

Työpaperi 40/2022

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

Kevät 2022

Juha Koivisto, Heidi Muurinen & Laura Parviainen

THL vastaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallisesta seurannasta ja arvioinnista. Ohjelma toteutetaan vuosina 2020–2023. Ohjelmassa on mukana 22 alueellista hankekokonaisuutta. THL:n toteuttama seuranta ja arviointi on ns. kehittävää arviointia, jonka tarkoituksena on tukea alueilla tehtävää kehittämistoimintaa hyötytavoitteiden suuntaisesti. Arviointi on osa THL:n antamaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman toimeenpanon tukea. Tukitoimia suunnataan arviointitulosten perusteella.

Kevään 2022 seuranta ja arviointi toteutettiin kokoamalla kansalliset mittaritiedot THL:n tilastotietokannoista ja valtionhallinnon hankesalkusta. Seuranta ja arviointi tehtiin koko maan tasolla. Perusterveydenhuollon kiireetöntä hoitoon pääsyä on seurattu kolmen kuukauden välein, ja keväällä seuranta ulottui vuoden 2022 huhtikuuhun asti. Nuorten psykososiaalisten menetelmien koulutuksiin liittyviä tietoja seurattiin toukokuuhun 2022 asti. Muita mittareita seurataan vuositasolla, ja tässä raportissa raportoidaan pääasiassa tiedot vuosilta 2016–2021.

Lukijalle

THL vastaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallisesta seurannasta ja arvioinnista. Ohjelma toteutetaan vuosina 2020–2023. THL toteuttaa arvioinnin ohjelman aikana puolivuositain. Ohjelmassa on mukana 22 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 tekee tarvittaessa myös ehdotuksia ja suosituksia alueiden kehittämistoiminnan suuntaamiseksi. Arviointi on osa THL:n antamaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman toimeenpanon tukea. Tuki-toimia suunnataan arviointitulosten perusteella. Ohjelman toimeenpanosuunnitelmaa täsmennetään tarvittaessa arviointitulosten perusteella.

Kevään 2022 seuranta ja arviointi toteutettiin kokoamalla kansalliset mittaritiedot THL:n tilastotietokannoista ja valtionhallinnon hankesalkusta. Tässä raportissa raportoidaan kevään 2022 arvioinnin tulokset koko maan tasolla. Raportointi sisältää perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn tiedot huhtikuuhun 2022 asti. Nuorten psykososiaalisten menetelmien koulutuksiin liittyviä tietoja seurattiin toukokuuhun 2022 asti. Muita mittareita seurataan vuositasolla, ja tässä raportissa raportoidaan pääasiassa tiedot vuosilta 2016–2021.

Tämä raportti ja hankealuekohtaiset arvioinnit ovat hyödyllistä luettavaa arvioinnin tilaajalle, sosiaali- ja terveysministeriölle, hankealueiden kehittämistoimissa mukana oleville ja tulevien hyvinvointialueiden päättäjille, ohjelman toimeenpanon tuessa mukana oleville THL:ssä, sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, tutkijoille ja opiskelijoille.

Sisällys

Lukijalle	2
Sisällys	3
Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi.....	4
THL:n arviointitehtävä.....	4
Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteet.....	4
Arviointikehikko	5
Kansalliset seurantamittarit	5
Hankkeiden oma-arviointi.....	6
Kevään 2022 arviointi.....	6
Aikaisemmat ja tulevat arvioinnit	6
Koko maa	7
Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen	7
Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön.....	11
Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen	19
Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen	20
THL:n asiantuntija-arvio	23
Hoitoonpääsytilanne jumittunut, jatkuvuus heikentynyt.....	23
Pienin askelin kevyempiin palveluihin.....	24
Laatu ja vaikuttavuus paranevat moninaisella kehittämistyöllä	25
Monialaisuuden ja yhteentoimivuuden kehittäminen edesauttaa muiden hyötytavoitteiden saavuttamisessa	25
Lähteet.....	26
Liite: Sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman kansalliset seurantamittarit	27

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi

THL:n arviointitehtävä

THL vastaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallisesta seurannasta ja arvioinnista. Ohjelma toteutetaan vuosina 2020–2023. THL toteuttaa arvioinnin ohjelman aikana puolivuositin. Ohjelmassa on mukana 22 alueellista hankekokonaisuutta. THL:n toteuttama seuranta ja arviointi on ns. kehittävä arviointi, 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 terveystieteiden tutkimuskeskus -ohjelman toimeenpanon tukea, jota suunnataan arviointitulosten perusteella.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus -ohjelman hyötytavoitteet

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus -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 2021.)

