,7	4,7
	Koko maa		2,7	2,7	2,8
			2016	2017	2018
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kainuu	Miehet	93,2	94,2	93,4
		Naiset	89	89,9	88,6
		Yhteensä	90,7	91,6	90,5
Koko maa			90,9	91,1	91,3
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kainuu	Miehet	10,8	10,2	10,6
		Naiset	14,8	13,5	14,3
		Yhteensä	13,2	12,2	12,9
Koko maa			11,3	11,3	11
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kainuu	Yhteensä	7,5	8,5	8,4
	Koko maa		4,7	4,8	4,8
			2016	2017	2018
Kotona asuvat 80 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kainuu	Miehet	89,2	91,1	90,1
		Naiset	84,4	85,9	84,2
		Yhteensä	86,1	87,8	86,4
Koko maa			86,6	87,1	87,4
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 80 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kainuu	Miehet	15,8	15,2	15,1
		Naiset	20,5	18,7	19,1
		Yhteensä	18,8	17,5	17,7
Koko maa			16,2	15,9	15,5
Omaishoidon tuen 80 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kainuu	Yhteensä	9,7	10,7	10,6
	Koko maa		5,9	6	6

Kainuun alueella on käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli. Alueella on sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

Alueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa niin lapsiperheiden, nuorten, työikäisten kuin ikään-tyneidenkin palveluissa.



Kainuun alueella ei ole yhtään lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), josta olisi saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisäätteistä ohjausta ja neuvontaa.

Alueella on yhteensä viisi kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja terveydenhuollon lakisäätteistä ohjausta ja neuvontaa.

Kainuun alueen sosiaalitoimessa tehdään yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1 = ei lainkaan, 5= tarpeita vastaavalla tavalla).

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveystalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Kainuussa käytössä vaihtelevasti.

Kainuun HyVo-toiminta sisältää ryhmätilaisuuksia, joissa asiantuntijoita on kertomassa esimerkiksi muistiin tai ravintoon liittyvistä asioista. Tilaisuuden jälkeen on yksilöhaastattelut, joissa kuullaan asiakkaan tilanteesta ja hyvinvoinnin tilasta sekä kerrotaan erilaisista palveluista ja niiden järjestämistavoista. Haastattelun lisäksi järjestetään fyysisen toimintakyvyn mittaukset. Osallistujat (> 75 v) poimitaan väestörekisteristä ja seulomalla potilastietojärjestelmästä. Viestinnällä tavoitetaan kaikki kohteena olevat henkilöt. HyVo-toiminnasta kiinnostuneita on n. 1/3 kutsutuista. Kainuun sote arvioi HyVo -toimintaa osallistujamäärällä. Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin näkökulmasta ei ole indikaattoreita, joiden avulla seurata toiminnan ennaltaehkäisevää vaikutusta. HyVo -toimintaa ei nykymuodolla ole koettu toimivaksi ja se loppuu nykymuotoisena v. 2021 alussa.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakkaat olivat Kainuussa vuonna 2018 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1= täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,6), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,6), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,6) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,5).

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,6), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Kainuussa terveystalveluja vuonna 2018 käyttäneistä runsas puolet koki palvelun sujuvaksi. Sosiaalipalveluja käyttäneistä puolet koki palvelun sujuvaksi; määrä on jonkin verran koko maan keskiarvoa korkeampi. (Taulukko 4.2.6.)

### Taulukko 4.2.6. Palvelujen sujuvuus

Palvelujen sujuvuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun sujuvaksi, % terveystalveluja käyttäneistä	58,9	47,8	53	55
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluja käyttäneistä	53,1	47,2	50	46,1

Kainuun alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista on sosiaalipalveluissa käytössä Kykyviisari ja RAI-välineistöön kuuluva mittari. Lisäksi osalla työntekijöistä on käytössä Aikuisväestön hyvinvointimittari ja Elämäntilanteen selvittämisen ympyrä (ESY). AVAIN-mittari ei ole alueella käytössä.

Rakenteellista sosiaalityötä toteutetaan Kainuun sosiaalipalveluissa rakenteellisen sosiaalityön työryhmässä, palvelutarpeen arviointien webropol-kyselyllä sekä sosiaalityön edustuksella kuntien HYTE-työryhmissä ja SPro-ilmoitusten käytöllä (ShL 48 §).

## Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Päivystyskäynnit Kainuun perusterveydenhuollossa (ml yhteispäivystys) ovat vuosina 2017 ja 2018 olleet jonkin verran korkeammat kuin koko maassa keskimäärin. Kainuussa käyntejä oli 2018 tuhatta asukasta kohden 452,4, koko maassa keskimäärin 409,3 käyntiä. (Taulukko 4.2.7.)

Kainuun alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 37 346 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 35 925 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla on Kainuussa viime vuosina käynyt yli kymmenen kertaa vuodessa vajaa prosentti lääkärin vastaanotolla käyneistä, koko maassa keskimäärin aavistuksen enemmän. (Taulukko 4.2.8.)

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Kainuun alueella on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 4 618 kuljetusta ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 4 756 kuljetusta.

**Taulukko 4.2.7. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018
Kainuu	Miehet	164,6	367,9	420,7
	Naiset	185,3	435,3	484,5
	Yhteensä	174,9	401,5	452,4
Koko maa	Miehet	355,9	350,6	365,6
	Naiset	437,1	432	451,9
	Yhteensä	397,1	391,8	409,3

**Taulukko 4.2.8. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveysterveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019
Kainuu	Miehet	1,1	0,6	0,5	0,6
	Naiset	1,6	1,1	0,7	0,9
	Yhteensä	1,4	0,9	0,6	0,7
Koko maa	Miehet	0,8	0,9	0,8	0,7
	Naiset	1,3	1,3	1,3	1
	Yhteensä	1,1	1,1	1,1	0,9

Kainuussa terveysterveyspalveluja käyttäneet kokivat palvelujen yhteentoimivuuden jonkin verran heikomaksi kuin koko maassa keskimäärin. Pitkäaikaissairaiden hoitosuunnitelmia on Kainuussa kuitenkin tehty jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2018 niitä oli tehty Kainuussa 45,4 prosentille pitkäaikaissairaista. Sosiaalipalveluja käyttäneistä palvelun tiedonkulun koki sujuvaksi runsas 30 prosenttia, koko massa jonkin verran useampi. Myös pompottelu häiritsi palvelun saantia hivenen enemmän Kainuussa. Tietoja jouduttiin kyselemään useaan kertaan Kainuussa jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 4.2.9.)

**Taulukko 4.2.9. Palvelujen yhteentoimivuus**

Palvelujen yhteentoimivuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	41,7	37,2	39,2	43,9
Hoidon saantia häyttasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	29,1	34,5	32	28,4
Hoidon saantia häyttasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	42,1	55	49	48,2
Hoitosuunnitelma tehty, % pitkäaikaissairaista	52,6	39,7	45,4	42,4
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	36,4	29,5	32,7	35,6
Palvelun saantia häyttasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	38,4	39,8	39,2	37,2
Palvelun saantia häyttasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	42,8	52	47,8	51,2

Kainuun alueella on käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien, Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta.

Kainuun alueella on sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

**Keskeiset huomiot lähtötilanteesta**

Kainuussa perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on ollut parin viime vuoden aikana koko maahan verrattuna jonkin verran pienempi. Sairaalan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä on joutunut odottamaan yli seitsemän päivää tasaisesti vain noin yhden prosentin molemmin puolin kävijöistä, mikä on huomattavasti vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Koko Kainuussa jonotilannetta kuvaava T3-aika (kolmas vapaa kiireetön aika) on vuonna 2019 ollut lääkäreillä 31.03 ja kansanterveyshoitajilla 22.55. Myös suun terveydenhuollon Kajaanin yksiköissä hoitoon pääsy on vaikeutunut ja hoitojonot kasvaneet. Hoitojonojen muodostuminen on osittain koronan vaikutusta, mutta hoitojonoja on alkanut muodostua jo ennen koronaakin. Sen sijaan sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan sai alle seitsemässä arkipäivässä niin lapsiperheiden, työikäisten kuin ikääntyneidenkin palveluissa.

Muita avosairaanhoidon käyntejä kuin lääkärikäyntejä on Kainuussa ollut huomattavasti enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Noin neljännes Kainuun perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on ollut sähköisiä asiointikäyntejä, koko maassa noin viidennes.

Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisten käyntien sekä yksilöllisen tarpeen mukaisten terveystarkastusten määrä on Kainuussa selvästi koko maan keskiarvoa alhaisempi.

13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä on Kainuussa viime vuosina ollut selvästi maan keskiarvoa enemmän. Myös 13–17-vuotiaiden psykiatrisen laitoshoidon potilaiden määrä on jonkin verran maan keskimääräistä lukua korkeampi. Kainuun oma-arvioinnin mukaan peruskoulun 8. – 9. luokkien, lukion 1. - 2. luokkien ja ammatillinen oppilaitos -ikäisissä nuorissa opiskelijahuollon tuen ja avun saaneiden osuus on ollut hyvää tasoa. Toisaalta on myös joukko nuoria, jotka eivät ole lainkaan päässeet opiskelijahuollon palveluihin. Heikoin tilanne on koulupsykologille pääsemisessä. Nuorten hoidollisista psykososiaalisista menetelmistä käytössä on IPC -menetelmä (4 koulutettua ammattilaista) mutta ei CoolKids menetelmää.

Kainuussa 65, 75 ja 80 vuotta täyttäneistä on useampi kuin koko maassa keskimäärin säännöllisen kotihoidon piirissä ja on omaishoidon tuen hoidettava.

Kainuun alueella ei ole yhtään lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), josta olisi saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisäateistä ohjausta ja neuvontaa.

### 4.3 Keski-Pohjanmaa

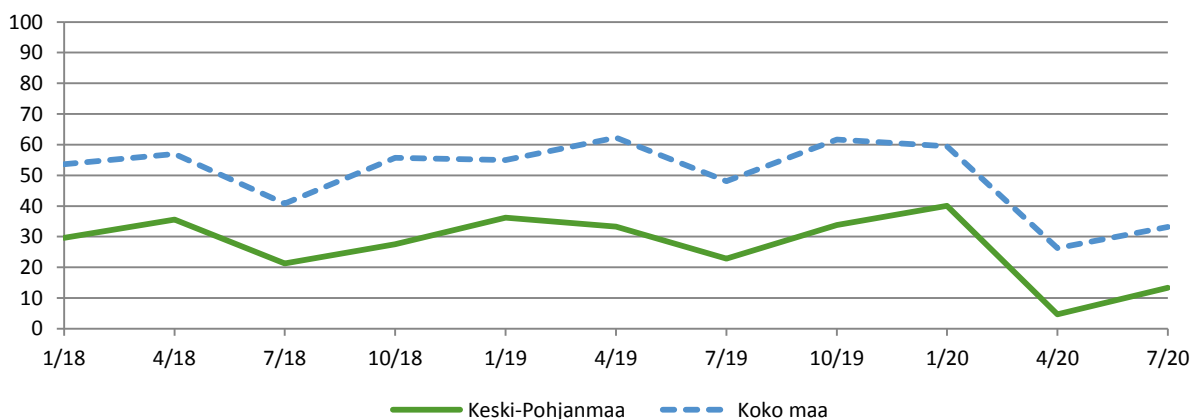
Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystakeskus -hankkeen tavoitteena on parantaa kaikenikäisten asukkaiden peruspalvelujen saatavuutta ja toteuttaa asiakkaiden tarvitsemat sote-palvelut koordinoitusti ja asiakaslähteisesti. Kehittämistoimien vaikutuksesta asiakkaat saavat oikea-aikaisia ja vaikuttavia sote-palveluja. Yhteensovitettujen palveluprosessien, päällekkäisyyksien poisto ja digitaalisten palvelujen käyttö tuottavat vaikuttavia, laadukkaita ja taloudellisia palveluita. Laatu parannetaan lisäksi toimintakulttuurin muutosta tukevalla osaamisen kehittämisellä. Asiakaslähtöisyyttä vahvistetaan kokemusosaamisen osahankkeessa. Hankkokonaisuus koostuu koordinaatiosta ja 11 osahankkeesta kolmen teeman alla: 1) sote-vastaanottojen uudistaminen, 2) toimintakulttuurin muutos ja 3) ennakoiivat ja ehkäisevät palvelut.

#### Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

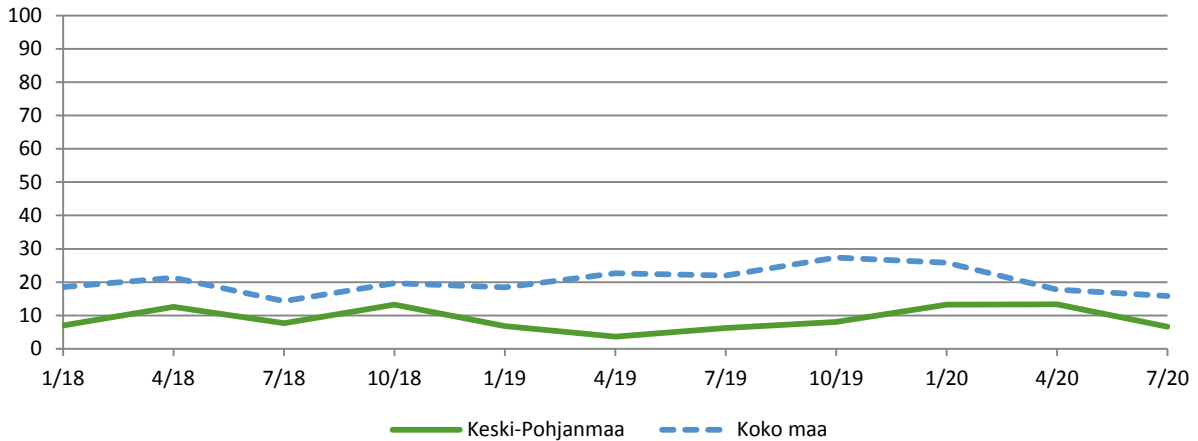
Keski-Pohjanmaalla on lääkärin kiireetöntä käyntiä odottanut yli seitsemän päivää asiakkaista vuoden 2018 alusta tarkasteltuna 30 prosentin molemmin puolin kunnes määrä laskee vuoden 2020 huhtikuussa viiteen prosenttiin. Yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on tasaisesti noin 20 prosenttia pienempi kuin koko maassa keskimäärin. (Kuvio 4.3.1.)

Sairaalan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneita on Keski-Pohjanmaalla ollut kymmenen prosentin molemmin puoli, ja määrä on ollut vähintään kymmenen prosenttia pienempi kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 4.3.2).

Keski-Pohjanmaalla asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa, työikäisten palveluissa keskimäärin kahden arkipäivän kuluessa ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin kahden arkipäivän kuluessa.



**Kuvio 4.3.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

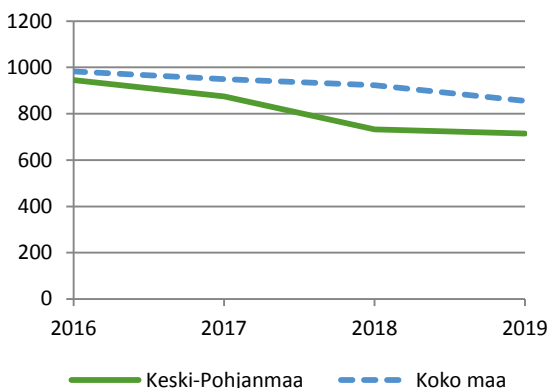


**Kuvio 4.3.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

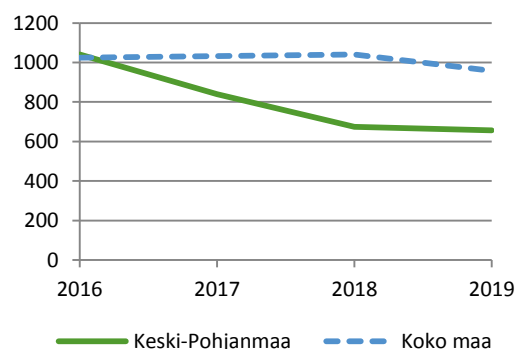
Hankkeen oma-arvioinnin mukaan sote-vastaanottopalvelujen uudistaminen on edennyt kaikissa hyötötavoitteelle asetetuissa projektitavoitteissa. Asukkaan sähköisen asioinnin palvelut ovat monipuolistuneet. Etävastaanotto -ratkaisu on otettu käyttöön ja koronasta johtuen sen käyttö on ollut erittäin aktiivista koronaaikojen aikana. Haasteena on toimintamallien ylläpito ja edistäminen ns. normaaliaikana.

### Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Keski-Pohjanmaalla on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä tuhanta asukasta kohden vähentynyt viime vuosina runsaasta 900 käynnistä noin 700 käyntiin, joka on jonkin verran pienempi kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 4.3.3). Muiden kuin lääkärikäyntien määrä on vähentynyt hivenen jyrkemmin yli tuhannesta käynnistä alle 700 käyntiin. Määrä on selvästi pienempi kuin koko maassa keskimäärin. (Kuvio 4.3.4.) Sähköisiä asiointikäyntejä on Keski-Pohjanmaalla ollut runsas viidennes kaikista käynneistä ja hivenen enemmän kuin koko maassa keskimäärin (Taulukko 4.3.1). Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on laskenut vuonna 2018 noin 25 prosenttiin ja se on kymmenisen prosenttia vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 4.3.5).



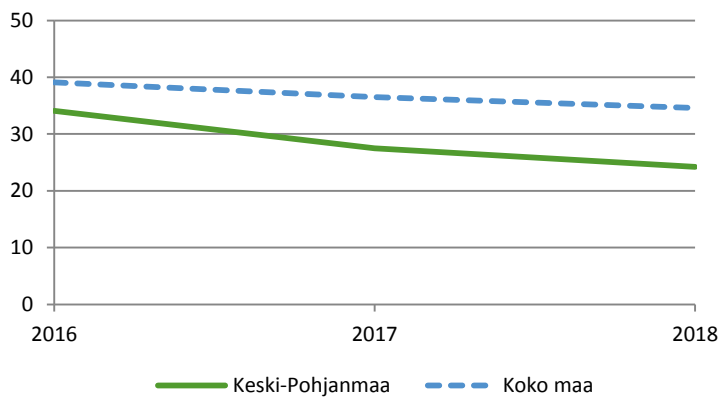
**Kuvio 4.3.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 4.3.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

**Taulukko 4.3.1. Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019
Keski-Pohjanmaa	Miehet	18,7	21,2	21,3	19,7
	Naiset	20,5	23,5	24,7	22
	Yhteensä	19,7	22,6	23,2	21
Koko maa	Miehet	19,2	19	19,4	20,6
	Naiset	20,8	20,9	21,5	22,9
	Yhteensä	20,1	20,1	20,6	22

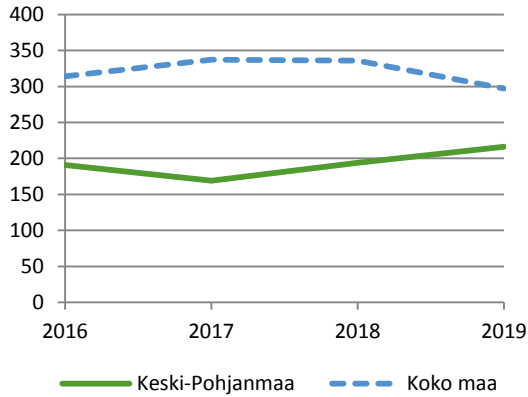
**Kuvio 4.3.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksista**

Hankkeen oma-arvioinnin mukaan digitaalisista palveluista oli sote-peruspalveluissa yleisesti käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmän sähköisen asiointin palvelut. Etävastaanottoa ja -konsultointia oli jonkin verran kokeiltu ja kotihoidossa oli käytössä Videovisit -ratkaisu etäkäyntejä varten.

Oma-arvioinnin mukaan perusterveydenhuollossa hoidon jatkuvuus ja hoitoon pääsy eivät ole toimineet tyydyttävällä tavalla. Vastaanotolle pääsyssä on ollut haasteita. Aikaa ei aina ole ollut annettavissa potilaan sitä tarvitessa. Terveysasemaverkon pysyttyä ennallaan 30 minuutin matka-aika vastaanotolle toteutui, mutta haasteena on ollut aikojen saatavuus vastaanotoilla. Eri ammattilaisten hoitamisessa palveluissa ei ollut selkeää koordinaatiota, minkä seurauksena potilas saattoi kokea hoidon poukkoilevana.

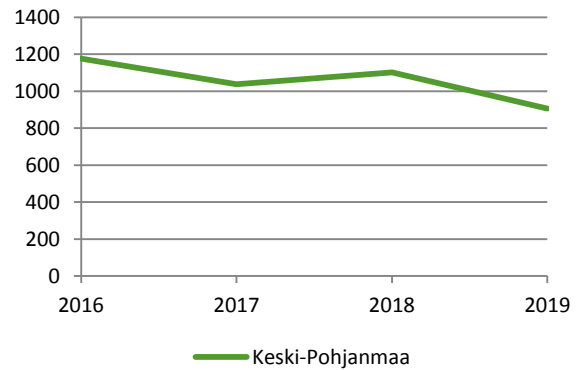
Oma-arvioinnin mukaan myös kuntoutuspalveluihin pääsyä saattoi joutua odottamaan pitkään, ja eri palvelualueilla toteutetuista kuntoutuksista ei ollut keskenään yhtenäistä neuvontaa tai ohjausta asiakkaille. Myöskään Soiten henkilöstöllä ei ollut kattavaa kuvaa Soiten kuntoutuksen palveluista. Perustason sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittamisen tarve tunnistettiin kaikkien ikäryhmien palveluissa.

Keski-Pohjanmaalla on viime vuosina ollut lastenneuvolan erityisen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, 200 käynnin molemmin puolin (Kuvio 4.3.6). Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä on laskenut vuoden 2016 lähes 1200 asiakkaasta 900 asiakkaaseen (Kuvio 4.3.7).



**Kuvio 4.3.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**

Keski-Pohjanmaalla on ollut perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa vuosina 2017 ja 2018 jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa perheitä on ollut koko maan keskiarvoon verrattuna enemmän vuosina 2017 ja 2019. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä ja lastensuojelun tehostetussa perhetyössä perheitä on ollut koko maan keskiarvoa selvästi vähemmän. (Taulukko 4.3.2.)

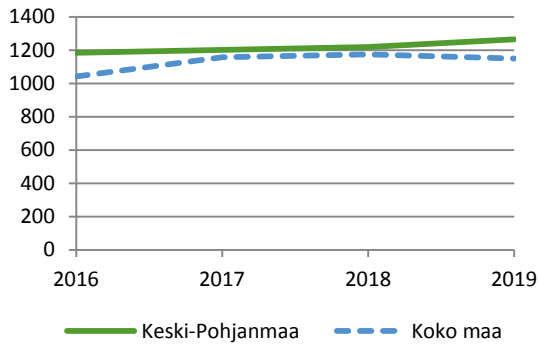


**Kuvio 4.3.7. Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaat vuoden aikana**

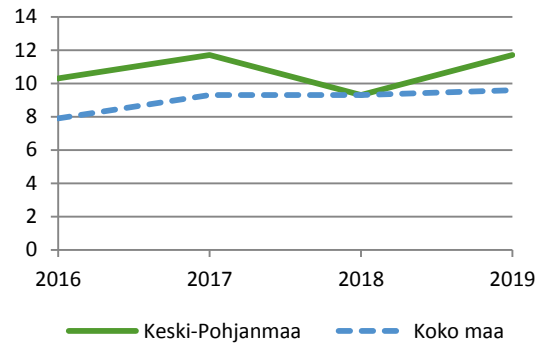
#### Taulukko 4.3.2. Lapsiperheiden palvelut

	2016	2017	2018	2019
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Keski-Pohjanmaa	2,3	3,8	3,5	2,5
Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Keski-Pohjanmaa	2	0,2	0,4	1,4
Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Keski-Pohjanmaa	2	1,2	0,9	1,3
Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Keski-Pohjanmaa	0,2	0,2	0,3	0,4
Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8

Keski-Pohjanmaalla on 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrina avohoitokäyntejä ollut viime vuosina maan keskiarvoon verrattuna tasaisesti enemmän ja käyntimäärät ovat hienoisesti kasvaneet (Kuvio 4.3.8). Myös psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita on ollut hivenen enemmän kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 4.3.9).



**Kuvio 4.3.8. Erikoissairaanhoidon avohoito-käynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13 - 17-vuotiasta**



**Kuvio 4.3.9. Psykiatrian laitoshoidon 13 - 17 vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Keski-Pohjanmaan alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä eikä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää.

Muista menetelmissä käytössä on seuraavat menetelmät: Voimaperheet, Huolet hallintaan, MDFT ja Lapset puheeksi. Oma-arvioinnin mukaan Lapset puheeksi -menetelmän käyttöön oli koulutettu paljon sote-alan ja sivistystoimen henkilöstöä maakunnassa. Lisäksi lapsiperheiden palveluohjausta ja Apu-nappi -palveluja pilotoitiin rajatusti ja Keski-Pohjanmaan Lape-koordinaatioryhmä jatkoi toimintaansa LAPE-hankkeiden päätyttyä.

Keski-Pohjanmaalla ovat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt olleet perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä vuotta 2019 lukuun ottamatta aavistuksen useammin kuin koko maassa keskimäärin. Päihteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin avovastaanoton käyntisyinä ovat olleet lähellä koko maan keskiarvoa. (Taulukko 4.3.3.)

**Taulukko 4.3.3. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä**

	2016	2017	2018	2019
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä, % kirjatuista käyntisyistä				
Keski-Pohjanmaa	4,1	5	5	4,8
Koko maa	3,9	4,4	4,7	5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä, % kirjatuista käyntisyistä				
Keski-Pohjanmaa	0,4	0,5	0,4	0,3
Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5

Päihdehuollon avopalveluiden asiakasmäärä on Keski-Pohjanmaalla kasvanut viime vuodet ja se on suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Myös niiden potilaiden määrä on kasvanut, joita on hoidettu päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla. Määrä on maan keskiarvoa korkeampi. (Taulukko 4.3.4.)



#### Taulukko 4.3.4. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut

	2016	2017	2018	2019
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta				
Keski-Pohjanmaa	0,8	10,3	10,8	11,6
Koko maa	8,2	8	7,4	7,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta				
Keski-Pohjanmaa	4,3	6,3	6,8	7
Koko maa	5,1	5,2	5,3	5,4

Keski-Pohjanmaalla asuu kotona 65 vuotta täyttäneistä noin 96 prosenttia ja 75 vuotta täyttäneistä vajaa 92 prosenttia. 80 vuotta täyttäneistä asui vuonna 2018 kotona 88,1 prosenttia, mikä on hivenen enemmän kuin koko massa keskimäärin. 65 vuotta täyttäneistä on Keski-Pohjanmaalla säännöllisen kotihoidon piirissä noin 5,7 prosenttia vastaavanikäisistä, mikä on koko maan keskiarvo. 75 vuotta ja 80 vuotta täyttäneistä säännöllisen kotihoidon piirissä on hivenen vähemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin. Omaishoidon tuen hoidettavia on kaikissa kolmessa ikäryhmässä selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 4.3.5.)

#### Taulukko 4.3.5. Kotihoito ja omaishoidon tuki

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Pohjanmaa	Miehet	97,2	97,7	7,2
		Naiset	94	94,6	94,5
	Yhteensä	95,4	96	95,7	
	Koko maa		95,4	95,6	95,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 65 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Pohjanmaa	Miehet	4,6	4,1	3,9
		Naiset	6,2	6,2	5,7
	Yhteensä	5,8	5,7	5,6	
	Koko maa		5,8	5,7	5,6
Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Pohjanmaa	Yhteensä	4	3,7	4,6
		Koko maa	2,7	2,7	2,8

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Pohjanmaa	Miehet	94,3	95,4	94,1
		Naiset	88,7	89,8	89,2
	Yhteensä	90,9	92	91,1	
	Koko maa		90,9	91,1	91,3
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Pohjanmaa	Miehet	8,8	8	7,4
		Naiset	11,6	10,7	11
	Yhteensä	10,2	9,3	9,2	
	Koko maa		11,3	11,3	11
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Pohjanmaa	Yhteensä	6,6	5,9	8
	Koko maa		4,7	4,8	4,8

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 80 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Pohjanmaa	Miehet	91,6	93,1	90,8
		Naiset	84,4	86	85,4
	Yhteensä	88,0	89,5	88,1	
	Koko maa		86,6	87,1	87,4
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 80 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Pohjanmaa	Miehet	12,8	11,9	11,4
		Naiset	15,5	14,1	14,8
	Yhteensä	14,6	13,3	13,5	
	Koko maa		16,2	15,9	15,5
Omaishoidon tuen 80 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Pohjanmaa	Yhteensä	8,5	7	10,1
	Koko maa		5,9	6	6

Keski-Pohjanmaan alueella ei ole käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäväää elintapaohjauksen toimintamallia. Keski-Pohjanmaan alueella on sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

Keski-Pohjanmaan alueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa niin lapsiperheiden, nuorten, työikäisten kuin ikääntyneidenkin palveluissa. Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan etäasiointia varten oli käytettävissä digitaalisia lomakkeita (16 kpl) ja digitaalisia palveluita (15 kpl), mm. etävastaanotto, ajanvarauspalvelut, sosiaalihuollon hakemukset ja ilmoitukset ja yksi digihoitopolku. Videovälitteisten etäkäyntien määrä kaikista kotihoidon käynneistä oli 1,60 prosenttia.

Keski-Pohjanmaan alueella on yksi lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), jossa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisäätteistä ohjausta ja neuvontaa.

Keski-Pohjanmaan alueella on yhteensä viisi kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisäätteistä ohjausta ja neuvontaa.

Keski-Pohjanmaan alueen sosiaalitoimessa tehdään yhteisösozialityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1 =ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).

Hankkeen oma-arvioinnin mukaan aikuisten matalan kynnyksen ryhmätoiminta toteutui Kokkolassa neljässä aikuisten ryhmässä. Asumisneuvontaa tehtiin Kokkolan Koivuhaassa, mutta ei vielä suunnitelmallisen sosiaaliohjauksen päätökseen perustuen. Ikäihmisten kuntouttavaa päivätoimintaa ja yöpartiotoimintaa oli Kokkolan alueella.

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveystalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Keski-Pohjanmaalla käytössä ja se toteutuu hyvin.

Oma-arvioinnin mukaan hyötytavoitteen toteutuminen etenee hyvin asetetuissa projektitavoitteissa. Digitaalisten palvelujen kehittäminen etenee etuajassa hankesuunnitelmaan verrattuna. Matalan kynnyksen palveluja ja kotiin vietäviä palveluja on vahvistettu sekä digitaalisten että kasvokkain tapahtuvien palvelujen osalta. Digitaalisten lomakkeiden ja palvelujen määrä on lisääntynyt nopeasti yhteistyössä rakenneuudistus -hankkeen kanssa.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakkaat olivat Keski-Pohjanmaalla vuonna 2018 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko =täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,7) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,7).

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,5), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,6), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,7) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Keski-Pohjanmaalla vuonna 2018 terveystalveluja käyttäneet kokivat palvelun sujuvuuden selvästi heikommaksi kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalipalveluja käyttäneet taas kokivat palvelun sujuvuuden maan keskiarvoa selvästi paremmaksi. (Taulukko 4.3.6.)

### Taulukko 4.3.6. Palvelujen sujuvuus

Palvelujen sujuvuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun sujuvaksi, % terveystalveluja käyttäneistä	49	46	47,6	55
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluja käyttäneistä	57,4	45,3	51,9	46,1

Keski-Pohjanmaan alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista on sosiaalipalveluissa käytössä Avain-mittari, Kykyviisari ja RAI-välineistöön kuuluva mittari. Lähtötilanteen oma-arvioinnissa on kuitenkin tunnistettu tietopohjan heikkous sosiaalipalveluissa, sillä vaikuttavuustietoa ei juuri ollut hyödynnettävissä maakunnallisesta asiakastietojärjestelmästä.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan perustalvelujen vaikuttavuudesta ei ole ollut saatavilla selkeää mitattua tietoa sosiaali- eikä terveydenhuollon palveluissa.

Kyselyvastausten mukaan rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei ole käytössä Keski-Pohjanmaan alueella. Kuitenkin oma-arvioinnin mukaan kolme asiakasraatia käsittelivät keskeisiä sote-palvelujen uudistuksia ja laativat kehittämissuhteita. Kehittämissuhteiden aikaansaama tulosten seuranta ei kuitenkaan toiminut tyydyttävästi. Kokemusasiantuntijoita osallistui harvoin Soiten (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä) palvelujen kehittämiseen muiden paitsi perhekeskuspalvelujen palvelujen kehittämiseen. Kokemusasiantuntijatoiminnan käytännöt saattoivat vaihdella, kun Soitella ei ollut määriteltynä linjauksia käytännöistä esim. koulutusvaatimusten tai korvauskäytäntöjen osalta.

Oma-arvioinnin mukaan hyötytavoitteen toteutus etenee yhteensovitettuna Rakenneuudistus -hankkeen kanssa. Myös kokemusosaamisen monipuolinen hyödyntäminen on käynnistynyt ja etenee suunnitelman mukaisesti. Soiten kokemusosaamisen toimintamalli on valmisteltu ja se esitellään hyväksyttäväksi loppuvuodesta 2020.

## Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Keski-Pohjanmaalla on ollut perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta vuonna 2018 luku nousee lähemmäksi koko maan keskiarvoa, 372 käyntiin tuhatta asukasta kohden (Taulukko 4.3.7).

Keski-Pohjanmaan alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 33837 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 31332 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus vastaanotolla käyneistä on Keski-Pohjanmaalla ollut 0,4–0,7 prosenttia ja hieman koko maan keskiarvoa vähemmän (Taulukko 4.3.8).

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Keski-Pohjanmaan alueella on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 3591 kuljetusta ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 3237 kuljetusta.

### Taulukko 4.3.7. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta

		2016	2017	2018
Keski-Pohjanmaa	Miehet	270,2	283	352,6
	Naiset	296,4	309,8	391,5
	Yhteensä	283,4	296,5	372,1
Koko maa	Miehet	355,9	350,6	365,6
	Naiset	437,1	432	451,9
	Yhteensä	397,1	391,8	409,3

### Taulukko 4.3.8. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä

		2016	2017	2018	2019
Keski-Pohjanmaa	Miehet	0,5	0,5	0,3	0,3
	Naiset	0,8	0,9	0,5	0,4
	Yhteensä	0,7	0,7	0,4	0,4
Koko maa	Miehet	0,8	0,9	0,8	0,7
	Naiset	1,3	1,3	1,3	1
	Yhteensä	1,1	1,1	1,1	0,9

Keski-Pohjanmaalla vuonna 2018 terveystalvija käyttäneet ovat kokeneet palvelujen yhteentoimivuuden huonommaksi kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalipalveluja käyttäneet taas ovat kokeneet yhteentoimivuuden paremmaksi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 4.3.9.)

**Taulukko 4.3.9. Palvelujen yhteentoimivuus**

Palvelujen yhteentoimivuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	39	37,4	38,2	43,9
Hoidon saantia häyttasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	29,3	35,3	32,3	28,4
Hoidon saantia häyttasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	49,9	56,7	53,2	48,2
Hoitosuunnitelma tehty, % pitkäaikaissairaista	46,2	35,6	40,7	42,4
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	37,9	35,7	36,9	35,6
Palvelun saantia häyttasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	28,8	34,9	31,6	37,2
Palvelun saantia häyttasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	42,6	55,1	48,2	51,2

Keski-Pohjanmaan alueella on käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien, Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta.

Keski-Pohjanmaan alueella on sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

Oma-arvioinnin mukaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen valmistelun starttipajassa todettiin, että sujuvampaan yhteistyöhön pääsemiseksi henkilöstön pitäisi perehtyä enemmän Soiten palveluihin.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan paljon tukea tarvitsevien asiakkaiden palveluprosessi (PTT-malli) oli Soitessa mallinnettu vuonna 2018 päättyneessä Kaste-hankkeessa, mutta tätä mallia ei ole otettu käyttöön. Käytössä ei ollut mitään muutakaan selkeää mallia, jolla tunnistaa monialaisesta yhteistyöstä hyötyvät asiakkaat sekä suunnitella ja yhteensovittaa eri sote-palveluita. Palvelujen vaikuttavuudesta ei ollut saatavana tietoa sosiaali- eikä terveydenhuollon palveluissa.

Oma-arvioinnin mukaan hyötytavoitteen prosessitavoite on suunnittelu- ja osittain toteutusvaiheessa. PTT -mallin päivittäminen on alkuvaiheessa ja etenee monialaisessa yhteistyössä laadittavan suunnitelman mukaan. Sote-ammattihenkilöiden työnjaon ja tehtäväsisältöjen selkiyttäminen on edennyt kaikilta osin sitä mukaa kun osahankkeiden kehittämistoimet ovat edenneet.

**Keskeiset huomiot lähtötilanteesta**

Keski-Pohjanmaalla on lääkärin kiireetöntä käyntiä odottanut yli seitsemän päivää asiakkaista noin 20 prosenttia vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Sairaalan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on ollut vähintään kymmenen prosenttia pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Hankkeen oma-arvioinnin mukaan perusterveydenhuollossa hoidon jatkuvuus ja hoitoon pääsy eivät ole toimineet tyydyttävällä tavalla. Vastaanotolle pääsystä on ollut haasteita. Myös kuntoutuspalveluihin pääsyä on saattanut joutua odottamaan pitkään, ja eri palvelualueilla toteutetuista kuntoutuksista ei ole ollut keskenään yhtenäistä neuvontaa tai ohjausta asiakkaille. Sen sijaan kiireettömän ajanvarausajan sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) sai syyskuussa 2020 alle seitsemässä arkipäivässä niin lapsiperheiden, työikäisten kuin ikääntyneidenkin palveluissa.

Muiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käyntien kuin lääkärikäyntien määrä on Keski-Pohjanmaalla selvästi pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista oli vuonna 2018 noin 25 prosenttia ja se on kymmenisen prosenttia vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Keski-Pohjanmaalla on viime vuosina ollut lastenneuvolan erityisen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Nuorten hoidollisista psykososiaalisista menetelmistä IPC ja CoolKids eivät ole käytössä alueella.

Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä ja lastensuojelun tehostetussa perhetyössä on Keski-Pohjanmaalla ollut perheitä koko maan keskiarvoa selvästi vähemmän.

Keski-Pohjanmaalla on 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrina avohoitokäyntejä ollut viime vuosina maan keskiarvoon verrattuna tasaisesti enemmän ja käyntimäärät ovat hienoisesti kasvaneet. Myös psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita on ollut hivenen enemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Päihdehuollon avopalveluiden asiakasmäärä on Keski-Pohjanmaalla kasvanut viime vuodet ja se on korkeampi kuin koko maassa keskimäärin. Myös niiden potilaiden määrä on kasvanut, joita on hoidettu päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla. Määrä on maan keskiarvoa korkeampi.

Omaishoidon tuen hoidettavia on Keski-pohjanmaalla 65, 75 ja 80 vuotta täyttäneiden ikäryhmissä selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei ole käytössä Keski-Pohjanmaan alueella. Kolme asiakasraatia käsittelee kuitenkin keskeisiä sote-palvelujen uudistuksia ja laativat kehittämissuunnitelmia. Tästä huolimatta kokemusasiantuntijoita ovat harvoin osallistuneet Soiten palvelujen kehittämiseen, ja kokemusasiantuntijatoiminnan käytännöt ovat vaihdelleet alueella.

Keski-Pohjanmaalla vuonna 2018 terveyspalveluja käyttäneet kokivat palvelun sujuvuuden selvästi heikommaksi kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalipalveluja käyttäneet taas kokivat palvelun sujuvuuden maan keskiarvoa selvästi paremmaksi.

Keski-Pohjanmaalla vuonna 2018 terveyspalveluja käyttäneet ovat kokeneet palvelujen yhteentoimivuuden huonommaksi kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalipalveluja käyttäneet taas ovat kokeneet yhteentoimivuuden paremmaksi kuin koko maassa keskimäärin.

## 4.4 Lappi

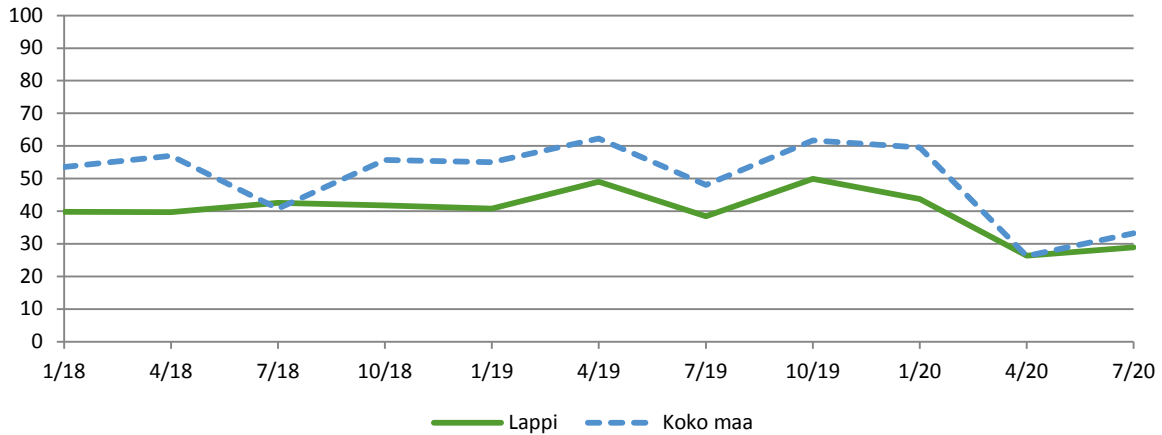
Lapin sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen päätavoitteena on turvata asiakkaalle sosiaali- ja terveyskeskuksessa sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut yhteensovitettuina siten, että toimijoiden työnjaosta on sovittu ja yhteistyökäytänteet ovat sujuvia. Sosiaali- ja terveyskeskuksessa hoidon ja palvelun piiriin pääsee tarpeen edellyttämässä ajassa monikanavaisesti ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on osaavaa, sitoutunutta ja osaamista hyödynnetään laajasti. Hankkeen hyötytavoitteet jakautuvat neljän kokonaisuuden alle: 1) sote-keskuksen kehittäminen, 2) lapset, nuoret ja perheet, 3) saamenkieliset ja kulttuurimukaiset palvelut, sekä 4) ikäihmistien palvelut.

### Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

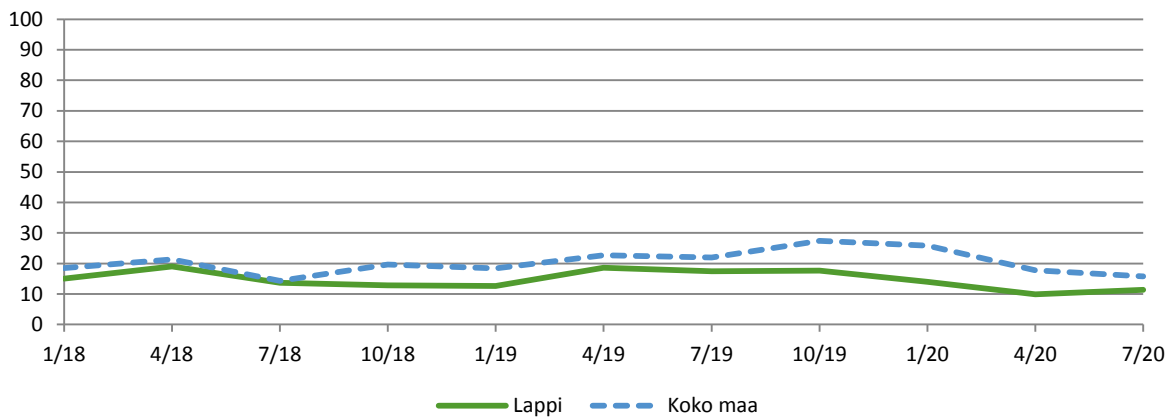
Lapissa on lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä ollut runsaan 40 prosentin luokkaa vuoden 2018 alusta tarkasteltuna, ja määrä on ollut tasaisesti pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuoden 2020 huhtikuussa määrä laskee alle 30 prosentin. (Kuvio 4.4.1.)

Sairaalan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on ollut 10–20 prosentin välillä ja hivenen pienempi kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 4.4.2).

Lapissa asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin kuuden arkipäivän kuluessa, työikäisten palveluissa keskimäärin kuuden arkipäivän kuluessa ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa.



**Kuvio 4.4.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiirettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



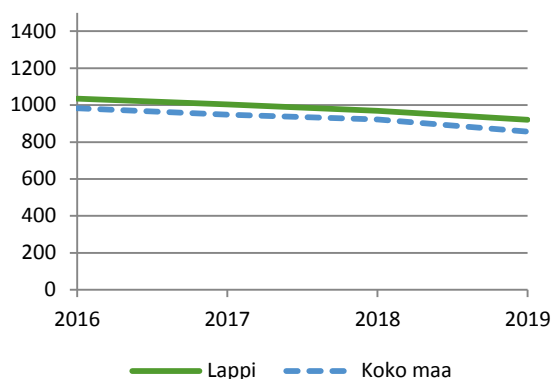
**Kuvio 4.4.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiirettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

Lapin oman arvion mukaan saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus vaihtelee alueittain ja eri saamen kielten osalta. Yleisesti ongelmana on eri alojen saamenkielisten ja kulttuurin tuntevien ammattilaisten puute. Saamelaiskulttuureiden ymmärrys ja tietämys suomea puhuvien ammattilaisten osalta on paikoin puutteellista ja usein ennakkoluulojen sävyttämää. Tulkkipalveluita on monin paikoin tarjolla liian pitkällä viiveellä ja palveluista tiedottaminen on yleisesti puutteellista. Ei ole olemassa tietovarantoa tai järjestelmää saamenkielisen tulkin varaamiseen. Erityisesti inarin- ja koltansaamenkielisistä palveluista on suuri puute. Palveluihin ohjautumista ei ole mallinnettu lasten ja perheiden palveluissa eikä mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

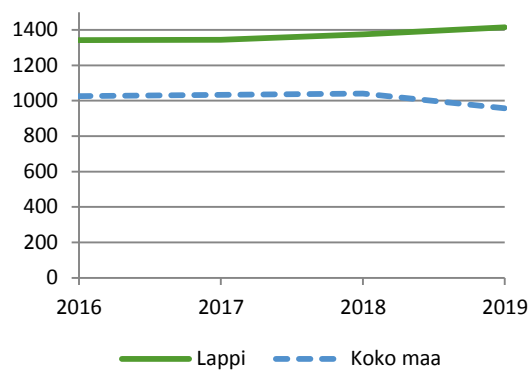
### Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Lapissa on perusterveydenhuollon lääkärikäyntien määrä vähentynyt viime vuosina hieman ja samansuuntaisesti kuin koko maassa keskimäärin ollen kuitenkin koko maan keskiarvoon verrattuna hieman korkeampi. (Kuvio 4.4.3.) Muita kuin lääkärikäyntejä on Lapissa ollut perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2019 muita käyntejä oli hieman yli 1400, koko maassa vajaa tuhat. (Kuvio 4.4.4.) Sähköisten asiointikäyntien määrä on Lapissa viime vuosina ollut kaikista avohuollon käynneistä 17,9–20,9 prosenttia. Määrä on hieman pienempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 4.4.1.) Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä

erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on Lapissa viime vuosina ollut huomattavasti korkeampi, noin 70 prosenttia, kuin koko maassa keskimäärin, joka on ollut vajaa 40 prosenttia (Taulukko 4.4.5).



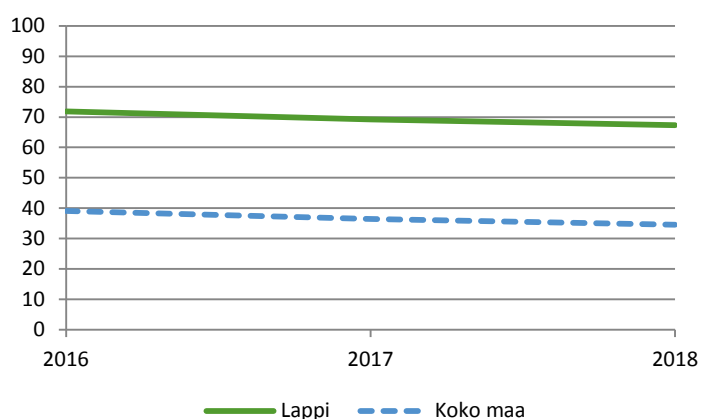
**Kuvio 4.4.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoiton lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 4.4.4. Perusterveydenhuollon avosairaahoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

**Taulukko 4.4.1. Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

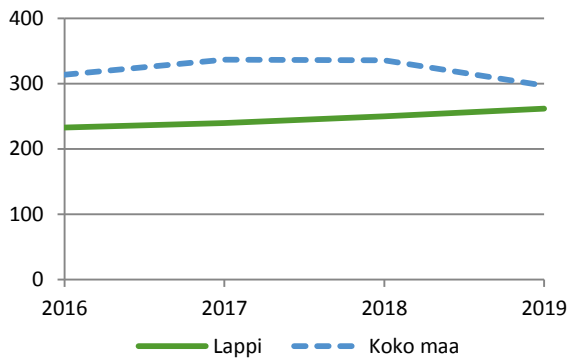
		2016	2017	2018	2019
Lappi	Miehet	16,4	17,1	16,9	19,1
	Naiset	19	19,8	20,3	22,2
	Yhteensä	17,9	18,7	18,9	20,9
Koko maa	Miehet	19,2	19	19,4	20,6
	Naiset	20,8	20,9	21,5	22,9
	Yhteensä	20,1	20,1	20,6	22



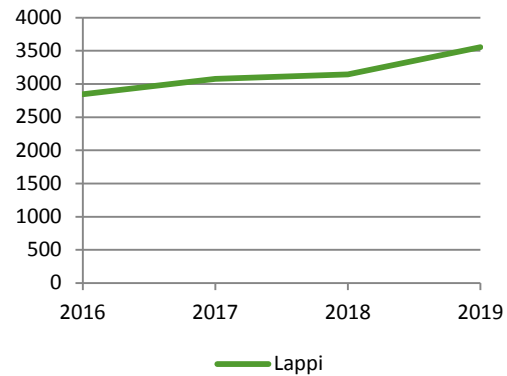
**Kuvio 4.4.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista**

Lapissa on lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia ollut viime vuosina selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta määrä on kuitenkin ollut hienoisessa kasvussa (Kuvio 4.4.6). Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä on Lapissa kasvanut yli 500 asiakkaalla vuodesta 2016 vuoteen 2019 (Kuvio 4.4.7).





**Kuvio 4.4.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**



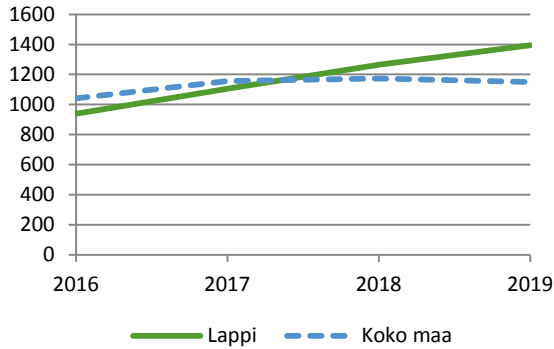
**Kuvio 4.4.7. Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaat vuoden aikana**

Lapissa on viime vuosina ollut perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa sekä sosiaalihoitolain mukaisessa perhetyössä jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Myös lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa on perheitä ollut hivenen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä on Lapissa ollut jonkin verran enemmän perheitä koko maan keskiarvoon verrattuna. (Taulukko 4.4.3.)

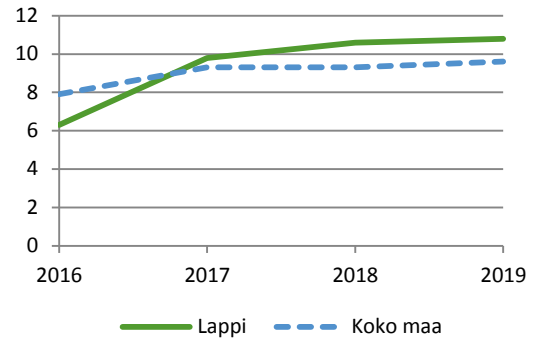
#### Taulukko 4.4.2. Lapsiperheiden palvelut

	2016	2017	2018	2019
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Lappi	1,8	2	2,3	1,7
Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Lappi	0,2	0,4	0,3	0,3
Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihoitolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Lappi	1,6	2,1	2,4	2,7
Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Lappi	2	2,1	2,4	2,3
Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8

Lapissa ovat 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäynnit lisääntyneet viime vuosina tasaisesti ja ne ovat ylittäneet koko maan keskiarvon (Kuvio 4.4.8). Myös psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaiden potilaiden määrä on Lapissa kasvanut ja ylittänyt koko maan keskiarvon (Kuvio 4.4.9).



**Kuvio 4.4.8. Erikoissairaanhoidon avohoito-käynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13 - 17-vuotiasta**



**Kuvio 4.4.9. Psykiatrian laitoshoidon 13 - 17 vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Lapin alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmää eikä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää tai muita vastaavia menetelmiä.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä on Lapissa lisääntynyt viime vuosina ja ylittäneet maan keskiarvon vuonna 2017. Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä ovat viime vuosina pysyneet Lapissa 0,4 prosentissa, mikä on lähellä koko maan keskiarvoa. (Taulukko 4.4.3.)

**Taulukko 4.4.3. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä**

	2016	2017	2018	2019
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuista käyntisyistä				
Lappi	3,5	4,2	4,9	5,1
Koko maa	3,9	4,4	4,7	5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuista käyntisyistä				
Lappi	0,4	0,4	0,4	0,4
Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5

Lapissa oli päihdehuollon avopalveluissa vuonna 2019 10,6 asiakasta tuhatta asukasta kohden, mikä on jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita oli Lapissa vuonna 2019 6,5 potilasta tuhatta asukasta kohden, koko maassa keskimäärin 5,4 potilasta. (Taulukko 4.4.4.)