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 alueensa tarpeiden perusteella. Jokaisella hankkeella on omanlaisen sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen kehittämissuunnitelmansa. Hoitoon pääsyn parantaminen sekä kaikenikäisille suunnattujen psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton edistäminen tulee kuitenkin sisältyä kaikkiin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus -ohjelman hankkeisiin. Tässä arvioinnissa ei seurata ja arvioida kehittämistoimien vaikutuksia kustannusten nousun hillintään.

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 kerran vuodessa ohjelman aikana lähetettävällä kyselyllä täydennetään tilastokantojen mittareita ja tietoja. Lisäksi hyödynnetään sote-keskus -ohjelman valtionhallinnon hankesalkkua.
- 2) Alueiden hankekokonaisuuksien oma-arviointien tuottaman tiedon avulla seurataan hankealueilla toteutettavien kehittämistoimenpiteiden etenemistä, kehitettyjen toimintamallien ja ratkaisujen toimeenpanoa ja käyttöönottoa (prosessitavoitteet) sekä niiden avulla saavutettuja tuloksia (tulostavoitteet).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ja palvelujen 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 samanaikaisesti käynnissä olevien ohjelmien kuin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus -ohjelman kehittämistoimet tuottavat muutosta. Lisäksi toimintaympäristössä tapahtuvat erilaiset muutokset generoivat muutoksia palvelujärjestelmään. Palvelujärjestelmän muutos ja hyötytavoitteiden saavuttaminen ei viime kädessä palaudu tai selity millään tietyllä yhdellä kehittämistoimella tai asialla. Tässä kansallisessa arvioinnissa tehdään kansallisen seurantatiedon ja alueiden hankekokonaisuuksien oma-arviointitiedon avulla tulkintoja ja arviointia siitä, miten hankealueiden kehittämistoimet ovat edesauttaneet ohjelman hyötytavoitteiden saavuttamisessa.

Kansalliset seurantamittarit

THL kokoaa ja analysoi kansallisen seurannan ja arvioinnin mittaritiedot THL:n tilastotietokannoista (Avo-hilmo, Sotkanet, terveytemme.fi), joihin ne päivittyvät erilaisin frekvenssein. Liitteessä 1 kuvataan arvioinnissa käytettävät kansalliset indikaattorit. Seurantaindikaattorit on luokiteltu eri hyötytavoitteiden alle sen mukaan, minkä hyötytavoitteen toteutumista sen avulla seurataan ensisijaisesti. Myöhemmin seurantaan ja arviointiin voidaan ottaa lisää indikaattoreita, joiden osalta raportoidaan tällöin myös lähtötilanne ajalta ennen ohjelman kehittämistoimien aloitusta.

Hankkeiden kehittämistoimintaa seurataan ohjelman aikana lisäksi kerran vuodessa toteutettavalla kyselyllä (Liite 1, kohdat Kysely), jolla kerätään sellaisia tietoja, joita olemassa olevilla kansallisilla mittareilla ei saada. Hankeorganisaatiot keräävät tiedot kyselyyn alueidensa kunnilta ja/tai yhteistoiminta-alueilta (kuntayhtymä tai vastuukuntamalli). Kyselytiedot eivät pääosin ole vertailukelpoisia hankealueiden kesken, koska alueet voivat laskea määriä eri tavalla. Kyselytiedoilla voidaan kuitenkin seurata muutosta alueiden sisällä. Lisäksi hyödynnetään sote-keskus -ohjelman valtionhallinnon hankesalkkua psykososiaalisten menetelmien koulutus- ja käyttöönottotietoihin liittyen.

Kansallisilla mittareilla seurataan muutosta koko maan sekä hankealueiden tasolla laaja-alaisesti. Koska hankealueilla on omanlaisensa kehittämissuunnitelmat toimenpiteineen, eivät kaikki hankkeet kohdista kehittämistoimenpiteitä kaikkiin kansallisesti seurattaviin asioihin ja toisaalla ne voivat kehittää asioita, joiden tuottamaa muutosta ei kansallisesti seurata.

Hankkeiden oma-arviointi

Alueellisten hankkeiden oma-arviointi on keskeinen osa hankkeiden kehittämistoimintaa. Sen avulla hankkeet voivat suunnata ja täsmentää kehittämistoimiaan. Oma-arviointi tuottaa samalla myös tietoa THL:n tekemää hyötytavoitteiden toteutumisen seurantaa ja arviointia varten. Hankkeet toteuttavat oma-arviointia ohjelman aikana kansallisten minimivaatimusten mukaisesti, joiden mukaan oma-arviointien tulee tuottaa tietoa kehittämisprosessien etenemisestä kohti prosessitavoitteita sekä saavutetuista tuloksista suhteessa tulostavoitteisiin.

Kevään 2022 arviointi

Kevään 2022 seuranta ja arviointi toteutettiin koko maan tasolla kokoamalla kansalliset mittaritiedot THL:n tilastotietokannoista. Lisäksi hyödynnettiin sote-keskus -ohjelman valtionhallinnon hankesalkkua. Raportti sisältää lisäksi aiemmin raportoituja tietoja, jotka perustuvat Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hankkeille syksyllä 2021 tehtyyn kyselyyn, THL:n FinSote-kyselyyn ja THL:n terveysasemien vastaanottopalvelujen ja suun terveydenhuollon asiakastytyväisyyskyselyyn.

Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn rekisteritietoja tarkastellaan tässä raportissa vuoden 2018 (hoidon tarpeen arvioinnista) ja vuoden 2019 (varhaisimmasta kontaktista) alusta alkaen kolmen kuukauden välein vuoden 2022 huhtikuuhun asti. Muita rekisteritietoja tarkastellaan vuoden tai kahden vuoden frekvensseissä vuodesta 2016 tai vuodesta 2018 alkaen vuoteen 2021 asti.

THL:n arviointitiimi ei vastaa rekisteritietoihin mahdollisesti liittyvistä puutteista eikä alueiden mahdollisista sisäisistä tai keskenään erilaisista kirjaamiskäytännöistä. Asiakastytyväisyyteen sekä palvelujen sujuvuuteen ja yhteentoimivuuteen liittyvät arviointitulokset perustuvat kansallisiin ja säännöllisesti toistettaviin kyselytutkimuksiin ja niiden otoksiin.

Aikaisemmat ja tulevat arvioinnit

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman kansallinen lähtötilanteen arviointi toteutettiin vuoden 2020 syksyllä (Koivisto, Muurinen & Parviainen 2021). Ensimmäinen kansallinen seuranta ja arviointi tehtiin keväällä 2021 (Koivisto, Muurinen, Syrjä & Parviainen 2021). Toinen seuranta ja arviointi tehtiin syksyllä 2021 (Koivisto & Muurinen 2022). Seuranta ja arviointia on tehty koko maan tasolla ja 22 hankealueen tasoilla. Tämä kevään 2022 arviointi toteutettiin koko maan tasolla. Syksyllä 2022 arviointi toteutetaan taas sekä koko maan että hankealueiden tasoilla. Kevään 2023 arviointi toteutetaan koko maan tasolla, syksyn 2023 arviointi sekä koko maan että hankealueiden tasoilla.