#### Taulukko 4.4.4. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut

	2016	2017	2018	2019
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta				
Lappi	10,6	5	8	10,8
Koko maa	8,2	8	7,4	7,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta				
Lappi	5,9	6,2	6,6	6,5
Koko maa	5,1	5,2	5,3	5,4

Lapissa asuu kotona 65, 75 ja 80 vuotta täyttäneistä hivenen harvempi kuin koko maassa keskimäärin. Säännöllisen kotihoidon piirissä on jonkin verran enemmän asiakkaita kaikissa kolmessa ikäryhmässä kuin koko maassa keskimäärin. Myös omaishoidon tuen potilaita on enemmän kaikissa kolmessa ikäryhmässä kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 4.4.5.)

#### Taulukko 4.4.5. Kotihoito ja omaishoidon tuki

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Lappi	Miehet	96,5	96,4	96,4
		Naiset	93,9	93,8	93,8
		Yhteensä	95,1	95	95
Koko maa			95,4	95,6	95,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 65 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Lappi	Miehet	4,8	5	5
		Naiset	7	7,6	7,8
		Yhteensä	5,9	6,4	6,5
Koko maa			5,8	5,7	5,6
Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Lappi	Yhteensä	3,8	3,8	3,9
	Koko maa		2,7	2,7	2,8

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Lappi	Miehet	92,9	92,6	92,7
		Naiset	88,8	88,4	88,2
		Yhteensä	90,5	90,1	90,1
Koko maa			90,9	91,1	91,3
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Lappi	Miehet	9,5	9,9	9,6
		Naiset	12,6	14	14,3
		Yhteensä	11,3	12,3	12,4
Koko maa			11,3	11,3	11
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Lappi	Yhteensä	6,6	6,7	6,7
	Koko maa		4,7	4,8	4,8

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 80 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Lappi	Miehet	89,4	89	89,3
		Naiset	83,8	84	83,9
		Yhteensä	85,9	85,9	85,9
Koko maa			86,6	87,1	87,4
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 80 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Lappi	Miehet	13,4	14,2	13,6
		Naiset	17	18,6	19,1
		Yhteensä	15,7	16,9	17
Koko maa			16,2	15,9	15,5
Omaishoidon tuen 80 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Lappi	Yhteensä	8,5	8,5	8,2
	Koko maa		5,9	6	6

Lapin alueella 56 prosentilla kunnista on käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli. Alueella on kaikissa sosiaali- ja terveyskeskuksissa käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

Lapin alueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa lapsiperheiden (67 % kunnista), nuorten (72 % kunnista), työikäisten (67 % kunnista) ja ikääntyneiden (56 % kunnista) palveluissa.

Lapin alueella on yksi lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avoin fyysinen kohtaamispaikka (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), josta on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Lapin alueella on yksi kaikille asukkaille tarkoitettu matalan kynnyksen avoin fyysinen kohtaamispaikka (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), josta on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Lapin alueen sosiaalitoimessa tehdään yhteisösozialityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1=ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Lapissa käytössä ja se toteutuu vaihtelevasti.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakkaat olivat Lapissa vuonna 2018 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,6), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,7) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,7).

Lapissa vuonna 2018 sekä terveyspalveluja että sosiaalipalveluja käyttäneet kokivat palvelun sujuvuuden hivenen heikommaksi kuin koko massa keskimäärin (Taulukko 4.4.6).

**Taulukko 4.4.6. Palvelujen sujuvuus**

Palvelujen sujuvuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun sujuvaksi, % terveyspalveluja käyttäneistä	58,3	49,9	53,6	55
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluja käyttäneistä	43,5	43,3	43,4	46,1

Lapin alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista on sosiaalipalveluissa käytössä Avain-mittari (6 % kunnista), Kykyviisari (24 % kunnista) ja RAI-välineistöön kuuluva mittari (82 % kunnista). Lisäksi kuntakohtaisesti on käytössä seuraavia mittareita: Arvoa, Rava, GDS-15, SPPB ja Bergin tasapainotesti.

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei ole käytössä Lapin alueella.

**Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen**

Lapissa on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä ollut selvästi korkeampi kuin koko maassa keskimäärin, joskin vuonna 2018 määrä laskee 419,1 käyntiin tuhatta asukasta kohden, mikä tulee lähelle koko maan keskiarvoa (Taulukko 4.4.7).

Lapin alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 61 624 käyntiä (Lapin sairaanhoitopiirissä 36 631 ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä 24 993) ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 62 209 käyntiä (Lapin sairaanhoitopiirissä 33 559 ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä 28 650).

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus kaikista terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on Lapissa ollut maan keskiarvon luokkaa, 1,0–1,2 prosenttia (Taulukko 4.4.8).

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 5705 kuljetusta Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 5819 kuljetusta Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella. Lapin sairaanhoitopiirinalueelta tietoa ei ollut saatavilla.

**Taulukko 4.4.7. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018
Lappi	Miehet	458,7	468,7	387,5
	Naiset	534,7	542,4	450,7
	Yhteensä	496,6	505,5	419,1
Koko maa	Miehet	355,9	350,6	365,6
	Naiset	437,1	432	451,9
	Yhteensä	397,1	391,8	409,3

**Taulukko 4.4.8. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019
Lappi	Miehet	1	0,8	0,9	0,9
	Naiset	1,4	1,4	1,3	1,1
	Yhteensä	1,2	1,1	1,1	1
Koko maa	Miehet	0,8	0,9	0,8	0,7
	Naiset	1,3	1,3	1,3	1
	Yhteensä	1,1	1,1	1,1	0,9

Lapissa vuonna 2018 sekä terveystoimintaa että sosiaalipalveluja käyttäneet kokivat palvelujen yhteentoimivuuden hivenen heikommaksi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 4.4.9.)

**Taulukko 4.4.9. Palvelujen yhteentoimivuus**

Palvelujen yhteentoimivuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	40,5	39,6	40	43,9
Hoidon saantia häiritseviä pomottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	31,4	32,3	31,9	28,4
Hoidon saantia häiritseviä tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	42,9	53,4	48,8	48,2
Hoitosuunnitelma tehty, % pitkäaikaissairaista	46,3	38,6	41,9	42,4
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	34,8	40,1	37,5	35,6
Palvelun saantia häiritseviä pomottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	47,5	31,2	39	37,2
Palvelun saantia häiritseviä tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	56,6	59,2	58	51,2

Lapin alueen kaikissa kunnissa on käytössä yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien, Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta.

Lapin alueella 81 prosentilla kunnista on sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

### Keskeiset huomiot lähtötilanteesta

Lapissa on lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä ollut runsaan 40 prosentin luokkaa vuoden 2018 alusta, mikä on ollut tasaisesti pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Sairaanhoidon/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on ollut 10–20 prosentin välillä ja hivenen pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Kiireettömän ajanvarausajan sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) sai alle seitsemässä arkipäivässä niin lapsiperheiden, työikäisten kuin ikääntyneidenkin palveluissa.

Muita perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käyntejä kuin lääkärikäyntejä on Lapissa viime vuosina ollut selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Sähköisten asiointikäyntien määrä on viime vuosina ollut hieman pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on Lapissa viime vuosina ollut huomattavasti korkeampi, noin 70 prosenttia, kuin koko maassa keskimäärin.

Lapissa on lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia ollut viime vuosina selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta määrä on kuitenkin ollut hienoisessa kasvussa. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä on Lapissa ollut jonkin verran enemmän perheitä koko maan keskiarvoon verrattuna, kun taas perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa sekä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Lapissa ovat 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäynnit lisääntyneet viime vuosina tasaisesti ja ne ovat ylittäneet koko maan keskiarvon. Myös psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaiden potilaiden määrä on Lapissa kasvanut ja ylittänyt koko maan keskiarvon. Nuorten hoidollisista psykososiaalisista menetelmistä IPC ja CoolKids eivät ole käytössä alueella.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä on Lapissa lisääntynyt viime vuosina ja ylittäneet maan keskiarvon.

Lapissa asuu kotona 65, 75 ja 80 vuotta täyttäneistä hivenen harvempi kuin koko maassa keskimäärin. Säännöllisen kotihoidon piirissä on jonkin verran enemmän asiakkaita kaikissa kolmessa ikäryhmässä kuin koko maassa keskimäärin. Myös omaishoidon tuen potilaita on enemmän kaikissa kolmessa ikäryhmässä kuin koko maassa keskimäärin.

Lapin alueella on vain yksi lasten, nuorten ja perheiden ja yksi kaikille asukkaille tarkoitettu matalan kynnyksen avoin fyysinen kohtaamispaikka (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), josta on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa. Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei ole käytössä Lapin alueella.

Lapissa vuonna 2018 sekä terveystarpeita että sosiaalipalveluja käyttäneet kokivat palvelun sujuvuuden hivenen heikommaksi kuin koko maassa keskimäärin.

Lapissa on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä ollut selvästi korkeampi kuin koko maassa keskimäärin.

# 5 Kuopion yliopistosairaalan alue

## 5.1 Pohjois-Savo

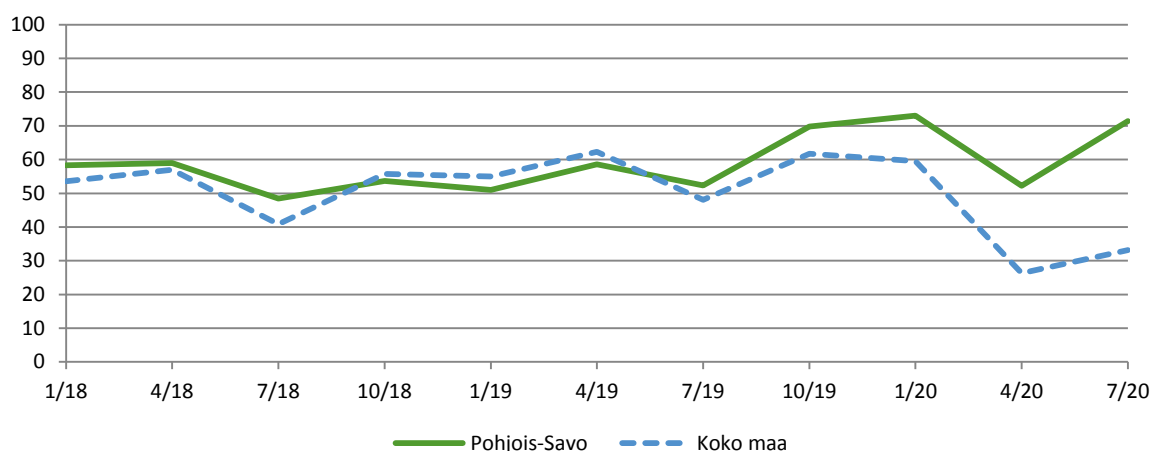
Pohjois-Savon sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen keskeisenä tavoitteena on kehittää ja ottaa käyttöön uusia vastaanottomalleja sekä vahvistaa matalan kynnyksen lasten ja perheiden palveluja, kotohoitoa ja kotisairaaloimintaa sekä etä- ja mobiilipalveluja alueen sote-keskuksissa. Kehittämistyötä kohdentuu myös palveluohjauksen ja matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluosaamisen kehittämiseen. Keskeisiä tavoitteita ovat uusien ennaltaehkäisyntoimintamallien kehittäminen, tiedolla johtamisen suunnittelu, terveyskeskuksissa toteutettavan opetus- ja tutkimustoiminnan kehittäminen sekä eri ammattiryhmien yhteistyön mallintaminen. Hankkeen käytännön toteutus on jaettu seuraaviin työpaketteihin: 1) saataavuus, 2) ennaltaehkäisy, 3) laatu ja vaikuttavuus ja 4) yhteentoimivuus. Lisäksi nuorten psykososiaalisten menetelmien jalkauttamisesta vastaa KYS:n nuorisopsykiatria omalla erityisvastuualueellaan.

### Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Pohjois-Savossa lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on vuoden 2018 alusta tarkasteltuna ollut ensin lähellä koko maan keskiarvoa, noin 50–60 prosentin luokkaa, mutta nousut vuoden 2020 tammikuussa yli 70 prosentin (Kuvio 5.1.1.).

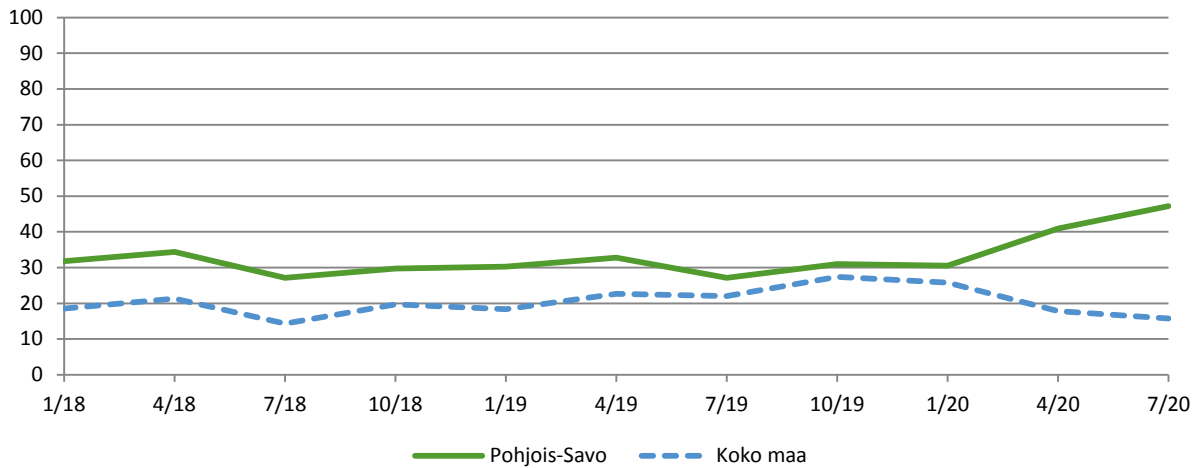
Sairaalan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on ollut jonkin verran koko maan keskiarvoa suurempi, 30 prosentin luokkaa, ja se on noussut vuoden 2020 kesällä lähes 50 prosenttiin (Kuvio 5.1.2). Hankkeen oma-arvioinnin mukaan nousu on seurausta koronapandemiantilanteesta, sillä kiireettömiä vastaanottoja peruuntui ja peruttiin 3-6/2020. Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnissa nostetaan esiin lisäksi perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakäyntien lukumäärän suhde lääkärikäyntien lukumäärään, joka oli 1,5 (2019 Sotkanet).

Pohjois-Savossa asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa kunnissa ja kolmen arkipäivän kuluessa yhteistoiminta-alueilla. Työikäisten palveluissa ajanvarausajan sai niin ikään keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa kunnissa ja kolmen arkipäivän kuluessa yhteistoiminta-alueilla. Iäkkäiden palveluissa ajanvarausajan sai keskimäärin viiden arkipäivän kuluessa kunnissa ja neljän arkipäivän kuluessa yhteistoiminta-alueilla.



**Kuvio 5.1.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



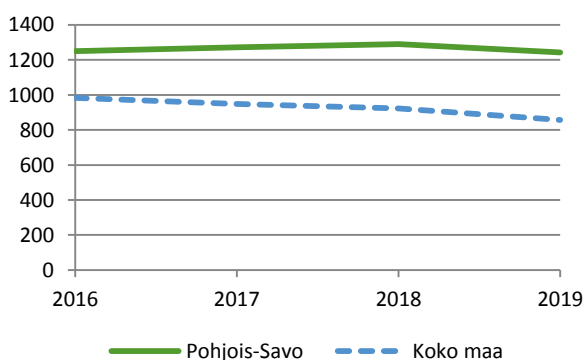


**Kuvio 5.1.2. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

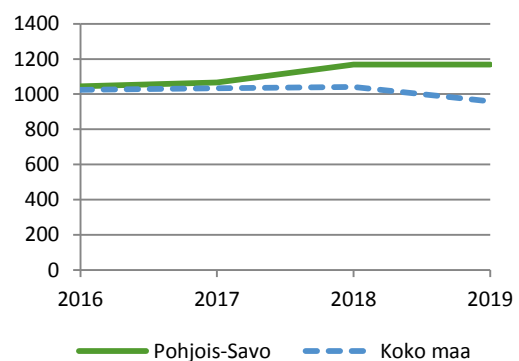
Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnissa nostetaan esiin myös perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika. Yli 21 päivää kiireetöntä käyntiä odottaneita hoidon tarpeen arvioinnista oli 36,4 prosenttia toteutuneista käynneistä (maaliskuun 2020 tilanne).

### Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Pohjois-Savossa on perusterveydenhuollon avosairanhoidon lääkärikäyntien määrä ollut viime vuosina jonkin verran suurempi kuin koko maassa keskimäärin, vuosittain runsaat 1200 käyntiä tuhatta asukasta kohden (Kuvio 5.1.3). Myös muiden kuin lääkärikäyntien määrä on ollut koko maan keskiarvoa korkeampi ja se on kasvanut lähelle 1200 käyntiin tuhatta asukasta kohden (Kuvio 5.1.4). Sähköisten asiointikäyntien määrä kaikista avosairanhoidon käynneistä on ollut 20 prosentin luokkaa ja aavistuksen pienempi kuin koko maassa keskimäärin (Taulukko 5.1.1). Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on Pohjois-Savossa hieman vähentynyt, noin 36 prosenttiin vuonna 2018, kun koko maan luku oli noin 35 prosenttia (Kuvio 5.1.5).



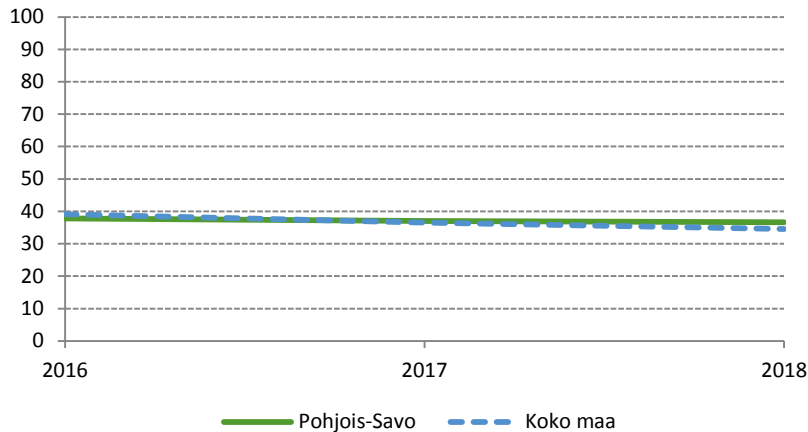
**Kuvio 5.1.3. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



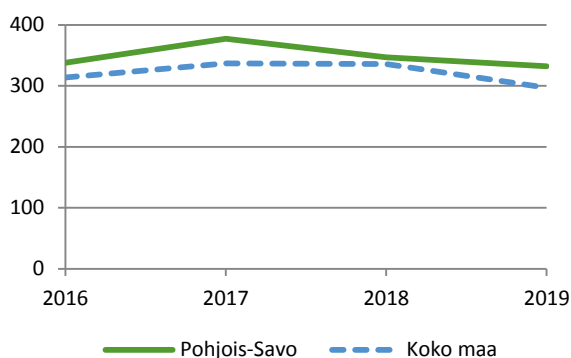
**Kuvio 5.1.4. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

**Taulukko 5.1.1. Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

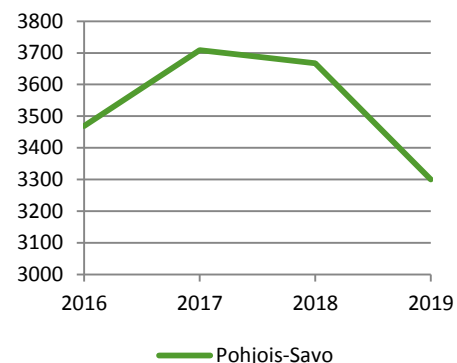
		2016	2017	2018	2019
Pohjois-Savo	Miehet	17,3	18,4	18,3	19
	Naiset	20,2	21,4	21,1	21,7
	Yhteensä	19	20,2	19,9	20,6
Koko maa	Miehet	19,2	19	19,4	20,6
	Naiset	20,8	20,9	21,5	22,9
	Yhteensä	20,1	20,1	20,6	22

**Kuvio 5.1.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksista**

Pohjois-Savossa on lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisten käyntien sekä yksilöllisen tarpeen mukaisten terveystarkastusten määrä ollut viime vuodet hieven korkeampi kuin koko maassa keskimäärin, mutta määrä on laskenut vuoden 2017 jälkeen (Kuvio 5.1.6). Myös kasvatus- ja perheneuvolojen asiakasmäärä on laskenut vuoden 2017 jälkeen (Kuvio 5.1.7).

**Kuvio 5.1.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavankäistä asukasta**

Pohjois-Savossa on viime vuosina ollut lapsiperheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa hieman vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa perheitä on ollut suunnilleen maan keskiarvon mukaisesti vuotta 2018 lukuun ottamatta. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhe-

**Kuvio 5.1.7. Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaat vuoden aikana**

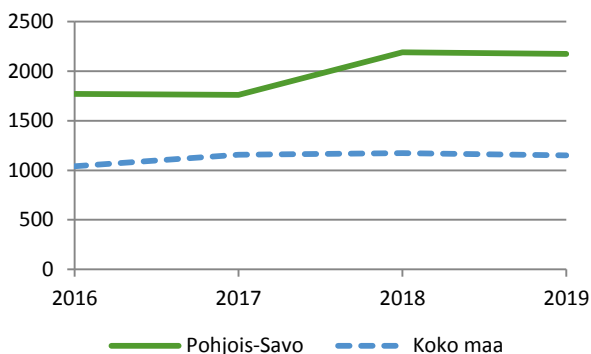
työssä ja lastensuojelun tehostetussa perhetyössä on ollut viime vuosina myös jonkin verran vähemmän perheitä kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 5.1.2.)

**Taulukko 5.1.2. Lapsiperheiden palvelut**

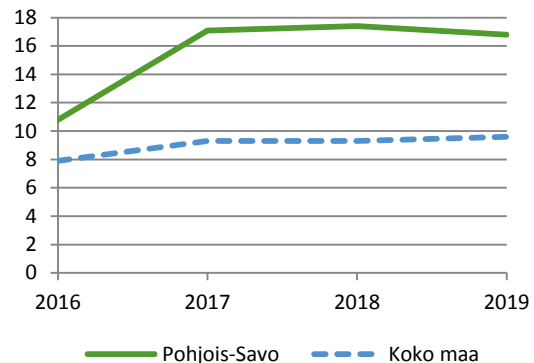
	2016	2017	2018	2019
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Pohjois-Savo	1,8	1,9	2,1	2
Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Pohjois-Savo	0,4	0,2	1	0,3
Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Pohjois-Savo	1,8	2,3	2,2	2,4
Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Pohjois-Savo	0,8	1,5	1,4	1,6
Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan huostassa tai kiireellisesti sijoitettuna olleita 0-17-vuotiaita oli 1.5 prosenttia vastaavan ikäisistä (Sotkanet).

Pohjois-Savossa on viime vuosina ollut 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin ja määrä on kasvanut vuoden 2017 jälkeen (Kuvio 5.1.8). Myös psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita on Pohjois-Savossa ollut maan keskiarvoa enemmän ja määrä on kasvanut vuoden 2016 jälkeen (Kuvio 5.1.9).



**Kuvio 5.1.8. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13 - 17-vuotiasta**



**Kuvio 5.1.9. Psykiatrian laitoshoidon 13 - 17 vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Pohjois-Savon alueella oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä. Menetelmän käyttöön on koulutettu 6 ammattilaista.

Pohjois-Savon alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua Cool-Kids -menetelmää.

Muista menetelmistä Pohjois-Savossa oli käytössä Koulupsyykkari/koulutsemppari -menetelmä.

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnissa varhaisen tuen lisääntymistä on kuvattu (HYTE-kysely 2020) seuraavien toimien osalta: Audit C (14 kuntaa, 73,7 % kunnista), Frop (11 kuntaa, 57,9 % kunnista), BDI (13 kuntaa, 68,4 % kunnista), Lapset puheeksi (7 kuntaa, 36,8 % kunnista) ja edellä mainittu IPC (1 kunta, 5,2 % kunnista).

Lähtötilanteen oma-arvioinnissa puheeksi otton vahvistumista on arvioitu seuraavasti (FinLapset): vanhempi ei ole ilmaissut tarvetta saada ammattilaisilta tukea omaan vanhemmuuteensa (18,5 %), vanhempi ei ole ilmaissut tarvetta saada ammattilaisilta tukea omaan jaksamiseensa (32,1 %) ja vanhempi ei ole ilmaissut tarvetta saada ammattilaisilta tukea parisuhteeseen (51,2 %).

Yksilö- ja ryhmämuotoista tuen aiempaa parempaa saatavuuden lähtötilannetta on oma-arvioinnissa kuvattu (HYTE-kysely 2020) seuraavasti: monialainen vanhempainilta perusopetuksessa (13 kuntaa, 68,4 % kunnista), monialainen perhevalmennus (9 kuntaa, 47,4 % kunnista), monialainen ryhmäneuvola (6 kuntaa, 31,6 % kunnista), VaVu-menetelmä (9 kuntaa, 47,4 % kunnista), Vahvuutta Vanhemmuuteen (7 kuntaa, 36,8 % kunnista) ja alkoholimini-interventio (12 kuntaa, 63,2 % kunnista).

Pohjois-Savossa on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä ollut hiiven harvemmin käyntisyynä kuin koko maassa keskimäärin, mutta määrä on kasvanut tasaisesti vuosi vuodelta. Päihteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin käyntisyynä ovat Pohjois-Savossa olleet lähellä koko maan keskiarvoa. (Taulukko 5.1.3.)

### Taulukko 5.1.3. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä

	2016	2017	2018	2019
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuista käyntisyistä				
Pohjois-Savo	3,5	3,9	4,2	4,3
Koko maa	3,9	4,4	4,7	5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuista käyntisyistä				
Pohjois-Savo	0,5	0,6	0,5	0,6
Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5

Pohjois-Savossa on viime vuosina ollut asiakkaita päihdehuollon avopalveluissa jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Myös päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastolla hoidettuja potilaita on ollut hieman enemmän. (Taulukko 5.1.4.)

### Taulukko 5.1.4. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut

	2016	2017	2018	2019
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta				
Pohjois-Savo	8,4	9,2	8,4	8,7
Koko maa	8,2	8	7,4	7,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta				
Pohjois-Savo	6,2	5,8	6,3	5,7
Koko maa	5,1	5,2	5,3	5,4

Pohjois-Savossa 65, 75 ja 80 vuotta täyttäneistä suunnilleen yhtä moni asui vuonna 2018 kotona kuin koko maassa keskimäärin. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevia asiakkaita on Pohjois-Savossa ollut viime vuosina myös suunnilleen maan keskiarvon mukaisesti. Omaishoidon tuen hoidettavia on ollut aavistuksen enemmän kaikissa kolmessa ikäryhmässä kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 5.1.5.)

**Taulukko 5.1.5. Kotihoito ja omaishoidon tuki**

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Savo	Miehet	96,6	96,6	96,5
		Naiset	94,6	94,7	94,8
		Yhteensä	95,5	95,5	95,5
	Koko maa		95,4	95,6	95,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 65 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Savo	Miehet	4,4	4,4	4,2
		Naiset	7,3	7	6,7
		Yhteensä	6	5,8	5,6
	Koko maa		5,8	5,7	5,6
Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Savo	Yhteensä	2,9	3	2,9
	Koko maa		2,7	2,7	2,8
			2016	2017	2018
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Savo	Miehet	93,2	93	92,8
		Naiset	90,2	90,1	90,1
		Yhteensä	91,4	91,2	91,2
	Koko maa		90,9	91,1	91,3
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Savo	Miehet	8,2	8,4	7,9
		Naiset	13,3	12,9	12,5
		Yhteensä	11,3	11,2	10,7
	Koko maa		11,3	11,3	11
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Savo	Yhteensä	5,1	5,4	5,1
	Koko maa		4,7	4,8	4,8
			2016	2017	2018
Kotona asuvat 80 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Savo	Miehet	89,8	89,5	89,8
		Naiset	86,5	86,4	86,4
		Yhteensä	87,6	87,5	87,6
	Koko maa		86,6	87,1	87,4
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 80 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Savo	Miehet	11,6	12,1	11,2
		Naiset	18,1	17,5	17,1
		Yhteensä	15,9	15,6	15
	Koko maa		16,2	15,9	15,5
Omaishoidon tuen 80 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Savo	Yhteensä	6,4	6,9	6,1
	Koko maa		5,9	6	6

Pohjois-Savon alueella on käytössä (67 % kunnista ja yhteistoiminta-alueella) muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli. Pohjois-Savon alueella on sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytössä (82 % kunnista, ei yhteistoiminta-alueella) palliatiivinen konsultointipalvelu.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan kotisairaaloiminnan asiakkaiden määrä viimeisen vuoden ajalta (1.9.2019–31.8.2020) oli Kuopiossa 542 asiakasta ja Ylä-Savossa 230 asiakasta.

Pohjois-Savon alueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa lapsiperheiden (yhteistoiminta-alueella ja kunnista 31 %), nuorten (yhteistoiminta-alueella ja kunnista 50 %), työikäisten (yhteistoiminta-alueella ja kunnista 25 %) ja ikääntyneiden (yhteistoiminta-alueella ja kunnista 31 %) palveluissa.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan asukkaista sosiaali- ja terveyspalveluissa oli asioinut sähköisesti 13,4 prosenttia palveluja tarvinneista 20–64-vuotiaista (2018, Finsote). Lääkärin kanssa internetin välityksellä oli asioinut 13,4 prosenttia vastaajista ja hoitajan kanssa 18,3 prosenttia, (2018, FinSote). Sosiaalityöntekijän kanssa internetin välityksellä oli asioinut 4 prosenttia (2018, FinSote).

Pohjois-Savon alueella on yhteensä 13 (9 kunnissa ja 4 yhteistoiminta-alueella) lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Pohjois-Savon alueella on yhteensä 12 (kunnissa, yhteistoiminta-alueella 0) kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Pohjois-Savon alueen sosiaalitoimessa tehdään yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna kunnissa jonkin verran (3) ja yhteistyöalueella täysin tarpeita vastaavalla tavalla (5) (1=ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Pohjois-Savossa käytössä ja se toteutuu hyvin.

Lähtötilanteen oma-arvioinnissa on selvitetty jalkautettujen hoitoketjujen lukumäärää. Varsinaisia hoidonparrastuksen huomioivia PTH–ESH–PTH ketjuja on 5. Lisäksi erityyppisesti koostettuja ketjukuvauksia on noin 20–30, joista osa on ESH:n sisäisiä ja osa ensihoito-ESH-ketjuja.

Lähtötilanteen oma-arvioinnissa on kuvattu osallisuutta perusterveydenhuollossa seuraavasti (TEA-viisari 13.11.2020): järjestetty keskustelu- ja kuulemistilaisuuksia (88 % kunnista), selvitetty asiakkaiden mielipiteitä ennen päätöksentekoa (83 % kunnista), otettu kehittämissiakkaita tai kokemusasiantuntijoita mukaan palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen (68 % kunnista), järjestetty asukkaille mahdollisuuksia osallistua talouden suunnitteluun (0 % kunnista), tehty yhteistyötä järjestöjen kanssa (96 % kunnista), ennaltaehkäisevä tai omahoitoa tukeva yksilöneuvonta ja ryhmät (73 % kunnista) ja osallisuusohjelma kunnissa omana tai osana muuta kokonaisuutta (16 % kunnista).

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakkaat olivat Pohjois-Savossa vuonna 2018 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,6), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,7) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,9) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Pohjois-Savossa vuonna 2018 sekä terveyspalveluja että sosiaalipalveluja käyttäneet kokivat palvelun jonkin verran sujuvammaksi kuin koko maassa keskimäärin (Taulukko 5.1.6).

**Taulukko 5.1.6. Palvelujen sujuvuus**

Palvelujen sujuvuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun sujuvaksi, % terveyspalveluja käyttäneistä	61,7	54,8	58,1	55
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluja käyttäneistä	55,6	51,6	53,6	46,1

Pohjois-Savon alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista on sosiaalipalveluissa käytössä AVAIN-mittari (8 % kunnista), Kykyviisari (8 % kunnista) ja RAI-välineistöön kuuluva mittari (38 % kunnista). Nämä mittarit eivät ole käytössä yhteistoiminta-alueella. Lisäksi Pohjois-Savossa on käytössä Rava-mittari ja Toimi-toimintakyky mittari.

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja on käytössä Pohjois-Savon alueella 8 prosentilla kunnista. Toimintamallit ovat 1) aikuissosiaalityön jalkautuminen leipäjonoihin, 2) koti kaikille 2030, 3) nopean toiminnan sossut ja 4) työkykyselvitys. Yhteistoiminta-alueella rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei ole käytössä.

**Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen**

Pohjois-Savossa on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä ollut viime vuosina 405–434 tuhatta asukasta kohden, mikä on koko maan keskiarvoa jonkin verran suurempi (Taulukko 5.1.7).

Pohjois-Savon alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 63 830 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 56 744 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on Pohjois-Pohjanmaalla ollut jonkin verran koko maan keskiarvoa suurempi, noin 1,4 prosenttia (Taulukko 5.1.8).

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Pohjois-Savon alueella ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 toteutuneiden kuljetusten määrä ei ole tiedossa. Ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 on toteutunut yhteensä 22 058 kuljetusta.

**Taulukko 5.1.7. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018
Pohjois-Savo	Miehet	384,2	368,4	396
	Naiset	455,9	441,3	471,4
	Yhteensä	420,4	405,3	434,1
Koko maa	Miehet	355,9	350,6	365,6
	Naiset	437,1	432	451,9
	Yhteensä	397,1	391,8	409,3

**Taulukko 5.1.8. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019
Pohjois-Savo	Miehet	1	1	1,2	1,1
	Naiset	1,7	1,7	1,8	1,6
	Yhteensä	1,4	1,4	1,5	1,4
Koko maa	Miehet	0,8	0,9	0,8	0,7
	Naiset	1,3	1,3	1,3	1
	Yhteensä	1,1	1,1	1,1	0,9

Pohjois-Savossa vuonna 2018 terveystalvuuja käyttäneet kokivat palvelujen yhteentoimivuuden jonkin verran paremmaksi kuin koko maassa keskimäärin. Pitkäaikaissairaiden hoitosuunnitelmia oli kuitenkin tehty aavistuksen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Myös sosiaalipalveluja käyttäneet kokivat yhteentoimivuuden hivenen paremmaksi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 5.1.9.)

### Taulukko 5.1.9. Palvelujen yhteentoimivuu

Palvelujen yhteentoimivuu, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) terveystalvuuja käyttäneistä	50,2	40,1	44,8	43,9
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveystalvuuja käyttäneistä	26,1	28,4	27,3	28,4
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveystalvuuja käyttäneistä	40,2	48,1	44,4	48,2
Hoitosuunnitelma tehty, % pitkäaikaissairaista	45,7	39,1	41,8	42,4
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	39,5	49	44,4	35,6
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	35,5	38,2	37	37,2
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	41,9	54,9	48,9	51,2

Pohjois-Savon alueella on sekä kunnissa että yhteistoiminta-alueilla käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien, Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta.

Pohjois-Savon alueella 85 prosentilla kunnista ja yhteistoiminta-alueella on sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan työttömien terveystarkastukset on tehty 1,8 prosentille työttömistä (Sotkanet).

### Keskeiset huomiot lähtötilanteesta

Pohjois-Savossa lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on vuoden 2018 alusta tarkasteltuna ollut ensin lähellä koko maan keskiarvoa, mutta noussut vuoden 2020 tammikuussa yli 70 prosentin. Myös perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on Pohjois-Savossa ollut jonkin verran koko maan keskiarvoa suurempi, 30 prosentin luokkaa, ja se on noussut vuoden 2020 kesällä lähes 50 prosenttiin. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireetöntä käyntiaikaa yli 21 päivää odottaneita oli vuoden 2020 maaliskuussa 36,4 prosenttia toteutuneista käynneistä. Sen sijaan sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireetömän ajanvarausajan sai vuoden 2020 syyskuussa alle seitsemässä arkipäivässä niin lapsiperheiden, työikäisten kuin ikääntyneidenkin palveluissa.

Pohjois-Savossa on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä ollut viime vuosina jonkin verran suurempi kuin koko maassa keskimäärin, vuosittain runsaat 1200 käyntiä tuhatta asukasta kohden. Myös muiden kuin lääkärikäyntien määrä on ollut koko maan keskiarvoa suurempi ja se on kasvanut lähelle 1200 käyntiin tuhatta asukasta kohden.

Pohjois-Savossa on viime vuosina ollut 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin ja määrä on kasvanut vuoden 2017 jälkeen. Myös psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita on Pohjois-Savossa ollut maan keskiarvoa enemmän ja määrä on kasvanut vuoden 2016 jälkeen. Nuorten hoidollisista psykososiaalisista menetelmistä käytössä on IPC -menetelmä (6 koulutettua ammattilaista) mutta ei CoolKids menetelmää.



Pohjois-Savossa on viime vuosina ollut asiakkaita päihdehuollon avopalveluissa jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Myös päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastolla hoidettuja potilaita on ollut hieman enemmän.

Pohjois-Savossa vuonna 2018 sekä terveystalvija että sosiaalipalveluja käyttäneet kokivat palvelun jonkin verran sujuvammaksi kuin koko maassa keskimäärin. Sekä terveys- että sosiaalipalveluja käyttäneet kokivat palvelujen yhteentoimivuuden paremmaksi kuin koko maassa keskimäärin.

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja on käytössä Pohjois-Savon alueella kahdeksalla prosentilla kunnista. Yhteistoiminta-alueella rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei ole käytössä.

## 5.2 Etelä-Savo

Etelä-Savon (Essote) sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen päätavoitteena on lisätä asukkaiden hyvinvointia parantamalla palveluihin pääsyä. Palveluihin pääsyn parantamiseksi kehitetään varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palveluja, digi- ja etäpalveluja, vahvistetaan peruspalveluja sekä palvelujen integraatiota ja asiakaslähtöisyyttä. Hankkeen keskiössä on toiminnan muutos, jota edesautetaan usean toimenpiteen avulla, jotka toteutetaan seuraavien työpakettien avulla: 1) Etelä-Savon sote-keskuskonseptin rakentaminen, 2) sujuvan asiakasohjauksen kehittämien, 3) asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen ja asiakkaiden mukaan ottaminen, ja 4) sähköisen sote-keskuksen kehittämien.<sup>5</sup>

### Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Etelä-Savon (Essote) osalta ei ollut saatavilla systemaattisesti kerättyä tietoa perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin eikä sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä odottaneiden määristä.

Etelä-Savossa asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin viiden arkipäivän kuluessa, työikäisten palveluissa keskimäärin neljän arkipäivän kuluessa ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin neljän arkipäivän kuluessa.

### Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

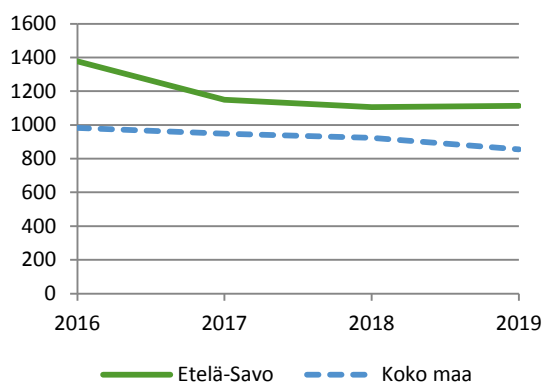
Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäyntien määrä on ollut Etelä-Savossa viime vuosina maan keskiarvoa korkeampi, vaikkakin käyntien määrä on laskenut tarkastelujaksolla. Vuonna 2019 käyntejä oli Etelä-Savossa runsas 1100 tuhatta asukasta kohden. (Kuvio 5.2.1.)

Myös muiden kuin lääkärikäyntien määrä perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa on ollut Etelä-Savossa selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2019 muita käyntejä oli hieman yli 1500 tuhatta asukasta kohden, koko maassa vajaa tuhat. (Kuvio 5.2.2.)

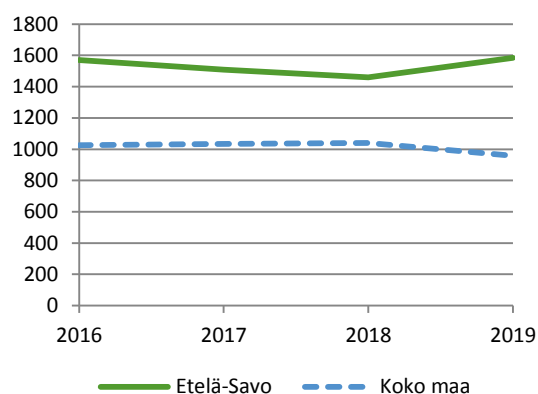
Sähköisten asiointikäyntien määrä on Etelä-Savossa viime vuosina ollut kaikista avohuollon käynneistä 18,8–21,7 prosenttia. Sähköisten käyntien osuus kaikista käynneistä on kasvanut viime vuosina. (Taulukko 5.2.1.)

Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitokajoista on Etelä-Savossa viime vuosina ollut hieman maan keskiarvoa pienempi, noin 29–33 prosenttia (Kuvio 5.2.3.).

<sup>5</sup> Etelä-Savon hankkeen oma-arviointi oli vielä kesken kansallista lähtötilanteen arviointia tehtäessä.



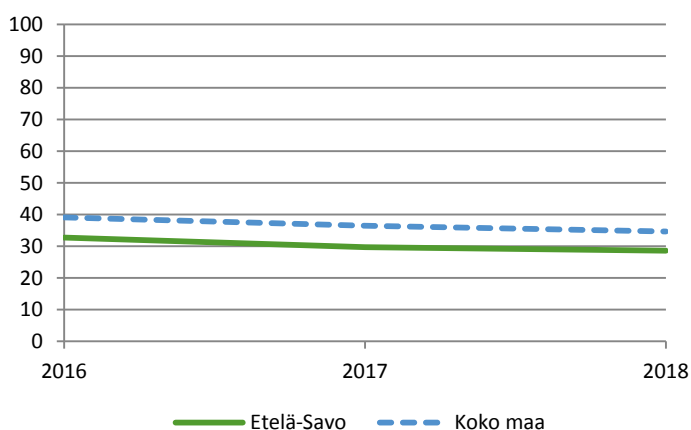
**Kuvio 5.2.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoiton lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 5.2.2. Perusterveydenhuollon avosairaahoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

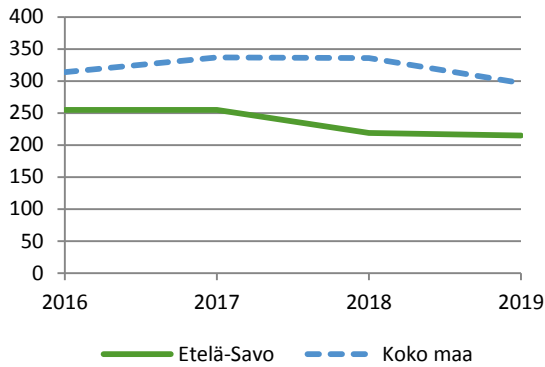
**Taulukko 5.2.1. Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019
Etelä-Savo	Miehet	17,7	17,4	19,4	20,1
	Naiset	19,6	19,2	21,6	22,9
	Yhteensä	18,8	18,4	20,6	21,7
Koko maa	Miehet	19,2	19	19,4	20,6
	Naiset	20,8	20,9	21,5	22,9
	Yhteensä	20,1	20,1	20,6	22

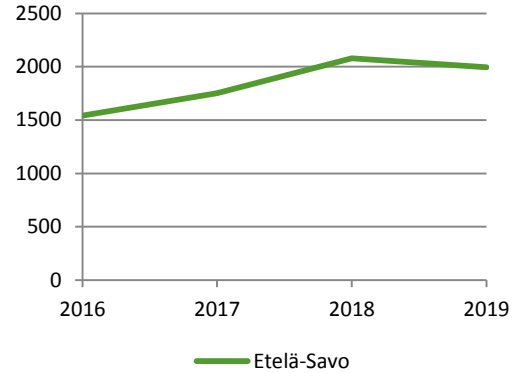


**Kuvio 5.2.3. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päätyneistä erikoissairaanhoidon hoitjaksoista**

Etelä-Savossa on ollut lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia tasaisesti vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2019 niitä oli alle 250 tuhatta vastaavanikäistä asukasta kohden. (Kuvio 5.2.4.) Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärät ovat Etelä-Savossa kasvaneet jossain määrin viimeisen kolme vuoden aikana. Vuonna 2019 asiakkaita oli noin 2000. (Kuvio 5.2.5.)



**Kuvio 5.2.4. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**



**Kuvio 5.2.5. Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaat vuoden aikana**

Etelä-Savossa on viime vuosina ollut perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa hivenen vähemmän kuin keskimäärin koko maassa. Määrä on kuitenkin kasvanut viimeisen kolmen vuoden aikana. Myös niiden perheiden määrä, jotka ovat olleet lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, on kasvanut kolme viime vuoden aikana ja määrä on hivenen korkeampi kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä perheitä on ollut vähemmän kuin keskimäärin koko maassa, mutta määrä on kasvanut tasaisesti viime vuosina. Myös perheiden määrä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä on kasvanut tasaisesti ja se oli vuonna 2019 korkeampi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 5.2.2.)

**Taulukko 5.2.2. Lapsiperheiden palvelut**

	2016	2017	2018	2019
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Etelä-Savo	1,6	1,3	1,8	2,3
Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Etelä-Savo	0,7	0,4	0,7	2
Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Etelä-Savo	1,2	1,7	1,8	2,4
Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Etelä-Savo	0,9	1,3	1	2,9
Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8

Etelä-Savon alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmää eikä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää.

Käytössä muista menetelmistä oli Lapset puheeksi -menetelmä (10 koulutettua ammattilaista), Nepsy -valmennus (15 koulutettua ammattilaista) ja Art-menetelmä (seitsemän koulutettua ammattilaista).

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä ovat Etelä-Savossa olleet määrältään jonkin verran alhaisemmat kuin koko maassa kes-

kimääriin. Päihteiden aiheuttamat ongelmat ovat sitä vastoin olleet lääkärin käyntisyynä hivenen useammin, vuonna 2018 1,1 prosenttia käyntisyistä. (Taulukko 5.2.3.)

### Taulukko 5.2.3. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä

	2016	2017	2018	2019
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuiista käyntisyistä				
Etelä-Savo	2,9	3,1	3,4	3,3
Koko maa	3,9	4,4	4,7	5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuiista käyntisyistä				
Etelä-Savo	0,5	0,4	1	1,1
Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5

Etelä-Savossa on päihdehuollon avopalveluissa ollut hivenen enemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin. Myös päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä on ollut maan keskiarvoa korkeampi. (Taulukko 5.2.4.)

### Taulukko 5.2.4. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut

	2016	2017	2018	2019
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta				
Etelä-Savo	9,1	9,6	8,9	0,6
Koko maa	8,2	8	7,4	7,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta				
Etelä-Savo	7,1	6,5	6,9	6,8
Koko maa	5,1	5,2	5,3	5,4

Etelä-Savossa 65 vuotta täyttäneistä asuu kotona runsas 95 prosenttia, 75 vuotta täyttäneistä noin 91 prosenttia ja 80 vuotta täyttäneistä vajaa 87 prosenttia. Luvut eivät eroa merkittävästi koko maan keskiarvoista. Säännöllisen kotihoidon piirissä on kussakin kolmessa ikäryhmässä enemmän asiakkaita kuin keskimäärin koko maassa. Omaishoidon tuen hoidettavia on kussakin kolmessa ikäryhmässä ollut enemmän vuosina 2016 ja 2019 kuin koko maassa keskimäärin, mutta vuonna 2017 hivenen vähemmän. (Taulukko 5.2.5.)

**Taulukko 5.2.5. Kotihoito ja omaishoidon tuki**

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Savo	Miehet	96,7	96,6	6,3
		Naiset	94,5	94,1	94,1
		Yhteensä	95,5	95,2	95,1
	Koko maa		95,4	95,6	95,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 65 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Savo	Miehet	5,2	4,9	5,2
		Naiset	8,2	7,9	7,8
		Yhteensä	6,9	6,6	6,7
	Koko maa		5,8	5,7	5,6
Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Savo	Yhteensä	2,9	2,5	3,3
	Koko maa		2,7	2,7	2,8

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Savo	Miehet	93,6	93,2	92,7
		Naiset	90	89,1	89
		Yhteensä	91,4	90,7	90,5
	Koko maa		90,9	91,1	91,3
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Savo	Miehet	9,9	9,3	9,7
		Naiset	14,7	14,2	14,1
		Yhteensä	12,8	12,3	12,4
	Koko maa		11,3	11,3	11
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Savo	Yhteensä	4,8	4,1	5,5
	Koko maa		4,7	4,8	4,8

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 80 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Savo	Miehet	90,6	90,1	89,3
		Naiset	85,6	84,5	84,6
		Yhteensä	87,3	86,4	86,2
	Koko maa		86,6	87,1	87,4
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 80 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Savo	Miehet	14,8	13,7	13,1
		Naiset	20,5	19,5	19
		Yhteensä	18,6	17,5	16,9
	Koko maa		16,2	15,9	15,5
Omaishoidon tuen 80 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Savo	Yhteensä	6	5,3	7,1
	Koko maa		5,9	6	6

Etelä-Savon alueella ei ole käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamallia. Alueella on sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

Etelä-Savon alueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa niin lapsiperheiden, nuorten, työikäisten kuin ikääntyneidenkin palveluissa.

Etelä-Savon alueella on yhteensä seitsemän lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Etelä-Savon alueella on yhteensä kahdeksan kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Etelä-Savon alueen sosiaalitoimessa tehdään yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna melko hyvin (4) (1 = ei lainkaan, 5= tarpeita vastaavalla tavalla).

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveystalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Etelä-Savossa käytössä ja se toteutuu vaihtelevasti.

### Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakkaat olivat Etelä-Savossa vuonna 2018 tyytyväisiä suun terveydenhuollon palveluun (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,6), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Essoten ja Sosterin alueella sekä terveystalveluja että sosiaalipalveluja vuonna 2018 käyttäneet kokivat palvelun sujuvuuden heikommaksi kuin keskimäärin koko maassa. Runsaat puolet terveystalveluja käyttäneistä koki palvelun sujuvaksi, vajaa 40 prosenttia sosiaalipalveluja käyttäneistä. (Taulukko 5.2.6.)

#### Taulukko 5.2.6. Palvelujen sujuvuus

Palvelujen sujuvuus, 2018 (Essote ja Sosteri)	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun sujuvaksi, % terveystalveluja käyttäneistä	54,3	50,2	52,2	55
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluja käyttäneistä	40,8	37,3	39,1	46,1

Etelä-Savon alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista on sosiaalipalveluissa käytössä RAI-välineistöön kuuluva mittari. AVAIN-mittari ja Kykyviisari eivät ole käytössä Etelä-Savon alueella. Lisäksi käytössä muista mittareista ovat MMSE ja Cerad. Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei ole käytössä Etelä-Savon alueella.

### Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Etelä-Savon alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 92 485 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 92 841 käyntiä.

Terveystalvelu- ja sosiaalipalvelujen vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus kaikista terveystalvelu- ja sosiaalipalvelujen vastaanotolla käyneistä on Etelä-Savossa ollut viime vuosina lähellä maan keskiarvoa, 1,0–1,6 prosenttia (Taulukko 5.2.7).

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Etelä-Savon alueella on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 5029 kuljetusta ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 4666 kuljetusta.

**Taulukko 5.2.7. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019
Etelä-Savo	Miehet	1,1	1,2	0,8	0,8
	Naiset	1,7	2,1	1,5	1,2
	Yhteensä	1,4	1,6	1,1	1
Koko maa	Miehet	0,8	0,9	0,8	0,7
	Naiset	1,3	1,3	1,3	1
	Yhteensä	1,1	1,1	1,1	0,9

Essoten ja Sosterin alueella vuonna 2018 terveystalvuuja käyttäneet kokivat palvelujen sujuvuuden hi-venen heikommaksi kuin koko maassa keskimäärin. Pitkäaikaissairaiden hoitosuunnitelmia on kuitenkin tehty suunnilleen yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalipalveluja käyttäneiden palvelun saan-tia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen selvästi useammin kuin koko maassa keskimäärin. Tietoja jouduttiin myös kysymään useaan kertana selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 5.2.8.)

**Taulukko 5.2.8. Palvelujen yhteentoimivuus**

Palvelujen yhteentoimivuus, 2018 (Essote ja Sosteri)	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) terveystalvuuja käyttäneistä	44,6	37,1	40,8	43,9
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toi- seen, (%) terveystalvuuja käyttäneistä	30,5	32,1	31,3	28,4
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveystalvuuja käyttäneistä	47,3	52,1	49,7	48,2
Hoitosuunnitelma tehty, % pitkäaikaissairaista	45	40,5	42,7	42,4
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	38,4	33,5	36,1	35,6
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toi- seen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	43,5	45,1	44,2	37,2
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	62,3	58,6	60,6	51,2

Etelä-Savon alueella on käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta. Sen sijaan yhteistä toimintamallia ei ole käytössä Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) osalta.

Etelä-Savon alueella on sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

### Keskeiset huomiot lähtötilanteesta

Etelä-Savossa kiireettömän ajanvarausajan sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaalioh-jaaja) sai vuoden 2020 syyskuussa alle seitsemässä arkipäivässä niin lapsiperheiden, työikäisten kuin ikään-tyneidenkin palveluissa.

Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäyntien määrä on ollut Etelä-Savossa viime vuosina maan keskiarvoa korkeampi, vaikkakin käyntien määrä on laskenut tarkastelujaksolla. Muiden kuin lääkärikäyn-tien määrä perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa on ollut Etelä-Savossa selvästi suurempi kuin koko

maassa keskimäärin. Vuonna 2019 muita käyntejä oli hieman yli 1500 tuhatta asukasta kohden, koko maassa vajaa tuhat.

Etelä-Savossa on ollut lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia tasaisesti vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä on perheitä Etelä-Savossa ollut vähemmän kuin keskimäärin koko maassa, mutta määrä on kasvanut tasaisesti viime vuosina. Myös perheiden määrä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä on kasvanut tasaisesti ja se oli vuonna 2019 korkeampi kuin koko maassa keskimäärin. Nuorten hoidollisista psykososiaalisista menetelmistä IPC ja CoolKids eivät ole käytössä alueella.

Päihteiden aiheuttamat ongelmat ovat Etelä-Savossa olleet perusterveydenhuollon lääkärin käyntisyynä hivenen useammin kuin koko maassa keskimäärin. Etelä-Savossa on päihdehuollon avopalveluissa ollut hivenen enemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin. Myös päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä on ollut maan keskiarvoa korkeampi.

Etelä-Savossa on säännöllisen kotihoidon piirissä 65, 75 ja 80 vuotta täyttäneiden ikäryhmissä enemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin.

Etelä-Savon alueen sosiaalitoimessa tehdään yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna melko hyvin. Sen sijaan rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei ole käytössä Etelä-Savon alueella.

Essoten ja Sosterin alueella vuonna 2018 terveystalvuuksia käyttäneet kokivat palvelujen sujuvuuden hivenen heikommaksi kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalipalveluja käyttäneiden palvelun saantia häiritseviä häiriöitä palvelupisteestä toiseen selvästi useammin kuin koko maassa keskimäärin. Tietoja jouduttiin myös kysymään useaan kertaan selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin.

### 5.3 Itä-Savo

Itä-Savon (Sosteri) sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tavoitteena on parantaa perusterveydenhuollon, sosiaalipalvelujen ja suun terveydenhuollon saatavuutta. Tavoitteena on saada kokonaiskuva nykytilanteesta henkilöstön työajan ja resurssien käytön jakaantumisesta eri tehtävien välillä ja selvittää asiakassegmentointianalyysin avulla palvelujen käytön jakautumista eri asiakasryhmien välillä perusterveydenhuollon vastaanotto- ja sosiaalipalveluissa sekä löytää ratkaisut ongelmakohtiin. Tilannetta selvitetään ja ratkaisuja etsitään myös suun terveydenhuollossa. Tavoitteena on myös kehittää ennaltaehkäisevää toimintaa ja parantaa ehkäiseviin palveluihin pääsyä. Osana ehkäisevän työn kokonaisuutta kehitetään yhdistysverkostoa ja otetaan käyttöön lasten ja nuorten psykososiaaliset menetelmät sekä kehitetään yhteistyörakenteita sosiaali- ja terveystalvuuksien ja sivistystoimen välillä. Päihdepalveluihin rakennetaan matalankynnyksen toimipiste. Keskeisenä tavoitteen on lisätä digitaalisten palvelujen käyttöä osana sairauksia ja sosiaalisia ongelmia ehkäisevää toimintaa, omahoitoa, palveluohjausta ja palvelutarpeen arviointia.

#### Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

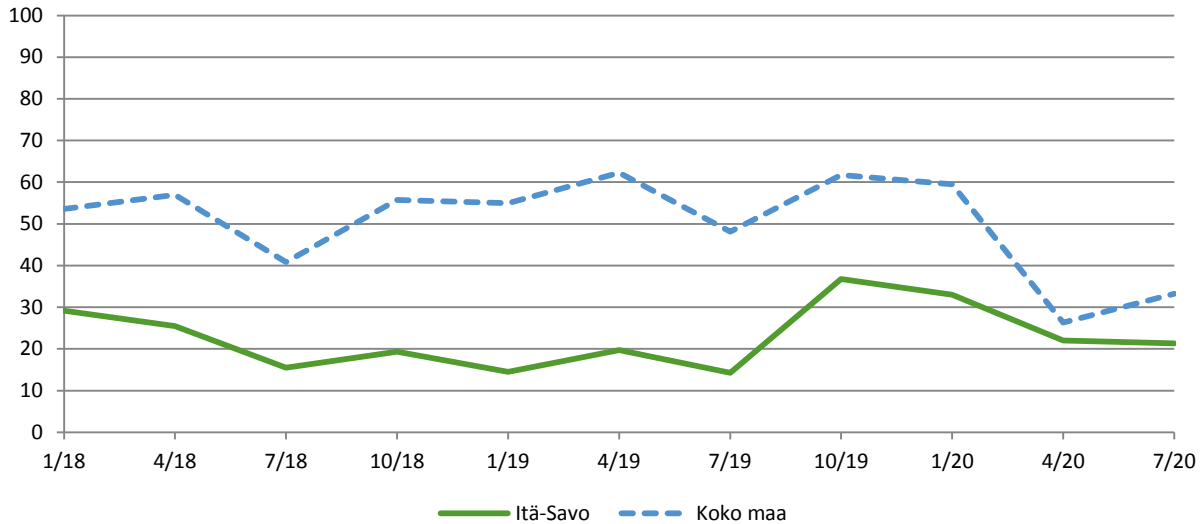
Itä-Savossa perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä on odottanut yli seitsemän päivää vuoden 2018 alusta vuoden 2020 alkuun noin 15–35 prosenttia asiakkaista. Määrä on koko seuranta-ajan ollut pienempi kuin koko maassa keskimäärin. (Kuvio 5.3.1.)

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli 7 päivää odottaneiden määriä ei ollut Itä-Savon (Sosteri) osalta systemaattisesti saatavilla.

Itä-Savossa asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin kolmen arkipäivän kuluessa, työikäisten palveluissa keskimäärin neljän arkipäivän kuluessa ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin kolmen arkipäivän kuluessa.

Itä-Savon lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan vuonna 2019 hammaslääkärin kiireetöntä käyntiä yli 21 päivää odotti keskimäärin 38,3 prosenttia asiakkaista.





**Kuvio 5.3.1. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon lääkärin kiirettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

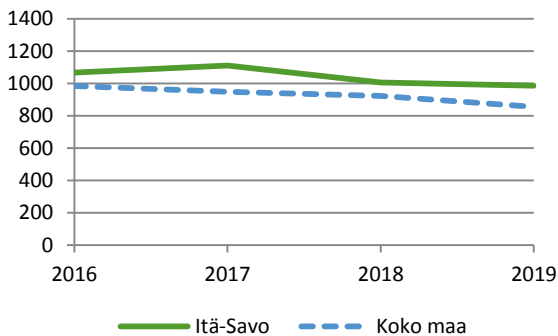
### Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Itä-Savossa on perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäyntien määrä vähentynyt viime vuosina hieman, samoin kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on ollut koko maan keskiarvoon verrattuna hieman korkeampi. Vuonna 2019 käyntejä oli Itä-Savossa hieman vajaa tuhat tuhatta asukasta kohden. (Kuvio 5.3.2.)

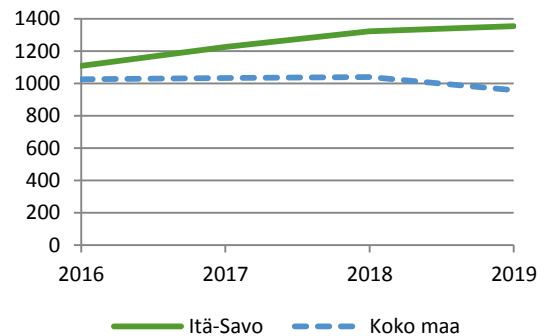
Muita kuin lääkärikäyntejä on Itä-Savossa ollut perusterveydenhuollon avosairanhoidossa enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2019 muita käyntejä oli noin 1350 tuhatta asukasta kohden, koko maassa vajaa tuhat. (Kuvio 5.3.3.)

Sähköisten asiointikäyntien määrä on Itä-Savossa viime vuosina ollut kaikista avohuollon käynneistä 7,9–16,4 prosenttia. Sähköisten käyntien osuus kaikista käynneistä on kasvanut viime vuosina, mutta on pienempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 5.3.1.)

Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairanhoidon hoitajaksoista on Itä-Savossa viime vuosina ollut huomattavasti maan keskiarvoa pienempi, noin 11–17 prosenttia (Kuvio 5.3.4).



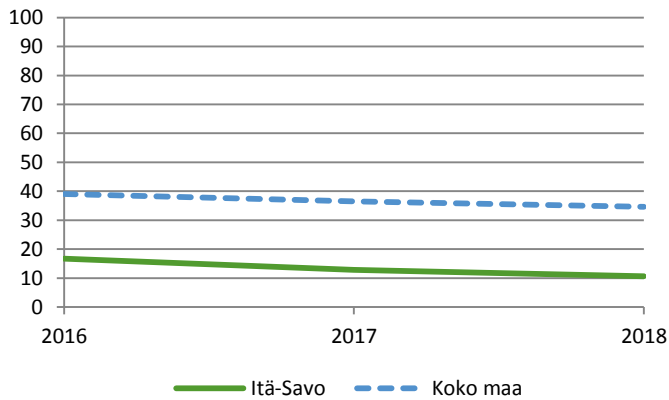
**Kuvio 5.3.2. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



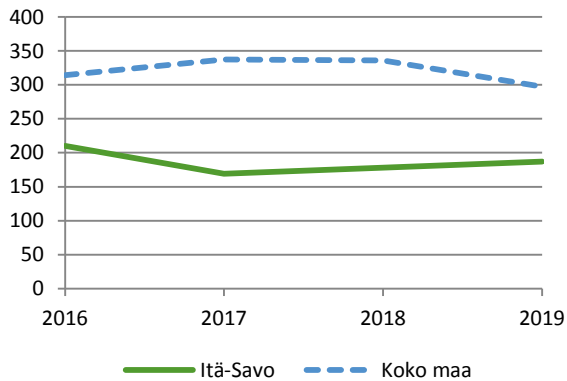
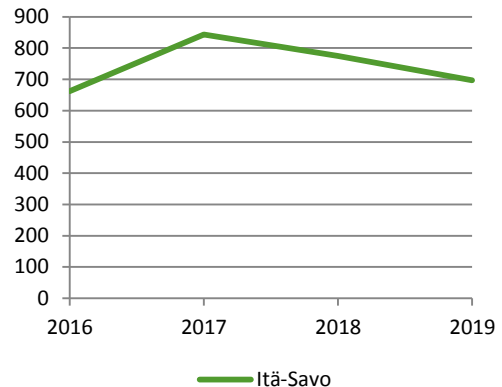
**Kuvio 5.3.3. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

**Taulukko 5.3.1. Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019
Itä-Savo	Miehet	7,6	8,9	11,1	15,4
	Naiset	8,1	9	12,7	17,2
	Yhteensä	7,9	8,9	12	16,4
Koko maa	Miehet	19,2	19	19,4	20,6
	Naiset	20,8	20,9	21,5	22,9
	Yhteensä	20,1	20,1	20,6	22

**Kuvio 5.3.4. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajakoista**

Itä-Savossa on lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia ollut viime vuosina selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, alle 200 käyntiä tuhatta vastaavanikäistä kohden (Kuvio 5.3.5.). Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä on Itä-Savossa laskenut hivenen vuoden 2017 jälkeen (Kuvio 5.3.6).

**Kuvio 5.3.5. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta****Kuvio 5.3.6. Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaat vuoden aikana**

Itä-Savossa on viime vuosina ollut perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa perheitä on vuosina 2018 ja 2019 ollut hivenen enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Myös sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä on perheitä ollut selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, lastensuojelun tehostetussa perhetyössä hivenen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 5.3.2.)

### Taulukko 5.3.2. Lapsiperheiden palvelut

	2016	2017	2018	2019
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Itä-Savo	0,8	0,8	0,3	0,6
Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Itä-Savo	0,1	0	0,6	0,8
Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Itä-Savo	0,5	0,9	0,9	2,5
Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Itä-Savo	1,2	1,5	1,5	0,6
Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8

Itä-Savon alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattua Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmää eikä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää. Käytössä oli Lapset puheeksi -menetelmä, kouluilla Kamu-malli ja perusterveydenhuollossa MDFT-menetelmä.

Nuorten mielenterveyspalveluiden osalta Itä-Savon oma-arvioinnissa seurataan perusterveydenhuollon käyntejä perhepalvelukeskuksessa. Tilastosta ei ole kuitenkaan mahdollista erottaa tietoja vain 13–18-vuotiaiden ikäryhmästä, joten tilastot sisältävät kaikenikäisten perhepalvelukeskuksen käyttäjien käynnit. Vuonna 2019 käyntejä oli yhteensä 5878, joista oli lääkäreillä 61, hoitajilla 1187, terapeuteille 3549 ja psykologeilla 1081 käyntiä.

Itä-Savossa ovat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin vastaanoton käyntisyinä olleet 3,9–4,4 prosentin luokkaa kirjatuista käyntisyistä. Päihteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin käyntisyinä ovat olleet 0,3 prosenttia kirjatuista käyntisyistä viime vuosina ja hivenen koko maan keskiarvoa alhaisemmat. (Taulukko 5.3.3.)

### Taulukko 5.3.3. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä

	2016	2017	2018	2019
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä, % kirjatuista käyntisyistä				
Itä-Savo	3,9	4,4	4,1	3,9
Koko maa	3,9	4,4	4,7	5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä, % kirjatuista käyntisyistä				
Itä-Savo	0,3	0,3	0,3	0,3
Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5

Itä-Savossa on viime vuosina ollut päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Myös päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla on ollut hoidettavia potilaita tasaisesti enemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 5.3.4.)

#### **Taulukko 5.3.4. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut**

	2016	2017	2018	2019
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta				
Itä-Savo	12	10,1	9,6	9,1
Koko maa	8,2	8	7,4	7,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta				
Itä-Savo	6,2	6,7	7,3	7,9
Koko maa	5,1	5,2	5,3	5,4

Itä-Savossa 65 vuotta täyttäneistä asuu kotona noin 95 prosenttia, 75 vuotta täyttäneistä noin 91 prosenttia, ja 80 vuotta täyttäneistä noin 88 prosenttia. Säännöllisen kotihoidon piirissä on kussakin kolmessa ikäryhmässä ollut selvästi enemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin. Omaishoidon tuen hoidettavia on kolmessa ikäryhmässä ollut tasaisesti vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 5.3.5.)

**Taulukko 5.3.5. Kotihoito ja omaishoidon tuki**

		2016	2017	2018
Kotona asuvat 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Miehet	96,3	96,7	96,8
	Naiset	93,4	93,8	94,5
	Yhteensä	94,7	95,1	95,5
	Koko maa	95,4	95,6	95,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 65 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Miehet	6,9	6,4	6,4
	Naiset	10,4	9,7	10,1
	Yhteensä	8,9	8,2	8,4
	Koko maa	5,8	5,7	5,6
Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Yhteensä	2,5	2,5	2,5
	Koko maa	2,7	2,7	2,8
		2016	2017	2018
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Miehet	93,5	93,8	94,1
	Naiset	88,2	88,7	89,9
	Yhteensä	90,2	90,7	91,6
	Koko maa	90,9	91,1	91,3
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Miehet	13,2	12,6	12,5
	Naiset	18,5	17,6	18,7
	Yhteensä	16,5	15,6	16,2
	Koko maa	11,3	11,3	11
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Yhteensä	4,3	4,2	4,4
	Koko maa	4,7	4,8	4,8
		2016	2017	2018
Kotona asuvat 80 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Miehet	90,5	91,4	91,4
	Naiset	83,6	84,5	86,3
	Yhteensä	86	87,9	88,1
	Koko maa	86,6	87,1	87,4
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 80 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Miehet	18,3	17,4	17,1
	Naiset	25,5	23,7	25,1
	Yhteensä	23	21,4	22,3
	Koko maa	16,2	15,9	15,5
Omaishoidon tuen 80 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Yhteensä	5,3	4,9	5,5
	Koko maa	5,9	6	6

Itä-Savon alueella ei ole käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamallia.

Itä-Savon alueella on sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytössä palliativinen konsultointipalvelu.

Itä-Savon alueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa niin lapsiperheiden, nuorten, työikäisten kuin ikääntyneidenkin palveluissa.

Oma-arvioinnin mukaan digitaalisten palveluiden käyttö oli vuonna 2019 Itä-Savossa kuitenkin vähäistä ja sen tilastointi on puutteellista. Tilastoinnin puutteellisuuden vuoksi oma-arvioinnissa ei voida esittää luotettavia lähtötason arvoja digitaalisten palvelujen käytölle palveluittain ja asiakasryhmittäin. Oma-arvioinnissa yhdeksi tärkeäksi kehittämiskohteeksi tunnistettiin kirjaamisen ja tilastoinnin johdonmukaisuus organisaation sisällä.

Itä-Savon alueella on yhteensä neljä lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), jossa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisäateistä ohjausta ja neuvontaa.

Itä-Savon alueella ei ole yhtään kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), jossa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisäateistä ohjausta ja neuvontaa.

Itä-Savon alueen sosiaalitoimessa tehdään yhteisösozialityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna hieman (2). (1 = ei lainkaan, 5 = tarpeita vastaavalla tavalla).

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveystalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Etelä-Savossa käytössä ja se toteutuu vaihtelevasti. ~~(63)~~

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakkaat olivat Itä-Savossa vuonna 2018 tyytyväisiä suun terveydenhuollon palveluun (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,8), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,8), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,9) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,7).

Essoten ja Sosterin alueella sekä terveystalveluja että sosiaalipalveluja vuonna 2018 käyttäneet kokivat palvelun sujuvuuden heikommaksi kuin keskimäärin koko maassa. Runsaat puolet terveystalveluja käyttäneistä koki palvelun sujuvaksi, vajaa 40 prosenttia sosiaalipalveluja käyttäneistä. (Taulukko 5.3.6.)

### Taulukko 5.3.6. Palvelujen sujuvuus

Palvelujen sujuvuus, 2018 (Essote ja Sosteri)	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun sujuvaksi, % terveystalveluja käyttäneistä	54,3	50,2	52,2	55
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluja käyttäneistä	40,8	37,3	39,1	46,1

Itä-Savon alueella ei ole käytössä asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareita. Myöskään rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei ole käytössä alueella.

Itä-Savossa tavoitteena on kehittää Sosterin integroituun järjestelmään soveltuvia laadun ja vaikuttavuuden seurannan mittareita ja toimintamalleja. Hankkeessa kehittämistyö aloitetaan suunnittelemalla pilotti yhdelle valitulle kohderyhmälle eli diabetespötilaille. Hankkeen oma-arvioinnin mukaan diabetespötilaan hoitopolku on vanhentunut ja ravitsemusterapeuttien rooli polussa on epäselvä. Kehittämistyön lähtölanteessa ei myöskään ole varmaa tietoa siitä, toimivatko kaikki ammattilaiset saman toimintamallin mukaisesti.

## Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Itä-Savossa on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä ollut selvästi matalampi kuin koko maassa keskimäärin (Taulukko 5.3.7).

Itä-Savon alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 22 688 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 19 519 käyntiä.

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Itä-Savon alueella on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 1816 kuljetusta ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 1703 kuljetusta.

### Taulukko 5.3.7. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta

		2016	2017	2018	2019
Itä-Savo	Miehet	97,8	35,5	23,4	52,3
	Naiset	107,3	27,1	25,2	55,6
	Yhteensä	102,5	31,4	24,3	53,9
Koko maa	Miehet	364,2	356,2	374,8	344,6
	Naiset	445,1	437	460,7	421,8
	yhteensä	405,2	397,2	418,3	383,7

Terveyspalveluja käyttäneet kokivat vuonna 2018 palvelujen sujuvuuden Essoten ja Sosterin alueella hivenen heikommaksi kuin koko maassa keskimäärin. Pitkäaikaissairaiden hoitosuunnitelmia on kuitenkin tehty suunnilleen yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalipalveluja käyttäneiden palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen selvästi useammin kuin koko maassa keskimäärin. Tietoja jouduttiin myös kysymään useaan kertana selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 5.3.8.)

### Taulukko 5.3.8. Palvelujen yhteentoimivuus

Palvelujen yhteentoimivuus, 2018 (Essote ja Sosteri)	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	44,6	37,1	40,8	43,9
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	30,5	32,1	31,3	28,4
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	47,3	52,1	49,7	48,2
Hoitosuunnitelma tehty, % pitkäaikaissairaista	45	40,5	42,7	42,4
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	38,4	33,5	36,1	35,6
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	43,5	45,1	44,2	37,2
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	62,3	58,6	60,6	51,2

Itä-Savon alueella on käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien osalta. Yhteistä toimintamallia ei ole käytössä Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta.

Itä-Savon alueella on sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamisen osalta Itä-Savon lähtötilanteen oma-arvioinnissa todetaan, että toiminnot ovat tällä hetkellä hajautettuna ja eri hallinnon alla.

## Keskeiset huomiot lähtötilanteesta

Itä-Savossa perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä on odottanut yli seitsemän päivää vuoden 2018 alusta vuoden 2020 alkuun noin 15–35 prosenttia asiakkaista, mikä on huomattavasti pienempi määrä kuin koko maassa keskimäärin.

Itä-Savossa kiireettömän ajanvarausajan sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) sai alle seitsemässä arkipäivässä niin lapsiperheiden, työikäisten kuin ikääntyneidenkin palveluissa.

Terveyskeskuksen lähetteellä erikoissairaanhoidon tulneiden osuus kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on Itä-Savossa viime vuosina ollut huomattavasti maan keskiarvoa pienempi, noin 11–17 prosenttia.

Itä-Savossa on lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia ollut viime vuosina selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa on ollut selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Myös sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä on perheitä ollut selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Nuorten hoidollisista psykososiaalisista menetelmistä IPC ja CoolKids eivät ole käytössä alueella.

Itä-Savossa on viime vuosina ollut päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Myös päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla on ollut hoidettavia potilaita tasaisesti enemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Itä-Savossa on viime vuosina ollut säännöllisen kotihoidon piirissä 65, 75 ja 80 vuotta täyttäneiden ikäryhmissä selvästi enemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin.

Itä-Savon alueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa niin lapsiperheiden, nuorten, työikäisten kuin ikääntyneidenkin palveluissa. Oma-arvioinnin mukaan digitaalisten palveluiden käyttö oli vuonna 2019 Itä-Savossa kuitenkin vähäistä ja sen tilastointi on puutteellista.

Itä-Savon alueella ei ole yhtään kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), jossa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa. Sosiaalitoimessa tehdään yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna vain hie-

man. Itä-Savon alueella ei ole käytössä asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareita. Myöskään rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei ole käytössä alueella.

## 5.4 Keski-Suomi

Keski-Suomen sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tarkoituksena on kehittää laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus, josta ihminen saa palvelunsa sujuvasti ja avun yksilöllisiin tarpeisiinsa. Sosiaali- ja terveyskeskuksessa hyödynnetään uudenlaista työnjakoa, tarjotaan eri ammattilaisten ja erityistason konsultaatiota sekä hyödynnetään digitalisointia. Hankkeen nimi ”Monesta hyvästä yhdeksi parhaista” kuvastaa hankekokonaisuuden aikana toteutettavaa muutosta, jossa hajanaista järjestämisvastuuta yhtenäistetään ja parastetaan vaikuttavimman lopputuloksen saavuttamiseksi. Uudessa tavassa toimia ja ajatella on keskiössä keski-suomalainen asukas, ja siinä hyödynnetään omahoidon työkaluja, sähköisiä palveluja ja ammattilaisten vastaanottoja.

Hankkeessa hyötytavoitteita edistetään kolmen kärjen kautta: 1) palvelujen saatavuus, 2) palveluketjujen kehittäminen sekä 3) lasten, nuorten ja perheiden palvelujen integroiminen osaksi sote-keskusta. Kehittämistyötä tehdään palvelu- ja hoitoketjujen näkökulmasta laaja-alaisesti, yksittäisten järjestämisvastuussa olevien sote-toimijoiden vastuualueiden yli. Työn tavoitteena on eri järjestäjätahojen (perustason sosiaali- ja terveyspalvelut sekä erikoissairaanhoidon) toiminnallinen yhteistyö asiakkaan eheän palvelukokonaisuuden takaamiseksi jo ennen maakuntien aloitusta.

Keski-Suomen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan alueen hajanaisuus näkyy niin sote-palvelujen tuotantotavoissa ja kustannuksissa €/asukas, kuntien väestörakenteessa, väestön hyvinvointia kuvaavissa mittaristoissa kuin asumisympäristöissäänkin. Oma-arvioinnin mukaan hankkeen kehittämistoimenpiteet ovat lähteneet hyvin liikkeelle ja jokaiseen kärkeen on rakennettu tarkempi aikataulu ja sisällön rakenne.

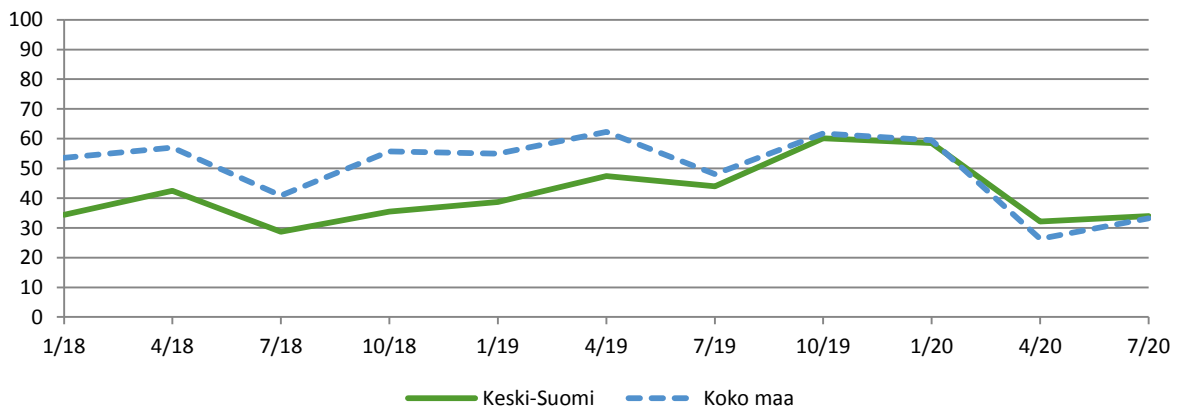


## Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

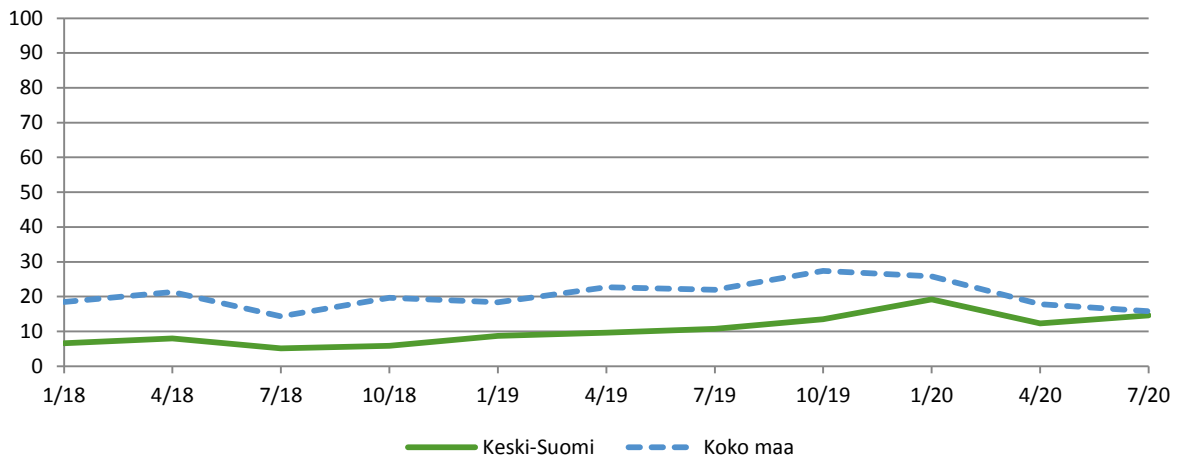
Keski-Suomessa lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on vuoden 2018 heinäkuusta alkaen kasvanut ja se oli vuoden 2019 lokakuussa 60 prosenttia. Määrä on ollut jonkin verran pienempi kuin koko maassa keskimäärin vuoden 2019 lokakuuhun asti, jonka jälkeen se on ollut lähellä koko maan keskiarvoa. (Kuvio 5.4.1.)

Sairaalan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on ollut kymmenen prosentin molemmin puolin ja tasaisesti koko maan keskiarvoa pienempi. Määrä on kuitenkin kasvanut tasaisesti 2018 alusta vuoden 2020 alkuun. (Kuvio 5.4.2.)

Keski-Suomessa asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa. Työikäisten palveluissa ajanvarauksen sai kunnissa keskimäärin neljän ja yhteistoiminta-alueilla keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa sekä iäkkäiden palveluissa keskimäärin kolmen arkipäivän kuluessa.



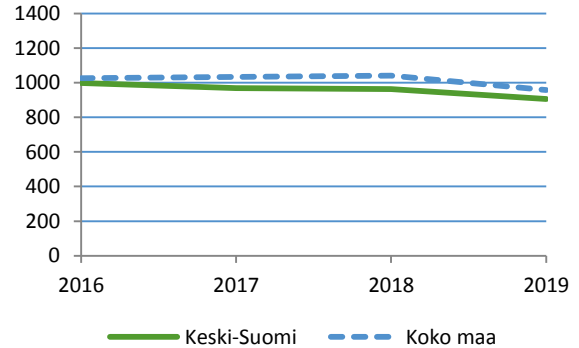
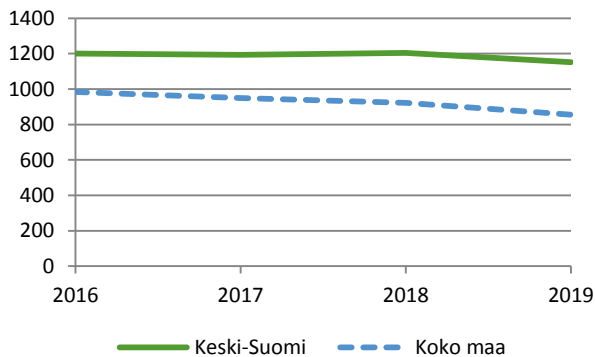
**Kuvio 5.4.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



### Kuvio 5.4.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä

#### Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Keski-Suomessa on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä tuhatta asukasta kohden pysynyt melko stabiilina, vuosittain noin 1200 käynnissä. Määrä on jonkin verran korkeampi kuin koko maassa keskimäärin. (Kuvio 5.4.3.). Muiden kuin lääkärikäyntien määrä on viime vuosina laskenut noin tuhannesta käynnistä 900 käyntiin ja määrä on jonkin verran matalampi kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 5.4.4.). Sähköisten asiointikäyntien määrä kaikista avohoidon käynneistä on pienentynyt hieman viime vuosina ja vuonna 2019 se on hieman koko maan keskiarvoa pienempi (Taulukko 5.4.1). Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Keski-Suomessa noin 40 prosenttia ja määrä on hieman koko maan keskiarvoa korkeampi (Kuvio 5.4.5).

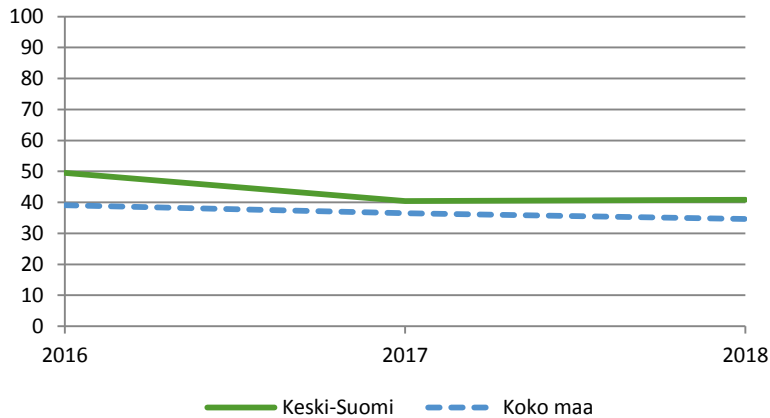


### Kuvio 5.4.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta

### Kuvio 5.4.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta

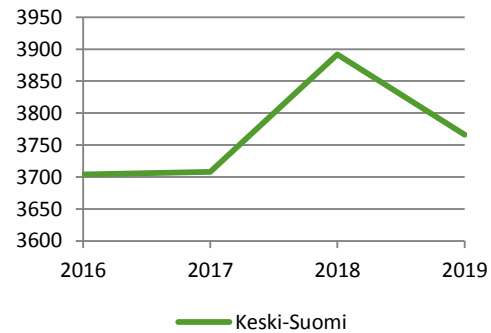
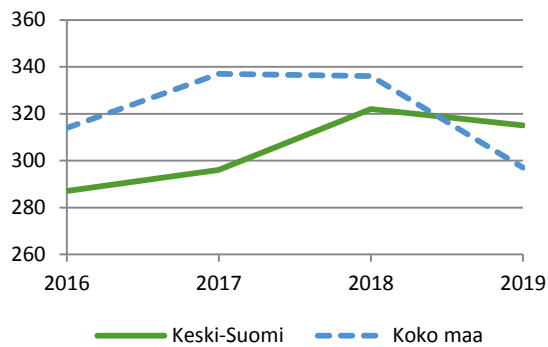
#### Taulukko 5.4.1. Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä

		2016	2017	2018	2019
Keski-Suomi	Miehet	22,8	20	19,9	18,6
	Naiset	24,9	21,8	21,5	20
	Yhteensä	24	21	20,8	19,4
Koko maa	Miehet	19,2	19	19,4	20,6
	Naiset	20,8	20,9	21,5	22,9
	Yhteensä	20,1	20,1	20,6	22



**Kuvio 5.4.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitjaksoista**

Keski-Suomessa on lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisten käyntien sekä yksilöllisen tarpeen mukaisten terveystarkastusten määrä kasvanut vuodesta 2016 lähtien ylittäen koko maan keskiarvoisen määrän, joka on laskenut vuodesta 2018 alkaen (Kuvio 5.4.6). Kasvatus- ja perheneuvoloiden määrä on niin ikään kasvanut Keski-Suomessa vuodesta 2017 lähtien (Kuvio 5.4.7).



**Kuvio 5.4.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**

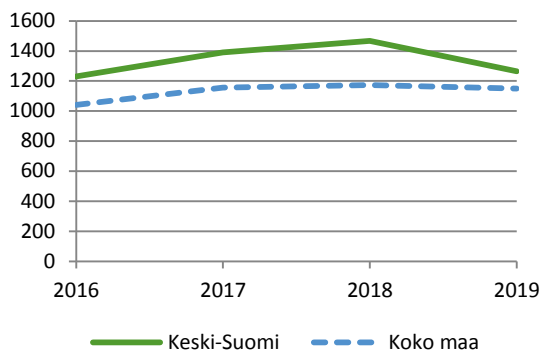
**Kuvio 5.4.7. Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaat vuoden aikana**

Keski-Suomessa on viime vuosina ollut perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa hivenen enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa perheitä on ollut suunnilleen yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin. Myös sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä olleiden perheiden määrä on lähellä maan keskiarvoa. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä perheitä on ollut jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 5.4.2.)

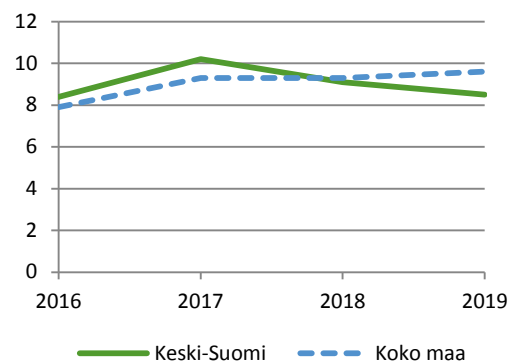
**Taulukko 5.4.2. Lapsiperheiden palvelut**

	2016	2017	2018	2019
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Keski-Suomi	2,9	2,7	2,9	2,9
Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Keski-Suomi	0,6	0,3	0,4	0,3
Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Keski-Suomi	2,1	2,6	3	3,4
Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Keski-Suomi	3	2,9	3,3	2,4
Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8

Keski-Suomessa on 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä ollut viime vuosina jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 5.4.8). Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaiden määrä on Keski-Suomessa laskenut hivenen vuoden 2017 jälkeen ja alle koko maan keskiarvon (Kuvio 5.4.9).



**Kuvio 5.4.8. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13 - 17-vuotiasta**



**Kuvio 5.4.9. Psykiatrian laitoshoidon 13 - 17 vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Keski-Suomen alueella oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä. Koulutettuja ammattilaisia on yhteensä 42 (enimmäkseen Jyväskylässä mutta myös muutamia muualla Keski-Suomessa). Oma-arvioinnin mukaan IPC-menetelmän koulutussuunnitelma on tehty alkusyksyn aikana ja koulutus käynnistyy Keski-Suomessa joulukuussa.

Keski-Suomen alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua Cool-Kids -menetelmää. Keski-Suomessa on otettu käyttöön Lapset puheeksi -menetelmä. Koulutettuja ammattilaisia on useampia satoja ja koulutuksia järjestetään koko ajan.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä ovat Keski-Suomessa olleet viime vuosina jonkin verran koko maan keskiarvoja korke-

ammat ja ne ovat kasvaneet tasaisesti. Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin käyntisyinä ovat olleet maan keskiarvojen luokkaa. (Taulukko 5.4.3.)

#### Taulukko 5.4.3. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä

	2016	2017	2018	2019
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä, % kirjatuista käyntisyistä				
Keski-Suomi	4,2	4,9	5,3	5,8
Koko maa	3,9	4,4	4,7	5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä, % kirjatuista käyntisyistä				
Keski-Suomi	0,4	0,5	0,4	0,4
Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5

Keski-Suomessa on päihdehuollon avopalveluissa viime vuosina ollut asiakkaita koko maan keskiarvoja vähemmän, mutta määrä on kasvanut hienoisesti. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on Keski-Suomessa ollut aavistuksen enemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 5.4.4.)

#### Taulukko 5.4.4. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut

	2016	2017	2018	2019
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta				
Keski-Suomi	3,1	5	6,2	6,1
Koko maa	8,2	8	7,4	7,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta				
Keski-Suomi	6	5,6	5,9	6,1
Koko maa	5,1	5,2	5,3	5,4

Keski-Suomessa 65 vuotta täyttäneistä runsas 95 prosenttia asuu kotona, 75 vuotta täyttäneistä runsas 91 prosenttia ja 80 vuotta täyttäneistä runsas 86 prosenttia. Luvut ovat kaikissa kolmessa ikäryhmässä hi-  
venen pienempiä kuin koko maassa keskimäärin. Säännöllisen kotihoidon piirissä on Keski-Suomessa ollut viime vuosina jonkin verran enemmän asiakkaita kaikissa kolmessa ikäryhmässä. Omaishoidon tuen hoidettavia on kolmessa ikäryhmässä ollut suunnilleen yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 5.4.5.)

**Taulukko 5.4.5. Kotihoito ja omaishoidon tuki**

			2016	2017	2018	
Kotona asuvat 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Suomi	Miehet	96,4	96,6	96,7	
		Naiset	93,8	94,1	94,4	
		Yhteensä	95	95,2	95,4	
			Koko maa	95,4	95,6	95,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 65 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Suomi	Miehet	4,6	4,8	4,8	
		Naiset	7,2	7,1	7,1	
		Yhteensä	6	6,1	6	
			Koko maa	5,8	5,7	5,6
Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Suomi	Yhteensä	2,7	2,7	2,8	
		Koko maa	2,7	2,7	2,8	

			2016	2017	2018	
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Suomi	Miehet	92,7	92,9	93,1	
		Naiset	88,5	88,6	89,1	
		Yhteensä	90,1	90,3	90,7	
			Koko maa	90,9	91,1	91,3
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Suomi	Miehet	8,7	9,5	9,1	
		Naiset	13	13,1	13	
		Yhteensä	11,3	11,7	11,4	
			Koko maa	11,3	11,3	11
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Suomi	Yhteensä	4,6	4,8	4,9	
		Koko maa	4,7	4,8	4,8	

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 80 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Suomi	Miehet	89	89,4	89,6
		Naiset	83,5	84,1	84,9
		Yhteensä	85,5	86	86,6
	Koko maa		86,6	87,1	87,4
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 80 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Suomi	Miehet	12,9	13,7	13,1
		Naiset	17,9	17,9	17,5
		Yhteensä	16,1	16,4	15,9
	Koko maa		16,2	15,9	15,5
Omaishoidon tuen 80 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Suomi	Yhteensä	5,8	6	6,1
	Koko maa		5,9	6	6

Keski-Suomen alueella kunnista 35 prosentilla ja kaikilla yhteistoiminta-alueilla on käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli.

Keski-Suomen alueella on virka-aikana sosiaali- ja terveyskeskuksessa palliatiivinen konsultointipalvelu. Virka-ajan ulkopuolella palliatiivinen konsultaatiopalvelu ei ole käytössä yhteistoiminta-alueilla ja kunnista vain 10 prosentilla.

Keski-Suomen alueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa lapsiperheiden (35 % kunnista), nuorten (18 % kunnista), työikäisten (30 % kunnista) ja ikääntyneiden (10 % kunnista) palveluissa. Yhteistoiminta-alueilla ei ole tarjolla sähköisen palvelukanavan annettavaa neuvontaa.

Keski-Suomen alueella on yhteensä 20 (15 kunnissa ja viisi yhteistoiminta-alueilla) lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisäateistä ohjausta ja neuvontaa.

Keski-Suomen alueella on yhteensä 23 (17 kunnissa ja viisi yhteistoiminta-alueilla) kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisäateistä ohjausta ja neuvontaa.

Keski-Suomen alueen sosiaalitoimessa tehdään yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1 = ei lainkaan, 5= tarpeita vastaavalla tavalla).

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Keski-Suomessa käytössä ja se toteutuu hyvin.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakkaat olivat Keski-Suomessa vuonna 2018 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,6), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,7) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,9) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Keski-Suomessa vuonna 2018 terveyspalveluja käyttäneistä hivenen useampi kuin koko maassa keskimäärin, 56,5 prosenttia, koki palvelun sujuvaksi. Sosiaalipalveluja käyttäneet kokivat palvelun sujuvuuden selvästi huonommaksi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 5.4.6.)

**Taulukko 5.4.6. Palvelujen sujuvuus**

Palvelujen sujuvuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun sujuvaksi, % terveyspalveluja käyttäneistä	60,7	53,2	56,5	55
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluja käyttäneistä	33,1	36,5	35,1	46,1

Keski-Suomen alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista on sosiaalipalveluissa käytössä Kykyviisari (40 % kunnista ja kaikilla yhteistoiminta-alueilla) ja RAI-välineistöön kuuluva mittari (35 % kunnista, ei yhteistoiminta-alueilla). AVAIN-mittari ei ole käytössä Keski-Suomen alueella. Muista mittareista useimpien kuntien alueella on käytössä RAVA-mittari.

Rakenteellista sosiaalityötä toteutetaan kaikkialla Keski-Suomen alueella. Toimintamalleina ovat sosiaaliamiestoiminta ja kuraattorien yhteisöllinen oppilashuolto.

**Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen**

Keski-Suomessa on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä laskenut vuoden 2016 jälkeen yli puolella ja määrä oli vuonna 2018 169 käyntiä tuhatta asukasta kohden, kun koko maan keskiarvo oli 409 käyntiä (Taulukko 5.4.7).

Keski-Suomen alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 77 550 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 39 082 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli kymmenen kertaa vuodessa käyneitä on Keski-Suomessa ollut viime vuosina 1,2 prosenttia kaikista vastaanotolla käyneistä. Koko maan keskiarvo on 1,1 prosenttia. (Taulukko 5.4.8.)

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Keski-Suomen alueella on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 11 904 kuljetusta ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 11 703 kuljetusta.

**Taulukko 5.4.7. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018
Keski-Suomi	Miehet	368,3	165	160,2
	Naiset	424,9	191,5	177,9
	Yhteensä	396,8	178,3	169,1
Koko maa	Miehet	355,9	350,6	365,6
	Naiset	437,1	432	451,9
	Yhteensä	397,1	391,8	409,3

**Taulukko 5.4.8. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019
Keski-Suomi	Miehet	0,9	0,9	1	0,9
	Naiset	1,4	1,4	1,4	1,4
	Yhteensä	1,2	1,2	1,2	1,2
Koko maa	Miehet	0,8	0,9	0,8	0,7
	Naiset	1,3	1,3	1,3	1
	Yhteensä	1,1	1,1	1,1	0,9



Keski-Suomessa terveystalvuuja vuonna 2018 käyttäneet kokivat tiedonkulun aavistuksen paremmaksi kuin koko maassa keskimäärin ja tietoja kyseltiin useaan kertaan hieman vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Pompottelua palvelupisteestä toiseen oli koko maan keskiarvoa enemmän ja pitkäaikaissairaiden hoitosuunnitelmia oli tehty vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalipalveluja käyttäneet kokivat palvelujen yhteentoimivuuden selvästi huonommaksi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 5.4.9.)

**Taulukko 5.4.9. Palvelujen yhteentoimivuuus**

Palvelujen yhteentoimivuuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) terveystalvuuja käyttäneistä	46,7	43,6	45	43,9
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveystalvuuja käyttäneistä	28,5	39	29,8	28,4
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveystalvuuja käyttäneistä	41,1	48,6	45,2	48,2
Hoitosuunnitelma tehty, % pitkäaikaissairaista	44,5	36,7	39,9	42,4
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	18,3	29,4	24,7	35,6
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	49,9	43,1	46	37,2
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	55,9	55,7	55,8	51,2

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan lokakuun lopussa maakunnassa sosiaali-/palveluohjausta on saatavilla lähes jokaisella terveystalvuuksella ja toimintaa kehitetään edelleen.

Keski-Suomen alueella on käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien (50 % kunnista ja kaikilla yhteistoiminta-alueilla), Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) (50 % kunnista ja kaikilla yhteistoiminta-alueilla) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön (25 % kunnista ja kaikilla yhteistoiminta-alueilla) osalta.

Keski-Suomen alueella 50 prosentilla kunnista ja kaikilla yhteistoiminta-alueilla on sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan hoitovelka on koronan vuoksi kasvanut maakunnassa niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa ja se asettaa omat lisähaasteensa, mutta myös motivoi niin ammattilaisia kuin asukkaitakin uusiin toimintamalleihin ja asiointitapoihin.

### Keskeiset huomiot lähtötilanteesta

Keski-Suomessa lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on ollut jonkin verran pienempi kuin koko maassa keskimäärin vuoden 2019 lokakuuhun asti, jonka jälkeen se on ollut lähellä koko maan keskiarvoa. Sairaalan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on ollut viime vuosina kymmenen prosentin molemmin puolin ja tasaisesti koko maan keskiarvoa pienempi. Kiireettömän ajanvarausajan sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) sai alle seitsemässä arkipäivässä niin lapsiperheiden, työikäisten kuin ikääntyneidenkin palveluissa.

Keski-Suomessa on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä tuhatta asukasta ollut jonkin verran korkeampi kuin koko Suomessa keskimäärin. Muiden kuin lääkärikäyntien määrä on jonkin verran matalampi kuin koko Suomessa keskimäärin.

Keski-Suomessa on viime vuosina ollut perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa sekä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Myös 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä on Keski-Suomessa ollut viime vuosina jonkin

verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Nuorten hoidollisista psykososiaalisista menetelmistä käytössä on IPC -menetelmä (42 koulutettua ammattilaista) mutta ei CoolKids -menetelmää.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä ovat Keski-suomessa olleet viime vuosina jonkin verran koko maan keskiarvoja korkeammat ja ne ovat kasvaneet tasaisesti.

Keski-Suomessa 65, 75 ja 80 täyttäneiden ikäryhmissä hivenen harvempi asuu kotona kuin koko maassa keskimäärin.

Keski-Suomen alueella on yhteensä 20 lasten, nuorten ja perheiden ja 23 kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Keski-Suomessa on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä laskenut vuoden 2016 jälkeen yli puolella ja määrä oli vuonna 2018 169 käyntiä tuhatta asukasta kohden ja huomattavasti koko maan keskiarvoa pienempi.

Keski-Suomessa vuonna 2018 terveystalvija käyttäneistä hivenen useampi kuin koko maassa keskimäärin koki palvelun sujuvaksi. Sosiaalipalveluja käyttäneet kokivat palvelun sujuvuuden ja yhteentoimivuuden selvästi huonommaksi kuin koko maassa keskimäärin.

## 5.5 Pohjois-Karjala

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen kehittämistyön keskiössä on perustason sosiaali- ja terveystalvija integroiva sote-keskusmalli, joka sisältää terveystalvija palvelut, sosiaalipalvelut, ikäihmisten palvelut ja mielenterveys- ja päihdepalvelut. Hankkeessa tehdään uudistuksia johtamisjärjestelmässä ja laatutyöskentelyssä. Erityistä huomiota sote-integraatiossa kiinnitetään sosiaaliohjaukseen ja sosiaalityöhön. Samalla kehitetään ja monipuolistetaan asiointi- ja yhteydenottotapoja. Alueella otetaan käyttöön sähköinen palvelualusta, johon kootaan alueen palvelut yhdeksi selkeäksi kokonaisuudeksi. Lisäksi toteutetaan asiakas- ja palveluohjauksen malli, joka sisältää asiakassegmentoinnin ja palvelutarpeen arvioinnin.

Hankkeessa vahvistetaan perhekeskustoimintaa ja sen rakenteita sekä otetaan käyttöön näyttöön perustuvia toimintamalleja. Lasten ja nuorten kuntoutuksen palvelurakennetta uudistetaan ja kehitetään kuntoutuksen osaamiskeskus varmistamaan osaavan henkilöstön jatkuvuus maakunnassa. Mielenterveys- ja päihdetyön osaamista vahvistetaan erityisesti työikäisten palveluissa. Ikäihmisten palveluissa otetaan käyttöön uusia toimintamalleja, joissa keskeisinä asioina ovat kotisairaalan, tehostetun kotihoiton ja tehostetun palveluasumisen hoitopolku ja raskaiden palvelujen tarpeen ehkäiseminen.<sup>6</sup>

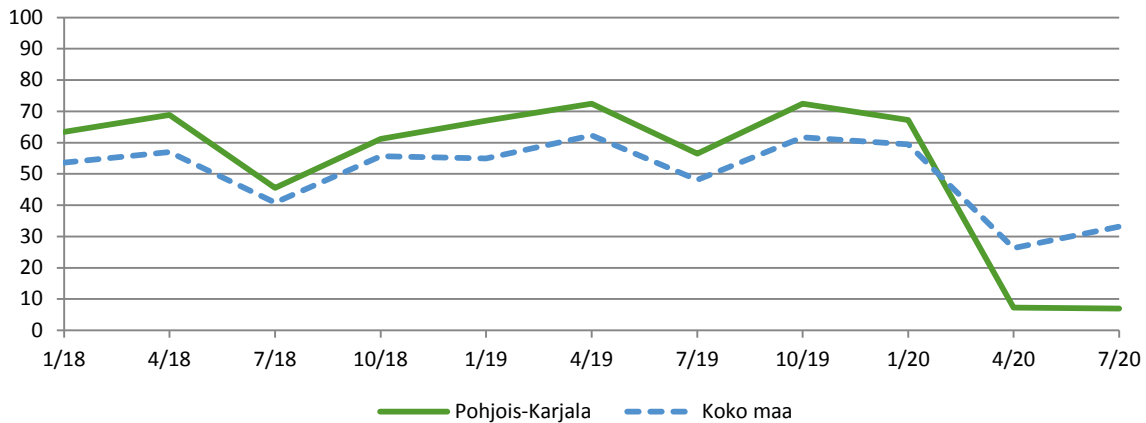
### Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Pohjois-Karjalassa perusterveydenhuollon kiireetöntä lääkärin käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on vuoden 2018 alusta tarkasteltuna ollut 60–70 prosentin luokkaa (heinäkuiden aikana vähemmän) ja määrä on selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuoden 2020 huhtikuussa määrä laskee kuitenkin alle kymmenen prosentin. (Kuvio 5.5.1.)

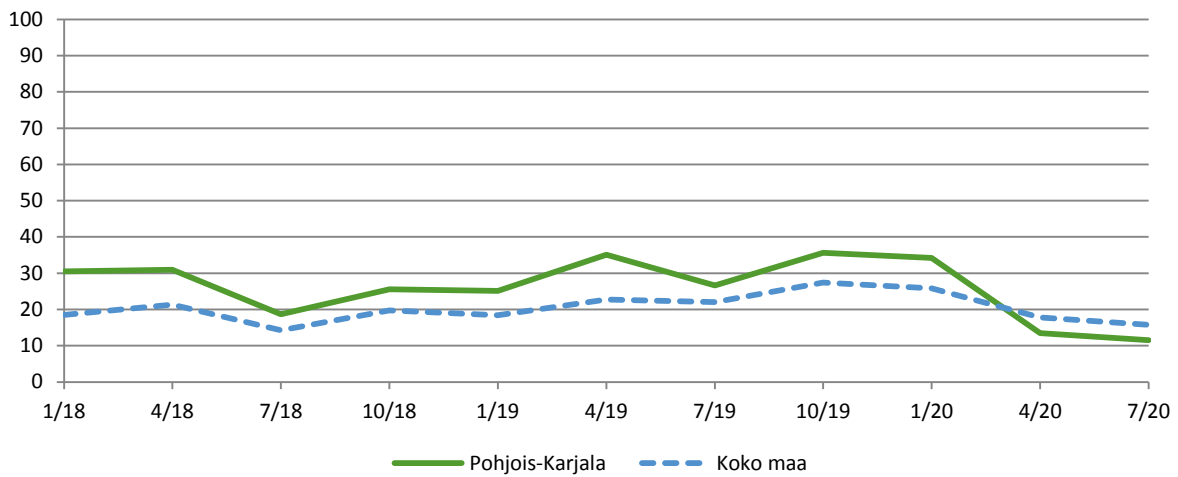
Myös sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on ollut selvästi koko maan keskiarvoa suurempi, 20–35 prosentin välillä, mutta määrä laskee vuoden 2020 huhtikuussa alle 15 prosentin (Kuvio 5.5.2).