Koko maa

Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Pääsy kiireettömään hoitoon

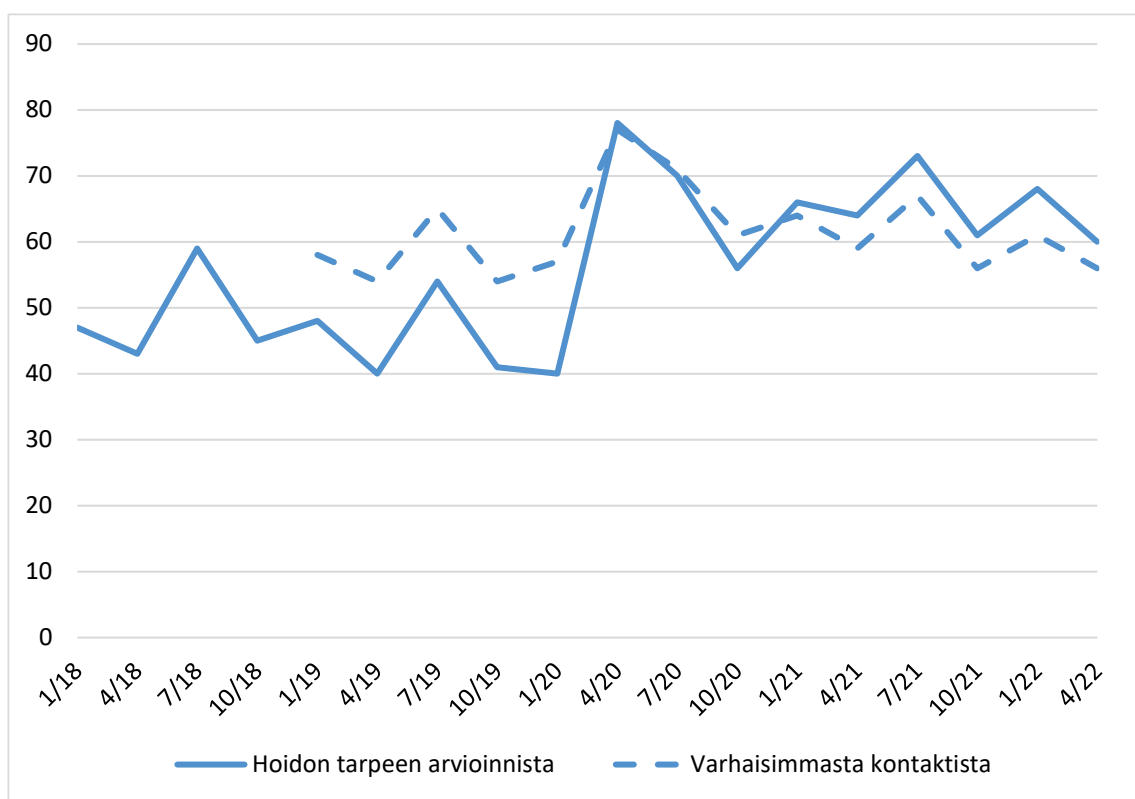
Suomen hallituksen hoitotakuuta koskevan lakiesityksen mukaan hoitotakuuta tiukennettaisiin perusterveydenhuollossa niin, että jatkossa kiireettömään hoitoon pääsee seitsemän vuorokauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Nykyinen hoitotakuu on kolme kuukautta. Hoitotakuu koskisi sekä fyysisiä että psyykkisiä terveysongelmia. Suun terveydenhuollossa hoitoon pääsyn määräaika tiukennettaisiin kuudesta kuukaudesta kolmeen kuukauteen. Hoitoon pääsyn parantaminen tulee sisältyä kaikkiin sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hankkeisiin (STM 2021.)

Koko maassa perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömälle käynnille hoidon tarpeen arvioinnista pääsi viikossa vuoden 2018 alusta vuoden 2020 alkuun tarkasteltuna noin 40–50 prosenttia asiakkaista, heinäkuuden aikana jonkin verran useampi. Vuoden 2020 huhtikuussa koronapandemian alettua lähes 80 prosenttia asiakkaista pääsi hoitoon viikossa. Tällöin hoidon tarjontaa supistettiin, mutta myös kysyntä väheni. Sen jälkeen noin 60–70 prosenttia asiakkaista on päässyt viikossa hoitoon hoidon tarpeen arvioinnista. Osuus ei ole palautunut pandemiaa edeltäviin alhaisempiin lukuihin. Vuoden 2022 osalta hoidon tarpeen arviointiin perustuvien kiireettömien lääkärikäyntien hoitopääsytietojen osuus kaikista kiireettömistä lääkärikäynneistä oli koko maassa 17 prosenttia.

Kun odotusaikaa tarkastellaan varhaisimmasta kontaktista, joka voi olla yhteydenotto, hoidon tarpeen arviointi tai ajanvaraus, niin viikossa lääkärin kiireettömälle käynnille päässeiden osuus oli ennen pandemian alkua yli kymmenen prosenttia suurempi kuin hoidon tarpeen arvioinnin mukaisessa mittaustavassa. Sen jälkeen kahden eri mittaustavan mukaisten lukujen erot ovat kaventuneet. Varhaisimman kontaktin mukaisen tarkastelun luvut ovat pandemian alun jälkeen olleet muutaman prosentin pienemmät kuin hoidon tarpeen arvioinnista tehdyssä mittaustavassa.

Varhaisimman kontaktin mukainen tarkastelu antaa jossain määrin luotettavamman kuvan yli seitsemän päivää odottaneiden osuudesta, koska niitä koskevat hoitopääsytiedot kattavat huomattavasti suuremman osan kaikista kiireettömistä lääkärikäynneistä. Vuoden 2022 osalta varhaisimman kontaktin mukaisten kiireettömien lääkärikäyntien hoitopääsytietojen osuus kaikista kiireettömistä lääkärikäynneistä oli koko maassa 82 prosenttia. (Kuvio 1.)