Pohjois-Karjalassa asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin neljän arkipäivän kuluessa, työikäisten palveluissa keskimäärin neljän arkipäivän kuluessa ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin 6,5 arkipäivän kuluessa.

<sup>6</sup> Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnissa on kuvattu kehittämistoimenpiteiden etenemistä, mutta varsinaista lähtötilanteen arviointia ei ole tehty.



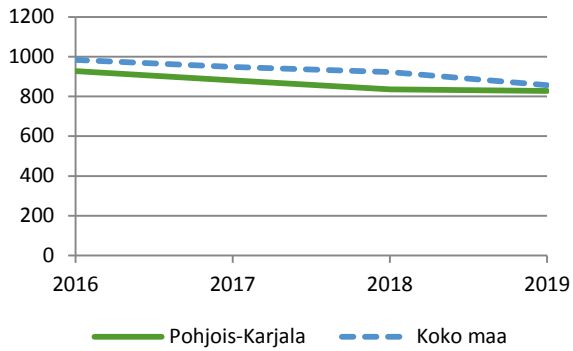
**Kuvio 5.5.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiirettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



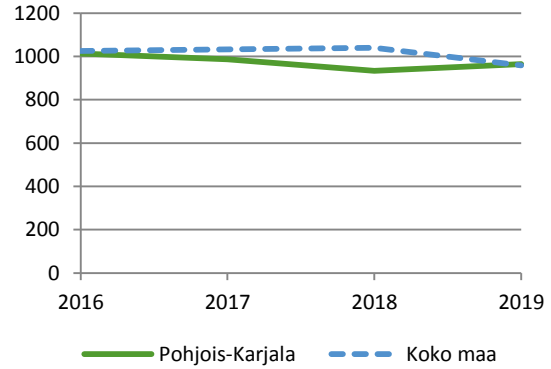
**Kuvio 5.5.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiirettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

### Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Pohjois-Karjalassa on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä laskenut vuonna 2019 alle 850 käyntiin tuhatta asukasta kohde. Määrä on jonkin verran pienempi kuin koko massa keskimäärin. (Kuvio 5.5.3.) Muut kuin lääkärikäynnit ovat pienen laskun jälkeen nousseet vuonna 2019 noin 960 käyntiin tuhatta asukasta kohden, mikä on lähellä koko maan keskiarvoa (Kuvio 5.5.4). Sähköisten asiointikäyntien osuus kaikista käynneistä on ollut 11,3–14,1 prosenttia, mikä on selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (Taulukko 5.5.1). Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on Pohjois-Karjalassa ollut noin 30 prosenttia. Määrä on hieman koko maan keskiarvoa pienempi (Kuvio 5.5.5).



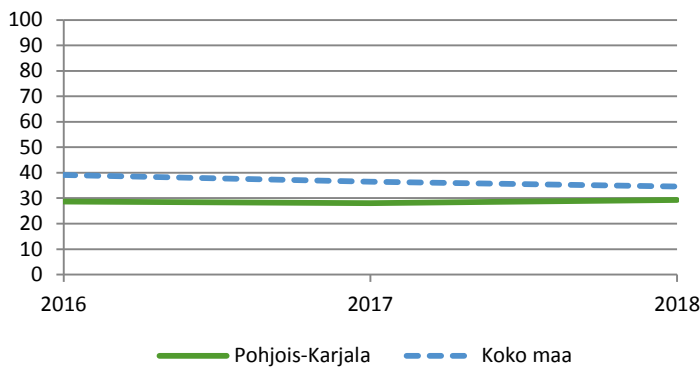
**Kuvio 5.5.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 5.5.4. Perusterveydenhuollon avosairaahoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

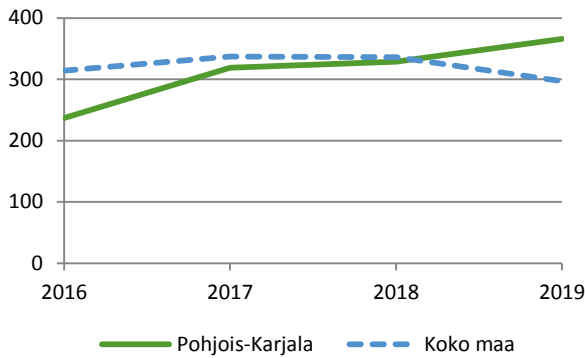
**Taulukko 5.5.1. Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019
Pohjois-Karjala	Miehet	12,9	10,7	9,8	13,8
	Naiset	14,6	12,5	12,3	14,3
	Yhteensä	13,9	11,8	11,3	14,1
Koko maa	Miehet	19,2	19	19,4	20,6
	naiset	20,8	20,9	21,5	22,9
	yhteensä	20,1	20,1	20,6	22

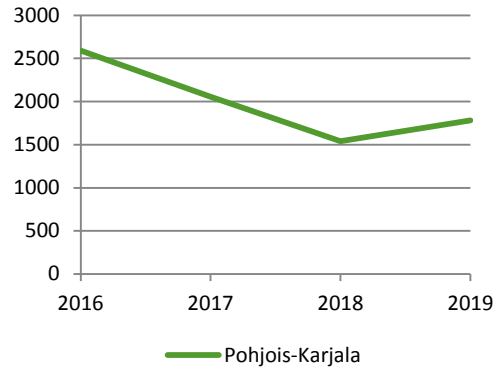


**Kuvio 5.5.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista**

Pohjois-Karjalassa ovat lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset lisääntyneet viime vuosina ja ylittäneet koko maan keskiarvon. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä on ensin laskenut vuodesta 2016 vuoteen 2018, jonka jälkeen se on jälleen kasvanut.



**Kuvio 5.5.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavaniikäistä asukasta**



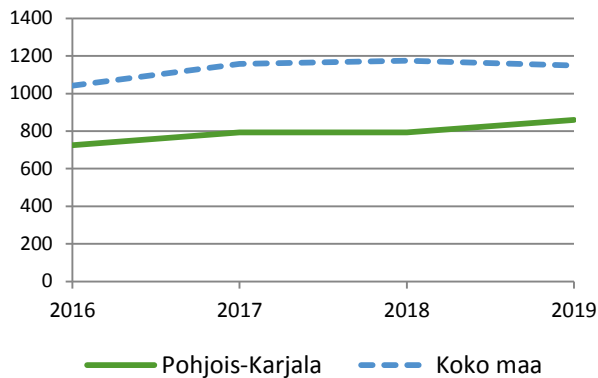
**Kuvio 5.5.7. Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaat vuoden aikana**

Pohjois-Karjalassa oli vuonna 2019 perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin, 2,5 prosenttia lapsiperheistä. Myös lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa on ollut viime vuosina suunnilleen maan keskiarvon mukaisesti lapsiperheitä. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä olevien perheiden määrä on kasvanut Pohjois-Karjalassa viime vuosina ollen vuonna 2019 selvästi koko maan keskiarvoa korkeampi. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä olleiden määrä oli Pohjois-Karjalassa vuonna 2019 1,9 prosenttia lapsiperheistä, mikä on lähellä koko maan keskiarvoa. (Taulukko 5.5.2.)

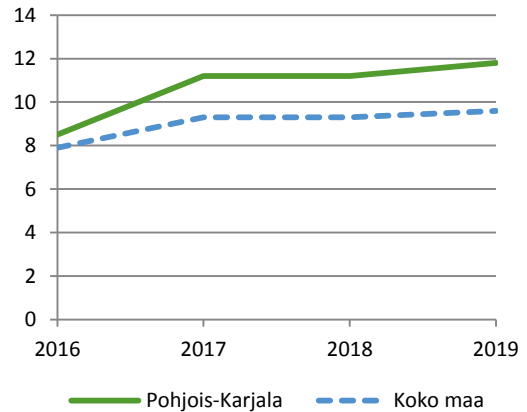
**Taulukko 5.5.2. Lapsiperheiden palvelut**

	2016	2017	2018	2019
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Pohjois-Karjala	2,1	1,8	1,9	2,5
Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Pohjois-Karjala	0,4	0,1	0,4	0,5
Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Pohjois-Karjala	2,8	3,7	5,3	6,4
Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Pohjois-Karjala	1,8	2,5	1,1	1,9
Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8

Pohjois-Karjalassa on viime vuosina ollut 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä selvästi vähemmän kuin koko massa keskimäärin. Määrä on kuitenkin ollut hienoisessa kasvussa. (Kuvio 5.5.8.) Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita on ollut koko maan keskiarvoa enemmän ja määrä on kasvanut lievästi viime vuosina (Kuvio 5.5.9).



**Kuvio 5.5.8. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13 - 17-vuotiasta**



**Kuvio 5.5.9. Psykiatrian laitoshoidon 13 - 17 vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Pohjois-Karjalan alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmää eikä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää

Muita käytössä olevia menetelmiä ovat Lapset puheeksi -menetelmä (yli 200 koulutettua ammattilaista) ja Voimaperheet - Huomaa hyvä lapsessasi -menetelmä (noin 40 koulutettua terveydenhoitajaa lastenneuvoloissa).

Pohjois-Karjalassa on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä ollut jonkin verran vähäisempää kuin koko maassa keskimäärin. Päihteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä ovat olleet suunnilleen samaa luokkaa koko maan keskiarvon kanssa. (Taulukko 5.5.3.)

**Taulukko 5.5.3. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä**

	2016	2017	2018	2019
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuiista käyntisyistä				
Pohjois-Karjala	3,7	3,2	3,5	3,7
Koko maa	3,9	4,4	4,7	5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuiista käyntisyistä				
Pohjois-Karjala	0,5	0,5	0,4	0,6
Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5

Pohjois-Karjalan päihdehuollon avopalvelujen asiakasmäärässä on ollut vaihtelua viime vuosina olleen välillä yli tai ali maan keskiarvon. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on Pohjois-Karjalassa ollut jonkin verran enemmän koko maan keskiarvoon verrattuna. (Taulukko 5.5.4.)

### Taulukko 5.5.4. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut

	2016	2017	2018	2019
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta				
Pohjois-Karjala	8,4	5,1	10,3	0
Koko maa	8,2	8	7,4	7,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta				
Pohjois-Karjala	6,5	6,8	7,5	7,7
Koko maa	5,1	5,2	5,3	5,4

Pohjois-Karjalassa asuu kotona 65, 75 ja 80 vuotta täyttäneistä aavistuksen harvempi kuin koko maassa keskimäärin. Säännöllisen kotihoidon piirissä on Pohjois-Karjalassa jonkin verran enemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin. Omaishoidon tuen hoidettavia on ollut viime vuosina suunnilleen yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 5.5.5.)

### Taulukko 5.5.5. Kotihoito ja omaishoidon tuki

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Karjala	Miehet	96,3	96,6	96,7
		Naiset	93,3	94,5	94,4
		Yhteensä	94,5	95,4	95,5
Koko maa			95,4	95,6	95,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 65 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Karjala	Miehet	4,8	4,7	4,3
		Naiset	7,8	7,7	7,4
		Yhteensä	6,4	6,3	6
Koko maa			5,8	5,7	5,6
Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Karjala	Yhteensä	2,4	2,7	2,9
	Koko maa		2,7	2,7	2,8

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Karjala	Miehet	92,4	92,8	93
		Naiset	87,7	89,7	89,4
		Yhteensä	89,5	90,9	90,8
Koko maa			90,9	91,1	91,3
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Karjala	Miehet	9	9,1	8,3
		Naiset	13,6	14,4	13,8
		Yhteensä	12	12,3	11,6
Koko maa			11,3	11,3	11
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Karjala	Yhteensä	4,1	4,7	5
	Koko maa		4,7	4,8	4,8

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 80 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Karjala	Miehet	89,1	89,8	89,8
		Naiset	82,8	85,4	85,2
		Yhteensä	85	87	86,9
	Koko maa		86,6	87,1	87,4
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 80 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Karjala	Miehet	13,1	12,7	11,6
		Naiset	18,9	19,4	19,1
		Yhteensä	16,9	17	16,4
	Koko maa		16,2	15,9	15,5
Omaishoidon tuen 80 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Karjala	Yhteensä	5,1	5,8	6,3
	Koko maa		5,9	6	6

Pohjois-Karjalan alueella on käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli. Alueella on sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytössä myös palliatiivinen konsultointipalvelu.

Pohjois-Karjalan alueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa niin lapsiperheiden, nuorten, työikäisten kuin ikääntyneidenkin palveluissa.

Pohjois-Karjalan alueella on neljä lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Pohjois-Karjalan alueella on yhteensä 15 kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Pohjois-Karjalan alueen sosiaalitoimessa tehdään yhteisösozialityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1=ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Pohjois-Karjalassa käytössä ja se toteutuu vaihtelevasti.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakkaat olivat Pohjois-Karjalassa vuonna 2018 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5= täysin samaa mieltä). Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,5), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,6), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,6) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,5).

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,6), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,6), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,5).

Pohjois-Karjalassa vuonna 2018 terveyspalveluja käyttäneistä lähes yhtä moni kuin koko maassa keskimäärin koki palvelun sujuvaksi. Sosiaalipalveluja käyttäneet kokivat sujuvuuden jonkin verran paremmaksi kuin koko maassa keskimäärin koettiin. (Taulukko 5.5.6.)



**Taulukko 5.5.6. Palvelujen sujuvuus**

Palvelujen sujuvuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun sujuvaksi, % terveyspalveluja käyttäneistä	56,5	52,8	54,6	55
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluja käyttäneistä	49,7	49,1	49,4	46,1

Pohjois-Karjalan alueella asiakaskohtaisista vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista ei ole sosiaali-palveluissa käytössä AVAIN-mittaria, Kykyviisaria tai RAI-välineistöön kuuluvaa mittaria.

Pohjois-Karjalassa on käytössä seuraavat mittarit: RaVa, MMSE, Cerad, Qualylife, Frat, Braden, MNA, Audit-testi, BD121, perheneuvolassa käytössä olevat toimintakykytestit, Arkiympyrä sekä 1.11.2020 alkaen OmaOlo hyvinvointitarkastus.

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei ole käytössä Pohjois-Karjalan alueella.

**Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen**

Pohjois-Karjalassa on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä ollut viime vuosina jonkin verran alle 800 käyntiä tuhatta asukasta kohden. Määrä on huomattavasti korkeampi kuin koko maassa keskimäärin. Luku kuvaa Pohjois-Karjalassa yhteispäivystyksen käyntien määrää. (Taulukko 5.5.7.)

Pohjois-Karjalan alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 60 141 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 54 671<sup>7</sup> käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus kaikista terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on ollut vuotta 2019 lukuun ottamatta hieman pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2019 määrä oli kuitenkin 2,6 prosenttia, kun koko maassa se oli keskimäärin 0,9 prosenttia. (Taulukko 5.5.8.)

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Pohjois-Karjalan alueella on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 16 991 kuljetusta ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 14 207<sup>8</sup> kuljetusta.

**Taulukko 5.5.7. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa / 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018
Pohjois-Karjala	Miehet	717,5	681,7	668,6
	Naiset	879,6	839,2	833,7
	Yhteensä	798,9	760,8	751,5
Koko maa	Miehet	355,9	350,6	365,6
	Naiset	437,1	432	451,9
	Yhteensä	397,1	391,8	409,3

<sup>7</sup> Vastauksessa maininta: huom. Covid-19

<sup>8</sup> Vastauksessa maininta: huom. Covid-19

**Taulukko 5.5.8. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019
Pohjois-Karjala	Miehet	0,7	0,6	0,5	2,3
	Naiset	1,2	1	0,9	2,9
	Yhteensä	1	0,8	0,7	2,6
Koko maa	Miehet	0,8	0,9	0,8	0,7
	Naiset	1,3	1,3	1,3	1
	Yhteensä	1,1	1,1	1,1	0,9

Pohjois-Karjalassa vuonna 2018 terveyspalveluja käyttäneet kokivat palvelun sujuvuuden hivenen heikomaksi kuin koko maassa keskimäärin. Pitkäaikaissairaiden hoitosuunnitelmia oli kuitenkin tehty koko maan keskiarvoa enemmän. Sosiaalipalveluja käyttäneet kokivat pompottelun haittaneen palvelun saantia hivenen enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Muutoin palvelujen yhteentoimivuus koettiin hivenen paremmaksi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 5.5.9.)

**Taulukko 5.5.9. Palvelujen yhteentoimivuus**

Palvelujen yhteentoimivuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	44,7	39,5	42	43,9
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	30,1	29,9	30	28,4
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	46,2	51,7	49	48,2
Hoitosuunnitelma tehty, % pitkäaikaissairaista	49,3	37,5	43,3	42,4
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	35,5	36,9	36,1	35,6
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	40	37,9	39	37,2
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	48,9	52	50,4	51,2

Pohjois-Karjalan alueella on käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuskien sekä Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) osalta. Sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta käytössä ei ole yhdessä sovittua toimintamallia.

Pohjois-Karjalan alueella on sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

### Keskeiset huomiot lähtötilanteesta

Pohjois-Karjalassa kiireetöntä lääkärin käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on viime vuosina ollut selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Myös sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on ollut selvästi koko maan keskiarvoa suurempi. Kiireettömän ajanvarausajan sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) sai alle seitsemässä arkipäivässä niin lapsiperheiden, työikäisten kuin ikääntyneidenkin palveluissa.

Sähköisten asiointikäyntien osuus kaikista perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käynneistä on viime vuosina ollut 11,3–14,1 prosenttia, mikä on selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Pohjois-Karjalassa ovat lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset lisääntyneet viime vuosina ja ylittäneet koko maan keskiarvon.

Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä olevien perheiden määrä on kasvanut Pohjois-Karjalassa viime vuosina ollen vuonna 2019 selvästi koko maan keskiarvoa korkeampi. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä olleiden määrä on lähellä koko maan keskiarvoa.

Pohjois-Karjalassa on viime vuosina ollut 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä selvästi vähemmän kuin koko massa keskimäärin. Määrä on kuitenkin ollut hienoisessa kasvussa. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita on ollut koko maan keskiarvoa enemmän ja määrä on kasvanut lievästi viime vuosina. Nuorten hoidollisista psykososiaalisista menetelmistä IPC ja CoolKids eivät ole käytössä alueella.

Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on Pohjois-Karjalassa viime vuosina ollut jonkin verran enemmän koko maan keskiarvoon verrattuna.

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei alueella ole käytössä.

Pohjois-Karjalassa on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä ollut viime vuosina jonkin verran alle 800 käyntiä tuhatta asukasta kohden. Määrä on huomattavasti korkeampi kuin koko maassa keskimäärin. Luku kuvaa Pohjois-Karjalassa yhteispäivystyksen käyntien määrää.

# 6 Helsingin yliopistosairaalan alue

## 6.1 Etelä-Karjala

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tavoitteina on

- 1) vahvistaa palvelujen oikea-aikaisuutta, jatkuvuutta ja saatavuutta mm. vastaanottotoimintaa, hoidon tarpeen arviointia ja asiakasohjausta kehittämällä (esim. ennakoiva vastaanotto -toimintamalli, asiakassegmentointi, nuorten psykososiaalisten menetelmien hallinta sekä omahoitaja-, yhteyshenkilö- ja case-managerointi -mallit),
- 2) monialaisen ennakkoinnin, tunnistamisen ja ehkäisevän toiminnan toteuttaminen mm. tunnistamalla varhain lasten/nuorten toimintakyvyn muutoksia, kehittämällä neuvolatoimintaa ja perheneuvontaa sekä moniammatillista terveystieteellistä toimintaa,
- 3) ammatillisen osaamisen lisääminen, oikea-aikaisen yhteistyön vahvistaminen, toiminnan laadun virkistäminen ja tiedolla johtamisen kehittäminen mm. lisäämällä mielenterveys- ja päihdetyön osaamista, hyödyntämällä uutta tekniikkaa suun terveydenhuollossa, hyödyntämällä systemaattisesti asiakaspalautetta ja sisäinen laaduntarkkailija -mallia ja mallintamalla/toteuttamalla rakenteellista sosiaalityötä,
- 4) kehittää ja kokeilla uudenlaisia monialaisia konsultaatio- ja etävastaanottotoimintamalleja, mm. digiklinikka, yritys yhteistyö ja uudenlaiset työpari- ja tiimityömallit, ja
- 5) rakentaa asukkaiden tarpeisiin vastaavia ja kustannuskestäviä tulevaisuuden palvelu- ja toimintamalleja.

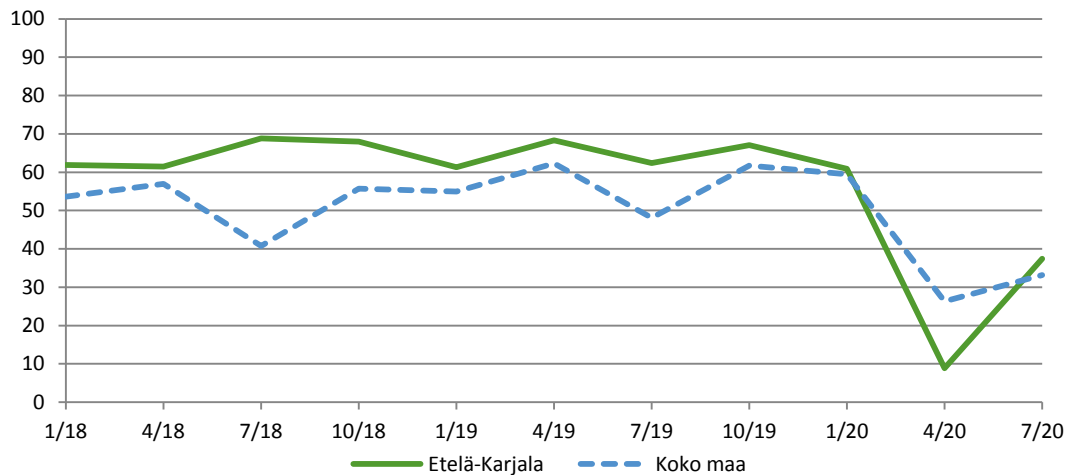
### Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Etelä-Karjalassa 60–70 prosenttia asiakkaista on vuoden 2018 ja vuoden 2020 tammikuun välisenä aikana odottanut yli seitsemän päivää perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömälle käynnille. Luvut ovat koko maan keskiarvoja korkeampia. Huhtikuussa 2020 koronaepidemian alettua yli seitsemän päivää odottaneita oli vajaa 10 prosenttia, minkä jälkeen määrä on jälleen kasvanut heinäkuuhun 2020. (Kuvio 6.1.1.)

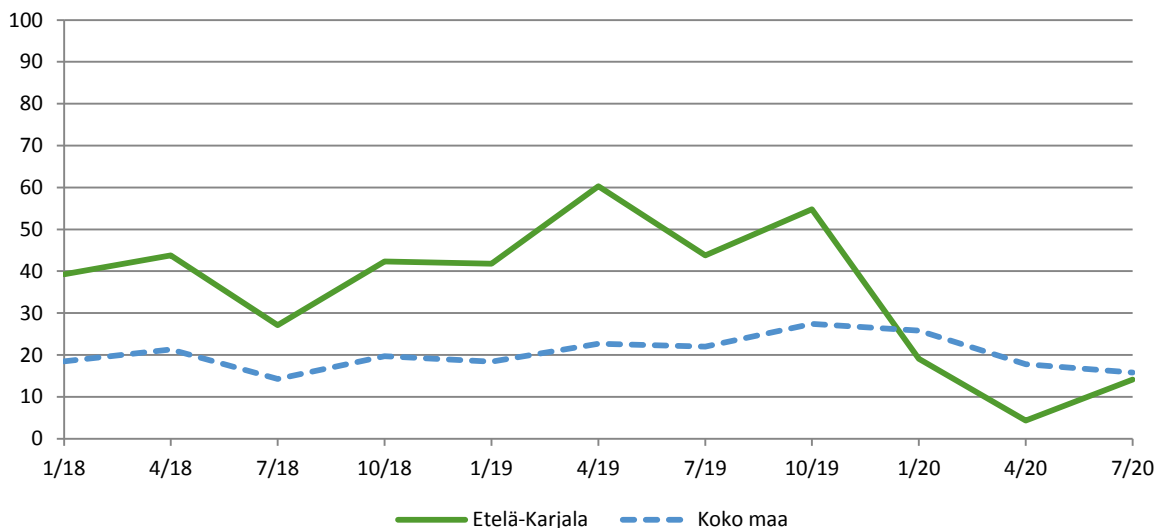
Myös sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä on Etelä-Karjalassa odottanut yli seitsemän päivää selvästi enemmän asiakkaita kuin koko massa keskimäärin. Yli seitsemän päivää odottaneita on ollut jopa 60 prosenttia asiakkaista kunnes määrä laskee vuoden 2020 huhtikuussa noin viiteen prosenttiin. (Kuvio 6.1.2.)

Etelä-Karjalassa asiakkaan kiireettömän ajanvarausajan käsittelyaika sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) oli syyskuussa 2020 lapsiperheiden palveluissa keskimäärin yhdeksän arkipäivää, työikäisten palveluissa keskimäärin neljän arkipäivää ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin yhdeksän arkipäivää. Kyselyvastaustietoa ei ole siitä, miten nopeasti kiireetön tapaaminen toteutui.

Hankkeen oma-arvioinnin mukaan haasteena oikea-aikaisten, saatavien ja jatkuvien palveluiden järjestämisessä ja kehittämisessä ovat maakunnan pitkät välimatkat, joukkoliikenteen rajallisuus maaseutumaisilla ja harvaan asutuilla alueilla, väestön kehitys sekä osin hajautettu että keskitetty palveluverkko. Suun terveydenhuollon julkiset palvelut ovat kehittyneet ja suu kerralla kuntoon -malli on käytössä Lappeenrannassa ja Imatralla. Sen sijaan asiakasohjauksen kehittämistä tarvitaan yhteydensaannin parantamiseksi sekä palvelu-/hoidontarpeen arviointiin. Erityisvastuualueella tehtävä yhteistyö on suurelta osin sujuvaa. Tulevaisuudessakin näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönottoa pidetään sote-työn näkökulmasta tarpeellisenä.



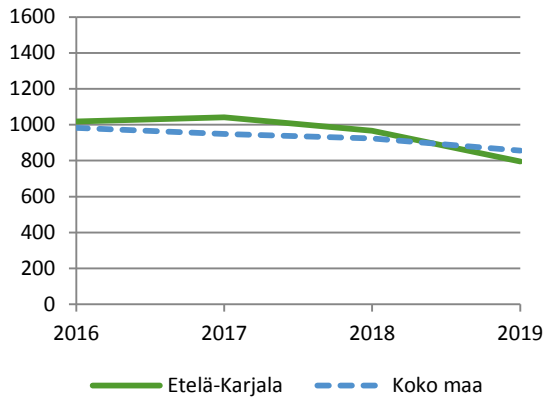
**Kuvio 6.1.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



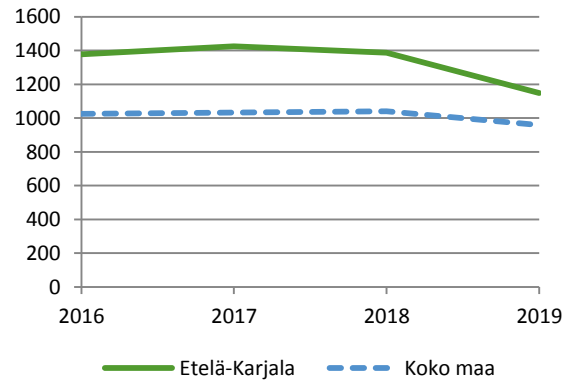
**Kuvio 6.1.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

### Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Etelä-Karjalassa on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä tuhatta asukasta kohden laskenut vuodesta 2016 vuoteen 2019 runsaalla 200 käynnillä. Määrä on laskenut hieman alle koko maan keskiarvon. (Kuvio 6.1.3.) Myös muiden kuin lääkärikäyntien määrä on laskenut 1400 käynnistä alle 1200 käyntiin, mikä on kuitenkin selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 6.1.4). Perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä vajaa 30 prosenttia on ollut sähköisiä asiointeja, mikä on selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin (Taulukko 6.1.1.). Terveyskeskuksen lähetteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on Etelä-Karjalassa ollut noin 30 prosenttia, mikä on kymmenisen prosenttia vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 6.1.5).



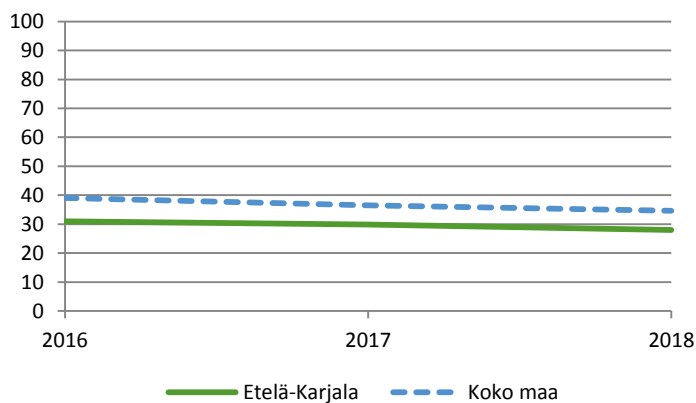
**Kuvio 6.1.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 6.1.4. Perusterveydenhuollon avosairaahoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

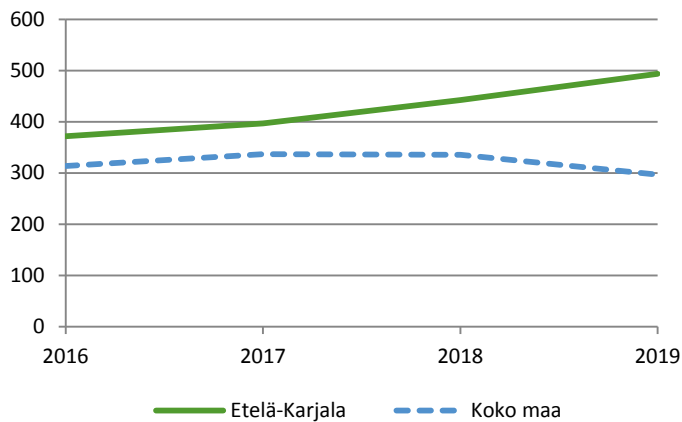
**Taulukko 6.1.1. Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019
Etelä-Karjala	Miehet	26,8	26,3	25,8	25,2
	Naiset	31,2	30,9	30,9	30,6
	Yhteensä	29,3	28,9	28,7	28,3
Koko maa	Miehet	19,2	19	19,4	20,6
	Naiset	20,8	20,9	21,5	22,9
	Yhteensä	20,1	20,1	20,6	22



**Kuvio 6.1.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista**

Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset ovat Etelä-Karjalassa viime vuosina kasvaneet hienoisesti ollen vuonna 2019 494 käyntiä tuhatta vastaavanikäistä kohden. Määrä on jonkin verran korkeampi kuin koko maassa keskimäärin. (Kuvio 6.1.6.)



**Kuvio 6.1.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**

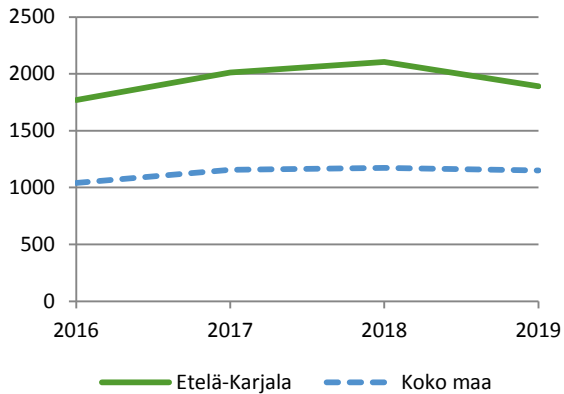
Etelä-Karjalassa oli vuonna 2019 perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa 2,2 prosenttia lapsiperheistä, koko maan keskiarvo oli 2,5 prosenttia. Etelä-Karjalassa ei tilaston mukaan ole viime vuosina juurikaan ollut perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä Etelä-Karjalassa on ollut lähes prosentin verran vähemmän perheistä kuin keskimäärin koko maassa. Niin ikään perheitä on ollut lastensuojelun tehostetussa perhetyössä vähemmän kuin keskimäärin koko maassa. (Taulukko 6.1.2.)

Hankkeen oma-arvioinnin mukaan odotusaika perhetyöhön 2019 oli keskimäärin 2–4 viikkoa palvelutarpeen arvion valmistumisen jälkeen, mutta tarkkaa tilastoa ei ole saatavilla. Tukisuhdetoiminnan jonotusaika vaihtelee suuresti riippuen käytettävissä olevista perheistä ja lapsen tarpeista, mutta asiaa tarkistetaan kolmen kuukauden välein. Kotipalveluun ei ole ollut jonoa.

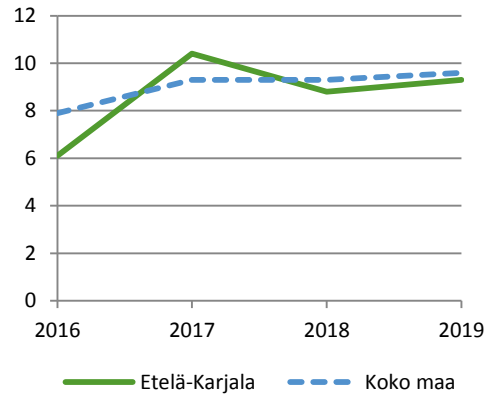
### Taulukko 6.1.2. Lapsiperheiden palvelut

	2016	2017	2018	2019
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Etelä-Karjala	1,8	1,9	2,3	2,2
Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Etelä-Karjala	0	0	0	0,1
Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Etelä-Karjala	1,3	1,6	2,7	2,4
Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Etelä-Karjala	0,9	0,6	0,3	0,3
Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8

13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien määrä on Etelä-Karjalassa ollut viime vuosina selvästi korkeampi kuin koko maassa keskimäärin. Vuosina 2017 ja 2018 luku oli yli 2000 käyntiä tuhatta vastaavanikäistä kohden. (Kuvio 6.1.7.) Psykiatrian laitoshoidossa 13–17-vuotiaita on viime vuosina Etelä-Karjalassa ollut hivenen alle 10 potilasta tuhatta vastaavanikäistä kohden, mikä on lähellä koko maan keskiarvoa (Kuvio 6.1.8).



**Kuvio 6.1.7. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13 - 17-vuotiasta**



**Kuvio 6.1.8. Psykiatrian laitoshoidon 13 - 17 vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Etelä-Karjalan alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattua Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmää eikä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää. Muista menetelmistä käytössä oli GAS, osin yhdessä muiden menetelmien kanssa, joilla asiakkaan kokemusta ja tilannetta kartoitetaan. Erilaisia menetelmiä käyttävät kouluterveydenhoitajat, kuraattorit ja psykologit.

Hankkeen oma-arvioinnin mukaan se, että oppilas- ja opiskeluhoillon psykologi- ja kuraattoripalvelut järjestetään Etelä-Karjalassa Eksoten toimesta, on osoittautunut erittäin hyväksi sekä Eksoten että kuntien näkökulmasta, sillä organisointitapana tämä tukee ja mahdollistaa oppilaiden ja opiskelijoiden entistä kokonaisvaltaisempien tukitoimien järjestämisen. Kouluterveydenhoitajat ja kuraattorit toimivat kouluilla, ja psykologipalvelujen saatavuus ja saavutettavuus ovat parantuneet myös pienten kuntien kouluissa. Erityisesti kollegiaalisen tuen saatavuus on vahvistunut esimerkiksi pienemmissä kunnissa. Kouluissa tapahtuva moniammatillinen yhteistyö on lisännyt tiedon välittämisen mahdollisuutta ja nopeampaa puuttumista havaittuihin ongelmiin. Toimintamalli on lisännyt ennaltaehkäisevää toimintaa. Tämä on näkynyt myös lastensuojelun kustannusten vähenemisenä.

Hankkeen oma-arvioinnin mukaan Etelä-Karjalassa syntyvyys ja alle 18-vuotiaiden osuus on maan pienempien joukossa. Lapsiperheiden hyvinvoinnissa tulee kiinnittää huomiota perheen toimeentuloon sekä asumiseen, sillä nämä tekijät ovat usein yhteydessä perheen hyvinvointiin sekä terveyseroihin väestöryhmi- en välillä. Alueen lasten ja hyvinvointisuunnitelmassa on hyödynnetty lasten ja nuorten kokemustietoa, tilasto- ja tutkimustietoa sekä Lape-muutosohjelmassa tehtyä työtä, ja hyvinvointisuunnitelma myös ohjaa Lape-kehittämistä tulevina vuosina.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä oli Etelä-Karjalassa vuosina 2018 ja 2019 kolme prosenttia kirjatuista käynneistä. Luku on koko maan keskiarvoa pienempi. Pääteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä on ollut viime vuosina 0,3 prosenttia kirjatuista käyntisyistä, koko maassa keskimäärin 0,5 prosenttia. (Taulukko 6.1.3.)



### Taulukko 6.1.3. Mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä

	2016	2017	2018	2019
Mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä				
Etelä-Karjala	2,4	2,7	3	3
Koko maa	3,9	4,4	4,7	5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä				
Etelä-Karjala	0,2	0,3	0,3	0,3
Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5

Päihdehuollon avopalveluissa on Etelä-Karjalassa viime vuosina ollut asiakkaita hivenen koko maan keskiarvoa enemmän, noin kymmenen asiakasta tuhatta asukasta kohden. Niin ikään päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on ollut hivenen koko maan keskiarvoa enemmän, vuonna 2019 seitsemän potilasta tuhatta asukasta kohden. (Taulukko 6.1.4.)

### Taulukko 6.1.4. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut

	2016	2017	2018	2019
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta				
Etelä-Karjala	10,7	11,1	9,5	9,1
Koko maa	8,2	8	7,4	7,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta				
Etelä-Karjala	5,7	6,1	6,6	7
Koko maa	5,1	5,2	5,3	5,4

Etelä-Karjalassa 65 vuotta täyttäneistä noin 96,5 prosenttia asuu kotona, 75 vuotta täyttäneistä runsas 93 prosenttia ja 80 vuotta täyttäneistä runsas 90 prosenttia. Luvut ovat koko maan keskiarvoa korkeammat etenkin 75 ja 80 vuotta täyttäneiden osalta. Säännöllisen kotihoitoon piirissä on Etelä-Karjalassa kaikissa kolmessa ikäryhmässä hivenen enemmän henkilöitä kuin koko maassa keskimäärin. Myös omaishoidon tuen hoidettavia on kaikissa kolmessa ikäryhmässä maan keskiarvoa enemmän. (Taulukko 6.1.5.)

**Taulukko 6.1.5. Kotihoito ja omaishoidon tuki**

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Karjala	Miehet	97,4	97,6	97,5
		Naiset	95,6	95,8	96,8
		Yhteensä	96,4	96,6	96,6
	Koko maa		95,4	95,6	95,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 65 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Karjala	Miehet	5,1	4,8	4,8
		Naiset	7,2	7	7,4
		Yhteensä	6,3	6,1	6,3
	Koko maa		5,8	5,7	5,6
Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Karjala	Yhteensä	3,5	3,5	3,4
	Koko maa		2,7	2,7	2,8
			2016	2017	2018
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Karjala	Miehet	95,2	95,4	95,3
		Naiset	92,1	92,3	92,4
		Yhteensä	93,3	93,5	93,5
	Koko maa		90,9	91,1	91,3
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Karjala	Miehet	10	9,5	9,4
		Naiset	12,8	12,8	13,8
		Yhteensä	11,7	11,6	12,1
	Koko maa		11,3	11,3	11
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Karjala	Yhteensä	5,9	6	5,7
	Koko maa		4,7	4,8	4,8
			2016	2017	2018
Kotona asuvat 80 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Karjala	Miehet	92,7	93,1	93,1
		Naiset	89,1	89,2	89,3
		Yhteensä	90,3	90,5	90,6
	Koko maa		86,6	87,1	87,4
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 80 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Karjala	Miehet	14	13	12,9
		Naiset	17,7	17,1	18,7
		Yhteensä	16,4	15,7	16,7
	Koko maa		16,2	15,9	15,5
Omaishoidon tuen 80 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Karjala	Yhteensä	7,5	7,4	7,1
	Koko maa		5,9	6	6

Etelä-Karjalan alueella ei ole käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävää elintapaohjauksen toimintamallia. Alueella on sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

Etelä-Karjalan alueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa niin lapsiperheiden, nuorten, työikäisten kuin ikääntyneidenkin palveluissa.

Etelä-Karjalan alueella ei ole yhtään lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”) eikä yhtään kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), josta olisi saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa. Hankealueella on kuitenkin matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja, mutta niissä ei ole jatkuvasti lakisääteistä neuvontaa ja matalan kynnyksen palvelukeskittymiä, joissa lakisääteistä neuvontaa ja ohjausta on tarjolla jatkuvasti, mutta muu kohtaamispaikkatoiminnan määrä vaihtelee.

Liikkuvien palvelujen kehittäminen on ollut hankkeen oma-arvioinnin mukaan Etelä-Karjalassa kehittämisen keskiössä koko Eksoten ajan. Avoterveydenhuollon Mallu-auto on Eksoten liikkuva vastaanotto, jossa tarjotaan tällä hetkellä sairaanhoitajan palveluja ennalta määritellyillä pysähdyspaikoilla sekä suunniteltaviksi 5-luokkalaisille koulujen pihoilla. Mallussa oli vuonna 2019 reilut 4000 kontaktia. Yhden hengen liikkuvat päivystysyksiköt lisäävät kustannustehokkuutta ja mahdollistavat pitkälle vietyä tutkimista ja vieridiagnostiikkaa. Toimintamallilla pyritään välttämään turhia päivystyskäyntejä ja osastohoitoon joutumista hoitamalla potilaita kotona. Lisäksi HUS:in nykyisin omistama Malla tuottaa Eksotelle liikkuvia laboratoripalveluja.

Lisäksi alueella toimii Tahoe -auto, jossa tarjottavilla palveluilla vastataan ns. koulupudokkaiden tarpeisiin. Toiminnan päätavoitteena on yhteyden löytäminen nuoren omaan lähikouluun. Tahoe-auto mahdollistaa ”koulun tuomisen kotiovelle” tilanteessa, jossa nuori ei ole siinä kunnossa, että hän kykenisi kouluun palaamaan tai jos vanhemmat ovat keinottomia lastaan kouluun toimittamaan. Intensiivinen tiivis hoitojakso kestää pääsääntöisesti 2–4 viikkoa, jonka aikana pyritään sitouttamaan nuori ja perhe kokonaisvaltaiseen hoitoon ja nuori palaamaan takaisin kouluun.

Etelä-Karjalan alueen sosiaalitoimessa tehdään yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1=ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveysterveystarpeiden yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Etelä-Karjalassa käytössä ja se toteutuu hyvin.

Hankkeen oma-arvioinnin mukaan Etelä-Karjalassa on jo valmiina hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen maakunnallinen ohjauksen, kehittämisen ja toimeenpanon rakenne.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakkaat olivat Etelä-Karjalassa vuonna 2018 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,6), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,7) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,7).

Vuonna 2018 puolet terveystarpeita käyttäneistä koki palvelun sujuvaksi, sosiaalipalveluja käyttäneistä vajaa 45 prosenttia. Molemmat luvut ovat hieman koko maan keskiarvoja matalimmat. (Taulukko 6.1.6.)

### Taulukko 6.1.6. Palvelujen sujuvuus

Palvelujen sujuvuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun sujuvaksi, % terveystarpeita käyttäneistä	52,4	47,6	50	55
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluja käyttäneistä	42,3	46,4	44,1	46,1

Etelä-Karjala alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista on sosiaalipalveluissa käytössä Kykyviisari ja RAI-välineistöön kuuluva mittari. Lisäksi käytössä ovat seuraavat mittarit: ICF, Promis10 ja aikuisväestön hyvinvointimittari. AVAIN-mittari ei ole käytössä Etelä-Karjalan alueella.

Oma-arvioinnin mukaan mielenterveys- ja päihdeosaamisen vahvistaminen on tarpeen muuttuvassa toimintaympäristössä ja asiakkaiden moninaisten hoidon ja palvelutarpeen tunnistamisessa sekä palveluis- sa. Lisäksi Eksotessa halutaan vahvistaa entisestään laatu- ja turvallisuusasioita, kuten asiakaspalautteen systemaattista hyödyntämistä, terveyshyötytyötä ja jaettua päätöksentekoa.

Kyselyaineiston mukaan rakenteellisen sosiaalityön toimintamalli tai -malleja on käytössä Etelä-Karjalan alueella, mutta niitä ei ole kyselyvastauksessa nimetty.

Hankkeen oma-arvioinnissa toimivasta yhteistyöstä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi nostetaan esiin yhtenä esimerkkinä maakunnallinen monialainen Lape-ryhmä, jossa seurataan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman toimeenpanoa/toteutumista. Väestötason hyte-tiedon tuottaminen ja kuntien kanssa tehtävä tiivis hyte-työ tuottavat oma-arvioinnin mukaan vaikuttavuutta kohdennettujen toimenpiteiden kautta.

Lisäksi oma-arvioinnissa nostetaan esiin Eksotella jo muutaman viime vuoden ajan kehitetty kokemus- asiantuntijatoimintaa, jossa on hyödynnetty myös HUSin Olkatoiminnan malleja, järjestyhteistyötä ja vapaaehtoistyön tapoja. Eksotessa osallisuudella tarkoitetaan asiakkaiden ja maakunnan asukkaiden mahdollisuuksia osallistua organisaation toiminnan suunnitteluun ja päätöksentekoon sekä palveluihin aktiivi- sena toimijana. Olennaista osallisuuden kannalta ovat palaute ja reklamaatiojärjestelmät sekä kansalaisia tavoittava tiedottaminen. Kokemusasiantuntijoita koulutetaan vuosittain: kokemusasiantuntijuutta voidaan kohdentaa esim. Eksoten ja muiden toimijoiden, kuten oppilaitosten, tilaisuuksiin. Eksotessa kokemusasi- antuntijoita toimii viikoittain psykiatrian avo- ja osastopalveluissa asiakastyössä. Lisäksi vammaispalve- luissa kokoontuu muutaman kerran vuodessa kehittäjäasiakasryhmä ja vastaavaa suunnitellaan myös maa- hanmuuttopalveluihin. Sairaalalla ja hankkeissa kokemusasiantuntijoiden mukaan ottamista on kokeiltu esimerkiksi perhepalveluissa, kipupoliklinikalla ja saattohoidon työryhmässä.

## Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Etelä-Karjalassa on ollut perusterveydenhuollon päivystyskäynnejä tuhatta asukasta kohden vuoden 2017 vajaasta tuhannesta käynnistä vuoden 2018 869 käyntiin. Koko maan keskiarvo on pysytellyt yli puolet matalampana, 400 käynnin kieppeillä. (Taulukko 6.1.7.)

Etelä-Karjalan alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 81 208 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 66 035 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden määrä on Etelä-Karjalassa laske- nut viime vuosina ja vuonna 2019 se oli 1,1 prosenttia vastaanotolla käyneistä, mikä on ollut koko maan keskiarvo (Taulukko 6.1.8).

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Etelä-Karjalan alueella on ajan- jaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 5026 kuljetusta. Ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 tieto kuljetus- ten määrästä on saatavilla vain 31.12.2019 asti ja se on yhteensä 1533 kuljetusta

### Taulukko 6.1.7. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta

		2016	2017	2018
Etelä-Karjala	Miehet	799	845,4	759,5
	Naiset	1042,2	1136,5	977,5
	Yhteensä	921,5	992,1	869,2
Koko maa	Miehet	355,9	350,6	365,6
	Naiset	437,1	432	451,9
	yhteensä	397,1	391,8	409,3

**Taulukko 6.1.8. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019
Etelä-Karjala	Miehet	1,3	1,1	1,2	1
	Naiset	2,1	2	1,7	1,3
	Yhteensä	1,8	1,6	1,5	1,1
Koko maa	Miehet	0,8	0,9	0,8	0,7
	Naiset	1,3	1,3	1,3	1
	Yhteensä	1,1	1,1	1,1	0,9

Etelä-Karjalassa terveystalvuuja käyttäneet kokivat vuonna 2018 palvelun sujuvuuden hivenen heikomaksi kuin koko maassa keskimäärin koettiin. Pitkäaikaissairaiden hoitosuunnitelmia oli tehty hivenen enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalipalveluja käyttäneistä noin 40 prosenttia koki tiedonkulun sujuvaksi, mutta runsas 57 prosenttia koki palvelun saantia haitanneen tietojen kysely useaan kertaan. Pompottelua palvelupisteestä toiseen koettiin aavistuksen enemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.1.9.)

**Taulukko 6.1.9. Palvelujen yhteentoimivuuus**

Palvelujen yhteentoimivuuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) terveystalvuuja käyttäneistä	39	41,4	40,2	43,9
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveystalvuuja käyttäneistä	28,4	32,6	30,5	28,4
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveystalvuuja käyttäneistä	51,6	54,9	53,2	48,2
Hoitosuunnitelma tehty, % pitkäaikaissairaista	53,3	37,2	44,9	42,4
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	35,9	35,9	35,9	35,6
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	38,9	38,8	38,9	37,2
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	56,3	58,6	57,3	51,2

Etelä-Karjalan alueella on käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien, Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta.

Etelä-Karjalan alueella on sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

Hankkeen oma-arvioinnin mukaan Etelä-Karjalassa on tavoitteena siirtää iäkkäiden jatkuvaa palvelutarvetta hyvinvointia ja terveyttä edistävällä toiminnalla sekä iäkkään osallisuutta ja toimintakykyä tukevilla ratkaisuilla hyödyntäen digitalisaatiota, etäpalveluja ja asiakasohjausta. Eksoten palvelurakenne on avohoitopainotteinen. Yhteentoimivuuus yksityisten yritysten kanssa eri-ikäisten kuntalaisten palveluissa on kehittynyt kohtuullisen hyvin ja siihen panostetaan myös tulevaisuudessa. Esimerkiksi palveluseleitä on käytössä erilaisiin palveluihin.

Etelä-Karjalassa on kehitetty myös henkilökohtaista budjetointia sosiaalipalveluissa. Tämä on mahdollistanut uudenlaista palvelujen valinnanvapautta asiakkaille. Asiakkailta on mahdollisuus budjetoida haalamallaan tavalla vammaispalvelujen, lapsiperheiden ja kotihoidon palveluja.

Lisäksi oma-arvioinnissa nostetaan esiin tiimimallit. Eksotessa ei ole käytössä nykyisillä terveys- ja hyvinvointiasemilla varsinaisia tiimimalleja. Joillain asemilla on lääkäri-hoitaja-työparimalli, joka toimii

vaihtelevasti. Tulevaisuuden sote-keskushankkeessa on tarkoituksena luoda ja kokeilla erilaisia tiimimalleja eri asemilla.

## Keskeiset huomiot lähtötilanteesta

Etelä-Karjalassa yli seitsemän päivää sekä perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin että sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömälle käynnille odottaneiden määrä on viime vuosina ollut koko maan keskiarvoa suurempi. Perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä sähköisiä asiointeja on Etelä-Karjalassa selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Etelä-Karjalassa asiakkaan kiireettömän ajanvarausajan käsittelyaika sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) oli syyskuussa 2020 lapsiperheiden palveluissa keskimäärin yhdeksän arkipäivää, työikäisten palveluissa keskimäärin neljä arkipäivää ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin yhdeksän arkipäivää. Kyselyvastaustietoa ei ole siitä, miten nopeasti kiireetön tapaaminen toteutui.

Etelä-Karjalassa on kaikissa lapsiperheiden palveluissa ollut vähemmän perheitä kuin koko maassa keskimäärin. Odotusaika perhetyöhön oli vuonna 2019 2–4 viikkoa palvelutarpeen arvioinnista. Oma-arvioinnin mukaan ennaltaehkäisevää toimintaa on edistänyt se, että kouluterveydenhoitajat ja kuraattorit toimivat kouluilla, ja psykologipalvelujen saatavuus ja saavutettavuus ovat parantuneet myös pienten kuntien kouluissa. Tämä on näkynyt lastensuojelukustannusten vähenemisenä. Kuitenkin 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien määrä on Etelä-Karjalassa ollut viime vuosina selvästi korkeampi kuin koko maassa keskimäärin. Nuorten hoidollisista psykososiaalisista menetelmistä IPC ja CoolKids eivät ole käytössä Etelä-Karjalan alueella.

Päihdehuollon avopalveluissa on Etelä-Karjalassa viime vuosina ollut asiakkaita jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Niin ikään päihdeiden vuoksi sairaaloiden ja terveystieteiden vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on ollut hivenen koko maan keskiarvoa enemmän.

Etelä-Karjalassa ikäihmisistä suurempi osa asuu kotona kuin koko maassa keskimäärin. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevia ikäihmisiä ja omaishoidon tuen hoidettavia on enemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Etelä-Karjalan alueella ei ole yhtään lapsille, nuorille ja perheille tai kaikille asukkaille tarkoitettua matkan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa, josta olisi saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisäateistä ohjausta ja neuvontaa. Etelä-Karjalassa on panostettu erityisesti liikkuviin palveluihin, kuten avoterveydenhuollon Mallu-auto ja Taho-auto, jonka palveluilla vastataan esimerkiksi koulupudokkaiden tarpeisiin.

Etelä-Karjalassa on panostettu viime vuosina kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämiseen, jossa on hyödynnetty HUS:in Olkatoiminnan malleja, järjestöyhteistyötä ja vapaaehtoistyön tapoja.

Etelä-Karjalassa on viime vuosina ollut perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä tuhatta asukasta kohden huomattavasti enemmän kuin koko maassa keskimäärin.

## 6.2 Kymenlaakso

Kymenlaakson sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tavoitteena on asiakkaita palveleva, tehokas, monialaisuutta tukeva, yhteensovitettu ja tavoitteellisesti toimiva palvelurakenne. Tavoitteena on, että asiakas pääsee tarvitsemiensa palveluiden piiriin yhdellä kontaktilla. Palvelujärjestelmässä tulee olla kykyä tunnistaa henkilöitä, joiden palvelujen tarve voi kasvaa tai on kasvanut, ja työntekijöillä tulee olla välineet, joilla näitä henkilöitä pystytään auttamaan. Perhekeskukset toimivat tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen sateenvarjon alla. Kehittämistyön kokonaisuudet ovat seuraavat:

- 1) palvelukonseptien kehitys ja asiakasohjauksen malli
- 2) johtaminen
- 3) mielenterveysstrategia ja ennakoiva työ
- 4) vastaanotto toiminnan virtausmalli ja konsultaatiomallit
- 5) perhekeskus
- 6) digipalvelujen käyttöönoton tuki

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnissa on tiivistetty hankkeen hyötytavoitteita. Palveluiden saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden tavoitteesta hankkeen hyötytavoitteiksi on nostettu kaksi kokonaisuutta: 1) oikean tasoinen palvelu, oikean aikaan ja riittäväksi ajaksi sekä 2) asiakas ei jää yksin ongelmiensa kanssa. Ennakoivan ja ehkäisevän työn painottamisen tavoitteesta hankkeen hyötytavoitteiksi on nostettu kaksi kokonaisuutta: 3) riskiryhmien ennakkollinen ja jatkuva tuki ja 4) kevyempiä palveluita oikeaan aikaan ja riittäväksi ajaksi

Hankkeen laadun ja vaikuttavuuden parantamisen tavoitteesta hankkeen hyötytavoitteiksi on nostettu neljä kokonaisuutta: 5) perustaso vahvistuu, 6) riskiryhmien jatkuva tuki, 7) asiakkaat kokevat hyödyt ja 8) tyytyväinen henkilöstö. Monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamisen tavoitteesta hankkeen hyötytavoitteiksi on nostettu kolme kokonaisuutta: 9) yhteistyö vahvistuu, 10) erityistason yhteistyö ja 11) sidosryhmäyhteistyö. Kustannuskasvun hillinnän tavoitteesta hankkeen hyötytavoitteiksi on nostettu kaksi kokonaisuutta: 12) kustannustehokkaat palvelut ja 13) modernit palvelut.

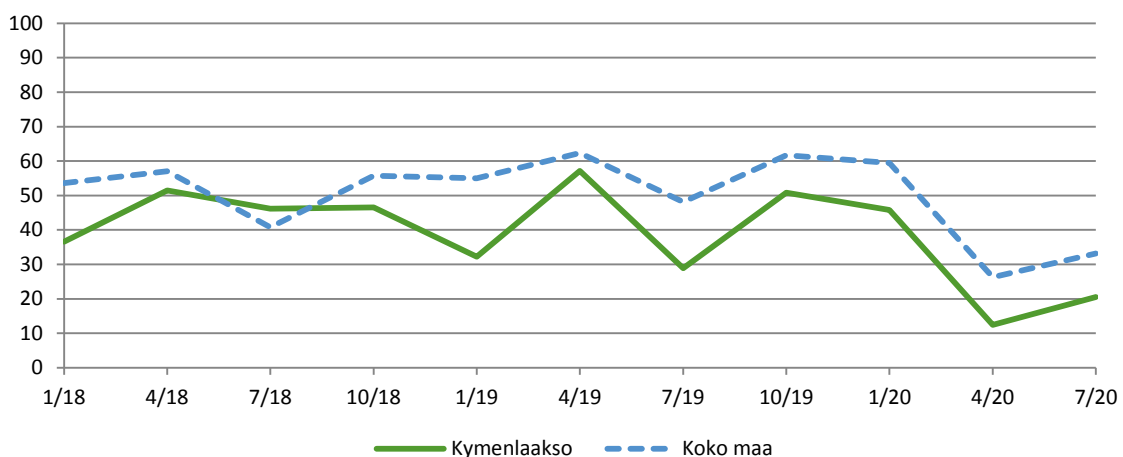
### Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Kymenlaaksossa on lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneita ollut vuoden 2018 alusta 30–50 prosenttia asiakkaista ja määrä on ollut jonkin verran pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuoden 2020 huhtikuussa määrä laskee runsaaseen kymmeneen prosenttiin. (Kuvio 6.2.1.)

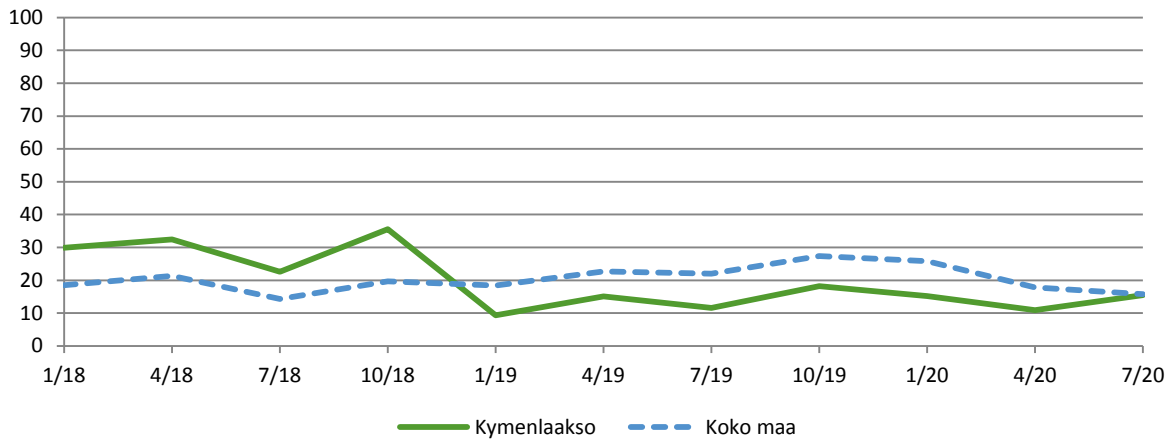
Sairaalan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on ollut 10–30 prosentin välillä. Määrä on vuoden 2018 lokakuun jälkeen laskenut alle maan keskiarvon. (Kuvio 6.2.2.)

Kymenlaaksossa asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa, työikäisten palveluissa keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa.

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan palvelujen saatavuuden haasteet ovat koskettaneet erityisesti terveyskeskusten lääkärin vastaanottoja ja myös matalan kynnyksen mielenterveys ja päihdepalveluita. Haastavaksi tilanteen luo alueella vallitseva korkea nuorisotyöttömyys ja niin kutsuttujen NEET -nuorten korkea osuus. Tämä näkyy palvelujen käytössä muun muassa korkeimpana sijoitettujen lasten ja nuorten ikäryhmäosuuksina.



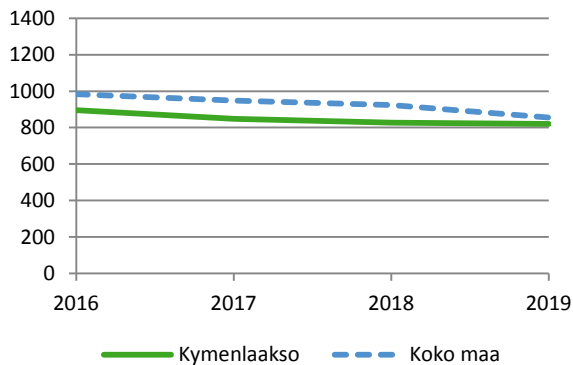
**Kuvio 6.2.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



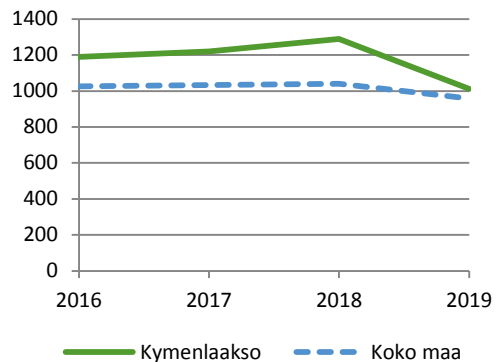
**Kuvio 6.2.2. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

### Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Kymenlaaksossa on perusterveydenhuollon avosairanhoidon lääkärikäyntien määrä vähentynyt viime vuosina vajaalla sadalla käynnillä tuhatta asukasta kohden ja määrä oli vuonna 2019 runsas 800 käyntiä, mikä on jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 6.2.3). Muita kuin lääkärikäyntejä oli vuonna 2019 noin tuhat tuhatta asukasta kohden, koko maassa keskimäärin aavistuksen vähemmän (Kuvio 6.2.4). Sähköisten asiointikäyntien määrä kaikista käynneistä on ollut runsas 23 prosenttia ja vähän korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (Taulukko 6.2.1).



**Kuvio 6.2.3. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



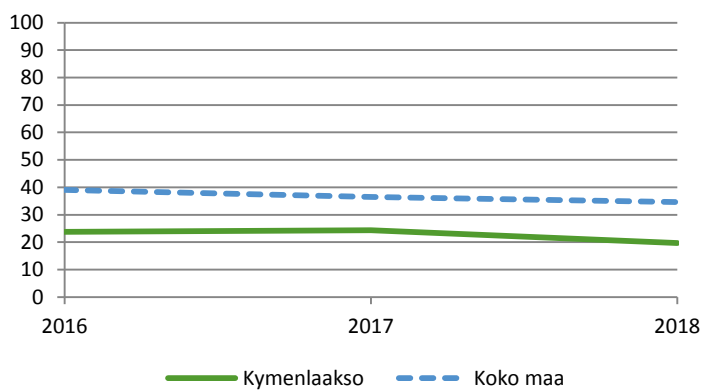
**Kuvio 6.2.4. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**



### Taulukko 6.2.1. Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä

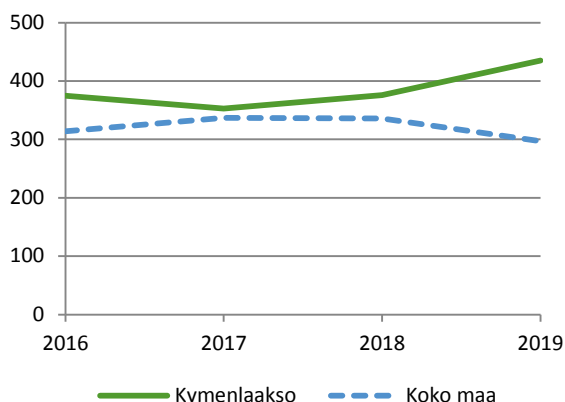
		2016	2017	2018	2019
Kymenlaakso	Miehet	22,2	21,7	21,4	20,5
	Naiset	24,7	24,7	24,7	24,2
	Yhteensä	23,7	23,4	23,3	22,7
Koko maa	Miehet	19,2	19	19,4	20,6
	Naiset	20,8	20,9	21,5	22,9
	Yhteensä	20,1	20,1	20,6	22

Kymenlaaksossa on terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista laskenut viime vuosina vajaaseen 20 prosenttiin ja määrä on jonkin verran koko maan keskiarvoa pienempi (Kuvio 6.2.5).

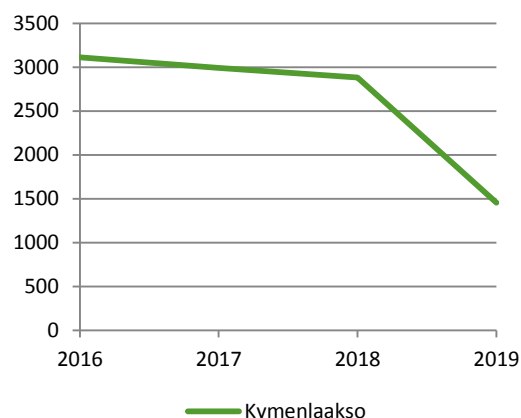


### Kuvio 6.2.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista

Kymenlaaksossa ovat lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset lisääntyneet vuoden 2017 jälkeen ja ne ovat olleet viime vuodet koko maan keskiarvoa korkeammat (Kuvio 6.2.6). Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä on laskenut vuoden 2016 yli 3000 asiakkaasta vuoden 2019 alle 1500 asiakkaaseen (Kuvio 6.2.7).



**Kuvio 6.2.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**



**Kuvio 6.2.7. Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaat vuoden aikana**

Kymenlaaksossa on viime vuosina ollut perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa sekä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa hivenen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalihoitolain mukaisessa perhetyössä on perheitä ollut hivenen enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä oli perheistä vuonna 2019 1,3 prosenttia, koko maassa keskimäärin 1,8 prosenttia. (Taulukko 6.2.2.)

**Taulukko 6.2.2. Lapsiperheiden palvelut**

	2016	2017	2018	2019
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Kymenlaakso	1	1,9	1,8	1,3
Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Kymenlaakso	0	0	0,2	0
Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihoitolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Kymenlaakso	2,9	2,2	3,3	3,5
Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Kymenlaakso	1,4	2,1	2,1	1,3
Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8

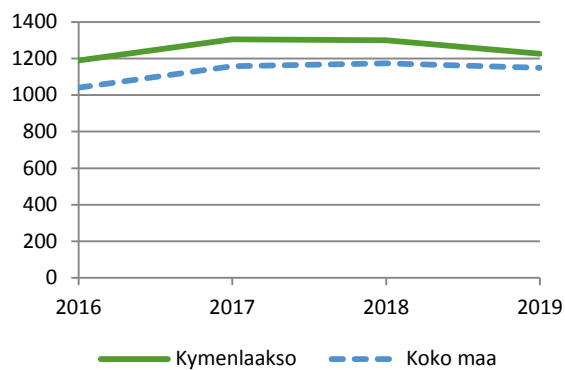
Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten osuus on maan korkein Kymenlaaksossa (2,1 %), ja lastensuojelun laitos- ja perhehoidon kustannukset asukasta kohden ovat kasvaneet jo usean vuoden ajan. Tosin kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleiden 0-17-vuotiaiden osuus (0,36 %) ikäryhmästä on Kymenlaaksossa alle maan keskiarvon (0,44 %).

Oma-arvioinnin mukaan loppuvuonna 2019 tehdyistä lastensuojeluilmoituksista noin viidennes (22 %) johti lastensuojelun asiakkuuden alkamiseen. Tarkastelussa on ainoastaan ne lapset, joilla ei ole aikaisempaa lastensuojelun asiakkuutta. Noin 7,3 prosentista lastensuojelun avopalveluiden asiakkaista aloitettiin ajanjaksolla lokakuu 2019 – syyskuu 2020 huostaanoton valmistelu. Lisäksi toistuvasti sijoitettuja lapsia

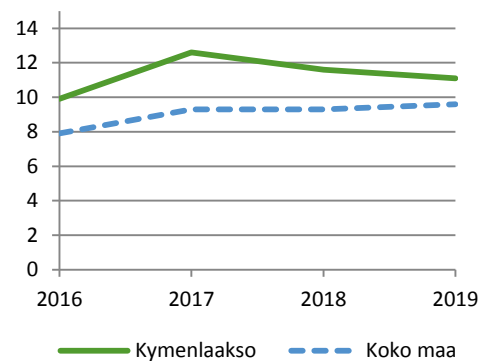
sekä lasten- ja nuorten nuorisopsykiatrian laitoshoidon potilaita on paljon. Lasten, perheiden ja nuorten moninaiset ongelmat viestivät oma-arvioinnin mukaan ehkäisevien ja ennakointien palveluiden tarpeesta sekä siitä, että sijoitettujen nuorten osuutta voitaisiin entisestään vähentää kehittämällä oikea-aikaisia, -tasoisia ja -mittaisia hoidon ja tuen muotoja myös sosiaali- ja terveyskeskuksen ulkopuolella.

Oma-arvioinnin mukaan perheiden palveluiden kustannukset ovat Kymenlaaksossa maan korkeimmat, ja erityisesti lastensuojelun kustannukset ovat maan kärkitasoa. Kustannusten suuruus viestii perheiden, lasten ja nuorten moninaisista ongelmista, joita on mahdollista ratkaista mm. perhekeskustöön ja matalan kynnyksen ennakointien ja ehkäisevien digipalvelujen kehittämisen avulla.

Kymenlaaksossa on viime vuosina ollut sekä 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä (Kuvio 6.2.8) että psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita tasaisesti enemmän kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 6.2.9). Kummassakin määrän muutos on melko yhdenmukainen koko maan keskiarvon muutoksen kanssa.



**Kuvio 6.2.8. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13 - 17-vuotiasta**



**Kuvio 6.2.9. Psykiatrian laitoshoidon 13 - 17 vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Kymenlaakson alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmää eikä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää.

Kymenlaaksossa oli käytössä IPT-N-menetelmä nuorten mielenterveyspalveluissa (seitsemän koulutettua ammattilaista, Motivoivat ja tukea antavat keskustelut -menetelmä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja nuorten mielenterveyspalveluissa (koko soveltuva henkilöstö) sekä Helpota ahdistusta -ryhmätoiminta ja Friends-menetelmä nuorten mielenterveyspalveluissa (neljä koulutettua ammattilaista).

Kymenlaaksossa on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä ollut viime vuodet alhaisempi kuin koko maassa keskimäärin. Myös päihteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin käyntisyynä ovat aavistuksen maan keskiarvoa alhaisemmat. (Taulukko 6.2.3.)

### Taulukko 6.2.3. Mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä

	2016	2017	2018	2019
Mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatui- sta käyntisyistä				
Kymenlaakso	3	3,4	3,7	3,7
Koko maa	3,9	4,4	4,7	5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatui- sta käyntisyistä				
Kymenlaakso	0,3	0,3	0,3	0,3
Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5

Päihdehuollon avopalveluiden asiakasmäärä on viime vuodet ollut Kymenlaaksossa koko maan keskiarvoa korkeampi. Vuonna 2019 se oli 8,8 asiakasta tuhatta asukasta kohden. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä ei poikkea merkittävästi koko maan keskiarvosta vuotta 2017 lukuun ottamatta, jolloin se oli koko maan keskiarvoa jonkin verran pienempi. (Taulukko 6.2.4.)

### Taulukko 6.2.4. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut

	2016	2017	2018	2019
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta				
Kymenlaakso	8,9	8,9	10,1	8,8
Koko maa	8,2	8	7,4	7,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta				
Kymenlaakso	5,3	3,9	5,3	5,8
Koko maa	5,1	5,2	5,3	5,4

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnissa nostetaan esiin mielen terveys- ja päihdepalvelujen laitospainotteisuus, joka on Kymenlaakson alueella korkeaa ja näkyy maan suurimpina päihdehuollon erityis- palveluiden kustannuksina asukasta kohden. Päihdehuollon laitosten asiakkaiden vuosittaisia hoitopäiviä on Kymenlaaksossa eniten, ja psykiatrisen laitoshoidon hoitovuorokausien lukumäärä kuuluu maan korkeimpiin. Mielen terveys- ja päihdepalvelujen laitospainotteisuus kertoo ennakoivien ja ehkäisevien toimenpiteiden heikosta saatavuudesta tai niiden puutteesta.

Kymenlaaksolaisista 65 vuotta, 75 vuotta ja 80 vuotta täyttäneistä hivenen harvempi asuu kotona kuin koko maassa keskimäärin. Säännöllisen kotihoidon piirissä on kaikista kolmesta ikäryhmästä hivenen vähemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin. Omaishoidon tuen hoidettavia on ollut kolmessa ikäryhmässä suunnilleen maan keskiarvon verran tai hivenen vähemmän. (Taulukko 6.2.5.)

**Taulukko 6.2.5. Kotihoito ja omaishoidon tuki**

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kymenlaakso	Miehet	96,1	96,1	96,6
		Naiset	93,1	93,4	94
		Yhteensä	94,4	94,6	95,2
	Koko maa		95,4	95,6	95,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 65 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kymenlaakso	Miehet	4	4	3,7
		Naiset	5,7	5,4	5,2
		Yhteensä	4,9	4,8	4,6
	Koko maa		5,8	5,7	5,6
Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kymenlaakso	Yhteensä	2,8	2,8	2,6
	Koko maa		2,7	2,7	2,8

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kymenlaakso	Miehet	92,2	92,2	93,5
		Naiset	87,1	87,6	88,7
		Yhteensä	89,1	89,4	90,6
	Koko maa		90,9	91,1	91,3
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kymenlaakso	Miehet	77,7	77,6	77,4
		Naiset	10,4	9,6	9,5
		Yhteensä	9,3	8,9	8,7
	Koko maa		11,3	11,3	11
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kymenlaakso	Yhteensä	4,6	4,7	4,4
	Koko maa		4,7	4,8	4,8

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 80 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kymenlaakso	Miehet	88,2	88,2	90,1
		Naiset	81,8	82,5	84,2
		Yhteensä	84	84,4	86,3
	Koko maa		86,6	87,1	87,4
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 80 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kymenlaakso	Miehet	11	10,6	10,4
		Naiset	13,7	13,1	12,7
		Yhteensä	12,8	12,2	11,9
	Koko maa		16,2	15,9	15,5
Omaishoidon tuen 80 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kymenlaakso	Yhteensä	5,7	5,7	5,4
	Koko maa		5,9	6	6

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan perusterveydenhuollon peittävyys on maan matalimpien joukossa, johon vaikuttaa alueella vallitseva krooninen lääkäripula. Lääkäripulasta johtuen perusterveydenhuollon ja somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitoa on tarpeeseen nähden liian vähän saatavilla. Säännöllisen kotihoidon asiakkailta on ollut ajanjaksolla huhtikuu 2019 – maaliskuu 2020 keskimäärin 24 päivää vuodessa keskeytyksiä, eli vuodeosastopäiviä. Tämä on kansallisestikin katsottuna korkea taso myös silloin kun asiakkaiden hoitoisuus huomioidaan tarkastelussa.

Kymenlaakson alueella ei ole käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamallia. Alueella on sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

Kymenlaakson alueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa niin lapsiperheiden, nuorten, työikäisten kuin ikääntyneidenkin palveluissa.

Kymenlaakson alueella on kolme lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), josta olisi saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Kymenlaakson alueella on yhteensä 15 (neljä terveys- ja hyvinvointipistettä ja 11 ikäihmisten hyvinvointiasemaa) kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Kymenlaakson alueen sosiaalitoimessa tehdään yhteisösozialityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1=ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Kymenlaaksossa käytössä ja se toteutuu hyvin.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakkaat olivat Kymenlaaksossa vuonna 2018 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5= täysin samaa mieltä). Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,5), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,5), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,6) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Kymenlaaksossa vuonna 2018 terveystieteiden palveluja käyttäneistä hivenen harvempi koki palvelun sujuvaksi kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalipalveluja käyttäneistä taas hivenen useampi koki palvelun sujuvaksi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.2.6.)

### Taulukko 6.2.6. Palvelujen sujuvuus

Palvelujen sujuvuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun sujuvaksi, % terveystieteiden palveluja käyttäneistä	58	48,9	53,4	55
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluja käyttäneistä	56,6	39,4	48,0	46,1

Kymenlaakson alueella asiakaskohtaisista vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista on sosiaalipalveluissa käytössä Kykyviisari ja RAI-välineistöön kuuluva mittari. AVAIN-mittari ei ole käytössä Kymenlaakson alueella.

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei ole käytössä Kymenlaakson alueella.

Lähtötilanteen oma-arvioinnissa nostetaan esiin myös henkilöstön tyytyväisyys. Kymnsoten henkilöstön verrattain matala eNPS -taso sekä korkea sairauspoissaolojen määrä osoittavat oma-arvioinnin mukaan, että myös henkilöstötyytyväisyydessä ja töissä jaksamisessa on merkittävää kehittämispotentiaalia alueella. Henkilöstön kuormitusta pyritään loiventamaan uusia toimintamalleja käyttöönottamalla ja lähiesimiestyötä kehittämällä.

### Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Kymenlaaksossa on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä kasvanut vuoden 2018 noin 600 käyntiin tuhatta asukasta kohden, kun koko maan keskiarvo oli vuonna 2018 409 käyntiä (Taulukko 6.2.7).

Kymenlaakson alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 76 347 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 82 204 käyntiä.

Oma-arvioinnin mukaan päivystyskäynnit erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa yli 75-vuotiailla ovat Kymenlaaksossa maakuntien korkeimmasta päästä. Päivystyskäyntien korkea määrä kertoo oma-arvioinnin mukaan tuki- ja hoivapalveluiden sekä tukiverkoston kehittämispotentiaalista, johon tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeella tähdätään.

Oma-arvioinnissa kuvataan, että vaikka päivystyskäynnit ovat vähentyneet, erikoissairaanhoidon päivystyksessä hoidetuista ja kotiutetuista täysi-ikäisistä potilaista maan keskiarvoa suurempi osa palaa päivystykseen 48 tunnin sisällä kotiutuksesta. Edellä kuvattuun hyötytavoitteeseen liittyvä palveluiden laadun parantaminen perustasolta lähtien lisää perustason kykyä hoitaa potilaita, asiakkaiden palvelun laatua sekä vähentää kuormitusta sosiaali- ja terveyskeskukselta.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus kaikista vastaanotolla käyneistä on Kymenlaaksossa viime vuosina ollut 0,7–1,5 prosenttia, koko maassa keskimäärin 0,9–1,1 prosenttia (Taulukko 6.2.8).

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Kymenlaakson alueella ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ja 1.9.2019–31.8.2020 ei ollut saatavilla tietoa.

#### Taulukko 6.2.7. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta

		2016	2017	2018
Kymenlaakso	Miehet	344,9	406,7	544
	Naiset	422	511,6	657,3
	Yhteensä	384	459,8	601,3
Koko maa	Miehet	355,9	350,6	365,6
	Naiset	437,1	432	451,9
	Yhteensä	397,1	391,8	409,3

#### Taulukko 6.2.8. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä

		2016	2017	2018	2019
Kymenlaakso	Miehet	0,9	1	1,2	0,6
	Naiset	1,3	1,5	1,8	0,8
	Yhteensä	1,1	1,3	1,5	0,7
Koko maa	Miehet	0,8	0,9	0,8	0,7
	Naiset	1,3	1,3	1,3	1
	Yhteensä	1,1	1,1	1,1	0,9

Kymenlaaksossa vuonna 2018 terveystalvuuja käyttäneet kokivat palvelun tiedonkulun sujuvuuden hi-  
venen heikommaksi kuin koko maassa keskimäärin. Pitkääikaissairaiden hoitosuunnitelmia oli tehty aavis-  
tuksen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalipalveluja käyttäneet kokivat palvelujen yhteen-  
toimivuuden jonkin verran paremmaksi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.2.9.)

### Taulukko 6.2.9. Palvelujen yhteentoimivuus

Palvelujen yhteentoimivuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) terveystalvuuja käyttäneistä	45,6	38,5	41,9	43,9
Hoidon saantia häittäsi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveystalvuuja käyttäneistä	22,3	32,7	27,6	28,4
Hoidon saantia häittäsi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveystalvuuja käyttäneistä	44,8	52,2	48,6	48,2
Hoitosuunnitelma tehty, % pitkääikaissairaista	40,5	41,8	41,2	42,4
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	47,3	32,7	40,2	35,6
Palvelun saantia häittäsi pompottelu palvelupisteestä toi- seen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	22,2	42,8	31,9	37,2
Palvelun saantia häittäsi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	39,6	60	49,5	51,2

Kymenlaakson alueella on käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsitte-  
lyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien, Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi)  
sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta.

Kymenlaakson alueella on sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpei-  
den arviointia varten.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan sosiaali- ja terveystalvuuja välinen yhteistyö ja integraatio  
eivät toteudu parhaalla mahdollisella tavalla Kymenlaakson alueella, ja lääkärikonsultaatioiden saatavuus  
mm. kotihoidon yksiköiden tueksi on maan heikoimpia. Alueella vallitseva lääkäripula tekee tilanteesta  
haastavan, sillä palveluverkoston välinen yhteistyö koskettaa kaikkia perus- ja erikoistason toimijoita. Pal-  
veluverkoston integraatio mahdollistaa sen, että asiakasta hoidetaan siellä, mistä hän saa kaikista tarkoituk-  
senmukaisimman palvelun tarpeeseensa.

Oma-arvioinnin mukaan myös kiireettömän erikoissairaanhoidon lähetemäärä on kasvanut merkittävästi  
vuoden 2018 hallinnollisten muutosten seurauksena, kun Pohjois-Kymen sairaalan anestesiaa vaativa leik-  
kaus- ja vuodeosastotoiminta siirtyivät osaksi Kymenlaakson toimintaa. Ei-päivystyksellisen erikoissai-  
raanhoidon läheteiden käsittelyajoissa on ollut eniten hoitotakuulainsäädännön vastaisia viiveitä koko  
maan tasolla. Alueellisen palveluverkon tehokkaampi hyödyntäminen mahdollistaa sen, että asiakasta hoi-  
detaan yhteistyössä koko palveluverkon voimin, joka osaltaan vähentää läheteiden määrää erityistasolle

### Keskeiset huomiot lähtötilanteesta

Kymenlaaksossa on lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneita ollut vuoden 2018 alusta  
30–50 prosenttia asiakkaista, mikä on ollut jonkin verran pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Myös  
sairaala-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on alle maan kes-  
kiarvon. Kiireettömän ajanvarausajan sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja)  
sai alle seitsemässä arkipäivässä niin lapsiperheiden, työikäisten kuin ikääntyneidenkin palveluissa.

Kymenlaaksossa on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä vähentynyt viime  
vuosina ja määrä on ollut jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Sähköisten asiointi-  
käyntien määrä kaikista käynneistä on ollut runsas 23 prosenttia ja vähän korkeampi kuin koko maassa  
keskimäärin. Terveystalvuuksien läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä eri-



koissairaanhoidon hoitajaksoista on laskenut viime vuosina vajaan 20 prosenttiin ja määrä on jonkin verran koko maan keskiarvoa pienempi.

Kymenlaaksossa on viime vuosina ollut perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa sekä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa hivenen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Kuitenkin, kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten osuus on maan korkein Kymenlaaksossa (2,1 %), ja lastensuojelun laitos- ja perhehoidon kustannukset asukasta kohden ovat kasvaneet jo usean vuoden ajan.

Kymenlaaksossa on viime vuosina ollut sekä 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä että psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita tasaisesti enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Kummassakin määrän muutos on melko yhdenmukainen koko maan keskiarvon muutoksen kanssa. Nuorten hoidollisista psykososiaalisista menetelmistä IPC ja CoolKids eivät ole käytössä alueella.

Päihdehuollon avopalveluiden asiakasmäärä on viime vuodet ollut Kymenlaaksossa koko maan keskiarvoa korkeampi. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden laitospainotteisuus on Kymenlaakson alueella korkeaa ja se näkyy maan suurimpina päihdehuollon erityispalveluiden kustannuksina asukasta kohden. Päihdehuollon laitosten asiakkaiden vuosittaisia hoitopäiviä on Kymenlaaksossa eniten, ja psykiatrisen laitoshoidon hoitovuorokausien lukumäärä kuuluu maan korkeimpiin. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen laitospainotteisuus kertoo oma-arvioinnin mukaan ennakoivien ja ehkäisevien toimenpiteiden heikosta saatavuudesta tai niiden puutteesta.

Kymenlaaksolaisista 65 vuotta, 75 vuotta ja 80 vuotta täyttäneistä hivenen harvempi asuu kotona kuin koko maassa keskimäärin. Säännöllisen kotihoidon piirissä on kaikista kolmesta ikäryhmästä hivenen vähemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin. Toisaalta säännöllisen kotihoidon asiakkailta on kansallisesti katsottuna korkea määrä vuodeosastopäiviä myös silloin kun asiakkaiden hoitoisuus huomioidaan tarkastelussa.

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei ole käytössä Kymenlaakson alueella.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden välinen yhteistyö ja integraatio eivät toteudu parhaalla mahdollisella tavalla Kymenlaakson alueella, ja lääkärikonsultaatioiden saatavuus mm. kotihoidon yksiköiden tueksi on maan heikoimpia. Alueella vallitseva lääkäripula tekee tilanteesta haastavan, sillä palveluverkoston välinen yhteistyö koskettaa kaikkia perus- ja erikoistason toimijoita.

### 6.3 Päijät-Häme

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tavoitteina ovat 1) yhdenmukaiset sote-keskuspalvelut, jotka toimivat maakunnallisena kokonaisuutena, 2) tasapainoinen palvelurakenne, sekä 3) kustannustehokas palvelurakenne. Hankkeen toimenpiteitä ovat muun muassa sote-keskusmallin konseptointi ja toteutusmalli yhtymän palveluverkkosuunnitelmaa seuraten, asiakassegmentointi, etulinjan ja asiakasohjauksen rakentaminen osaksi sote-keskusta ja lasten, nuorten ja perheiden sekä sosiaalihuollon kentälle jalkautuvat palvelut osana maakunnallista sote-keskusta. Hankkeessa kehitetään nuorten psykososiaalisten palveluiden saatavuutta ja toimintaa sekä otetaan käyttöön IPC-menetelmä.

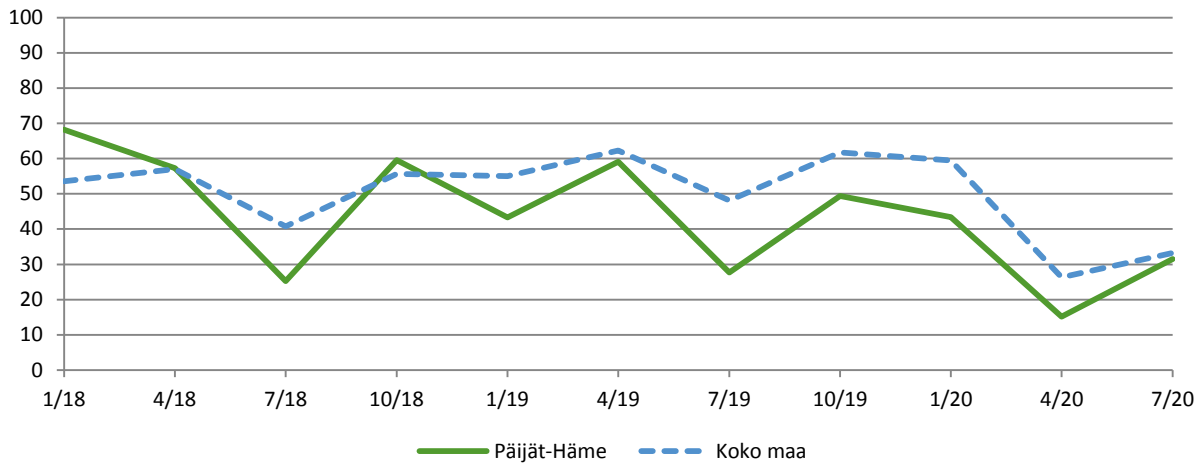
Päijät-Hämeen maakunnassa on jo toiminnassa integroitu sote-kuntayhtymä. Palveluverkkoon ja toimintakäytäntöihin liittyvää kehittämistyötä on jo tehty, mutta kehittämistä ja erityisesti yhteensovittamista ja yhteisten käytäntöjen kehittämistä on vielä paljon tekemättä. Oikea-aikaisen ja tarkoitukseenmukaisen tuen näkökulmasta kuntien, paikallisten järjestöjen sekä seurakuntien kanssa tehtävä yhteistyö on erityisen tärkeää. Monen yhdyspinnan osalta näitä toimintamalleja on jo mietitty.

#### Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

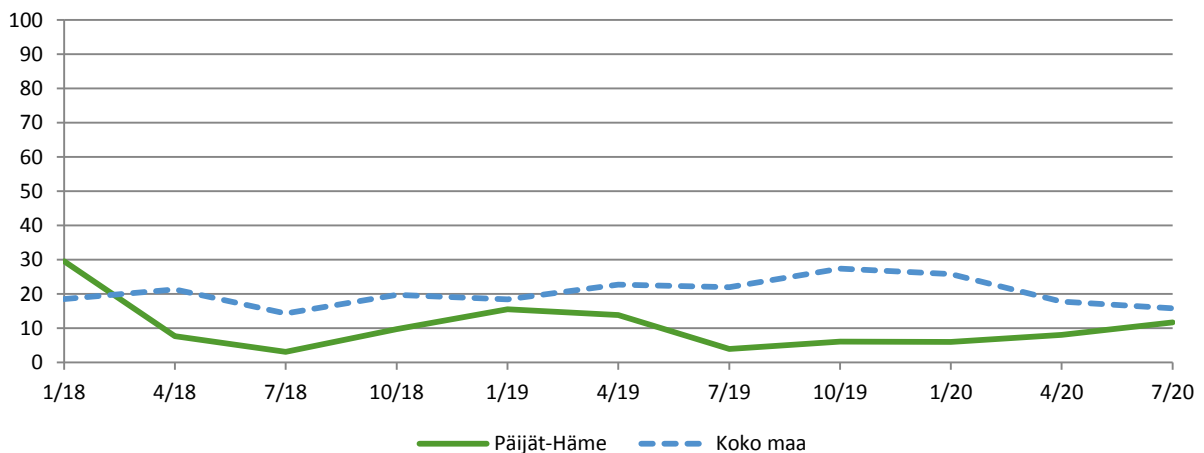
Päijät-Hämeessä on lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä vaihdellut vuoden 2018 alusta tarkasteltuna 30–60 prosentin välillä ja määrä on ollut koko maan keskiarvoa jonkin verran pienempi. Määrä laskee vuoden 2020 huhtikuussa noin 15 prosenttiin. (Kuvio 6.3.1.)

Sairaan-/terveydenhoitaja kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on ollut vuoden 2018 tammikuun jälkeen 5-15 prosentin luokkaa ja määrä on ollut selvästi pienempi kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 6.3.2).

Päijät-Hämeessä asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin kahdeksan arkipäivän kuluessa kunnissa ja kymmenen arkipäivän kuluessa yhteistoiminta-alueilla. Työikäisten palveluissa ajanvarausajan sai keskimäärin kahdeksan arkipäivän kuluessa kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla. Iäkkäiden palveluissa ajanvarausajan sai keskimäärin kahdeksan arkipäivän kuluessa kunnissa ja kuuden arkipäivän kuluessa yhteistoiminta-alueilla.



**Kuvio 6.3.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



**Kuvio 6.3.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

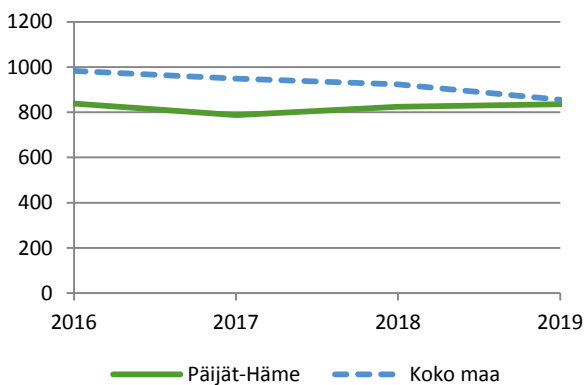
Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan palveluiden piiriin pääsy on maakunnallisesti vaihtelevaa, muun muassa lääkärin kolmas kiireetön vapaa vastaanottoaika (T3) vaihtelee alueellisesti (0–12 päivää). Ajanvarauspohjia on vakioitu, mutta aikoja annetaan eri tavoin eri paikoissa. Vuonna 2019 avosairaanhoidon palveluita käytti 61 prosenttia ja suun terveydenhuollon palveluita 36 prosenttia asukkaista.

Osassa suun terveydenhuollon toimipisteistä on oma-arvioinnin mukaan jo käytössä Kerralla kuntoon -malli. Hankkeen aikana mallin käyttöönottoa tullaan laajentamaan muihinkin toimipisteisiin. Suuhygienistejä tullaan kouluttamaan terveysvalmennuksen asiantuntijuuden lisäämiseksi. Lisäksi hammaslääkäreitä on koulutettu tekemään hammastarkastuksien yhteydessä ns. paronstatus, joka mahdollistaa paronhoidon vai-

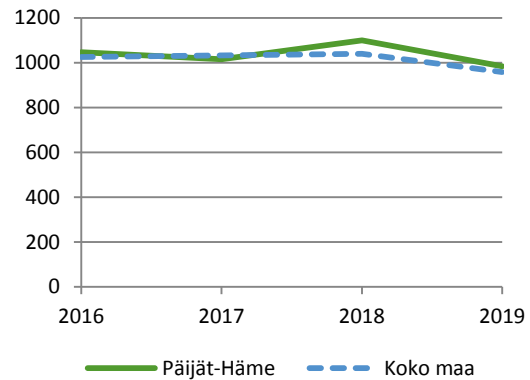
kuttavuuden seurannan. Vuonna 2019 alkutilanteessa paronstatuksien määrä oli keskimäärin 23 prosenttia Lifecare potilasjärjestelmää käyttävillä hammaslääkäreillä ja lähtötilanteen oma-arvioinnin aikaan statusten määrä on noussut 67–75 prosenttiin kaikista tutkimuksista.

## Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Päijät-Hämeessä on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä ollut viime vuosina hieman yli 800 käyntiä tuhatta asukasta kohti. Koko maan keskiarvo on ollut jonkin verran suurempi, mutta se laskee vuonna 2019 lähelle Päijät-Hämeen määrää. (Kuvio 6.3.3.) Muita kuin lääkärikäyntejä on Päijät-Hämeessä ollut vuoden 2017 jälkeen hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2019 käyntejä oli hieman alle tuhat tuhatta asukasta kohden. (Kuvio 6.3.4.) Sähköisten asiointikäyntien osuus kaikista käynneistä on Päijät-Hämeessä ollut vuodesta 2017 alkaen pienempi kuin koko maassa keskimäärin, 13,1–22 prosenttia (Taulukko 6.3.1). Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on viime vuosina ollut selvästi koko maan keskiarvoa pienempi, noin 20–25 prosenttia (Kuvio 6.3.5).



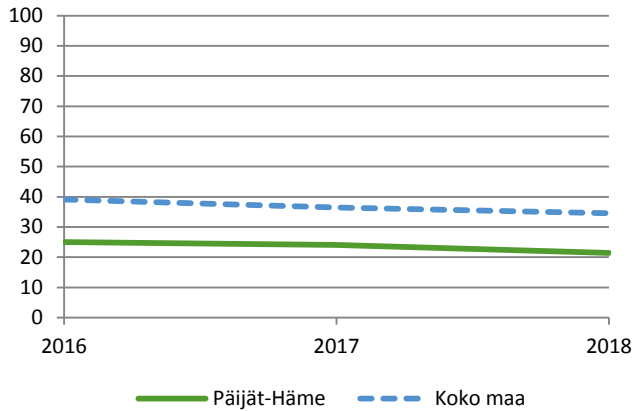
**Kuvio 6.3.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 6.3.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

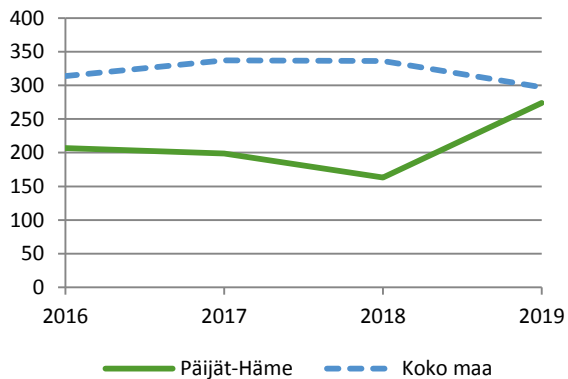
## Taulukko 6.3.1. Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä

		2016	2017	2018	2019
Päijät-Häme	Miehet	20,7	15,7	12,1	15,3
	Naiset	22,8	18,5	13,7	17,4
	Yhteensä	22	17,4	13,1	16,5
Koko maa	Miehet	19,2	19	19,4	20,6
	Naiset	20,8	20,9	21,5	22,9
	Yhteensä	20,1	20,1	20,6	22

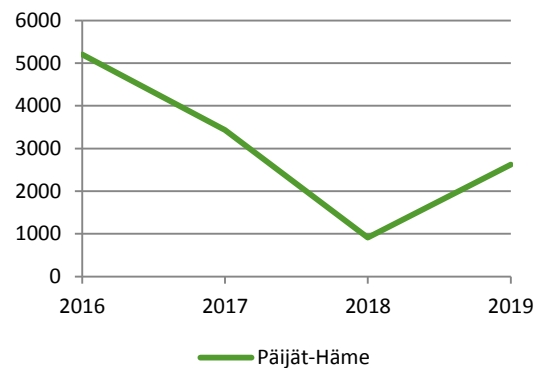


**Kuvio 6.3.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päätyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista**

Päijät-Hämeessä on lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia ollut vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta vuoden 2018 jälkeen määrä on kasvanut ja lähestynyt koko maan keskiarvoa, joka on hienoisessa laskussa (Kuvio 6.3.6). Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakasmäärä on Päijät-Hämeessä laskenut jyrkästi vuoden 2016 jälkeen mutta lähtenyt uudelleen kasvuun vuoden 2018 jälkeen (Kuvio 6.3.7).



**Kuvio 6.3.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**



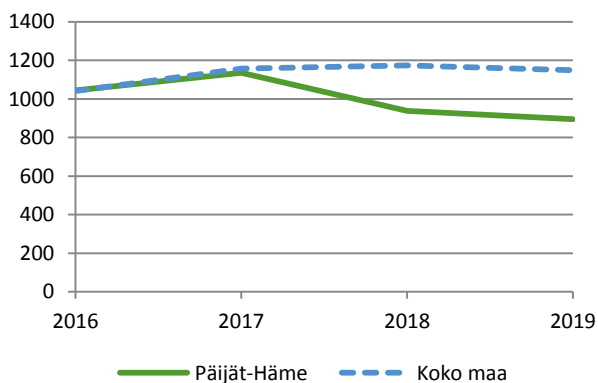
**Kuvio 6.3.7. Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaat vuoden aikana**

Päijät-Hämeessä lapsiperheitä on viime vuosina ollut kodin- ja lastenhoitopalveluissa jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin ja määrä on hienoisesti kasvanut. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa perheitä on ollut koko maan keskiarvoon verrattuna vähemmän. Myös sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä ja lastensuojelun tehostetussa perhetyössä on ollut jonkin verran vähemmän perheitä kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.3.2.)

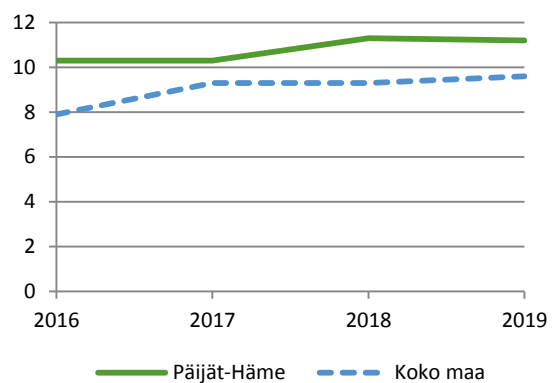
**Taulukko 6.3.2. Lapsiperheiden palvelut**

	2016	2017	2018	2019
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Päijät-Häme	2,4	2,5	2,6	3,6
Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Päijät-Häme	0,1	0	0	0
Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Päijät-Häme	0,8	2,1	1,8	1,9
Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Päijät-Häme	1	1,5	1	1,4
Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8

Päijät-Hämeessä on 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien määrä laskenut vuoden 2017 jälkeen jonkin verran ja se on koko maan keskiarvoa pienempi (Kuvio 6.3.8). Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita on ollut hivenen enemmän kuin koko maassa keskimäärin ja määrä on hienoisesti kasvanut vuoden 2017 jälkeen (Kuvio 6.3.9).



**Kuvio 6.3.8. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13 - 17-vuotiasta**



**Kuvio 6.3.9. Psykiatrian laitoshoidon 13 - 17 vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Päijät-Hämeen alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattua Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmää eikä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää.

Oma-arvioinnin mukaan myös perhekeskus toiminnan yhtenä painopisteenä on kehittää lasten ja nuorten psykososiaalisia menetelmiä. Päijät-Hämeeseen on luotu aiemmin LAPE-kehittämisen rakenne. Kunnissa ja kaupungeissa toimivat LAPE-ryhmät, joissa on kattava edustus lasten, nuorten ja perheiden kanssa toimivia tahoja. Yhteistyö- ja koordinaatorakenne on otettu käyttöön vuoden 2019 alussa. Monialaisella yhteistyörakenteella varmistetaan osaltaan valtakunnallisen LAPE-muutosohjelman ja maakunnallisen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman toimeenpano.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan mielenterveyspalvelut ovat tällä hetkellä erikoissairaanhoidon palveluina. Yhtymän alkuvuosina on resursseja siirretty peruspalveluihin erikoissairaanhoidosta. Esimerkiksi psykiatrian alueellisia poliklinikoita on lakkautettu. Myös päihdepalveluja on kehitetty voimakkaasti ja

integroitu osaksi perusterveydenhuoltoa. Alaikäisten perustason mielenterveys palveluihin on siirretty resursseja erikoissairaanhoidosta.

Päijät-Hämeessä on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä laskenut määrältään viime vuosina alle maan keskiarvon. Päihteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin avosairaanhoidon käyntisyynä ovat olleet suunnilleen koko maan keskiarvon mukaisia. (Taulukko 6.3.3.)

### Taulukko 6.3.3. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä

	2016	2017	2018	2019
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuiista käyntisyistä				
Päijät-Häme	4	4,1	3,9	4,2
Koko maa	3,9	4,4	4,7	5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuiista käyntisyistä				
Päijät-Häme	0,4	0,3	0,4	0,4
Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5

Päijät-Hämeessä oli päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita vuonna 2017 hivenen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Vuosien 2018 ja 2019 tilastotiedot voivat olla puutteellisia.). Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on Päijät-Hämeessä ollut jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.3.4.)

### Taulukko 6.3.4. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut

	2016	2017	2018	2019
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta				
Päijät-Häme	8,4	7,6	0,1	0,1
Koko maa	8,2	8	7,4	7,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta				
Päijät-Häme	6,6	6,5	6,2	6,5
Koko maa	5,1	5,2	5,3	5,4

Päijät-Hämeessä asuu kotona 65, 75 ja 80 vuotta täyttäneistä hieman useampi kuin koko maassa keskimäärin. Säännöllisen kotihoidon piirissä olleita on kaikissa kolmessa ikäryhmässä selvästi vähemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin. Myös omaishoidon tuen hoidettavia on kaikissa kolmessa ikäryhmässä vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.3.5.)

**Taulukko 6.3.5. Kotihoito ja omaishoidon tuki**

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Päijät-Häme	Miehet	97,1	97,4	97,1
		Naiset	94,8	95,3	95
		Yhteensä	95,8	96,2	95,9
	Koko maa		95,4	95,6	95,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 65 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Päijät-Häme	Miehet	3,3	2,7	2,7
		Naiset	5,3	4,6	4,6
		Yhteensä	4,4	3,8	3,8
	Koko maa		5,8	5,7	5,6
Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Päijät-Häme	Yhteensä	2,1	2,1	1,9
	Koko maa		2,7	2,7	2,8

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Päijät-Häme	Miehet	94,1	94,4	93,9
		Naiset	89,8	90,7	90,3
		Yhteensä	91,4	92,1	91,7
	Koko maa		90,9	91,1	91,3
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Päijät-Häme	Miehet	6,8	5,5	5,4
		Naiset	10,1	9	8,7
		Yhteensä	8,9	7,7	7,5
	Koko maa		11,3	11,3	11
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Päijät-Häme	Yhteensä	3,6	4,4	3,4
	Koko maa		4,7	4,8	4,8

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 80 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Päijät-Häme	Miehet	91,4	91,7	90,8
		Naiset	85,3	86,7	86
		Yhteensä	87,3	88,4	87,7
	Koko maa		86,6	87,1	87,4
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 80 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Päijät-Häme	Miehet	10,5	8,3	8,2
		Naiset	14,3	12,6	12,1
		Yhteensä	13	11,2	10,8
	Koko maa		16,2	15,9	15,5
Omaishoidon tuen 80 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Päijät-Häme	Yhteensä	4,4	5,8	4,1
	Koko maa		5,9	6	6

Päijät-Hämeen alueella ei ole käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamallia. Päijät-Hämeen alueella on sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

Päijät-Hämeen alueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa lapsiperheiden, nuorten, työikäisten ja iäkkäiden palveluissa yhteistoiminta-alueella. Kunnissa on tarjolla neuvontaa ja ohjausta vain nuorten palveluissa (50 % kunnista).

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Päijät-Hämeessä on yhtenäinen sairaanhoidon potilastietojärjestelmä (Life Care), mutta muut sähköiset palvelut ovat tällä hetkellä hajallaan. Keväällä 2020 on aloitettu muutaman lääkärin toimesta digi-vastaanotto terveysasemalla. Myös suun terveydenhuollossa ja kuntoutuksen toiminnoissa on käynnistetty etävastaanottoja. Lisäksi chat-palvelu on otettu käyttöön vuoden 2019 aikana, ja osassa palveluita on käytössä sähköinen ajanvaraus. Oirearviota tehdään Omaolo-palvelun avulla. Toistaiseksi se on ollut vähässä käytössä, mutta käyttö on lisääntynyt Covid-19 pandemian myötä.

Päijät-Hämeessä on yhteistoiminta-alueella kaksi (kunnissa 0) lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Päijät-Hämeen alueella on yhteensä kolme (kaksi kunnissa ja yksi yhteistoiminta-alueella) kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Päijät-Hämeen alueen sosiaalitoimessa tehdään yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna melko hyvin (4) (1=ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).