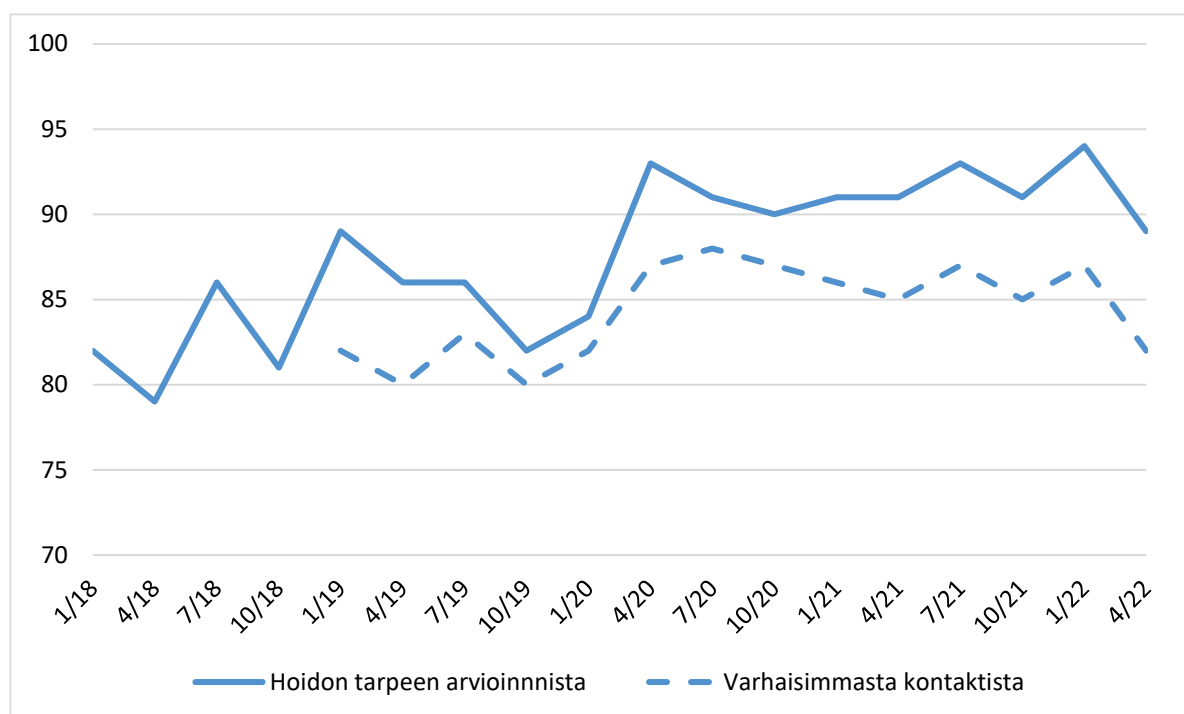
Sote-keskus -ohjelman hankkeet aloittivat toimintaansa vuoden 2020 lopulla, mutta niiden vaikutus pandemiaa edeltäviä lukuja parempaan hoitoon pääsyyn voi olla vain pienehkö, koska ohjelmassa kehitettyjä uudenlaisia hoitoon pääsyn parantamiseen tähtääviä ratkaisuja ei vielä keväällä 2022 ollut skaalattu kokonaisia hyvinvointialueita koskeviksi toimintatavoiksi.



Kuvio 1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika 0–7 vrk hoidon tarpeen arvioinnista ja varhaisimmasta kontaktista, % toteutuneista käynneistä

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömälle käynnille hoidon tarpeen arvioinnista pääsi viikossa vuoden 2018 alusta vuoden 2020 alkuun tarkasteltuna noin 80–90 prosenttia asiakkaista. Pandemian alun jälkeen kiireettömälle käynnille on päässyt viikossa hieman useampi, runsas 90 prosenttia asiakkaista, vuoden 2022 huhtikuussa kuitenkin 89 prosenttia. Vuoden 2022 osalta hoidon tarpeen arviointiin perustuvien kiireettömien sairaan-/terveydenhoitajakäyntien hoitoonpääsytietojen osuus kaikista toteutuneista kiireettömistä sairaan-/terveydenhoitajakäynneistä oli koko maassa kymmenen prosenttia.