Oma-arvioinnin mukaan alueen suurimmalla terveysasemalla, pääterveysasemalla, on toiminut sosiaaliohjaus Polku, joka siirtyy Lahden kaupungin keskustan kauppakeskukseen pääterveysaseman siirtyessä Harjun terveyden alaisuuteen. Asiakasohjauksen toimintamallit on järjestetty tällä hetkellä tulosalueittain.

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Päijät-Hämeessä käytössä ja se toteutuu hyvin.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakkaat olivat Päijät-Hämeessä vuonna 2018 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,5), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,6), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,6) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,8), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,8), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,9) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,8).

Päijät-Hämeessä vuonna 2018 sekä terveyspalveluja että sosiaalipalveluja käyttäneet kokivat palvelun sujuvuuden hieman heikommaksi kuin koko maassa keskimäärin koettiin (Taulukko 6.3.6).

### Taulukko 6.3.6. Palvelujen sujuvuus

Palvelujen sujuvuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun sujuvaksi, % terveyspalveluja käyttäneistä	54,3	52,8	53,4	55
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluja käyttäneistä	50,4	41,9	45,6	46,1

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan sairastavuus on Päijät-Hämeessä, alueen ikärakennetta heijastuen, THL:n ikävakiomattoman indeksin mukaan keskimääräistä suurempaa. Avoterveydenhuollon asiakaspalautteen perusteella (kerätty 1–12/2019 – 1–10/2020) 33 prosenttia vastaajista suosittelisi palvelua (n=282). Palvelusta annettujen arvosanojen keskiarvo oli 6,3. Kiitosta saatiin eniten henkilökunnasta ja seuraavaksi eniten hoidosta ja palvelusta. Vuonna 2019 haittatapahtumailmoituksia tehtiin eniten hoidon järjestelyyn liittyvistä asioista.

Päijät-Hämeen alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista on sosiaalipalveluissa käytössä Kykyviisari (50 % kunnista, ei yhteistoiminta-alueella) ja RAI-välineistöön kuuluva mittari



(käytössä kaikissa kunnissa ja yhteistoiminta-alueella). AVAIN-mittari ei ole käytössä Päijät-Hämeen alueella. Lisäksi käytössä on Walmu-mittari. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan vaikuttavuusmittareita käytetään vielä aika vähän.

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalli/-malleja on käytössä Päijät-Hämeen yhteistoiminta-alueella mutta ei alueen kunnissa. Yhteistoiminta-alueella käytössä olevia toimintamalleja ei kyselyvastauksissa nimetty.

### Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Päijät-Hämeessä on tilaston mukaan ollut viime vuosina huomattavasti vähemmän perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2018 käyntejä oli 154,8 tuhatta asukasta kohden, kun koko maassa oli keskimäärin 409,3 käyntiä. (Taulukko 6.3.7.)

Päijät-Hämeen alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 89 112 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 82 592 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on Päijät-Hämeessä viime vuosina vaihdellut jonkin verran. Määrä on ollut 0,8-3,6 prosenttia, kun koko maan keskiarvo on pysynyt yhden prosentin tietämillä. (Taulukko 6.3.8)

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Päijät-Hämeen alueella on ajanjaksolla 1.9.2018 – 31.8.2019 ollut yhteensä 7 753 kuljetusta ja ajanjaksolla 1.9.2019 – 31.8.2020 yhteensä 6 544 kuljetusta.

#### Taulukko 6.3.7. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta

		2016	2017	2018
Päijät-Häme	Miehet	45,2	41,4	134,2
	Naiset	48,4	46,6	181,4
	Yhteensä	46,8	44,1	158,4
Koko maa	Miehet	355,9	350,6	365,6
	Naiset	437,1	432	451,9
	Yhteensä	397,1	391,8	409,3

#### Taulukko 6.3.8. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä

		2016	2017	2018	2019
Päijät-Häme	Miehet	0,6	2,1	2,6	0,4
	Naiset	0,9	3	4,2	0,8
	Yhteensä	0,8	2,6	3,5	0,6
Koko maa	Miehet	0,8	0,9	0,8	0,7
	Naiset	1,3	1,3	1,3	1
	yhteensä	1,1	1,1	1,1	0,9

Päijät-Hämeessä vuonna 2018 terveyspalveluja käyttäneet kokivat palvelun tiedonkulun hieman heikommaksi ja palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen hivenen enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Toisaalta tietojen kysely useaan kertaan haittasi hoidon saantia hivenen vähemmän ja pitkäaikaissairaiden hoitosuunnitelmia oli tehty hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalipalveluja käyttäneet kokivat palvelujen yhteentoimivuuden hieman huonommaksi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.3.9.)

**Taulukko 6.3.9. Palvelujen yhteentoimivuus**

Palvelujen yhteentoimivuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	44,9	40,6	42,4	43,9
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	31,3	30,3	30,7	28,4
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	43	49	46,5	48,2
Hoitosuunnitelma tehty, % pitkäaikaissairaista	48	42	43,3	42,4
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	32,3	30,8	31,5	35,6
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	37,1	38,6	37,9	37,2
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	50,7	54,6	52,9	51,2

Päijät-Hämeen alueella on käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsitteilyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien (100 % kunnista ja yhteistoiminta-alueella), Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) (50 % kunnista ja yhteistoiminta-alueella) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön (50 % kunnista mutta ei yhteistoiminta-alueella) osalta.

Päijät-Hämeen alueella 50 prosentilla kunnista (ei yhteistoiminta-alueella) on sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan vuonna 2019 tehtiin hoitosuunnitelmia hyvinvointiyhtymän perusterveydenhuollossa 1062 kpl.

Oma-arvioinnin mukaan alueella on ollut jo aiemmin Case Manager -toimintamalli epätarkoituksenmukaisesti palveluita käyttäville asiakkaille.

Oma-arvioinnin mukaan yhtymässä on jo aiemmin kotihoidossa ja osastohoidossa ollut farmaseutti mukana hoidossa. Hankkeen myötä farmaseutti integroidaan myös avoterveydenhuoltoon.

**Keskeiset huomiot lähtötilanteesta**

Päijät-Hämeessä on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä vaihdellut vuoden 2018 alusta tarkasteltuna 30–60 prosentin välillä ja määrä on ollut koko maan keskiarvoa jonkin verran pienempi. Sairaan-/terveydenhoitaja kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä ollut vuoden 2018 tammikuun jälkeen 5-15 prosentin luokkaa ja määrä on ollut selvästi pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Oma-arvioinnin mukaan lääkärin kolmas kiireetön vapaa vastaanottoaika (T3) vaihtelee alueella (0–12 päivää).

Kiireettömän ajanvarausajan saamisessa sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kesti keskimäärin lapsiperheiden palveluissa 8–10 arkipäivää, työikäisten palveluissa kahdeksan arkipäivää ja iäkkäiden palveluissa 6–8 arkipäivää.

Sähköisten asiointikäyntien osuus kaikista perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käynneistä on Päijät-Hämeessä ollut jonkin verran pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on ollut selvästi koko maan keskiarvoa pienempi.

Päijät-Hämeessä on viime vuosina ollut lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa perheitä koko maan keskiarvoon verrattuna vähemmän. Myös sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä ja lastensuojelun tehostetussa perhetyössä on ollut jonkin verran vähemmän perheitä kuin koko maassa keskimäärin. Nuorten hoidollisista psykososiaalisista menetelmistä IPC ja CoolKids eivät ole käytössä alueella.

Päijät-Hämeessä asuu kotona 65, 75 ja 80 vuotta täyttäneistä hieman useampi kuin koko maassa keskimäärin. Säännöllisen kotihoidon piirissä on kaikissa kolmessa ikäryhmässä selvästi vähemmän asiakkaita

kuin koko maassa keskimäärin. Myös omaishoidon tuen hoidettavia on kaikissa kolmessa ikäryhmässä vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on Päijät-Hämeessä viime vuosina vaihdellut jonkin verran. Määrä on ollut 0,8–3,6 prosenttia, kun koko maan keskiarvo on pysynyt yhden prosentin tietämillä.

Päijät-Hämeen alueen sosiaalitoimessa tehdään yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna melko hyvin. Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalli/-malleja on käytössä Päijät-Hämeen yhteistoiminta-alueella mutta ei alueen kunnissa.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Päijät-Hämeessä ei tällä hetkellä ole käytössä maakunnallista sote-keskus -mallia. Sote-palveluiden toimipisteverkko on laaja ja epäyhtenäinen eikä nykyisillä toimipisteillä ole selkeää, yhtenäistä porrastusta ja profilointia. Palvelutuotannossa yhtymätason yhteisiä toimintamalleja ei ole tai ne ovat hajanaisesti käytössä ja digitaalisia palveluita hyödynnetään heikosti. Palveluverkkoa ei johdeta yhtenä kokonaisuutena ja palveluihin ohjautuminen ei ole yhtenäistä.

## 6.4 Helsinki

Helsingin sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tavoitteena on muodostaa sosiaali- ja terveyskeskus integroimalla kolmen olemassa olevan toimintamallin – terveys- ja hyvinvointikeskus, perhekeskus ja senioripalvelut – palvelut ja kehittämällä niitä ohjelman hyötytavoitteiden mukaisesti. Hankkeessa

- 1) parannetaan palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta mm. asiakassegmentoinnilla ja sen mukaisella palvelutuotannon kehittämällä sekä toteuttamalla yhden kanavan kautta asiakkaiden ohjausta,
- 2) siirretään painotusta raskaista palveluista ennakoivaan ja ehkäisevään työhön; lähtökohtana on asiakkaiden tilanteen ja riskin ennakoiva tunnistaminen; varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palveluita uudistetaan ottamalla käyttöön useita toimiviksi todettuja toimintamalleja sekä mm. määrittelyä sosiaali- ja terveyskeskukseen sisäiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) -rakenteet osaksi palvelujen kehittämistä,
- 3) kehitetään ja mitataan laatua ja vaikuttavuutta systemaattisesti; TKIO-toiminnan lisääminen tarkoittaa mm. tutkimustoiminnan laajentamista ja näyttöön perustuvien tuen ja hoidon menetelmien kehitystä ja käyttöönottoa mm. nuorten mielenterveystyössä ja sosiaalipalveluissa; ydinprosesseja ja palveluketjuja kehitetään vaikuttavuustiedon avulla; asiakasosallisuus integroidaan vahvasti osaksi kehittämistyötä ja sosiaali- ja terveyskeskusten päivittäistä toimintaa,
- 4) varmistetaan monialaisuus ja yhteentoimivuus tekemällä Helsingin sosiaali- ja terveyskeskus -konsepti, toteuttamalla monialaisten palvelujen integraatio esim. kotikuntoutuskokonaisuus, oppilashuollon yhteistyö, paljon palveluita tarvitsevien tunnistaminen ja toimintamallien kehitys sekä erikoissairaanhoidon ja peruspalvelujen yhdyspinnan kehittäminen,
- 5) muihin tavoitteisiin vaikuttavat toimenpiteet vaikuttavat osaltaan kustannusten hillintään mm. vähentämällä päällekkäistä palvelunkäyttöä, ennaltaehkäisemällä raskasta palvelunkäyttöä sekä tehostamalla tuotantomenetelmiä.

Helsingin hankkeen kehittämistyössä huomioidaan erityisesti Helsingin sote-alueen seuraavat erityispiirteet: 1) väestönkasvu ja maahanmuuttajien suuri määrä, 2) kasvavat lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin haasteet sekä 3) hyvinvoinnin polarisaatio ja heikko-osaisten suuri määrä.<sup>9</sup>

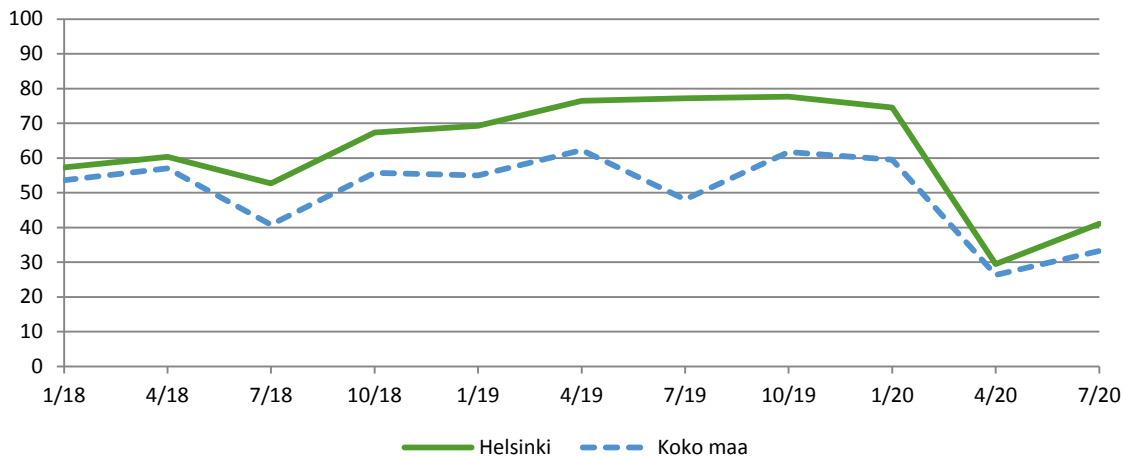
<sup>9</sup> Helsingin lähtötilanteen oma-arviointia ei ollut vielä saatavilla kansallista lähtötilanteen arviointia tehtäessä.

## Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

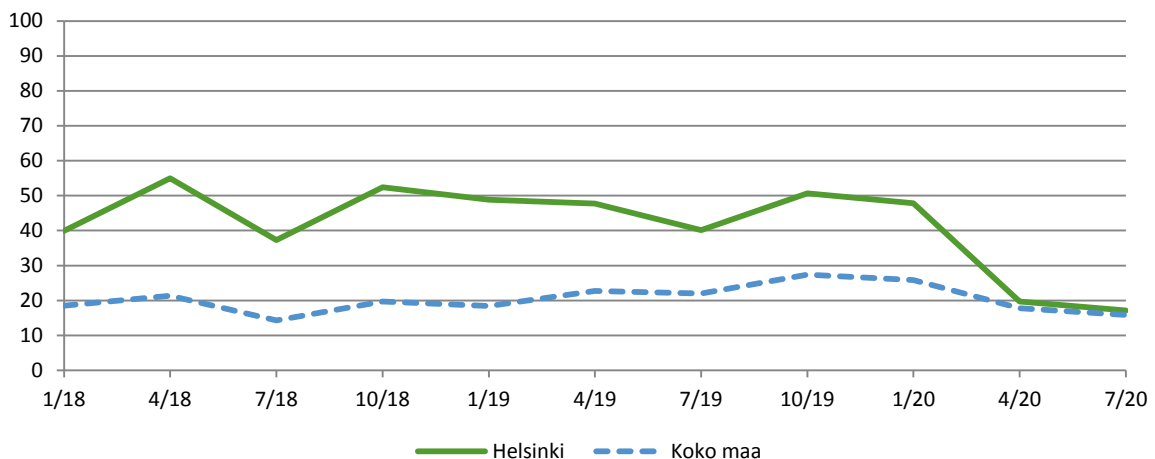
Helsingissä lääkärin kiireetöntä käyntiä on odottanut yli seitsemän päivää vuoden 2018 alusta vuoden 2020 alkuun noin 60–80 prosenttia asiakkaista kunnes määrä laskee vuoden 2020 huhtikuussa noin 30 prosenttiin. Yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on ollut maan keskiarvoa paikoin selvästi suurempi. (Kuvio 6.4.1.)

Myös sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömälle käynnille yli seitsemän päivää odottaneita on ollut selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin, noin 40–50 prosenttia asiakkaista. Määrä laskee vuoden 2020 huhtikuussa lähelle koko maan keskiarvoa, 20 prosenttiin. (Kuvio 6.4.2.)

Helsingissä asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa. Työikäisten palveluista tietoa ei ollut saatavissa.



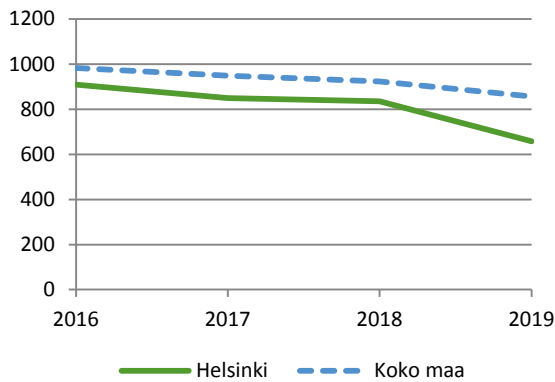
**Kuvio 6.4.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



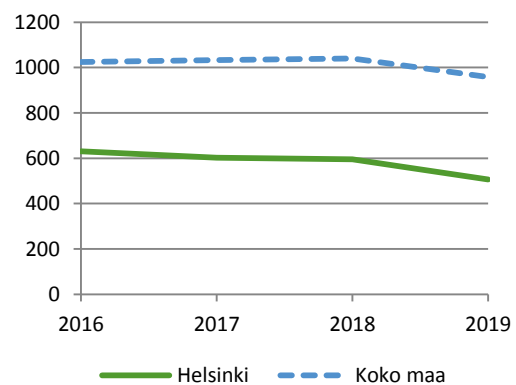
### Kuvio 6.4.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä

#### Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Helsingissä on viime vuosina ollut perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnejä tuhatta asukasta kohden tasaisesti vähemmän kuin koko maassa keskimäärin; määrä on tarkastelujaksolla laskenut noin 900 käynnistä alle 700 käyntiin (Kuvio 6.4.3). Muita kuin lääkärikäynnejä on Helsingissä ollut tuhatta asukasta kohden huomattavasti vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, vuonna 2019 runsas 500 käyntiä (Kuvio 6.4.4). Sähköisten käyntien osuus kaikista käynneistä on Helsingissä kasvanut viime vuosina noin kymmenellä prosentilla ja määrä on selvästi koko maan keskiarvoa suurempi (Taulukko 6.4.1). Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Helsingissä ollut noin 37–38 prosenttia, mikä on hivenen korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 6.4.5).



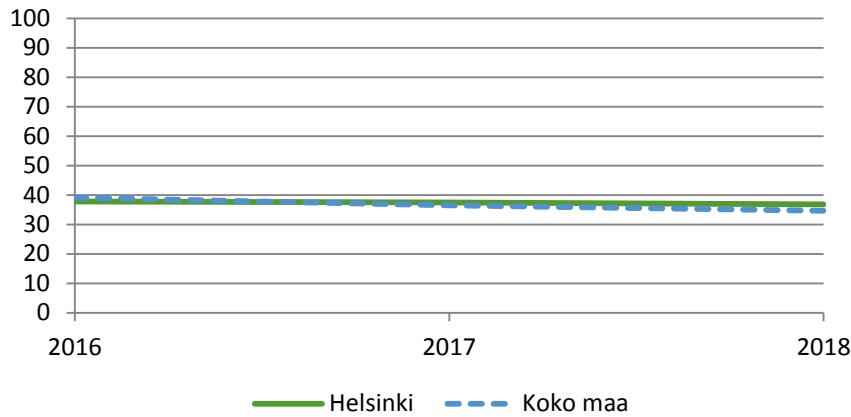
**Kuvio 6.4.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 6.4.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

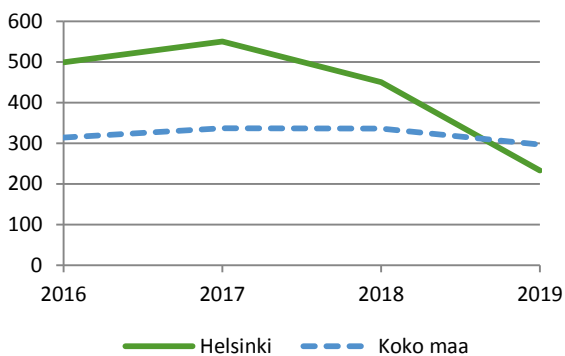
**Taulukko 6.4.1. Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019
Helsinki	Miehet	18,1	20,1	22,4	28,3
	Naiset	16,7	19,3	22,4	28,1
	Yhteensä	17,2	19,6	22,4	28,2
Koko maa	Miehet	19,2	19	19,4	20,6
	Naiset	20,8	20,9	21,5	22,9
	Yhteensä	20,1	20,1	20,6	22

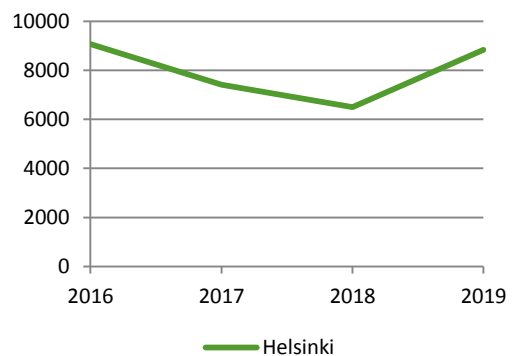


**Kuvio 6.4.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päätyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksista**

Helsingissä lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisten käyntien sekä yksilöllisen tarpeen mukaisen terveystarkastusten määrä on ollut laskusuunnassa vuoden 2017 jälkeen ollen vuonna 2019 alle 250 käyntiä tuhatta vastaavanikäistä kohden. Määrä on laskenut alle koko maan keskiarvon. (Kuvio 6.4.6.) Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaiden määrä on Helsingissä kääntynyt nousuun vuoden 2018 jälkeen ollen vuonna 2019 vajaa 9000 käyntiä (Kuvio 6.4.7).



**Kuvio 6.4.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**



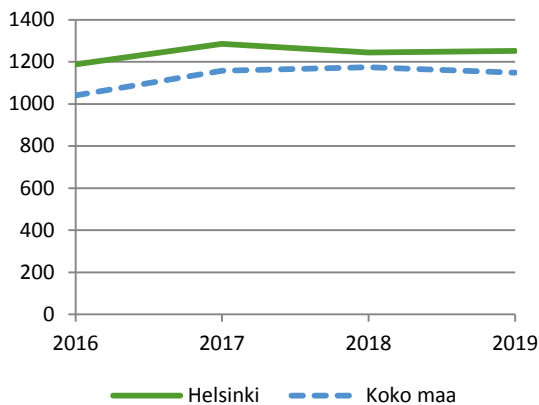
**Kuvio 6.4.7. Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaat vuoden aikana**

Helsingissä on ollut perheitä viime vuosina kodin- ja lastenhoitopalveluissa suunnilleen maan keskiarvon mukaisesti ollen vuonna 2019 2,5 prosenttia perheistä. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa perheitä on ollut hiivenen enemmän kuin koko maassa keskimäärin, 0,5–0,7 prosenttia perheistä. Sosiaali- huoltolain mukaisessa perhetyössä on Helsingissä niin ikään ollut vuotta 2019 lukuun ottamatta hiivenen enemmän perheitä kuin koko maassa keskimäärin. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä perheitä on ollut paikoitellen yli prosentin enemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.4.2.)

**Taulukko 6.4.2. Lapsiperheiden palvelut**

	2016	2017	2018	2019
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Helsinki	1,5	2,3	2,4	2,5
Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Helsinki	0,7	0,7	0,6	0,5
Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Helsinki	2,5	2,8	4,2	3,3
Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Helsinki	2,9	2,9	1,9	2,4
Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8

Helsingissä on 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä ollut viime vuosina tasaisesti enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2019 käyntejä oli noin 1250 tuhatta 13–17-vuotiasta kohden. (Kuvio 6.4.8.)



**Kuvio 6.4.8. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13 - 17-vuotiasta.**

Helsingissä oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä. Menetelmä oli käytössä nuorisoasemalla ja sen käyttöön oli koulutettu 20 ammattilaista.

Helsingissä ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää.

Muista menetelmistä käytössä oli kognitiivisanalyttinen terapia KAT sekä hyväksymis- ja omistautumisterapia HOT. Nämä menetelmät ovat käytössä oppilashuollossa, opiskelijaterveydenhuollossa, nuorisoasemalla sekä mielenterveyspalvelupiste Mieppissä ja niiden käyttöön on koulutettu useita kymmeniä ammattilaisia.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin vastaanoton käyntisyinä ovat Helsingissä kasvaneet viime vuosina hivenen ollen vuonna 2019 5,5 prosenttia kirjatuista käyntisyistä ja

hivenen yli koko maan keskiarvon. Päihteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin käyntisyinä ovat pysytelleet varsin stabiilina olleen hivenen koko maan keskiarvoa alhaisemmat. (Taulukko 6.4.3.)

### Taulukko 6.4.3. Mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä

	2016	2017	2018	2019
Mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä, % kirjatuista käyntisyistä				
Helsinki	3,7	4,1	4,3	5,3
Koko maa	3,9	4,4	4,7	5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä, % kirjatuista käyntisyistä				
Helsinki	0,3	0,3	0,4	0,3
Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5

Helsingissä on ollut päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita tasaisesti enemmän kuin koko maassa keskimäärin, runsas 9 asiakasta tuhatta asukasta kohden. Myös päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on ollut hivenen enemmän kuin koko maassa keskimäärin, noin 6 potilasta tuhatta asukasta kohden. (Taulukko 6.4.4.)

### Taulukko 6.4.4. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut

	2016	2017	2018	2019
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta				
Helsinki	9	9,5	9,4	9,3
Koko maa	8,2	8	7,4	7,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta				
Helsinki	5,6	5,9	6	6
Koko maa	5,1	5,2	5,3	5,4

Helsingissä asuu kotona 65 vuotta täyttäneistä vajaa 96 prosenttia, kuten koko maassa keskimäärin. 75 vuotta täyttäneistä asuu kotona aavistuksen useampi kuin koko maassa keskimäärin, noin 92 prosenttia. Myös 80 vuotta täyttäneistä hivenen useampi kuin koko maassa keskimäärin asuu kotona, noin 88 prosenttia. Helsingissä on säännöllisen kotihoidon piirissä asiakkaita kaikissa kolmessa ikäryhmässä tasaisesti enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Omaishoidon tuen hoidettavia on Helsingissä selvästi vähemmän kaikissa kolmessa ikäryhmässä kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.4.5.)



**Taulukko 6.4.5. Kotihoito ja omaishoidon tuki**

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Helsinki	Miehet	96,7	96,9	97,1
		Naiset	94,7	95	95,1
		Yhteensä	95,5	95,7	95,9
	Koko maa		95,4	95,6	95,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 65 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Helsinki	Miehet	4,1	4,2	4,3
		Naiset	7	7,1	6,9
		Yhteensä	5,9	6	5,9
	Koko maa		5,8	5,7	5,6
Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Helsinki	Yhteensä	2,1	1,9	1,9
	Koko maa		2,7	2,7	2,8

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Helsinki	Miehet	93,6	94	94,5
		Naiset	89,8	90,2	90,7
		Yhteensä	91,1	91,5	92
	Koko maa		90,9	91,1	91,3
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Helsinki	Miehet	8,3	8,7	8,6
		Naiset	13,3	13,7	13,3
		Yhteensä	11,6	12	11,6
	Koko maa		11,3	11,3	11
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Helsinki	Yhteensä	3,6	3,3	3,3
	Koko maa		4,7	4,8	4,8

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 80 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Helsinki	Miehet	91,1	91,5	92
		Naiset	85,5	86,2	86,7
		Yhteensä	87,2	87,9	88,3
	Koko maa		86,6	87,1	87,4
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 80 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Helsinki	Miehet	12,2	12,5	12,6
		Naiset	18,3	18,7	18,3
		Yhteensä	16,4	16,8	16,5
	Koko maa		16,2	15,9	15,5
Omaishoidon tuen 80 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Helsinki	Yhteensä	4,5	4	4,1
	Koko maa		5,9	6	6

Helsingissä on käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli. Helsingissä on sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

Helsingissä on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa niin lapsiperheiden, nuorten, työikäisten kuin ikääntyneidenkin palveluissa.

Helsingissä on kolme lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Helsingissä on yhteensä yhdeksän kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Helsingissä sosiaalitoimessa tehdään yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna melko hyvin (4) (1 = ei lainkaan, 5= tarpeita vastaavalla tavalla).

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Helsingissä käytössä ja se toteutuu hyvin.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakkaat olivat Helsingissä vuonna 2018 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1= täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,5), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,6), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,7) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,5).

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,9) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Helsingissä vuonna 2018 terveyspalveluja käyttäneistä hivenen useampi kuin koko maassa keskimäärin, 56,5 prosenttia koki palvelun sujuvaksi. Sosiaalipalveluja käyttäneistä selvästi harvempi kuin koko maassa keskimäärin koki palvelun sujuvaksi. (Taulukko 6.4.6.)

### Taulukko 6.4.6. Palvelujen sujuvuus

Palvelujen sujuvuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun sujuvaksi, % terveyspalveluja käyttäneistä	62,9	51,9	56,5	55
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluja käyttäneistä	39,4	40	39,7	46,1

Helsingissä asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista on sosiaalipalveluissa käytössä Kykyviisari ja RAI-välineistöön kuuluva mittari. AVAIN-mittari ei ole käytössä Helsingissä. Muista mittareista käytössä on Hyvinvoinnin itsearviointi -mittari ja ARVOA-mittari.

Rakenteellista sosiaalityötä toteutetaan Helsingissä. Käytössä on sosiaalisen raportoinnin toimintamalli.

## Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Helsingissä on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä tuhatta asukasta kohden ollut lähes puolet pienempi kuin koko maassa keskimäärin (Taulukko 6.4.7).

Helsingissä yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 139 577 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 107 787 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on Helsingissä viime vuosina ollut alle prosentin luokkaa, koko maassa runsaan prosentin luokkaa (Taulukko 6.4.8).

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Helsingissä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 15 882 kuljetusta ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 14 050 kuljetusta.

#### Taulukko 6.4.7. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta

		2016	2017	2018
Helsinki	Miehet	191,4	185,6	203,7
	Naiset	220,9	215,5	235,9
	Yhteensä	207	201,3	220,6
Koko maa	Miehet	355,9	350,6	365,6
	Naiset	437,1	432	451,9
	Yhteensä	397,1	391,8	409,3

#### Taulukko 6.4.8. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä

		2016	2017	2018	2019
Helsinki	Miehet	0,7	0,6	0,6	0,3
	Naiset	0,8	0,8	0,8	0,4
	Yhteensä	0,8	0,7	0,7	0,4
Koko maa	Miehet	0,8	0,9	0,8	0,7
	Naiset	1,3	1,3	1,3	1
	Yhteensä	1,1	1,1	1,1	0,9

Helsingissä vuonna 2018 terveyspalveluja käyttäneet kokivat palvelujen yhteentoimivuuden hivenen paremmaksi kuin koko maassa keskimäärin. Pitkäaikaissairaiden hoitosuunnitelmia oli Helsingissä kuitenkin tehty vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalipalveluja käyttäneistä hivenen useampi kuin koko maassa keskimäärin koki pompottelun palvelupisteestä toiseen haitanneen palvelun saantia. Selvästi useampi kuin koko maassa keskimäärin koki tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen palvelun saantia. (Taulukko 6.4.9.)

#### Taulukko 6.4.9. Palvelujen yhteentoimivuus

Palvelujen yhteentoimivuus, 2018	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	46,4	41,8	43,9	43,9
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	23,9	29,4	27,1	28,4
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	40,7	52,6	47,6	48,2
Hoitosuunnitelma tehty, % pitkäaikaissairaista	43,4	36,1	39,1	42,4
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä				35,6
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	40	38,8	39,3	37,2
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	55,7	58,1	57,1	51,2

Helsingissä on käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien, Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta.

Helsingissä on sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

## Keskeiset huomiot lähtötilanteesta

Helsingissä lääkärin kiireetöntä käyntiä on odottanut yli seitsemän päivää vuoden 2018 alusta vuoden 2020 alkuun noin 60–80 prosenttia asiakkaista, mikä on maan keskiarvoa paikoin selvästi suurempi. Myös sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömälle käynnille yli seitsemän päivää odottaneita on ollut selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Kiireettömän ajanvarausajan sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) sai alle seitsemässä arkipäivässä lapsiperheiden ja ikääntyneiden palveluissa. Työikäisten osalta tietoja ei ollut saatavilla.

Helsingissä on viime vuosina ollut perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntejä tuhatta asukasta kohden tasaisesti vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Muita kuin lääkärikäyntejä on ollut tuhatta asukasta kohden huomattavasti vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Sähköisten käyntien osuus kaikista käynneistä on Helsingissä kasvanut viime vuosina noin kymmenellä prosentilla ja määrä on kasvanut selvästi koko maan keskiarvoa suuremmaksi.

Helsingissä on viime vuosina ollut lastensuojelun tehostetussa perhetyössä perheitä kaikista lapsiperheistä paikoitellen yli prosentin enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Myös 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä on ollut viime vuosina tasaisesti enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Nuorten hoidollisista psykososiaalisista menetelmistä käytössä on IPC -menetelmä (20 koulutettua ammattilaista) mutta ei CoolKids -menetelmää.

75 ja 80 täyttäneistä asuu Helsingissä kotona hivenen useampi kuin koko maassa keskimäärin. Helsingissä on säännöllisen kotihoiton piirissä asiakkaita 65, 75 ja 80 vuotta täyttäneiden ikäryhmissä tasaisesti enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Omaishoidon tuen hoidettavia on selvästi vähemmän kaikissa kolmessa ikäryhmässä kuin koko maassa keskimäärin.

Helsingissä sosiaalitoimessa tehdään yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna melko hyvin. Rakenteellista sosiaalityötä toteutetaan Helsingissä ja käytössä on sosiaalisen raportoinnin toimintamalli.

Helsingissä on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä tuhatta asukasta kohden ollut lähes puolet pienempi kuin koko maassa keskimäärin.

## 6.5 Länsi-Uusimaa

Länsi-Uudenmaan sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tavoitteena on jatkaa viime vuosina syventynyttä alueen kuntien välistä sote-yhteistyötä. Hankkeen yleisinä tavoitteina ovat seuraavat:

- 1) kehitetään yhdessä
- 2) nykyistä saavutettavammät ja yhtenäisemmät sote-palvelut. mm. luomalla ensilinjan palvelukonsepti, tarkentamalla segmentointia ja hyödyntämällä digitalisaatiota,
- 3) vahvistetaan ennaltaehkäiseviä, digitaalisia ja kaikille yhteisiä palveluja
- 4) vastataan entistä vaikuttavammin paljon palveluja tarvitsevien asukkaiden haasteisiin
- 5) kohdennetaan palveluja entistä vaikuttavammin ja lisätään palvelujen tuottavuutta kustannusten kasvun hillitsemiseksi

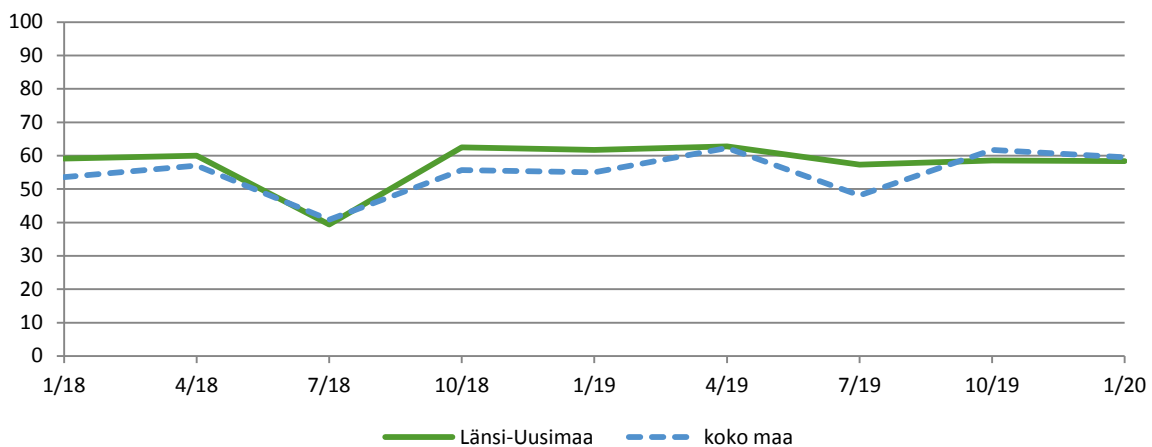
Lisäksi hankkeessa valmistaudutaan rakenneuudistukseen muun muassa siirtymällä seuraavan sukupolven tieto- ja tietojärjestelmäratkaisuihin. Hankkeessa kehitetään ja otetaan käyttöön uusia yhteisiä palveluratkaisuja ja valmistaudutaan sote-järjestämisen ja -organisaatioiden yhdistämiseen.

## Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Länsi-Uudellamaalla on lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä ollut tasaisesti 60 prosentin luokkaa vuoden 2018 alusta vuoden 2020 alkuun tarkasteltuna. Poikkeuksena heinäkuussa 2018 yli seitsemän päivää odottaneiden määrä kaikista asiakkaista laski 40 prosenttiin. Määrä on koko seuranta-ajan ollut lähellä koko maan keskiarvoa. (Kuvio 6.5.1.)

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli 7 päivää odottaneiden määristä ei ollut saatavilla systemaattisesti kerättyä tietoa (Kuvio 6.5.2).

Länsi-Uudellamaalla asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin kahdeksan arkipäivän kuluessa, työikäisten palveluissa keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa.



**Kuvio 6.5.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

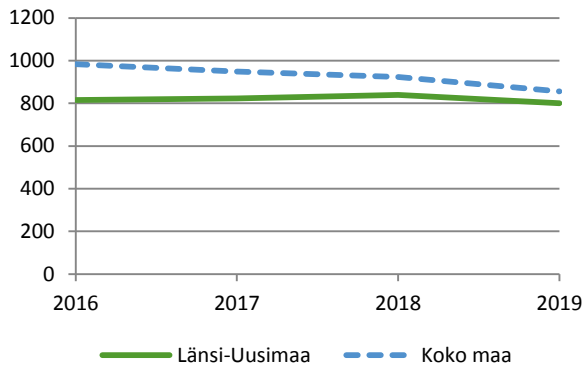
## Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Länsi-Uudellamaalla perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäyntien määrä on viime vuosina pysynyt koko maan keskiarvoa pienempänä. Käyntimäärät ovat pysyneet tasaisina seurantajakson aikana. Vuonna 2019 käyntejä oli Länsi-Uudellamaalla noin 800 tuhatta asukasta kohden. (Kuvio 6.5.2.)

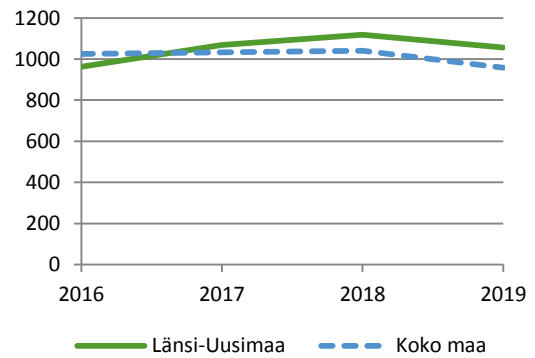
Muita kuin lääkärikäyntejä on Länsi-Uudellamaalla ollut perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa hieman koko maan keskiarvoa enemmän. Vuonna 2019 muita käyntejä oli noin 1050 tuhatta asukasta kohden, koko maassa vajaa tuhat. (Kuvio 6.5.3.)

Sähköisten asiointikäyntien määrä on Länsi-Uudellamaalla viime vuosina ollut kaikista avohuollon käynneistä 18–20,2 prosenttia. (Kuvio 6.5.2.)

Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitokajoista on Länsi-Uudellamaalla viime vuosina ollut noin 40 prosenttia, mikä on lähellä koko maan keskiarvoa (Kuvio 6.5.4.).



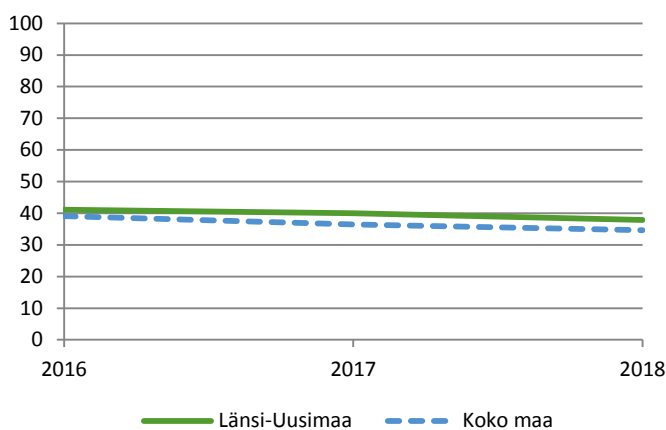
**Kuvio 6.5.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 6.5.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

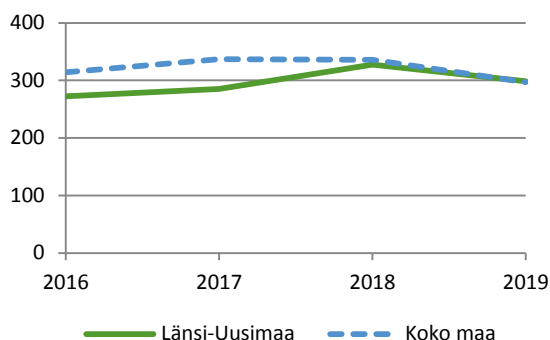
**Taulukko 6.5.1. Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019
Länsi-Uusimaa	Miehet	17,4	18,2	18,7	19,6
	Naiset	18,4	19,4	20	20,6
	Yhteensä	18	18,9	19,4	20,2
Koko maa	Miehet	19,2	19	19,4	20,6
	Naiset	20,8	20,9	21,5	22,9
	Yhteensä	20,1	20,1	20,6	22

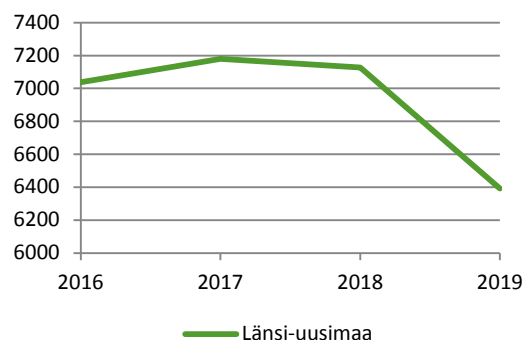


**Kuvio 6.5.4. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista**

Länsi-Uudellamaalla oli vuonna 2019 lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia yhtä paljon kuin koko maassa kesimäärin. Määrä on hienoisessa laskussa vuoden 2018 jälkeen. (Kuvio 6.5.5.) Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä on Länsi-Uudellamaalla pienentynyt vuoden 2018 jälkeen huomattavasti (Kuvio 6.5.6).



**Kuvio 6.5.5. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**



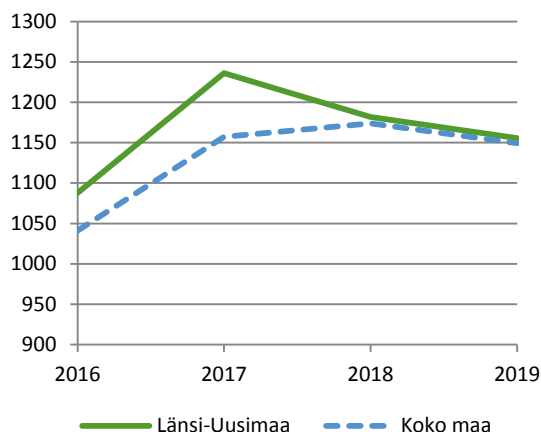
**Kuvio 6.5.6. Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaat vuoden aikana**

Länsi-Uudellamaalla on viime vuosina ollut hievenen enemmän perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa kuin koko maassa keskimäärin. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa perheitä on ollut suunnilleen yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä ja lastensuojelun tehostetussa perhetyössä on ollut koko maan keskiarvoon verrattuna hiivenen vähemmän perheitä viime vuosina. (Taulukko 6.5.2.)

### Taulukko 6.5.2. Lapsiperheiden palvelut

	2016	2017	2018	2019
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Länsi-Uusimaa	2,4	3	2,7	2,4
Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Länsi-Uusimaa	0,6	0,4	0,5	0,4
Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Länsi-Uusimaa	2,4	2	2	2
Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Länsi-Uusimaa	0,7	0,8	1	1
Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8

Länsi-Uudellamaalla ovat 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäynnit vähentyneet vuoden 2017 jälkeen ollen vuonna 2019 suunnilleen yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 6.5.7).



**Kuvio 6.5.7. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13 - 17-vuotiasta.**

Länsi-Uudellamaalla oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä ja ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmä. IPC-menetelmän käyttöön oli koulutettu 62 ammattilaista Espoon, Inkoon, Karviaisen, Lohjan, Siuntion sosiaali- ja terveystoimessa sekä Kirkkonummen sivistystoimessa. CoolKids-menetelmän käyttöön oli koulutettu kolme ammattilaista Espoossa ja Karviaisissa.

Muista menetelmistä käytössä oli Varhais Ops (viisi ammattilaista Karviaisissa) sekä Nepsy ja ADHD strategiavanhempainohjaus (kaksi ammattilaista Kirkkonummella). ART, Ihmeelliset vuodet, Fhille, Friends, MIM, På egna ben, Beardstey, Theraplay, Trappan, Motivoiva keskustelu sekä Perhearviointi olivat käytössä Raaseporissa (40 ammattilaista) ja Espoon mielenterveys- ja päihdepalveluissa kognitiivisen työotteen koulutuksen oli käynyt 45 ammattilaista.

Länsi-Uudellamaalla on viime vuosina mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä olleet hivenen useammin kuin koko maassa keskimäärin. Päihteiden aiheuttamat ongelmat ovat olleet lääkärin käyntisyynä suunnilleen maan keskiarvon mukaisesti tai hivenen harvemmin. (Taulukko 6.5.3.)

**Taulukko 6.5.3. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä**

	2016	2017	2018	2019
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatui- sta käyntisyistä				
Länsi-Uusimaa	4,4	4,9	5,6	5,9
Koko maa	3,9	4,4	4,7	5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatui- sta käyntisyistä				
Länsi-Uusimaa	0,3	0,4	0,4	0,4
Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5

Päihdehuollon avopalveluissa on Länsi-Uudellamaalla ollut viime vuosina selvästi vähemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin. Myös päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on ollut vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.5.4.)



### Taulukko 6.5.4. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut

	2016	2017	2018	2019
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta				
Länsi-Uusimaa	3,9	4,6	4,4	4
Koko maa	8,2	8	7,4	7,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta				
Länsi-Uusimaa	4,4	4,4	4,2	4,2
Koko maa	5,1	5,2	5,3	5,4

Länsi-Uudellamaalla asuu kotona 65, 75, ja 80 vuotta täyttäneistä hivenen useampi kuin koko maassa keskimäärin. Kaikissa kolmessa ikäryhmässä säännöllisen kotihoidon piirissä on Länsi-Uudellamaalla vähemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin ja omaishoidon tuen potilaita vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.5.6.)

### Taulukko 6.5.6. Kotihoito ja omaishoidon tuki

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Länsi-Uusimaa	Miehet	97,7	97,6	97,7
		Naiset	95,3	95,2	95,4
		Yhteensä	96,4	96,3	96,4
	Koko maa		95,4	95,6	95,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 65 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Länsi-Uusimaa	Miehet	3	3	3,1
		Naiset	5,4	4,8	5,1
		Yhteensä	4,3	4	4,2
	Koko maa		5,8	5,7	5,6
Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Länsi-Uusimaa	Yhteensä	2,2	2,2	2,2
		Koko maa		2,7	2,7

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Länsi-Uusimaa	Miehet	95,2	95	95,1
		Naiset	90,1	90	90,6
		Yhteensä	92,2	92,1	92,5
	Koko maa		90,9	91,1	91,3
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Länsi-Uusimaa	Miehet	6,1	5,9	6,1
		Naiset	9,4	8,9	9,3
		Yhteensä	8,1	7,7	8
	Koko maa		11,3	11,3	11
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Länsi-Uusimaa	Yhteensä	3,8	3,9	3,9
	Koko maa		4,7	4,8	4,8

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 80 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Länsi-Uusimaa	Miehet	92,9	92,9	92,5
		Naiset	85,1	85	85,8
		Yhteensä	88,1	87,8	88,4
	Koko maa		86,6	87,1	87,4
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 80 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Länsi-Uusimaa	Miehet	10,2	9,7	9,6
		Naiset	15,8	14,3	14,9
		Yhteensä	13,7	12,5	12,9
	Koko maa		16,2	15,9	15,5
Omaishoidon tuen 80 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Länsi-Uusimaa	Yhteensä	4,7	4,8	4,6
	Koko maa		5,9	6	6

Länsi-Uudenmaan alueella 30 prosentilla kunnista on käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli.

Länsi-Uudellamaalla 50 prosentilla sosiaali- ja terveyskeskuksista on käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

Länsi-Uudenmaan alueelta ei saatu tietoa siitä, tarjotaanko sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa lapsiperheiden, nuorten, työikäisten kuin ikääntyneiden palveluissa.

Länsi-Uudenmaan alueella on yhteensä 12 lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Länsi-Uudenmaan alueella on yhteensä 26 kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Länsi-Uudenmaan alueen sosiaalitoimessa tehdään yhteisösozialityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna hieman (2) (1=ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju toteutuu Länsi-Uudellamaalla vaihtelevasti.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakkaat olivat Länsi-Uudellamaalla vuonna 2018 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,5), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,6), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,6) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,7).

Koko Uudellamaalla sekä sosiaali- että terveyspalveluja vuonna 2018 käyttäneistä suunnilleen yhtä moni koki palvelun sujuvaksi kuin koko maassa keskimäärin (Taulukko 6.5.7).

### Taulukko 6.5.7. Palvelujen sujuvuus

Palvelujen sujuvuus, 2018 (koko Uusimaa)	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun sujuvaksi, % terveyspalveluja käyttäneistä	58,9	50,6	54,4	55
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluja käyttäneistä	54,2	40,1	46,9	46,1

Länsi-Uudellamaalla asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista on sosiaalipalveluisa käytössä Kykyviisari (50 % alueen kunnista) ja RAI-välineistöön kuuluva mittari (60 % alueen kunnista). AVAIN-mittari ei ole käytössä Länsi-Uudenmaan alueella.

Lisäksi käytössä ovat seuraavat mittarit: Hyvinvointimittari (Socca), Tuva, MMse, Mna, Cps Cerad, Audit 10, RAVA, MMSE, Moca, Cerad ja MNA.

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja on käytössä 20 prosentilla Länsi-Uudenmaan alueen kunnista. Toimintamalleiksi on nimetty sosiaalinen raportointi ja systeeminen lastensuojelu.

## Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Länsi-Uudellamaalla on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä ollut viime vuosina lähes kaksinkertainen koko maan lukuun verrattuna (Taulukko 6.5.8).

Länsi-Uudenmaan alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 115 211 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 102 158 käyntiä.

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Länsi-Uudellamaalla on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 10 418 kuljetusta ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 10 441 kuljetusta.

### Taulukko 6.5.8. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta

		2016	2017	2018	2019
Länsi-Uusimaa	Miehet	652,2	690,2	703	666,8
	Naiset	802,5	851,1	880,8	839,5
	Yhteensä	727,6	771	792,2	753,9
Koko maa	Miehet	364,2	356,2	374,8	344,6
	Naiset	445,1	437	460,7	421,8
	Yhteensä	405,2	397,2	418,3	383,7

Koko Uudellamaalla vuonna 2018 terveyspalveluja käyttäneet kokivat palvelujen yhteentoimivuuden hivenen paremmaksi kuin koko maassa keskimäärin, mutta hoidon saantia häytti kuitenkin tietojen kysely useaan kertaan hivenen enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalipalveluja käyttäneistä hivenen harvempi koki palvelun sujuvaksi kuin keskimäärin koko maassa. Pompottelu palvelupisteestä toiseen ja tietojen kysely useaan kertaan häytti palvelun saantia hivenen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.5.9.)

**Taulukko 6.5.9. Palvelujen yhteentoimivuus**

Palvelujen yhteentoimivuus, 2018 (koko Uusimaa)	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	49,7	43,3	46,3	43,9
Hoidon saantia häyttasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	23,8	31,5	27,9	28,4
Hoidon saantia häyttasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	43,3	56,1	50,2	48,2
Hoitosuunnitelma tehty, % pitkäaikaissairaista	45,9	45	45,4	42,4
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	37,4	27,2	32,1	35,6
Palvelun saantia häyttasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	27,6	39	33,5	37,2
Palvelun saantia häyttasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	45,1	50,8	48	51,2

Länsi-Uudellamaalla on käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien (60 % kunnista), Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) (70 % kunnista) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön (60 % kunnista) osalta.

Länsi-Uudenmaan alueella 60 prosentilla kunnista on sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

**Keskeiset huomiot lähtötilanteesta**

Länsi-Uudellamaalla kiireettömän ajanvarausajan sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) sai alle seitsemässä arkipäivässä työikäisten ja ikääntyneiden palveluissa. Lapsiperheiden palveluissa ajanvarausajan sai keskimäärin kahdeksassa arkipäivässä.

Länsi-Uudellamaalla perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäyntien määrä on viime vuosina pysynyt koko maan keskiarvoa pienempänä. Muita kuin lääkärikäyntejä on ollut perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa hieman koko maan keskiarvoa enemmän. Vuonna 2019 muita käyntejä oli noin 1050 tuhatta asukasta kohden, koko maassa vajaa tuhat. Perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä on Länsi-Uudellamaalla ollut viime vuosina lähes kaksinkertainen koko maan lukuun verrattuna.

Nuorten hoidollisista psykososiaalisista menetelmistä Länsi-Uudellamaalla on käytössä IPC -menetelmä, CoolKids -menetelmä ja lukuisia muita menetelmiä.

Päihdehuollon avopalveluissa on Länsi-Uudellamaalla ollut viime vuosina selvästi vähemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin. Myös päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on ollut vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Länsi-Uudellamaalla asuu kotona 65, 75, ja 80 vuotta täyttäneistä hivenen useampi kuin koko maassa keskimäärin. Kaikissa kolmessa ikäryhmässä säännöllisen kotihoidon piirissä on vähemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin ja omaishoidon tuen potilaita vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, tehdään Länsi-Uudellamaalla asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna vain hieman.

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja on käytössä 20 prosentilla Länsi-Uudenmaan alueen kunnista.

**6.6 Keski-Uusimaa**

Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa kehitetään uudenlaista laaja-alaista sosiaali- ja terveyskeskusta kahdeksan (8) toimenpiteen kautta, jotka jakautuvat viiteen (5) eri näkökulmaan ja koko ohjelman viiteen tavoitteeseen: palvelujen verkosto, keskitetty asiakasohjaus, vastaanottopalvelut, mielen-

terveyspalvelut sekä lasten ja perheiden palvelut. Hankkeessa toteutettavat toimenpiteet ovat 1) palvelujen verkoston kehittäminen, 2) keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönotto, 3) uuden vastaanottojen toimintamallin laajentaminen, 4) vastaanottojen toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi, 5) sote-keskuksen toiminnallinen integraatio erikoissairaanhoidon kanssa, 6) nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto, 7) aikuisten terapiakoordinaation tuki ja koulutus sekä 8) perhekeskuspalvelujen kehittäminen.

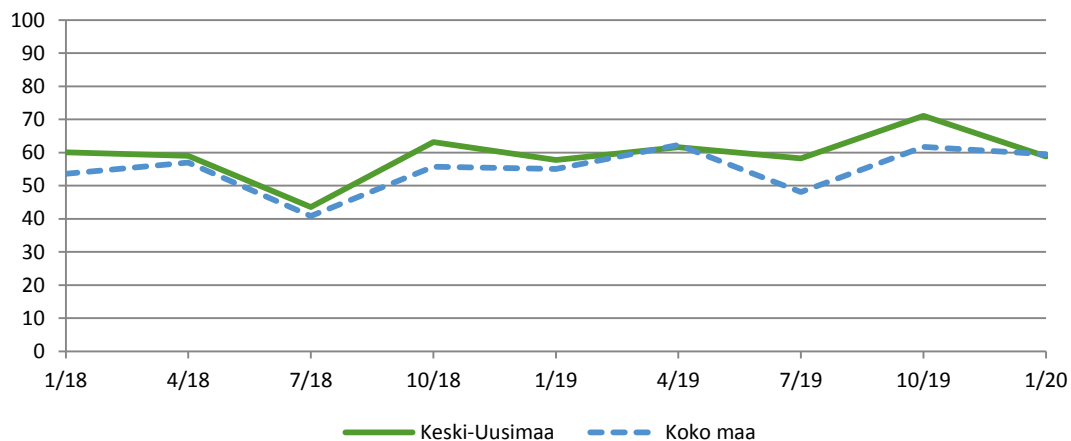
Keski-Uudellamaalla kustannusten nousun hillintä on asetettu palvelujen verkoston kehittämisen päätaivoitteeksi. Pitkällä tähtäimellä myös muiden toimenpiteiden avulla tavoitellaan välillisesti kustannusten nousun hillintää ennaltaehkäisemällä raskaampien palvelujen tarvetta.

## Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

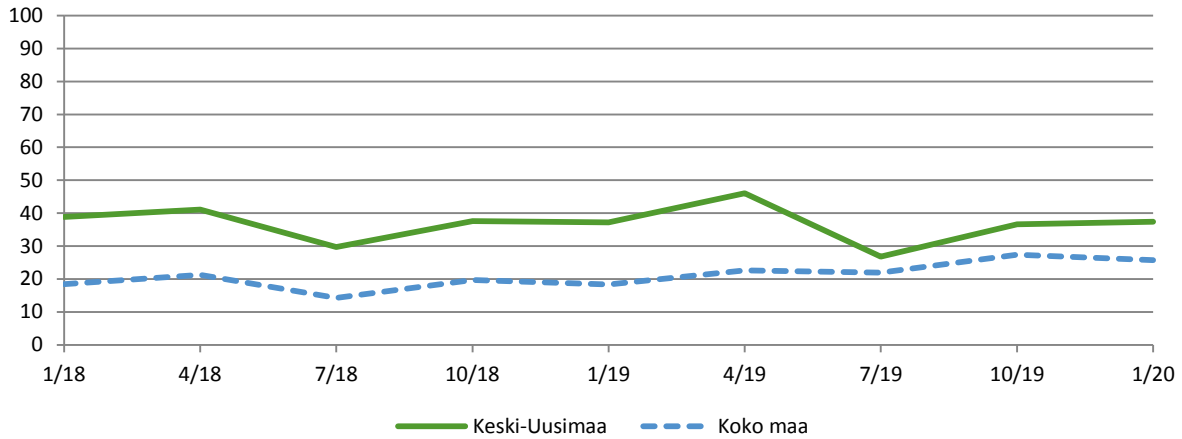
Keski-Uudellamaalla on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä odottanut yli seitsemän päivää vuoden 2018 alusta tarkasteltuna noin 60 prosenttia asiakkaista, vuoden 2019 lokakuussa jopa noin 70 prosenttia. Määrät ovat hieman koko maan keskiarvoja suurempia. (Kuvio 6.6.1.)

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneita on Keski-Uudellamaalla ollut selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin, noin 30–45 prosenttia tarkastellulla ajanjaksolla (Kuvio 6.6.2).

Keski-Uudeltamaalta ei ollut saatavissa tietoa siitä, kuinka monen arkipäivän kuluessa asiakas keskimäärin sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden, työikäisten ja ikääntyneiden palveluissa.



**Kuvio 6.6.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



**Kuvio 6.6.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

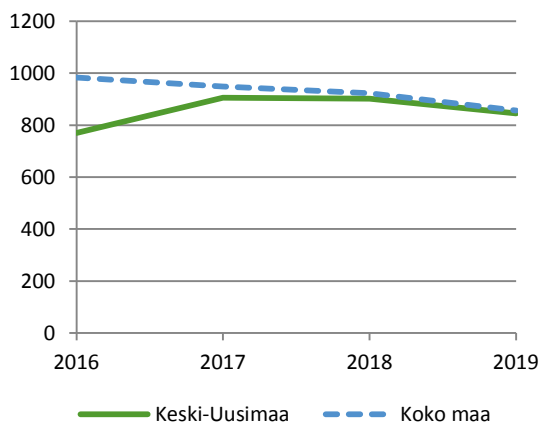
### Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Keski-Uudellamaalla on viime vuosina ollut perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntejä tuhatta asukasta kohden vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on tarkastelujaksolla kuitenkin kasvanut, kun keskimääräisesti koko maassa käyntien määrä on vähentynyt. Vuonna 2019 käyntejä oli sekä Keski-Uudellamaalla että keskimäärin koko maassa noin 850 tuhatta asukasta kohden. (Kuvio 6.6.3.)

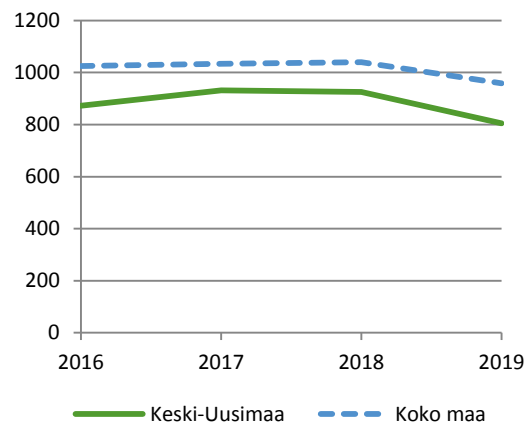
Muiden kuin lääkärikäyntien määrä on Keski-Uudellamaalla ollut tasaisesti maan keskiarvoa pienempi ja kehittynyt samansuuntaisesti kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2019 muita käyntejä oli noin 800 tuhatta asukasta kohden, koko maassa vajaa tuhat. (Kuvio 6.6.4.)

Sähköisten asiointikäyntien määrä on Keski-Uudellamaalla viime vuosina ollut kaikista avohuollon käynneistä 21,7–27,4 prosenttia. Sähköisten käyntien osuus kaikista käynneistä on kasvanut tasaisesti ja on suurempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.6.1.)

Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Keski-Uudellamaalla viime vuosina ollut noin 42–47 prosenttia, mikä on hieman koko maan keskiarvoa (vajaa 40 prosenttia) korkeampi (Kuvio 6.6.5).



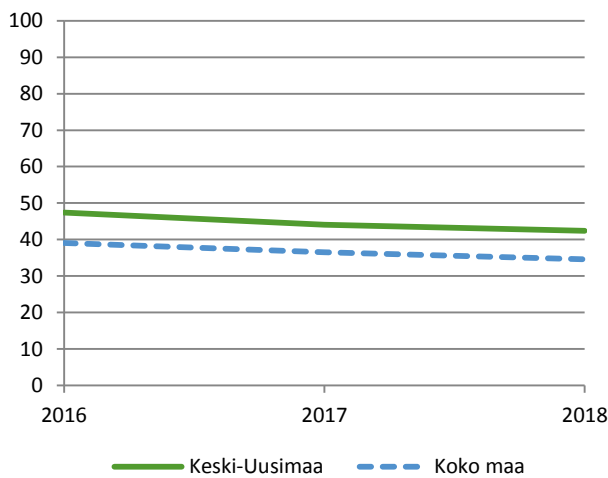
**Kuvio 6.6.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 6.6.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

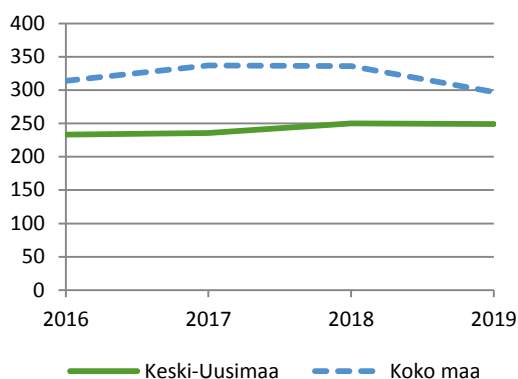
### Taulukko 6.6.1. Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoido käynneistä

		2016	2017	2018	2019
Keski-Uusimaa	Miehet	20,3	21,2	22,4	25,5
	Naiset	27,1	28,5	30,9	35,3
	Yhteensä	21,7	22,7	24,2	27,4
Koko maa	Miehet	19,2	19	19,4	20,6
	Naiset	20,8	20,9	21,5	22,9
	Yhteensä	20,1	20,1	20,6	22

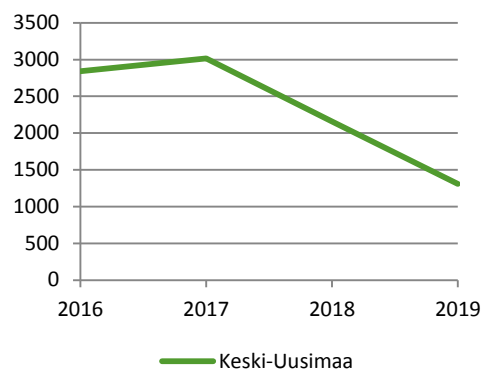


### Kuvio 6.6.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista

Keski-Uudellamaalla on viime vuosina ollut lastenneuvolan erityisen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia tasaisesti vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on Keski-Uudellamaalla ollut kuitenkin hienoisessa kasvussa, koko maan keskiarvo laskussa. (Kuvio 6.6.6.) Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä on Keski-Uudellamaalla ollut laskussa vuoden 2017 jälkeen (Kuvio 6.6.7).



**Kuvio 6.6.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavaniikäistä asukasta**



**Kuvio 6.6.7. Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaat vuoden aikana**

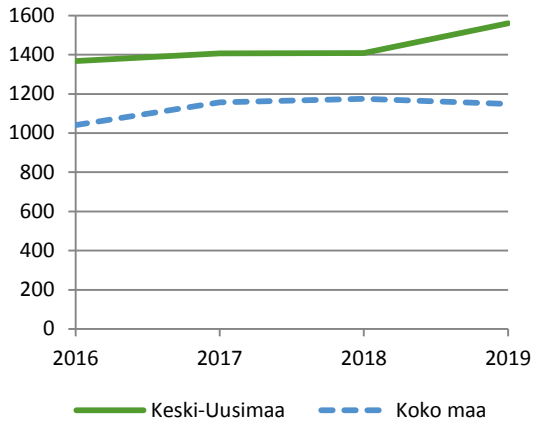
Keski-Uudellamaalla on viime vuosina ollut perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa ja lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa suunnilleen yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä oli Keski-Uudellamaalla perheitä vuonna 2019 3,6 prosenttia lapsiperheistä, koko maassa keskimäärin hivenen vähemmän. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä perheitä on ollut jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.6.2.)

**Taulukko 6.6.2. Lapsiperheiden palvelut**

	2016	2017	2018	2019
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Keski-Uusimaa	2	2,4	2,1	0,7
Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Keski-Uusimaa	0,1	0,4	0,4	0,1
Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Keski-Uusimaa	2,4	2,1	2,4	3,6
Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Keski-Uusimaa	0,8	1,2	0,7	0,9
Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8

Keski-Uudellamaalla on 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä ollut viime vuosina selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin, vuonna 2019 yli 1500 käyntiä tuhatta vastaavaniikäistä kohden (Kuvio 6.6.8).





**Kuvio 6.6.8. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000  
13 - 17-vuotiasta**

Keski-Uudenmaan alueella oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä. Menetelmän käyttöön oli koulutettu noin 25 ammattilaista.

Keski-Uudenmaan alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää.

Muista menetelmistä käytössä olivat seuraavat: Varhais-ops lyhytterapioiden hakemiseen asiakkaalle (ESH:n kanssa sovittu toimintatapa), ART, Maestro, Huoli puheeksi, Friends, Ihmeelliset vuodet (15 koulutettua henkilöä), Nepsy-valmennus (21 koulutettua henkilöä), Hoivaa ja leiki (18 koulutettua henkilöä), Vahvuutta vanhemmuuteen (11 koulutettua henkilöä), Neuvokas perhe, Vau - varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä (39 koulutettua henkilöä), Kriisityön koulutus (27 koulutettua henkilöä), MIM-havainnoinnin menetelmä (23 koulutettua henkilöä), Perhearviointi (15 koulutettua henkilöä) ja Theraplay.

Keski-Uudenmaan lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan sote-kuntayhtymän alueella psykososiaaliset menetelmät eivät ole yhdenvertaisesti saatavilla. Alueella on ollut erilaisia arviointimenetelmiä sekä työmenetelmiä ja toimintamalleja, mutta ei yhtenäistä tapaa toimia nuorten masennuksen ja ahdistuneisuuden hoidossa. Toiminta esimerkiksi nuorten matalan kynnyksen palveluissa alueen eri kunnissa oli erilaista.

Hankkeen oma-arvioinnin mukaan erikoissairaanhoidon osaamisen integroimista osaksi asiakkaan hoitopolkua tukee Perhekeskuspalveluissa Keusoten lasten ja nuorten mielenterveystyön ohjausryhmä. Ryhmä mahdollistaa yhteistyörakenteena alueella lasten ja nuorten mielenterveystyön yhteiskehittämisen ja nykyisen mallin toimivuuden arvioinnin ja parantamisedotuksista sopimisen.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä ovat Keski-Uudellamaalla olleet viime vuosina suunnilleen samaa luokkaa kuin koko maassa keskimäärin. Luvut ovat kasvaneet hienoisesti vuosi vuodelta. Myös päihteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin vastaanoton käyntisyinä ovat olleet maan keskiarvon mukaisia ja ne ovat pysyneet samana viime vuodet. (Taulukko 6.6.3.)

### Taulukko 6.6.3. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä

	2016	2017	2018	2019
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä				
Keski-Uusimaa	3,7	4,3	4,9	5
Koko maa	3,9	4,4	4,7	5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä				
Keski-Uusimaa	0,5	0,5	0,5	0,5
Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5

Keski-Uudellamaalla on päihdehuollon avopalveluissa ollut asiakkaita viime vuosina selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on kuitenkin ollut hivenen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.6.4.)

### Taulukko 6.6.4. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut

	2016	2017	2018	2019
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta				
Keski-Uusimaa	22,1	17,5	18,1	9,2
Koko maa	8,2	8	7,4	7,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta				
Keski-Uusimaa	3,6	4	4	4,6
Koko maa	5,1	5,2	5,3	5,4

Keski-Uudellamaalla asuu kotona 65 vuotta, 75 vuotta ja 80 vuotta täyttäneistä hivenen useampi kuin koko maassa keskimäärin. Säännöllisen kotihoidon piirissä on kaikissa kolmessa ikäryhmässä vähemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin. Myös omaishoidon tuen hoidettavia on näissä kolmessa ikäryhmässä jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.5.5.)

**Taulukko 6.6.5. Kotihoito ja omaishoidon tuki**

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Uusimaa	Miehet	97,1	97,5	97,2
		Naiset	95,5	95,9	95,6
		Yhteensä	96,2	96,6	96,3
	Koko maa		95,4	95,6	95,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 65 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Uusimaa	Miehet	3,5	3,3	3,2
		Naiset	6,5	6,1	5,9
		Yhteensä	5,1	4,8	4,7
	Koko maa		5,8	5,7	5,6
Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Uusimaa	Yhteensä	2,1	2	1,9
	Koko maa		2,7	2,7	2,8
			2016	2017	2018
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Uusimaa	Miehet	93,7	94,7	94,2
		Naiset	90,6	91,5	91,1
		Yhteensä	91,8	92,8	92,3
	Koko maa		90,9	91,1	91,3
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Uusimaa	Miehet	7	6,4	6
		Naiset	11,6	11,5	10,6
		Yhteensä	9,8	9,5	8,8
	Koko maa		11,3	11,3	11
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Uusimaa	Yhteensä	3,9	3,9	3,6
	Koko maa		4,7	4,8	4,8
			2016	2017	2018
Kotona asuvat 80 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Uusimaa	Miehet	90,4	92,2	91,2
		Naiset	86,2	87,5	86,9
		Yhteensä	87,7	89,1	88,4
	Koko maa		86,6	87,1	87,4
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 80 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Uusimaa	Miehet	11,7	10,5	10,4
		Naiset	18,8	16,8	16,8
		Yhteensä	16,4	14,6	14,5
	Koko maa		16,2	15,9	15,5
Omaishoidon tuen 80 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Uusimaa	Yhteensä	4,8	4,7	4,4
	Koko maa		5,9	6	6

Keski-Uudenmaan alueella ei ole käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamallia. Keski-Uudenmaan alueella on sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

Keski-Uudenmaan alueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa lapsiperheiden ja nuorten palveluissa. Työikäisten ja ikääntyneiden palveluissa sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa neuvontaa ei ole tarjolla.

Keski-Uudenmaan alueella on yhteensä 37 lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Keski-Uudenmaan alueella ei ole yhtään kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joista olisi saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Keski-Uudenmaan alueen sosiaalitoimessa tehdään yhteisösozialityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1=ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveysterveystarpeiden yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on käytössä Keski-Uudellamaalla ja se toteutuu hyvin.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakkaat olivat Keski-Uudellamaalla vuonna 2018 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,6), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,6), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,7) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin pääosin tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7) ja saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8). Toisaalta asiakkaat eivät olleet aivan yhtä tyytyväisiä palvelun/hoidon oikea-aikaiseen saantiin (4,4).

Koko Uudellamaalla sekä sosiaali- että terveystarpeita vuonna 2018 käyttäneistä suunnilleen yhtä moni koki palvelun sujuvaksi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.6.6.)

### Taulukko 6.6.6. Palvelujen sujuvuus

Palvelujen sujuvuus, 2018 (koko Uusimaa)	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun sujuvaksi, % terveystarpeita käyttäneistä	58,9	50,6	54,4	55
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluja käyttäneistä	54,2	40,1	46,9	46,1

Keski-Uudenmaan alueella ei ole asiakaskohtaisista vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista sosiaalipalveluissa käytössä AVAIN-mittaria, Kykyviisaria eikä RAI-välineistöön kuuluvaa mittaria. Muista mittareista lastensuojelussa on käytössä ARVOA-työkalu. Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei ole käytössä Keski-Uudenmaan alueella.

## Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Keski-Uudellamaalla on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä ollut selvästi korkeampi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2018 käyntejä oli 590 tuhatta asukasta kohden, kun koko maassa käyntejä oli keskimäärin 409. (Taulukko 6.6.7.)

Keski-Uudenmaan alueelta ei ollut saatavilla tietoa siitä, kuinka monta käyntiä yhteispäivystyksessä on ollut ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on ollut lähellä koko maan keskiarvoa, vuonna 2018 0,8 prosenttia (Taulukko 6.6.8).

Keski-Uudeltamaalta ei ollut saatavilla tietoa siitä, mikä yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Keski-Uudenmaan alueella on ollut ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020.

**Taulukko 6.6.7. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018
Keski-Uusimaa	Miehet	561,4	547,8	511,5
	Naiset	712,1	701,4	665,7
	Yhteensä	637,6	625,5	589,5
Koko maa	Miehet	355,9	350,6	365,6
	Naiset	437,1	432	451,9
	Yhteensä	397,1	391,8	409,3

**Taulukko 6.6.8. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019
Keski-Uusimaa	Miehet	0,7	0,6	0,6	0,6
	Naiset	1,2	1,1	1	1
	Yhteensä	1	0,8	0,8	0,8
Koko maa	Miehet	0,8	0,9	0,8	0,7
	Naiset	1,3	1,3	1,3	1
	Yhteensä	1,1	1,1	1,1	0,9

Koko Uudellamaalla vuonna 2018 terveystalvija käyttäneet kokivat palvelujen yhteentoimivuuden hivenen paremmaksi kuin koko maassa keskimäärin, mutta hoidon saantia haittasi kuitenkin tietojen kysely useaan kertaan hivenen enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalipalveluja käyttäneistä hivenen harvempi koki palvelun sujuvaksi kuin keskimäärin koko maassa. Pompottelu palvelupisteestä toiseen ja tietojen kysely useaan kertaan haittasi palvelun saantia hivenen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.6.9.)

**Taulukko 6.6.9. Palvelujen yhteentoimivuus**

Palvelujen yhteentoimivuus, 2018 (koko Uusimaa)	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	49,7	43,3	46,3	43,9
Hoidon saantia häyttasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	23,8	31,5	27,9	28,4
Hoidon saantia häyttasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	43,3	56,1	50,2	48,2
Hoitosuunnitelma tehty, % pitkäaikaissairaista	45,9	45	45,4	42,4
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	37,4	27,2	32,1	35,6
Palvelun saantia häyttasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	27,6	39	33,5	37,2
Palvelun saantia häyttasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	45,1	50,8	48	51,2

Keski-Uudenmaan alueella ei ole käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien, Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) eikä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta.

Keski-Uudenmaan alueella ei ole sovittu yhteistä toimintamallia työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

**Keskeiset huomiot lähtötilanteesta**

Keski-Uudellamaalla on ollut vuoden 2018 alusta tarkasteltuna sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneita selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Keski-Uudellamaalla on viime vuosina ollut perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntejä tuhatta asukasta kohden vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on tarkastelujaksolla kuitenkin kasvanut, kun keskimääräisesti koko maassa käyntien määrä on vähentynyt.

Keski-Uudellamaalla on viime vuosina ollut lastenneuvolan erityisen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia tasaisesti vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on kuitenkin ollut hienoisessa kasvussa. Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakasmäärä on pienentynyt vuoden 2017 jälkeen.

Keski-Uudellamaalla on 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä ollut viime vuosina selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Nuorten hoidollisista psykososiaalisista menetelmistä käytössä on IPC -menetelmä (25 koulutettua ammattilaista) mutta ei CoolKids -menetelmää. Lisäksi alueella on käytössä erilaisia arviointimenetelmiä sekä työmenetelmiä ja toimintamalleja, mutta Keski-Uudenmaan lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan psykososiaaliset menetelmät eivät ole yhdenvertaisesti saatavilla.

Keski-Uudellamaalla on päihdehuollon avopalveluissa ollut asiakkaita viime vuosina selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on kuitenkin ollut hivenen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Keski-Uudenmaan alueella ei ole tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa työkäisten ja ikääntyneiden palveluissa.

Keski-Uudenmaan alueella ei ole yhtään kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysisistä kohtaamispaikkaa, joista olisi saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisäätteistä ohjausta ja neuvontaa. Sen sijaan lapsille, nuorille ja perheille suunnattuna matalan kynnyksen avoimia fyysisiä kohtaamispaikkoja, joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisäätteistä ohjausta ja neuvontaa, on yhteensä 37.

Keski-Uudenmaan alueella ei ole asiakaskohtaisista vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista sosiaalipalveluissa käytössä AVAIN-mittaria, Kykyviisaria eikä RAI-välineistöön kuuluvaa mittaria. Myöskään rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei ole käytössä Keski-Uudenmaan alueella.

Keski-Uudenmaan alueella ei ole käytössä yhdessä sovittua toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien, Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) eikä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta. Myöskään yhteistä toimintamallia työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten ei ole alueella sovittu.

## 6.7 Itä-Uusimaa

Itä-Uudenmaan sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen kärkiteemat ovat asiakasohjaus ja -neuvonta, sosiaalipalvelut, terveydenhuollon palvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä lapsiperheiden ja nuorten palvelut. Hankkeen kehittämistoimissa on keskeistä ikä- ja sektorikohtaisten siilojen välttäminen. Poikkileikkävänä tavoitteena on ruotsinkielisten palveluiden vahvistaminen ja monipuolistaminen. Hankkeessa on muun muassa seuraavia tavoitteita.

- 1) Palveluiden saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamisen osalta hankkeessa mm. luodaan ja pilotoidaan geneerinen asiakasohjauksen ja neuvonnan malli ja luodaan ohjausmahdollisuuksia toisten kuntien palveluiden piiriin, otetaan käyttöön sosiaalipalveluiden vastuutyöntekijämalli sekä matalan kynnyksen palveluja, luodaan yhdenmukainen asiakassegmentoinnin ja vastaanoton toimintamalli, luodaan malli psykososiaalisen tuen saatavuuden parantamiseen ja monipuolistetaan hoito/terapiamuotoja ja -kanavia sekä kehitetään lapsiperheille suunnattuja matalan kynnyksen palveluja osana perhekeskusta.
- 2) Ennaltaehkäisyn ja ennakoinnin osalta tuotetaan mm. tietoa niiden palvelutuotannosta koko alueella ja kootaan yhteiseen työkaluun sekä kokeillaan jalkautuvan työotteen laajentamista aikuissosiaalityöhön. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa otetaan käyttöön mm. IPC - ja CoolKids -toimintamallit. Lasten ja nuorten palveluissa otetaan käyttöön mm. valmiita sähköisiä itsearviointityökaluja.
- 3) Laatua ja vaikuttavuutta kehitetään mm. määrittelemällä ja ottamalla käyttöön toimintaa sekä sen laatua ja vaikuttavuutta kuvaavat mittarit ja seurantakäytänteet.
- 4) Monialaisuuden ja yhteentoimivuuden edistämiseksi luodaan mm. toimintamallit monialaisten palvelutarvekartoitusten- tai arviointien toteuttamiseksi ja asiakkaiden vastuutyöntekijäroolien selkeyttämiseksi.
- 5) Kustannusten nousun hillinnässä mm. kartoitetaan sosiaalihuollossa korkeiden kustannusten syyt ja tunnistetaan mahdolliset säästöpotentiaalit, terveydenhuollossa luodaan asiakassegmentteihin perustuva palvelumalli sekä korvataan osa vastaanottokäynneistä sähköisillä palveluilla ja etäkonsultaatioilla.

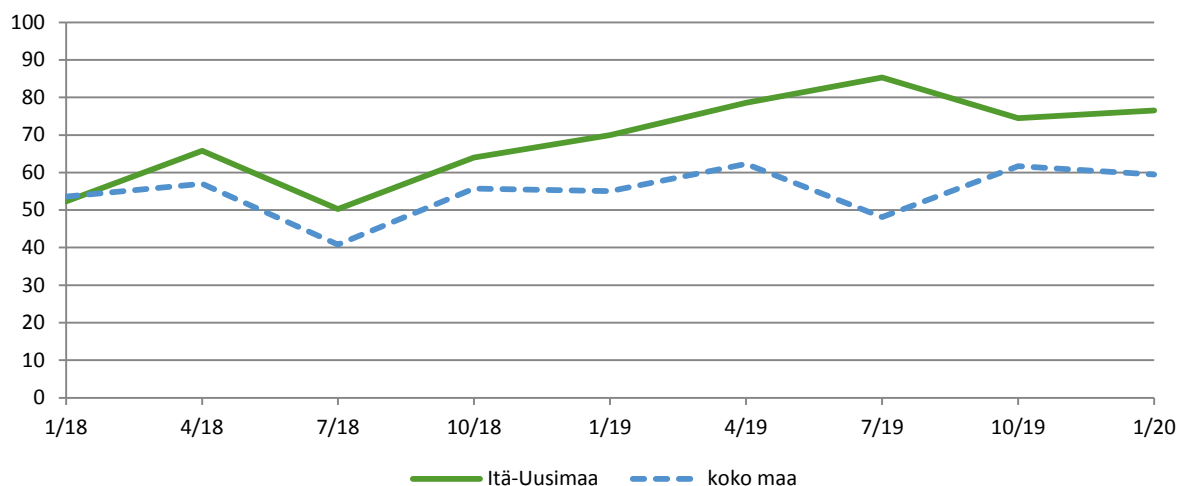
### Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Itä-Uudellamaalla perusterveydenhuollon lääkärin kiireetöntä käyntiä on odottanut yli seitsemän päivää vuoden 2018 alusta vuoden 2020 alkuun noin 50–85 prosenttia asiakkaista. Määrä on ollut maan keskiarvoa paikoin selvästi suurempi. (Kuvio 6.7.1.)

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli 7 pv odottaneiden määrä ei ollut Itä-Uudenmaan osalta systemaattisesti saatavilla.

Hankkeen oma-arvioinnin mukaan odotusaikaa lääkärin ja hoitajan vastaanotolle (T3) seurataan alueella, mutta kaikkien kuntien lukuja ei ole saatu. Saatujen tietojen perusteella terveyspalveluissa on kuntakohtaisia eroja.

Itä-Uudellamaalla asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin kuuden arkipäivän kuluessa, työikäisten palveluissa keskimäärin kahdeksan arkipäivän kuluessa ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin kahdeksan arkipäivän kuluessa.



**Kuvio 6.7.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

### Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Itä-Uudellamaalla perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäyntien määrä on viime vuosina pysynyt koko maan keskiarvoa pienempänä. Vuonna 2019 käyntejä oli Itä-Uudellamaalla noin 750 tuhatta asukasta kohden. (Kuvio 6.7.2.)

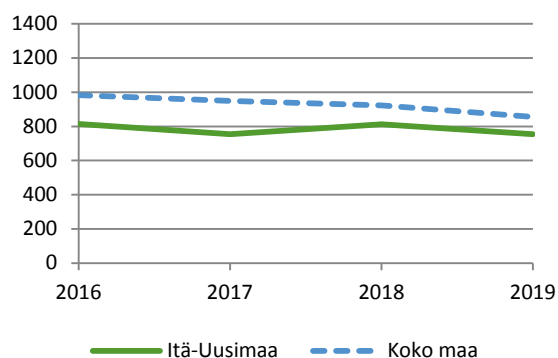
Muita kuin lääkärikäyntejä on Itä-Uudellamaalla ollut perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2019 muita käyntejä oli hieman yli 1100 tuhatta asukasta kohden, koko maassa vajaa tuhat. (Kuvio 6.7.3.)

Sähköisten asiointikäyntien määrä on Itä-Uudellamaalla viime vuosina ollut kaikista avohuollon käynneistä 16,3–17,5 prosenttia. Määrä on hieman pienempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.7.1.)

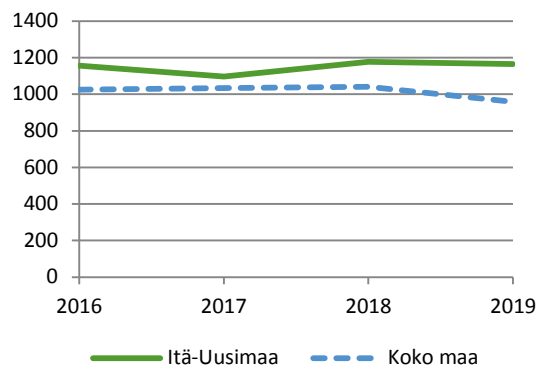
Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitokajoista on Itä-Uudellamaalla viime vuosina ollut hieman maan keskiarvoa pienempi, noin 35 prosenttia (Kuvio 6.7.4).

Itä-Uudenmaan oma-arvioinnin mukaan erikoissairaanhoidon käynti-, lähete- ja konsultaatiomäärät ovat pysyneet melko samalla tasolla aiempina vuosina. Vuoden 2020 aikana käyntejä on jonkin verran vähemmän koronasta johtuen ja myös konsultaatioiden määrä on aiempaa matalampi. Hankkeen oma-arvioinnin mukaan tavoitteena on tämän suunnan muuttaminen konsultaatioiden osalta eli niitä toivotaan enemmän läheteiden ja käyntien lähtiessä hiljalleen laskemaan.





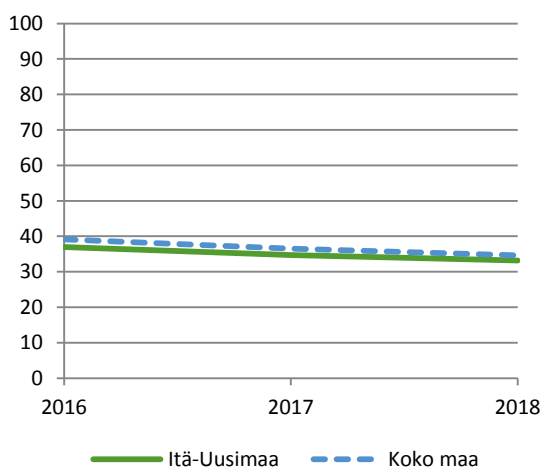
**Kuvio 6.7.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 6.7.3. Perusterveydenhuollon avosairaahoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

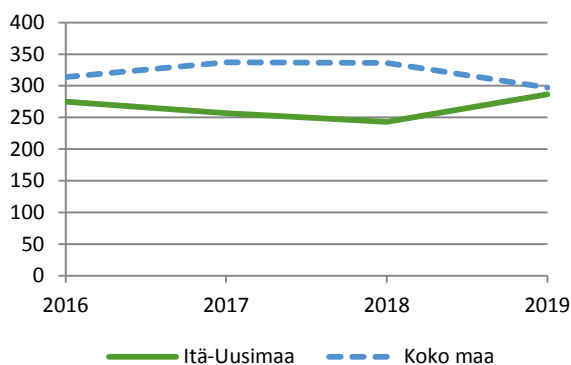
**Taulukko 6.7.1. Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019
Itä-Uusimaa	Miehet	16,7	15,4	12,8	16,3
	Naiset	18,1	16,9	17,5	17,9
	Yhteensä	17,5	16,3	16,6	17,2
Koko maa	Miehet	19,2	19	19,4	20,6
	Naiset	20,8	20,9	21,5	22,9
	Yhteensä	20,1	20,1	20,6	22

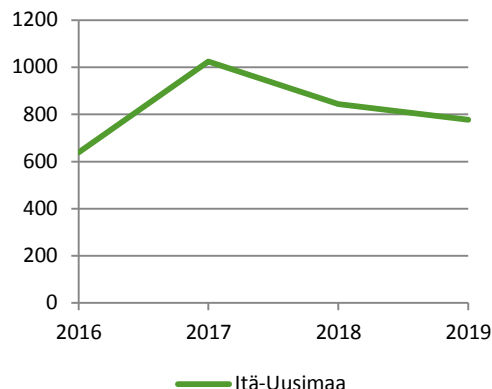


**Kuvio 6.7.4. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksista**

Itä-Uudellamaalla on ollut lastenneuvolan erityisen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia koko maan keskiarvoa vähemmän, joskin määrät ovat lähentyneet toisiaan (Kuvio 6.7.5). Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä on Itä-Uudellamaalla kääntynyt laskuun vuoden 2017 jälkeen (Kuvio 6.7.6).



**Kuvio 6.7.5. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavankäistä asukasta**



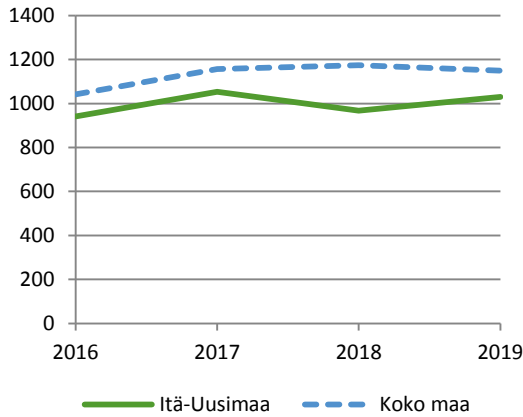
**Kuvio 6.7.6. Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaat vuoden aikana**

Itä-Uudellamaalla oli vuonna 2019 2,1 prosenttia lapsiperheistä kodin- ja lastenhoitopalveluissa; hivenen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa on Itä-Uudellamaalla viime vuosina ollut aavistuksen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä perheitä on ollut 2–2,8 prosenttia lapsiperheistä. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä oli lapsiperheistä vuonna 2019 1,6 prosenttia. (Taulukko 6.7.2.)

#### Taulukko 6.7.2. Lapsiperheiden palvelut

	2016	2017	2018	2019
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Itä-Uusimaa	0,8	2,5	1,7	2,1
Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Itä-Uusimaa	0,3	0,2	0,2	0,1
Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Itä-Uusimaa	2,8	2,7	2,6	2
Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Itä-Uusimaa	2,7	2,7	0,9	1,6
Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8

Itä-Uudellamaalla on viime vuosina ollut erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäynnejä taasisesti vähemmän kuin keskimäärin koko Suomessa. Itä-Uudellamaalla käynnit ovat vuosittain olleet tuhannen käynnin molemmin puoli tuhatta vastaavankäistä kohden. (Kuvio 6.7.7.)



**Kuvio 6.7.7. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13 - 17-vuotiasta**

Itä-Uudenmaan alueella oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä. Menetelmä oli käytössä kouluterveydenhuollossa ja sen käyttöön oli koulutettu kahdeksan ammattilaista.

Itä-Uudenmaan alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua Cool-Kids -menetelmää tai muita menetelmiä.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä ovat Itä-Uudellamaalla olleet hivenen koko maan keskiarvoja matalampia. Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin käyntisyinä ovat olleet koko maan keskiarvoja hivenen korkeammat. (Taulukko 6.7.3.)

**Taulukko 6.7.3. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä**

	2016	2017	2018	2019
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä, % kirjatuista käyntisyistä				
Itä-Uusimaa	3,7	4	4,6	4,4
Koko maa	3,9	4,4	4,7	5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä, % kirjatuista käyntisyistä				
Itä-Uusimaa	0,6	1,2	1	1,1
Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5

Itä-Uudellamaalla oli vuonna 2019 päihdehuollon avopalveluissa 13,4 asiakasta tuhatta asukasta kohden, kun koko maan keskiarvo oli 7,1. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on viime vuosina ollut jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.7.4.)

### Taulukko 6.7.4. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut

	2016	2017	2018	2019
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta				
Itä-Uusimaa	9,4	7,5	8,1	13,4
Koko maa	8,2	8	7,4	7,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta				
Itä-Uusimaa	4,5	4,4	4,5	4,7
Koko maa	5,1	5,2	5,3	5,4

Itä-Uudellamaalla 65 vuotta täyttäneistä vajaa 96 prosenttia asuu kotona, 75 vuotta täyttäneistä runsas 91 prosenttia ja 80 vuotta täyttäneistä noin 87 prosenttia. Luvut ovat kaikissa kolmessa ikäryhmässä lähellä koko maan keskiarvoja, mutta paikoitellen sitä korkeampia. 65 vuotta täyttäneistä hivenen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin on säännöllisen kotihoidon piirissä, vuonna 2018 5,4 prosenttia vastaavanikäisestä väestöstä. 75 vuotta ja 80 vuotta täyttäneistä paikoitellen hivenen useampi on ollut kotihoidon piirissä kuin koko maassa keskimäärin. Omaishoidon tuen hoidettavia on kaikissa kolmessa ikäryhmässä ollut selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.7.5.)

### Taulukko 6.7.5. Kotihoito ja omaishoidon tuki

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Itä-Uusimaa	Miehet	94,7	97,5	97,1
		Naiset	94,4	94,2	94,5
	Yhteensä		95,8	95,7	95,7
	Koko maa		95,4	95,6	95,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 65 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Itä-Uusimaa	Miehet	4,8	4,3	4,2
		Naiset	7,7	7,5	6,6
	Yhteensä		6,3	5,3	5,4
	Koko maa		5,8	5,7	5,6
Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Itä-Uusimaa	Yhteensä	2	1,9	2,1
	Koko maa		2,7	2,7	2,8

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Itä-Uusimaa	Miehet	94,9	95,1	94,2
		Naiset	88,9	88,6	89,1
		Yhteensä	91,4	91,3	91,2
	Koko maa	90,9	91,1	91,3	
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Itä-Uusimaa	Miehet	10,3	9,7	8,7
		Naiset	13,2	13,9	13
		Yhteensä	12	12,2	11,2
	Koko maa	11,3	11,3	11	
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Itä-Uusimaa	Yhteensä	3,2	3,3	3,6
	Koko maa		4,7	4,8	4,8
			2016	2017	2018
Kotona asuvat 80 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Itä-Uusimaa	Miehet	93	93,1	91,1
		Naiset	83,9	83,9	84,4
		Yhteensä	87,1	87,2	86,8
	Koko maa	86,6	87,1	87,4	
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 80 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Itä-Uusimaa	Miehet	15,4	14,4	12,3
		Naiset	22	21,2	18,7
		Yhteensä	19,4	15,8	16,3
	Koko maa	16,2	15,9	15,5	
Omaishoidon tuen 80 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Itä-Uusimaa	Yhteensä	3,9	3,7	4,3
	Koko maa		5,9	6	6

Itä-Uudenmaan alueella 80 prosentilla kunnista on käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli. Itä-Uudenmaan koko alueella on sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

Itä-Uudenmaan alueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa niin lapsiperheiden (50 % kunnista), nuorten (50 % kunnista), työikäisten (50 % kunnista) ja ikääntyneiden (40 % kunnista) palveluissa.

Oma-arvioinnin mukaan sähköisiä palvelukanavia on kunnissa käytössä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Käyttömäärät ovat suhteellisen matalia mutta selkeästi nousseet vuoden 2020 aikana. Kaikista kunnista käyttömäärää ei saatu. Seurannan alueelliselle yhtenäistämiseksi on oma-arvioinnin mukaan tarvetta. Sähköisten palvelujen käytön toivotaan lisääntyvän hankeaikana.

Itä-Uudenmaan alueella on kaksi lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisäätteistä ohjausta ja neuvontaa.

Itä-Uudenmaan alueella on yhteensä 1-2 kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisäätteistä ohjausta ja neuvontaa.

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan asiakasohjausta ja neuvontaa toteutetaan alueella lapsi- ja perhepalveluissa, aikuisten palveluissa sekä vanhus- ja vammaispalveluissa. Resursointi kuitenkin vaihtelee kunnittain. Toimijaverkko on koottu useassa kunnassa, mutta sitä ei välttämättä hyödynnetä niin tehokkaasti kuin voisi. Samoin matalan kynnyksen palveluita on kehitetty eri palvelutarpeisiin eri kunnissa mutta yhteneviä malleja ei ole.

Itä-Uudenmaan alueen sosiaalitoimessa tehdään yhteisösozialityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna hieman (2) (1=ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveystalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Itä-Uudellamaalla käytössä ja se toteutuu vaihtelevasti.

Hankkeen oma-arvioinnin mukaan palvelujen painopistettä on haluttu siirtää ennaltaehkäiseviin palveluihin jo useamman vuoden ajan. Lähtötilanteen arvioinnin yhteydessä kävi kuitenkin ilmi, että tiedon saanti tämän todentamiseen on haastavaa ja siksi työ hankkeessa alkaa yhtenevän mittariston kokoamisella ja kirjaamiskäytäntöjen läpikäynnillä.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Itä-Uudenmaan osalta ei ollut saatavilla systemaattisesti kansallisesti kerättyä tietoa asiakastytyväisyyttä koskien. Hankkeen oma-arvioinnin mukaan Itä-Uudellamaalla asiakastytyväisyys on seuratuissa palveluissa ollut hyvällä tasolla. Asiakastytyväisyyttä mitataan eri kunnissa ja eri palveluissa kuitenkin niin vaihtuvin menetelmin ja arvoasteikoin, että tästä ei voida tehdä yhteenvetoa numeerisessa muodossa. Myös asiakastytyväisyyden seuraamisen yhtenäistämistä pidetään oma-arvioinnissa tärkeänä.

Koko Uudenmaan alueella vuonna 2018 terveystalveluja käyttäneistä 54,4 prosenttia koki palvelun sujuvaksi. Sosiaalipalveluja käyttäneistä 46,9 prosenttia koki palvelun sujuvaksi. Molemmat luvut ovat lähellä koko maan keskiarvoja. (Taulukko 6.7.6.)

### Taulukko 6.7.6. Palvelujen sujuvuus

Palvelujen sujuvuus, 2018 (koko Uusimaa)	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun sujuvaksi, % terveystalveluja käyttäneistä	58,9	50,6	54,4	55
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluja käyttäneistä	54,2	40,1	46,9	46,1

Itä-Uudenmaan alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista on sosiaalipalveluissa käytössä RAI-välineistöön kuuluva mittari (70 % kunnista). AVAIN-mittari ja Kykyviisari eivät ole alueella käytössä. Muista mittareista käytössä on Rava-mittari. Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei ole käytössä.

Hankkeen oma-arvioinnin mukaan 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 oma-arvioinnin mukaan ensisijaisen tärkeää heti hankkeiden alussa, koska muuten kehitystyön tuloksia ei pystytä luotettavasti seuraamaan.

Oma-arvioinnin mukaan näyttöön perustuviin toimintamalleihin on koulutettu henkilöstöä alueen kunnissa, mutta henkilöstömuutokset ja resursointi 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. Oma-arvioinnin mukaan palveluiden käynti- tai käyttömäärien lisäksi jatkossa uuden palvelun vaikuttavuuden mittaamiseen tullaan panostamaan entistä enemmän. Tällä hetkellä varsinaisia laatumittareita aktiivisessa käytössä oli vain kahdessa kunnassa.

## Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Itä-Uudellamaalla on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä ollut viime vuosina huomattavasti pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on Itä-Uudellamaalla kuitenkin ollut kasvusuunnassa viime vuosina. (Taulukko 6.7.7.)

Itä-Uudenmaan alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 30118 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019 - 31.8.2020 yhteensä 25731 käyntiä.

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Itä-Uudenmaan alueella on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 2977 kuljetusta ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 2676 kuljetusta.

### Taulukko 6.7.7. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta

		2016	2017	2018	2019
Itä-Uusimaa	Miehet	172,3	178,1	209,8	231,5
	Naiset	209,9	212,3	257,8	301,7
	Yhteensä	191	195,2	233,7	266,4
Koko maa	Miehet	364,2	356,2	374,8	344,6
	Naiset	445,1	437	460,7	421,8
	Yhteensä	405,2	397,2	418,3	383,7

Koko Uudellamaalla vuonna 2018 terveystalvija käyttäneet kokivat tiedonkulun hieman sujuvammaksi ja pompottelun palvelupisteestä toiseen pikkuisen vähäisemmäksi kuin koko maassa keskimäärin. Hoidon saantia haittasi kuitenkin tietojen kysely useaan kertaan hivnen useammin kuin koko maassa keskimäärin. Pitkäaikaissairaiden hoitosuunnitelmia oli tehty jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Uudellamaalla sosiaalipalveluja käyttäneistä 32 prosenttia koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, koko maassa keskimäärin jonkin verran useampi. Pompottelua palvelupisteestä toiseen ja tiedon kyselyä useaan kertaan oli pikkaisen vähemmän kuin keskimäärin koko maassa. (Taulukko 6.7.8.)

### Taulukko 6.7.8. Palvelujen yhteentoimivuus

Palvelujen yhteentoimivuus, 2018 (koko Uusimaa)	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) terveystalvija käyttäneistä	49,7	43,3	46,3	43,9
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveystalvija käyttäneistä	23,8	31,5	27,9	28,4
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveystalvija käyttäneistä	43,3	56,1	50,2	48,2
Hoitosuunnitelma tehty, % pitkäaikaissairaista	45,9	45	45,4	42,4
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	37,4	27,2	32,1	35,6
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	27,6	39	33,5	37,2
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	45,1	50,8	48	51,2

Itä-Uudenmaan alueella on käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsitteilyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuskien (90 % kunnista) sekä Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) (90 % kunnista). Sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta alueella ei ole käytössä yhdessä sovittuja toimintamalleja.

Itä-Uudenmaan alueella 90 prosentissa kunnista on sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

Itä-Uudenmaan oma-arvioinnissa on tunnistettu, että vaikka moniammatillista työtä tehdään kunnissa niin sosiaali- kuin terveystalvijaissa, työtä ei tilastoida siten, että se tukisi kehittämistyön tulosten seuraamista, ja tilastoinnin korjaaminen onkin tunnistettu välttämättömäksi. Oma-arvioinnin mukaan moniammatillisten mallien kehittämistä on aloitettu kunnissa, mutta alueellisia malleja ei ole toistaiseksi luotu. Joita-

kin moniammatillisia prosesseja ja hoitopolkuja on kuvattu isommissa kunnissa, kun taas pienemmissä kunnissa tätä ei ole tehty.

## Keskeiset huomiot lähtötilanteesta

Itä-Uudellamaalla perusterveydenhuollon lääkärin kiireetöntä käyntiä on odottanut yli seitsemän päivää vuoden 2018 alusta vuoden 2020 alkuun noin 50–85 prosenttia asiakkaista, mikä on ollut paikoin maan keskiarvoa selvästi suurempi määrä.

Itä-Uudellamaalla kiireettömän ajanvarausajan sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) sai alle seitsemässä arkipäivässä lapsiperheiden palveluissa. Sen sijaan työikäisten ja ikään-tyneidenkin palveluissa ajanvarausajan sai keskimäärin kahdeksan arkipäivän kuluessa.

Itä-Uudellamaalla on viime vuosina ollut lastenneuvolan erityisen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia koko maan keskiarvoa vähemmän, joskin määrät ovat lähentyneet toisiaan. Nuorten hoidollisista psykososiaalisista menetelmistä käytössä on IPC -menetelmä (kahdeksan koulutettua ammattilaista) mutta ei CoolKids -menetelmää.

Alueella on viime vuosina ollut erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä tasaisesti vähemmän kuin keskimäärin koko Suomessa.

75 vuotta ja 80 vuotta täyttäneistä paikoitellen hivenen useampi on Itä-Uudellamaalla viime vuosina ollut kotihoidon piirissä kuin koko maassa keskimäärin. Omaishoidon tuen hoidettavia on 65, 76 ja 80 täytäneiden ikäryhmissä ollut selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Itä-Uudenmaan kuntien sosiaali- ja terveystarpeissa on käytössä sähköisiä palvelukanavia. Käyttömäärät ovat olleet suhteellisen matalia, mutta selkeästi nousseet vuoden 2020 aikana.

Itä-Uudenmaan alueen sosiaalitoimissa tehdään yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna hieman. Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei ole käytössä.

Itä-Uudellamaalla on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä ollut viime vuosina huomattavasti pienempi kuin koko maassa keskimäärin.

## 6.8 Vantaa-Kerava

Vantaa-Keravan alueen sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa halutaan kehittää vetovoimasta sote-keskusta, parantaa tiedolla johtamista ja palvelujen vaikuttavuutta sekä kehittää digitalisaatioon liittyviä toimintamalleja. Hankkeen pääpainotuksena on palvelujen saatavuuden ja oikea-aikaisuuden parantaminen. Ennaltaehkäisyn ja ennakoinnin painopisteenä on asukkaiden arjen hyvien valintojen tukeminen ja toimintakyvyn ylläpito. Lisäksi halutaan kaventaa asukkaiden hyvinvointieroja sekä siirtää toiminnan painopistettä varhaisempiin palveluihin. Monialaisuudella ja yhteentoimivuudella tarkoitetaan sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden että perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sivistystoimen ja sote-toimijoiden välillä tapahtuvien hoito- ja palveluketjujen kehittämistä asiakkaan kannalta sujuviksi kokonaisuuksiksi. Kustannusten nousua hillitään nopeuttamalla palveluihin pääsyä ja virtaustehokkuutta. Laaja-alaista sosiaali- ja terveyskeskusta kehitetään viiden kärjen kautta, jotka ovat 1) tulevaisuuden sote-keskus -konsepti, 2) neuvonta ja asiakasohjaus, 3) vastaanottopalvelut, 4) lasten, nuorten ja perheiden palvelut sekä 5) mielenterveys- ja päihdepalvelut.<sup>10</sup>

### Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

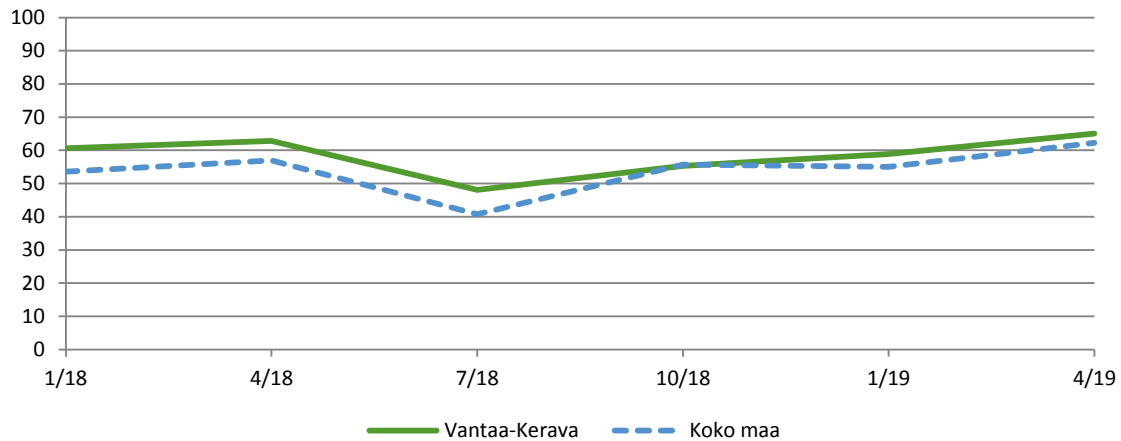
Vantaa-Keravan alueella on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottanut vuoden 2018 tammikuun ja vuoden 2019 huhtikuun välisenä aikana 60 prosentin molemmin puolin asiakkaista. Määrät ovat hieman koko maan keskiarvoja suurempia. (Kuvio 6.8.1.)

<sup>10</sup> Vantaa-Keravan hankkeen lähtötilanteen oma-arviointi oli kansallista lähtötilanteen arviointia tehtäessä toteutettu Vantaan osalta, mutta Keravan osalta se oli vielä kesken.

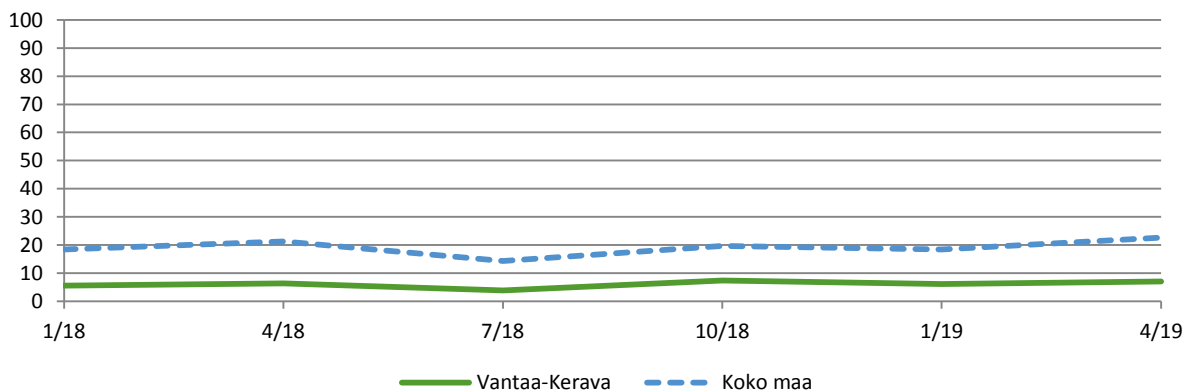


Perusterveydenhuollon avosairanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneita on Vantaa-Keravalla ollut alle kymmenen prosenttia tarkastellulla ajanjaksolla ja selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 6.8.2).

Vantaa-Keravan alueella asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin viiden arkipäivän kuluessa, työikäisten palveluissa keskimäärin kuuden arkipäivän kuluessa ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin kahdeksan arkipäivän kuluessa.



**Kuvio 6.8.1. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



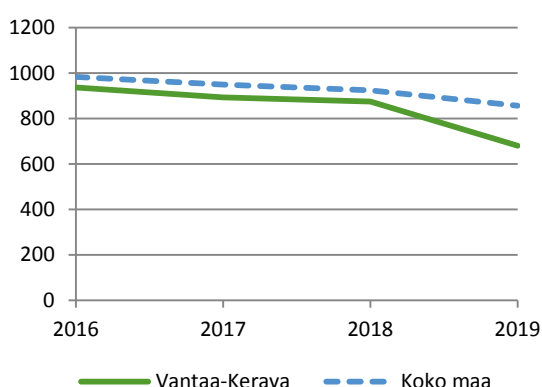
**Kuvio 6.8.2. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

Vantaan osalta lähtötilanteen oma-arvioinnissa on tunnistettu tarve lääkäri vastaanottojen saatavuuden kehittämiseksi. Lääkäripula vaikeuttaa sekä kiireettömään että kiireelliseen hoitoon pääsyä. Lisäksi terveyspalvelujen puhelinpalvelu on ruuhkautunut, minkä syiden selvittämistä pidetään tärkeänä.

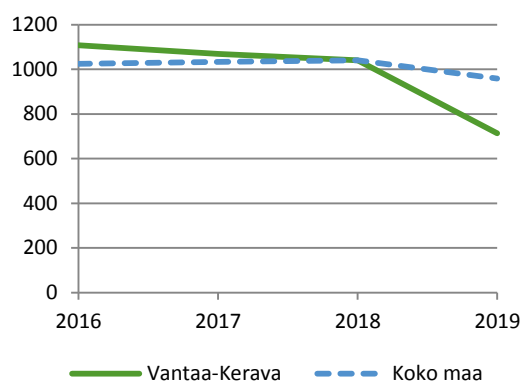
## Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Vantaa-Keravalla<sup>11</sup> on perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäyntien määrä viime vuosina ollut koko maan keskiarvoon verrattuna hieman pienempi, mutta se on pienentynyt kuten koko maassa keskimäärin. Määrä on tarkastelujaksolla laskenut hieman yli 900 käynnistä alle 700 käyntiin tuhatta asukasta kohden. (Kuvio 6.8.3.) Muita kuin lääkärikäyntejä on ollut perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin vuoteen 2018 asti, jolloin käyntien määrä lähti laskuun. Vuonna 2019 muita käyntejä oli hieman yli 700 tuhatta asukasta kohden. (Kuvio 6.8.4.)

Sähköisten asiointikäyntien määrä on Vantaa-Keravalla viime vuosina ollut kaikista avohuollon käynneistä 20,9–22,1 prosenttia. Määrä on samaa luokkaa koko maan keskiarvon kanssa. (Taulukko 6.8.2.) Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoitoon hoitojaksoista on Vantaa-Keravalla viime vuosina ollut hieman maan keskiarvoa suurempi, noin 40–43 prosenttia (Kuvio 6.8.5).



**Kuvio 6.8.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**

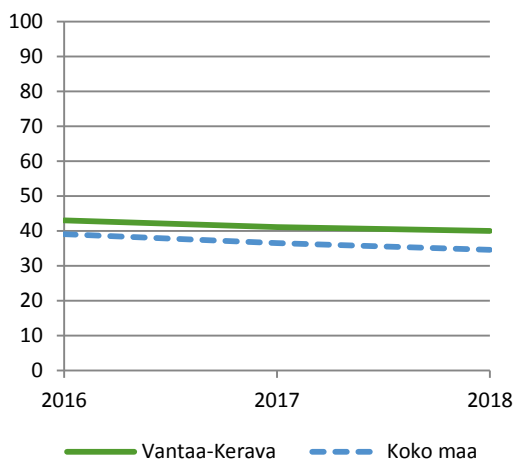


**Kuvio 6.8.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

### Taulukko 6.8.1. Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä

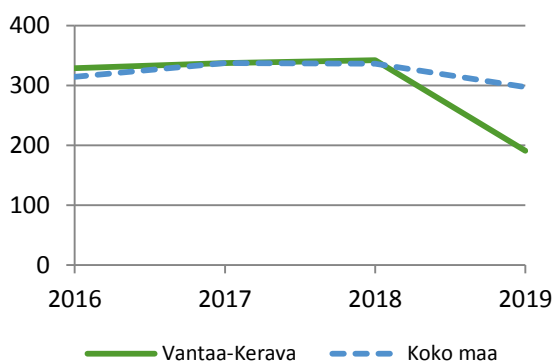
		2016	2017	2018	2019
Vantaa-Kerava	Miehet	20,7	20,7	20,4	19,2
	Naiset	23	23,3	23,1	22,1
	Yhteensä	22,1	22,2	22	20,9
Koko maa	Miehet	19,2	19	19,4	20,6
	Naiset	20,8	20,9	21,5	22,9
	Yhteensä	20,1	20,1	20,6	22

<sup>11</sup> Vantaa-Keravalla otettiin vuonna 2019 käyttöön uusi asiakas- ja potilastietojärjestelmä, mistä johtuen vuoden 2019 tilastotiedoissa voi olla puutteita.



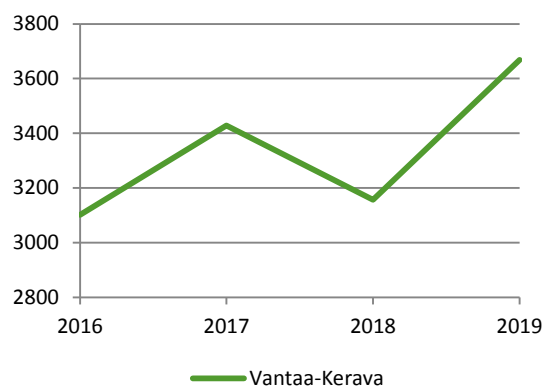
**Kuvio 6.8.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päätyneistä erikoissairaanhoidon hoitjaksoista**

Vantaa-Keravalla ovat lastenneuvolan erityisen tuen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset olleet määrältään viime vuosina maan keskiarvon mukaisia, mutta vuoden 2018 jälkeen määrä on laskenut jyrkemmin kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 6.8.6). Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakasmäärässä on ollut jonkin verran vaihtelua viime vuosina, mutta vuonna 2019 määrä kasvaa yli 3600 asiakkaan (Kuvio 6.8.7).



**Kuvio 6.8.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**

Vantaa-Keravalla oli vuonna 2019 perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin, 2,9 prosenttia lapsiperheistä. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa on ollut perheitä hieman vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä on ollut selvästi enemmän perheitä kuin koko maassa keskimäärin, mutta lastensuojelun tehostetussa perhetyössä hieman vähemmän. (Taulukko 6.8.2.)



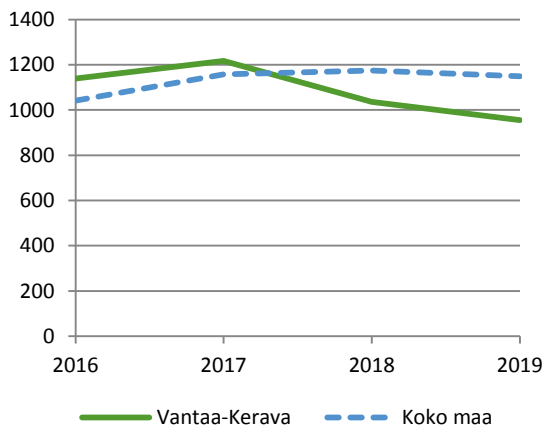
**Kuvio 6.8.7. Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaat vuoden aikana**

**Taulukko 6.8.2. Lapsiperheiden palvelut**

	2016	2017	2018	2019
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Vantaa-Kerava	1,8	2,9	0,4	2,9
Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä				
Vantaa-Kerava	0	0,1	0,1	0,2
Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Vantaa-Kerava	6	6,7	9,4	9,6
Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä				
Vantaa-Kerava	1,4	1,3	1,7	1,5
Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Vantaalla lastensuojelun ilmoitusten syinä painottuvat kehitystä vaarantavat olosuhteet sekä lapsen oma käyttäytyminen. Perheiden tilanteen moniammatillisen varhaisen kohtaamisen sekä varhaisen käyttäytymisen häiriöihin puuttumisen mallien jatkokehittämisestä on oma-arvioinnin mukaan tärkeää edistää. Lisäksi on tärkeää selvittää keinoja ohjata lastensuojelun asiakkaita kevyempien palvelujen pariin entistä tehokkaammin. Toisaalta lastensuojelun osalta oma-arvioinnissa kuvataan, että raskaisiin palveluihin jonottavia asiakkaita on ohjattu jonottamisen ajaksi kevyempiin, eitaroituksenmukaisiin palveluihin, ja siksi palveluissa jonottavien määrä ja tilanteen korjaamisen keinojen selvittämistä pidetään tärkeänä.

Vantaa-Keravalla on 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien määrä laskenut vuoden 2017 jälkeen alle koko maan keskiarvon (Kuvio 6.8.8).

**Kuvio 6.8.8. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13 - 17-vuotiasta**

Vantaa-Keravan alueella oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä. Menetelmä on käytössä Vantaan oppilashuollossa, mutta koulutettujen ammattilaisten määrä ei selvinnyt kyselyssä.

Vantaa-Keravan alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua Cool-Kids -menetelmää.

Lisäksi Vantaa-Keravan alueella oli käytössä Ihmeelliset vuodet -menetelmä, jota käytetään perheneuvolassa, perhesosiaalityössä, lastensuojelussa ja psykologipalveluissa. Koulutettuja ammattilaisia on 14. Käytössä on myös perheneuvolassa ja päihdepalveluissa Vertti-menetelmä, jonka käyttöön on koulutettu neljä ammattilaista, sekä Nuortenkeskus Nupissa käytössä oleva IPT-menetelmä, jonka käyttöön on koulutettu kahdeksan ammattilaista.

Vantaa-Keravalla on viime vuosina ollut mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä jonkin verran useammin kuin koko maassa keskimäärin. Päihteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin vastaanoton käyntisyynä ovat olleet määrältään koko maan keskiarvon luokkaa. (Taulukko 6.8.3.)

### Taulukko 6.8.3. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä

	2016	2017	2018	2019
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuiista käyntisyistä				
Vantaa-Kerava	5,4	6	6,7	6,8
Koko maa	3,9	4,4	4,7	5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuiista käyntisyistä				
Vantaa-Kerava	0,5	0,5	0,6	0,6
Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5

Vantaa-Keravalla on viime vuosina ollut päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Myös päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on ollut aavistuksen enemmän. (Taulukko 6.8.4.)

### Taulukko 6.8.4. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut

	2016	2017	2018	2019
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta				
Vantaa-Kerava	9,2	8,2	8,5	8,7
Koko maa	8,2	8	7,4	7,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta				
Vantaa-Kerava	5,6	6	5,8	5,6
Koko maa	5,1	5,2	5,3	5,4

Vantaa-Keravalla asuu kotona 65, 75 ja 80 vuotta täyttäneistä jonkin verran useampi kuin koko maassa keskimäärin. Säännöllisen kotihoidon piirissä on kaikissa kolmessa ikäryhmässä asiakkaita selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Myös omaishoidon tuen hoidettavia on vähemmän kaikissa kolmessa ikäryhmässä. (Taulukko 6.8.5.)

**Taulukko 6.8.5. Kotihoito ja omaishoidon tuki**

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Vantaa-Kerava	Miehet	97,7	97,5	97,5
		Naiset	96,3	95,7	95,9
		Yhteensä	96,9	96,5	96,6
	Koko maa		95,4	95,6	95,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 65 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Vantaa-Kerava	Miehet	2,4	2,5	2,5
		Naiset	4,4	4,4	4,3
		Yhteensä	3,5	3,6	3,5
	Koko maa		5,8	5,7	5,6
Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Vantaa-Kerava	Yhteensä	1,9	1,9	1,9
	Koko maa		2,7	2,7	2,8

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Vantaa-Kerava	Miehet	94,9	94,7	94,6
		Naiset	90,2	90,6	91,2
		Yhteensä	92,5	92,6	92,9
	Koko maa		90,9	91,1	91,3
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Vantaa-Kerava	Miehet	5,6	5,9	5,7
		Naiset	9,7	10,1	9,9
		Yhteensä	8,1	8,4	8,3
	Koko maa		11,3	11,3	11
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Vantaa-Kerava	Yhteensä	3,6	3,6	3,6
	Koko maa		4,7	4,8	4,8

			2016	2017	2018
Kotona asuvat 80 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Vantaa-Kerava	Miehet	92,2	91,9	91,9
		Naiset	87,8	85,7	86,8
		Yhteensä	89,3	87,9	88,6
	Koko maa		86,6	87,1	87,4
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 80 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Vantaa-Kerava	Miehet	8	8,5	8,2
		Naiset	13	13,4	13,5
		Yhteensä	11,3	11,7	11,6
	Koko maa		16,2	15,9	15,5
Omaishoidon tuen 80 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Vantaa-Kerava	Yhteensä	4,6	4,7	4,5
	Koko maa		5,9	6	6

Vantaa-Keravan alueella ei ole käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamallia. Sen sijaan Vantaalla on kuvattu muistisairaiden hoitopolku (sis. muistisairauden epäily/oireet). Geriatrian-/muistipoliklinikalla annetaan sekundaaripreventio-ohjeita ja kiinnitetään huomiota muistisairauksien etenemiseen/hidastamiseen vaikuttaviin sairauksiin ja tekijöihin. Vantaan oma-arvioinnin

mukaan vanhusten palveluiden kehittämisen keskiössä tulisi olla keinot ehkäistä ja tunnistaa varhaisessa vaiheessa muistisairaudet ja tukea erilaisten asiakkaiden kotona asumista jatkossa.

Vantaa-Keravan alueella sosiaali- ja terveyskeskuksessa on käytössä palliativista konsultointipalvelu.

Vantaa-Keravan alueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa lapsiperheiden (Vantaa), nuorten (Vantaa ja Kerava), työikäisten (Vantaa) ja ikääntyneiden (Vantaa) palveluissa.

Vantaa-Keravan alueella on yhteensä neljä lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Vantaa-Keravan alueella on yhteensä yhdeksän kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Vantaa-Keravan alueen sosiaalitoimessa tehdään yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1 = ei lainkaan, 5= tarpeita vastaavalla tavalla).

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Vantaa-Keravan alueella käytössä ja se toteutuu hyvin.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Vantaa-Keravan osalta ei ollut saatavilla systemaattisesti kansallisesti kerättyä tietoa asiakastytyväisyyttä koskien. Koko Uudellamaalla sekä sosiaali- että terveyspalveluja vuonna 2018 käyttäneistä suunnilleen yhtä moni koki palvelun sujuvaksi kuin koko maassa keskimäärin (Taulukko 6.8.6).

### Taulukko 6.8.6. Palvelujen sujuvuus

Palvelujen sujuvuus, 2018 (koko Uusimaa)	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun sujuvaksi, % terveyspalveluja käyttäneistä	58,9	50,6	54,4	55
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluja käyttäneistä	54,2	40,1	46,9	46,1

Vantaa-Keravan alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista on sosiaalipalveluissa käytössä AVAIN-mittari (Vantaa), Kykyviisari (Vantaa) ja RAI-välineistöön kuuluva mittari (Vantaa ja Kerava). Lisäksi käytössä ovat seuraavat mittarit: Arvoa-mittari (Apotti), Audit, CDI, RaVa-indeksi ja Aikuisväestön hyvinvoinnin itsearvointi.

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalli on käytössä Vantaalla. Toimintamallina on sosiaalinen raportointi.

Vantaan oma-arvioinnin mukaan aikuisten ja perheiden palveluissa on saatavuushaasteita. Apotissa tehtävän palvelutarvearvioinnin avaamisen sujuvuushaasteet on tärkeää korjata. Aikuisten (ml. nuorten) sosiaalityön ja terveyspalvelujen (terveysasemapalvelujen) yhteisiä palvelupolkuja tulisi oma-arvioinnin mukaan myös selvittää, jotta pystytään paremmin vastaamaan asiakkaan kokonaispalvelutarpeeseen. Myös aikuisten ja perheiden sosiaalityön palveluasumisen asiakkaiden kotouttamisen nopeuttamisen keinoja on oma-arvioinnin mukaan tärkeää selvittää. Maahanmuuttajapalveluiden osalta tulisi kehittää palvelutarpeeseen vastaamisen parantamisen näkökulmasta psykologista traumaosaamista

## Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Vantaa-Keravalla on perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä tuhatta asukasta kohden ollut viime vuosina jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin (Taulukko 6.8.7).

Vantaa-Keravan alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 39 118 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 35 652 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneitä on Vantaa-Keravalla ollut vuodesta 2017 lähtien alle yhden prosentin ja hieman vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (Taulukko 6.8.8).

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Vantaa-Keravan alueella on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 7302 (5081) kuljetusta ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 7128 (4871) kuljetusta.<sup>12</sup>

#### Taulukko 6.8.7. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta

		2016	2017	2018
Vantaa-Kerava	Miehet	437,2	370,8	382
	Naiset	584,3	476,3	504,1
	Yhteensä	511,75	424,1	443,6
Koko maa	Miehet	355,9	350,6	365,6
	Naiset	437,1	432	451,9
	Yhteensä	397,1	391,8	409,3

#### Taulukko 6.8.8. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä

		2016	2017	2018	2019
Vantaa-Kerava	Miehet	0,9	0,65	0,6	0,3
	Naiset	1,5	1	1	0,5
	Yhteensä	1,3	0,9	0,8	0,5
Koko maa	Miehet	0,8	0,9	0,8	0,7
	Naiset	1,3	1,3	1,3	1
	Yhteensä	1,1	1,1	1,1	0,9

Koko Uudellamaalla vuonna 2018 terveystalvija käyttäneet kokivat palvelujen yhteentoimivuuden hivenen paremmaksi kuin koko maassa keskimäärin, mutta hoidon saantia haittasi kuitenkin tietojen kysely useaan kertaan hivenen enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalipalveluja käyttäneistä hivenen harvempi koki palvelun sujuvaksi kuin keskimäärin koko maassa. Pompottelu palvelupisteestä toiseen ja tietojen kysely useaan kertaan haittasi palvelun saantia hivenen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.8.9.)

<sup>12</sup> Tiedoista puuttuu laitoshoitopotilaiden siirrot.



**Taulukko 6.8.9. Palvelujen yhteentoimivuuus**

Palvelujen yhteentoimivuuus, 2018 (koko Uusimaa)	Miehet	Naiset	Yhteensä	Koko maa
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	49,7	43,3	46,3	43,9
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	23,8	31,5	27,9	28,4
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	43,3	56,1	50,2	48,2
Hoitosuunnitelma tehty, % pitkäaikaissairaista	45,9	45	45,4	42,4
Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	37,4	27,2	32,1	35,6
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	27,6	39	33,5	37,2
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	45,1	50,8	48	51,2

Vantaa-Keravan alueella on käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien, Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta.

Vantaa-Keravan alueella on sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

Vantaan lähtötilanteen oma-arvioinnissa terveysasematoiminnan ja aikuissosiaalityön integraatiota pidetään kriittisenä asiakaslähtöisyyden parantamiseksi. Vanhusten kotihoidon laadun parantamisen näkökulmasta on tunnistettu tärkeäksi kehittää lääkäriyhteistyön sujuvuutta kotihoidon ja terveysasemapalvelujen välillä.

**Keskeiset huomiot lähtötilanteesta**

Vantaa-Keravan alueella on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottanut viime vuosina hieman useampi kuin koko massa keskimäärin. Vantaa-Keravalla lääkäripula vaikeuttaa sekä kiireettömään että kiireelliseen hoitoon pääsyä. Lisäksi terveyspalvelujen puhelinpalvelu on ollut ruuhkautunut.

Sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneita on Vantaa-Keravalla ollut viime vuosina selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Kiireettömän ajanvarausajan sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) sai alle seitsemässä arkipäivässä lapsiperheiden ja työikäisten palveluissa. Iäkkäiden palveluissa ajanvarausajan sai keskimäärin kahdeksassa arkipäivässä.

Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on Vantaa-Keravalla viime vuosina ollut hieman maan keskiarvoa suurempi, noin 40–43 prosenttia.

Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä on alueella ollut selvästi enemmän perheitä kuin koko maassa keskimäärin, mutta lastensuojelun tehostetussa perhetyössä hieman vähemmän. Toisaalta raskaisiin palveluihin jonottavia asiakkaita on ohjattu jonottamisen ajaksi kevyempiin, ei-tarkoituksenmukaisiin palveluihin, ja siksi palveluissa jonottavien määrä ja tilanteen korjaamisen keinojen selvittäminen on tärkeää. Nuorten hoidollisista psykososiaalisista menetelmistä käytössä on IPC -menetelmä mutta ei CoolKids -menetelmää.

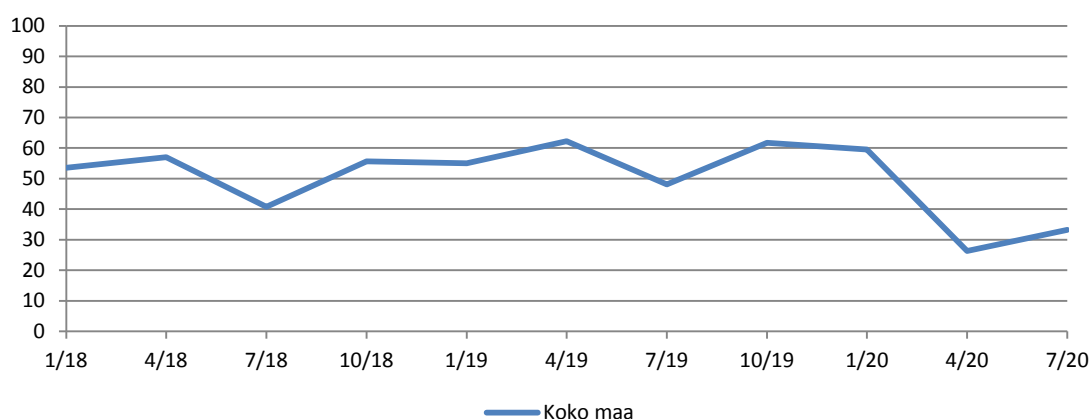
Vantaa-Keravalla asuu kotona 65, 75 ja 80 vuotta täyttäneistä jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Säännöllisen kotihoidon piirissä on kaikissa kolmessa ikäryhmässä asiakkaita selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Myös omaishoidon tuen hoidettavia on vähemmän kaikissa kolmessa ikäryhmässä.

Oma-arvioinnin mukaan terveysasematoiminnan ja aikuissosiaalityön integraatio on Vantaa-Keravalla kriittinen kehittämiskohde asiakaslähtöisyyden parantamiseksi. Vanhusten kotihoidon laadun parantamisen näkökulmasta on tärkeää kehittää lääkäriyhteistyön sujuvuutta kotihoidon ja terveysasemapalvelujen välillä. Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalli on käytössä Vantaa-Keravan alueella 50 prosentilla kunnista.

# 7 Koko maa

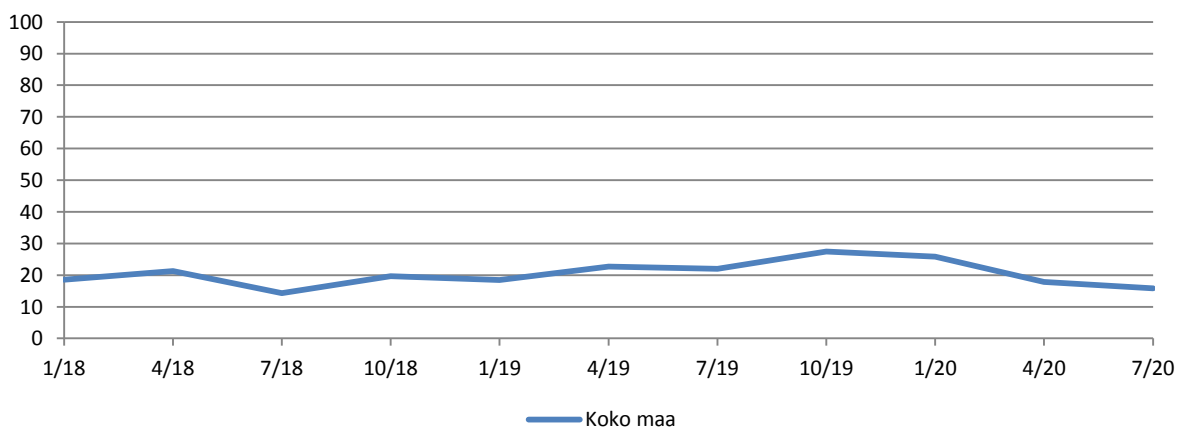
## 7.1 Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Koko maassa on perusterveydenhuollon avohoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottanut vuoden 2018 alusta alkaen tarkasteltuna noin 50–60 prosenttia asiakkaista, heinäkuiden aikana jonkin verran vähemmän. Vuoden 2020 huhtikuussa koronapandemian alettua yli seitsemän päivää odottaneiden määrä pienenee selvästi, jolloin 26 prosenttia odotti yli seitsemän päivää. (Kuvio 7.1.) Eniten yli seitsemän päivää odottaneita on tarkastelujaksolla ollut Helsingin, Itä-Uudenmaan ja Etelä-Karjalan hankealueilla.



**Kuvio 7.1. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

Perusterveydenhuollon avosairanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneita on koko maan tasolla ollut vuoden 2018 alusta tarkasteltuna 20 prosentin molemmin puolin. Vuoden 2018 heinäkuun jälkeen määrä alkaa kasvaa ja on vuoden 2019 lokakuussa 27 prosenttia. Huhtikuussa 2020 määrä pienenee 17,8 prosenttiin. (Kuvio 7.2.) Eniten yli seitsemän päivää odottaneita on tarkastelujaksolla ollut Helsingin, Keski-Uudenmaan, Etelä-Karjalan ja Pohjois-Savon hankealueilla.



**Kuvio 7.2. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

Syyskuussa 2020 asiakas sai kiireettömän ajanvarausajan sosiaalityöntekijälle tai sosiaaliohjaajalle pääsääntöisesti alle seitsemässä arkipäivässä. Yli seitsemää arkipäivää ajanvarausajan saamisessa kesti lapsiperheiden palveluissa neljällä alueella (8–10 arkipäivää), työikäisten palveluissa neljällä alueella (8–13 arkipäivää) ja iäkkäiden palveluissa neljällä alueella (8–9 arkipäivää). Kahdelta alueelta tietoa ei ollut saatavilla. Vastausten vertailussa on kuitenkin haasteita, sillä kyselyn kysymys on voitu ymmärtää eri tavoin. Ainakin yhdellä hankealueella kysymyksen on tulkittu tarkoittavan sitä, kuinka monen arkipäivän kuluessa ajanvarauspyyntö on otettu käsittelyyn eikä sitä, miten nopeasti asiakas pääsi tapaamaan sosiaalialan ammattilaista.

## 7.2 Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä on vuosina 2016–2019 pienentynyt koko maan tasolla vajaasta tuhannesta käynnistä noin 850 käyntiin tuhatta asukasta kohden. Muiden kuin lääkärikäyntien määrä on pienentynyt runsaasta tuhannesta käynnistä noin 950 käyntiin tuhatta asukasta kohden. Sähköisten asiointikäyntien määrä kaikista käynneistä on ollut 20–22 prosenttia. Terveyskeskuksen lähetteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päätyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on ollut noin kolmannes. Määrä on pienentynyt vuosina 2016–2018 39 prosentista 34 prosenttiin.

Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisten käyntien sekä yksilöllisen tarpeen mukaisten terveystarkastusten määrä tuhatta vastaavanikäistä asukasta kohden on vuosina 2016–2019 pysynyt noin 300–340 käynnissä.

Vuosina 2016–2019 niiden lapsiperheiden määrä, jotka ovat olleet kunnan kustantamissa kodin- ja lastenhoitopalveluissa, on kasvanut 1,9 prosentista 2,5 prosenttiin. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa perheitä on ollut vuosittain 0,4 prosenttia. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä olleiden lapsiperheiden määrä on kasvanut vuosina 2016–2019 2,3 prosentista 3,4 prosenttiin. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä lapsiperheistä on ollut vuosittain 1,8 prosenttia.

13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien määrä tuhatta vastaavanikäistä kohden on vuosina 2016–2019 kasvanut 1041 käynnistä 1149 käyntiin. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaiden potilaiden määrä tuhatta vastaavanikäistä kohden on sekin kasvanut hieman, 7,9 prosentista 9,6 prosenttiin.

Nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä oli syyskuussa 2020 käytössä 14 hankealueella. Koko maassa sen käyttöön oli koulutettu noin 271 ammattilaista ja eniten koulutettuja ammattilaisia oli Länsi-Uudellamaalla (62 ammattilaista). Ahdistuneisuusoireiluun suunnattu CoolKids -menetelmä oli sen sijaan käytössä vain kolmella hankealueella (Länsi-Uusimaa, Pirkanmaan ja Satakunta), joissa sen käyttöön oli koulutettu yhteensä 12 ammattilaista.

Hankealueilla oli lisäksi käytössä laaja joukko muita menetelmiä. Kaikki alueet eivät kuitenkaan ole välttämättä raportoineet kaikkia käytössä olevia menetelmiä, joten menetelmien levinneisyyden osalta tiedot eivät ole kattavia tai vertailukelpoisia. Kyselyvastauksissa mainittiin käytössä olevan seuraavia menetelmiä: ahdistuneisuuden ja jännittäjien ryhmäkuntoutusmalli, ART, Beardstey, DKT/KKT, Fhille, Friends, GAS, Helpota ahdistusta -ryhmätoiminta, Hoivaa ja leiki, Huolet hallintaan, HOT, Huoli puheeksi, Ihmeelliset vuodet, IPT/IPT-N -menetelmä, JagKan -menetelmä, Kamu-malli, kognitiivis-analyttinen terapia KAT, kognitiivisen työote, Koulupsykykari/koulutsemppari -menetelmä, Köydenvedosta kuskin paikalle, Laps ja pikkulaps -menetelmä, Lapset puheeksi -menetelmä, Maestro, mielenterveyden EA2, MDFT, MIM, Motivoivat ja tukea antavat keskustelut -menetelmä, Nepsy-valmennus, Neuvokas perhe, Nuorten Beck, På egna ben, Somebody -menetelmä, standardoituja kyselylomakkeistoja, Toimiva lapsi ja perhe -menetelmä (TLP, kuten esimerkiksi Lapset puheeksi -perheinterventio ja Vertti-ryhmät), Trappan, Theraplay, Tyttöjen voimavararyhmä, Vahvuutta vanhemmuuteen, Varhais Ops, Voimaperheet ja Vau -varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä kaikista kirjatusta käyntisyistä on kasvanut vuosina 2016–2019 3,9 prosentista viiteen

prosenttiin. Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä kaikista kirjatuihin käyntisyistä on ollut viime vuosina 0,5 prosenttia.

Päihdehuollon avopalveluissa asiakasmäärä tuhatta asukasta kohden on pienentynyt hieman vuosina 2016–2019, 8,2 prosentista 7,1 prosenttiin. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä tuhatta asukasta kohden on kasvanut aavistuksen 5,1 prosentista 5,4 prosenttiin.

65 vuotta täyttäneistä asuu kotona noin 95,6 prosenttia, 75 vuotta täyttäneistä noin 91 prosenttia ja 80 vuotta täyttäneistä noin 87 prosenttia. Kotona asuvien määrä on kaikissa kolmessa ikäryhmässä kasvanut hienoisesti vuosina 2016–2018.

65 vuotta täyttäneistä on säännöllisen kotihoidon piirissä noin 5,7 prosenttia, 75 vuotta täyttäneistä runsas 11 prosenttia ja 80 vuotta täyttäneistä vajaa 16 prosenttia. 65 vuotta ja 80 vuotta täyttäneiden ikäryhmissä määrä on hienoisesti pienentynyt vuosina 2016–2018.

65 vuotta täyttäneistä on omaishoidon tuen hoidettavia noin 2,7 prosenttia, 75 vuotta täyttäneistä noin 4,8 prosenttia ja 80 vuotta täyttäneistä noin 6 prosenttia. Määrät ovat pysyneet stabiilina viime vuodet.

Suurimmalla osalla hankealueista (15/23) on sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu koko alueella. Kuudella hankealueella palvelu on käytössä yli 50 prosentilla kunnista ja/tai yhteistoiminta-alueista. Yhdellä hankealueella palvelu ei ole käytössä lainkaan ja yhdellä alueella se on käytössä virka-ajan ulkopuolella vain 10 prosentilla kunnista.

Hankealueista kolmella koko alueella oli käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli, kun taas yhdeksällä hankealueella toimintamalli ei ollut lainkaan käytössä. Yhdellätoista hankealueella toimintamalli oli käytössä osassa kuntia tai yhteistoiminta-alueita.

Kahdeksan hankealuetta ilmoitti lähtötilanteen arviointikyselyssä, että koko alueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa niin lapsiperheiden, nuorten, työikäisten kuin ikääntyneidenkin palveluissa. Yhdellä alueella ei ollut ollenkaan tarjolla sähköisen palvelun kautta annettavaa ohjausta ja neuvontaa ja yhdeltä alueelta tietoja ei saatu. Lopuilla 13 hankealueella tilanne vaihteli siten, että sähköinen palvelukanava on käytössä vain joissakin palveluissa tai joissakin alueen kunnissa/kuntayhtymissä.

Lähtötilanteen arviointikyselyssä selvitettiin sellaisten lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avoimien kohtaamispaikkojen määrää, joissa olisi saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”). Kahdella hankealueella ei ollut yhtään tällaista kohtaamispaikkaa. Neljällätoista hankealueella kohtaamispaikkoja oli 10 tai vähemmän. Neljällä alueella kohtaamispaikkoja oli 11–20 ja kolmella alueella noin 22 kappaletta. Eniten avoimia kohtaamispaikkoja oli Keski-Suomessa (yhteensä 37). On kuitenkin huomioitava, että alueet ovat voineet määritellä vastauksensa eri tavoin eivätkä luvut siksi ole keskenään vertailukelpoisia. Luvut eivät myöskään ole vertailukelpoisia alueiden kokoerojen takia.

Hankealueilla on vaihtelevasti kaikille asukkaille tarkoitettuja matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja, joissa olisi saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa (avoin kohtaamispaikka, esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”). Kolmella hankealueella tällaisia kohtaamispaikkoja ei ollut lainkaan. Yhdellätoista hankealueella kohtaamispaikkoja oli kymmenen tai vähemmän. Neljällä hankealueella oli noin 11–20 ja neljällä hankealueella keskimäärin 25 kohtaamispaikkaa. Eniten kohtaamispaikkoja oli Pirkanmaalla, yhteensä 51 kappaletta. Myös tässä on kuitenkin syytä huomioida mahdolliset erot vastausten määritelmässä sekä alueiden koossa. Yhteensä kaikille avoimia kohtaamispaikkoja oli vastausten mukaan 266 kappaletta. Vastaavia, vain lapsille, nuorille ja perheille tarkoitettuja avoimia kohtaamispaikkoja oli vastausten mukaan yhteensä 191 kappaletta.

Suurin osa hankealueista arvioi, että asteikolla 1–5 yhteisö- ja sosiaalityötä (esim. etsivä sosiaalityö tai erityisryhmien parissa tehtävä sosiaalityö) tehdään asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3). Kolmella hankealueella tarpeisiin voitiin vastata melko hyvin (4) ja neljällä alueella taas hieman heikomminkin (2).

### 7.3 Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakkaat olivat koko maassa vuonna 2018 tasaisen tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Alueiden väliset vaihtelut asiakastyytyväisyydessä olivat hyvin pieniä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,6), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,6), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,6) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Vuonna 2018 terveyspalveluja käyttäneistä 55 prosenttia koki palvelun sujuvaksi, sosiaalipalveluja käyttäneistä jonkin verran harvempi, 46,1 prosenttia.

Sosiaalipalveluissa asiakaskohtaisista vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista laajimmin käytössä oli RAI-välineistöön kuuluva mittari. Se oli käytössä 19 hankealueella, vaikkakaan ei kaikissa alueen kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla. Samoin Kykyviisari oli käytössä melko laajasti, yhteensä 18 eri hankealueen kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla. AVAIN-mittarin käyttö oli vähäisempää. Se oli käytössä vain kuu-della eri alueella ja useimmiten vain yksittäisissä kunnissa. Kolmella hankealueella ei ollut lainkaan käytössä mitään edellä mainituista mittareista. Lisäksi seuraavia mittareita oli käytössä usealla alueella: Rava-mittari (yhdeksän aluetta), Aikuisväestön Hyvinvointimittari (viisi aluetta), MMSE (viisi aluetta), Arvoa (neljä aluetta), Cerad (neljä aluetta), Audit-testi (kolme aluetta) ja MNA (kolme aluetta).

Lähtötilanteen arviointikyselyn mukaan rakenteellista sosiaalityötä ei toteuteta kattavasti koko maassa. Neljällä hankealueella on käytössä rakenteellisen sosiaalityön malli tai malleja koko alueella. Kymmenellä hankealueella tilanne vaihtelee siten, että rakenteellisen sosiaalityön malleja on käytössä joillakin alueen kunnista tai yhteistoiminta-alueista: osalla alueista malleja on käytössä vain harvakseltaan (noin 8–33 % alueista) ja osalla taas hieman kattavammin (40–59 % alueista). Yhdeksällä hankealueella ei sen sijaan ole lainkaan käytössä rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja.

Vastausten perusteella välittyy sellainen kuva, että rakenteellinen sosiaalityö ymmärretään monin eri tavoin ja eritasoisena toimintana. Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleihin on vastauksissa sisällytetty tiedon tuottamisen tapoja ja lähteitä, menetelmiä ja vaikuttamisen areenoita. Alueilla käytössä olevia toimintamalleja ei ole nimetty tyhjentävästi ja kolmessa kyselyvastauksessa käytössä olevia toimintamalleja ei nimetty lainkaan.

Rakenteellisen sosiaalityön tiedon tuottamiseen liittyivät esimerkiksi SPro-ilmoitusten käyttö (SHL 48§), asiakaskyselyt, tilastot ja laadulliset mittarit. Tietoa tuotetaan myös sosiaaliasiamestojen toiminnassa ja asiakastyössä, mutta vastauksissa etenkin mainittujen asiakastyön muotojen (esim. systeeminen lastensuojelu, jalkautuminen leipäjonoihin tai yhteisösovittelutoiminta) yhteyttä rakenteellisen sosiaalityöhön ja sen toimintamalleihin ei erikseen kuvattu. Vastauksissa mainitut sosiaalinen raportointi ja asiakasraati ovat ymmärrettävissä sekä tiedon tuottamisen että vaikuttamisen menetelminä. Lain edellyttämä sosiaalihuollon asiantuntijuuden tuominen osaksi toiminnan suunnittelua tehtiin esimerkiksi siten, että sosiaalityöllä oli edustus kuntien HYTE-ryhmässä. Tiedon välittämisen ja vaikuttamisen tapana mainittiin myös hyvinvointikertomus.

### 7.4 Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Päivystyskäyntien määrä perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) on viime vuosina ollut koko maan tasolla 391–409 käyntiä tuhatta asukasta kohden.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus kaikista terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on viime vuosina ollut 1,1 prosenttia, vuonna 2019 kuitenkin 0,9 prosenttia.

Koko maassa vuonna 2018 terveyspalveluja käyttäneistä 43,9 prosenttia koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi. Vajaa kolmannes koki hoidon saantia haitanneen pompottelun palvelupisteestä toiseen. Vajaa puolet koki hoidon saantia haitanneen tietojen kyselyn useaan kertaan. Runsaalle 40 prosentille pitkäaikaissairaista oli tehty hoitosuunnitelma.

Sosiaalipalveluja käyttäneistä 35,6 prosenttia koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi. Rungas 37 prosenttia koki palvelun saantia haitanneen pompottelun palvelupisteestä toiseen. Rungas 50 prosenttia koki palvelun saantia haitanneen tietojen kyselyn useaan kertaan.

Hankealueista 12 ilmoitti, että koko alueella on sovittu yhteinen toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien osalta. Yhdellä hankealueella ei ole sovittuna toimintamallia lainkaan. Lopuilla hankealueilla toimintamalli on sovittuna osassa kuntia ja/tai yhteistoiminta-alueita, kuitenkin melko kattavasti.

Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) osalta yhdeksällä hankealueella on sovittuna koko alueen kattava toimintamalli. Lisäksi 11 hankealuetta ilmoitti, että yhteinen toimintamalli on sovittuna joissakin kunnissa osassa kuntia ja/tai yhteistoiminta-alueilla. Kolmella hankealueella ei ole sovittua toimintamallia Kelan palveluiden osalta.

Sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta toimintamalli on sovittu kahdeksalla hankealueella. Neljällä hankealueella ei ole sovittua toimintamallia. Yhdellätoista hankealueella osassa kuntia ja/tai yhteistoiminta-alueita on sovittu yhteisestä toimintamallista.

Lähtötilanteen kyselyn mukaan hankealueilla on melko hyvin sovittuna yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten. Hankealueista 13 ilmoitti, että toimintamalli on sovittu vain osassa kunnista ja/tai yhteistoiminta-alueista, mutta vastausten perusteella yhteinen toimintamalli kattaa kuitenkin suurimman osan näistäkin alueista. Vain yhdellä alueella yhteistä toimintamallia ei ole sovittu lainkaan.

## Lähteet

STM (2020) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus2020–2022. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2020.



## Liite 1: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman lähtötilanteen arvioinnin kansalliset mittarit

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

Hyötytavoite	Mittari	Lähde	Seurantafrekvenssi
HT 1	Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä	Avohilmo	Kolmen kuukauden välein
HT 1	Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä	Avohilmo	Kolmen kuukauden välein
HT 1	Asiakas saa sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan ajanvarauspyynnöstä syyskuussa 2020 lapsiperheiden/työikäisten/iäkkäiden palveluissa: Keskimäärin x arkipäivän kuluessa kuntapohjaisella alueella Keskimäärin x arkipäivän kuluessa yhteistoiminta-alueella	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa

Hyötytavoite 2: Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Hyötytavoite	Mittari	Lähde	Seurantafrekvenssi
HT 2	Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta	Sotkanet ind. 4123	Kerran vuodessa
HT 2	Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta	Sotkanet ind. 4124	Kerran vuodessa
HT 2	Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä	Sotkanet, ind. 5004	Kerran vuodessa
HT 2	Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päätyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista	Sotkanet ind. 3051	Kerran vuodessa
HT 2	Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit ja yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavankäistä asukasta	Sotkanet ind. 5110	Kerran vuodessa
HT2	Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaat vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut	Sotkanet, ind. 1919	Kerran vuodessa
HT 2, 1	Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Sotkanet ind. 3519	Kerran vuodessa
HT 2	Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Sotkanet ind. 3517	Kerran vuodessa
HT 2, 1	Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä	Sotkanet ind. 3518	Kerran vuodessa
HT 2	Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Sotkanet ind. 3516	Kerran vuodessa
HT 2	Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13 - 17-vuotiaista	Sotkanet ind. 2484	Kerran vuodessa
HT 2	Psykiatrian laitoshoidon 13 - 17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavankäistä	Sotkanet ind. 2573	Kerran vuodessa
HT 2	Alueella peruspalveluna käytössä olevat nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvat psykososiaaliset menetelmät syyskuussa 2020	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa

	Masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä Ahdistuneisuusoireiluun suunnattu CoolKids -menetelmä Jokin muu menetelmä?		
HT 2	Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Sotkanet ind. 5012	Kerran vuodessa
HT 2	Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Sotkanet ind. 5013	Kerran vuodessa
HT 2	Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta	Sotkanet ind 1271	Kerran vuodessa
HT 2	Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta	Sotkanet, ind 1278	Kerran vuodessa
HT 2	Kotona asuvat 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Sotkanet, ind. 2937	Kerran vuodessa
HT 2	Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Sotkanet, ind. 1570	Kerran vuodessa
HT 2	Kotona asuvat 80 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Sotkanet, ind. 1070	Kerran vuodessa
HT 2	Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 65 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Sotkanet ind. 1230	Kerran vuodessa
HT 2	Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Sotkanet ind. 3216	Kerran vuodessa
HT 2	Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 80 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Sotkanet ind. 2485	Kerran vuodessa
HT 2	Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Sotkanet, ind. 676	Kerran vuodessa
HT 2	Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Sotkanet ind. 3262	Kerran vuodessa
HT 2	Omaishoidon tuen 80 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Sotkanet ind. 1242	Kerran vuodessa
HT 2	Alueella on käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli <ul style="list-style-type: none"> <li>• xx % kuntapohjaisen alueen kunnista</li> <li>• yhteistoiminta-alueella, kyllä/ei</li> </ul>	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa
HT 2	Alueen terveyskeskuksissa on käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu <ul style="list-style-type: none"> <li>• xx % kuntapohjaisen alueen kunnista</li> <li>• yhteistoiminta-alueella, kyllä/ei</li> </ul>	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa
HT 2	Hankealueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettava ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa Lapsiperheiden/nuorten/työikäisten/ikäntyneiden palveluissa <ul style="list-style-type: none"> <li>• saatavilla xx % kuntapohjaisen alueen kunnista</li> <li>• saatavilla yhteistoiminta-alueella, kyllä/ei</li> </ul>	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa
HT 2	Alueella on lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avoimia fyysisiä kohtaamispaikkoja (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), jossa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjasta ja neuvontaa <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kohtaamispaikkoja kuntapohjaisella alueella/yhteistoiminta-alueella yhteensä xx kpl</li> </ul>	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa
HT 2	Alueella on kaikille asukkailla tarkoitettuja matalan kynnyksen avoi-	Kysely hank-	Kerran vuodessa

	<p>mia fyysisiä kohtaamispaikkoja (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa saatavilla sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteistä ohjasta ja neuvontaa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kohtaamispaikkoja kuntapohjaisella alueella/yhteistoiminta-alueella yhteensä xx kpl</li> </ul>	keille	
HT 2	<p>Hankealueen sosiaalitoimessa tehdään yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä Yhteisösosiaalityötä tehdään hankealueen kunnissa/yhteistoiminta-alueella asukkaiden tarpeiden kannalta: 1 – 5 (1 = ei lainkaan, 5= tarpeita vastaavalla tavalla)</p>	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa
HT 2	<p>Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju käytössä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>xx % kuntapohjaisen alueen kunnista;</li> <li>kuntayhtymässä, kyllä /ei</li> </ul>	Teaviisari	

## Hyötytavoite 3: Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Hyötytavoite	Mittari	Lähde	Seurantafrekvenssi
HT 3, 1	Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Sotkanet ind. 5386	Kahden vuoden välein
HT 3	Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Sotkanet ind. 5375	Kahden vuoden välein
HT 3	Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Sotkanet ind. 5377	Kahden vuoden välein
HT 3	Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Sotkanet ind. 5376	Kahden vuoden välein
HT 3, 1	Suun terveydenhuollon asiakkaiden palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Sotkanet ind. 5119	Kahden vuoden välein
HT 3	Suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyys: Palvelun hyödyllisyys	Sotkanet ind. 5116	Kahden vuoden välein
HT 3	Suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyys: Osallistuminen päätöksentekoon	Sotkanet ind. 5248	Kahden vuoden välein
HT 3	Suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyys: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Sotkanet ind. 5115	Kahden vuoden välein
HT 3, 4	Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveyspalveluita käyttäneistä	Sotkanet ind. 4913	Kahden vuoden välein
HT 3, 4	Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Sotkanet ind. 4912	Kahden vuoden välein
HT 3	<p>Asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareita on sosiaalipalveluissa käytössä, xx % kuntapohjaisen alueen kunnista, yhteistoiminta-alueella?</p> <p>AVAIN Kykyviisari RAI-välineistöön kuuluva mittari Jokin muu mittari, mikä?</p>	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa
HT 3	<p>Hankealueen sosiaalipalveluissa on käytössä rakenteellisen sosiaalityön toimintamalli (esim. sosiaalinen raportointi),</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>xx % kuntapohjaisen alueen kunnista</li> <li>kyllä/ei, yhteistoiminta-alueella</li> <li>Mikä toimintamalli?</li> </ul>	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa

## Hyötytavoite 4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Hyöty-tavoite	Mittari	Lähde	Seurantafrekvenssi
HT 4	Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta	Sotkanet ind. 5081	Kerran vuodessa
HT 4	Käyntimäärä hankealueen yhteispäivystyksessä ajanjaksoilla 1.9.2018 - 31.8.2019 ja 1.9.2019 - 31.8.2020	Kysely hankkeille	
HT 4	Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä	Sotkanet ind. 5021	Kerran vuodessa
HT 4	Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä alueella ajanjaksoilla 1.9.2018–31.8.2019 ja 1.9.2019–31.8.2020 kotoa ja hoitopaikasta <ul style="list-style-type: none"> <li>Kuntapohjaisen alueen kuntien yhteenlaskettu kokonaismäärä</li> <li>Yhteistoiminta-alueen kokonaismäärä</li> </ul>	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa
HT 4	Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, % terveyspalveluja käyttäneistä	terveytemme.fi; FinSote-tutkimus	Kahden vuoden välein
HT 4	Hoidon saantia häittäsi pompottelu palvelupisteestä toiseen, % terveyspalveluja käyttäneistä	terveytemme.fi; FinSote-tutkimus	Kahden vuoden välein
HT 4	Hoidon saantia häittäsi tietojen kysely useaan kertaan, % terveyspalveluja käyttäneistä	terveytemme.fi; FinSote-tutkimus	Kahden vuoden välein
HT 4	Hoitosuunnitelma tehty, % pitkäaikaissairaista	terveytemme.fi; FinSote-tutkimus	Kahden vuoden välein
HT 4	Koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi, % sosiaalipalveluja käyttäneistä	terveytemme.fi; FinSote-tutkimus	Kahden vuoden välein
HT 4	Palvelun saantia häittäsi pompottelu palvelupisteestä toiseen, % sosiaalipalveluja käyttäneistä	terveytemme.fi; FinSote-tutkimus	Kahden vuoden välein
HT 4	Palvelun saantia häittäsi tietojen kysely useaan kertaan, % sosiaalipalveluja käyttäneistä	terveytemme.fi; FinSote-tutkimus	Kahden vuoden välein
HT 4	Hankealueella on käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten <ol style="list-style-type: none"> <li>Toimeentulotuki ja muut etuudet</li> <li>Kelan palvelut (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi)</li> <li>Sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen ja yhteistyö</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>xx % kuntapohjaisen alueen kunnista</li> <li>yhteistoiminta-alueella, kyllä/ei</li> </ul>	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa
HT 4	Työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten on sovittu yhteinen toimintamalli <ul style="list-style-type: none"> <li>xx % kuntapohjaisen alueen kunnista</li> <li>yhteistoiminta-alueella, kyllä/ei</li> </ul>	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa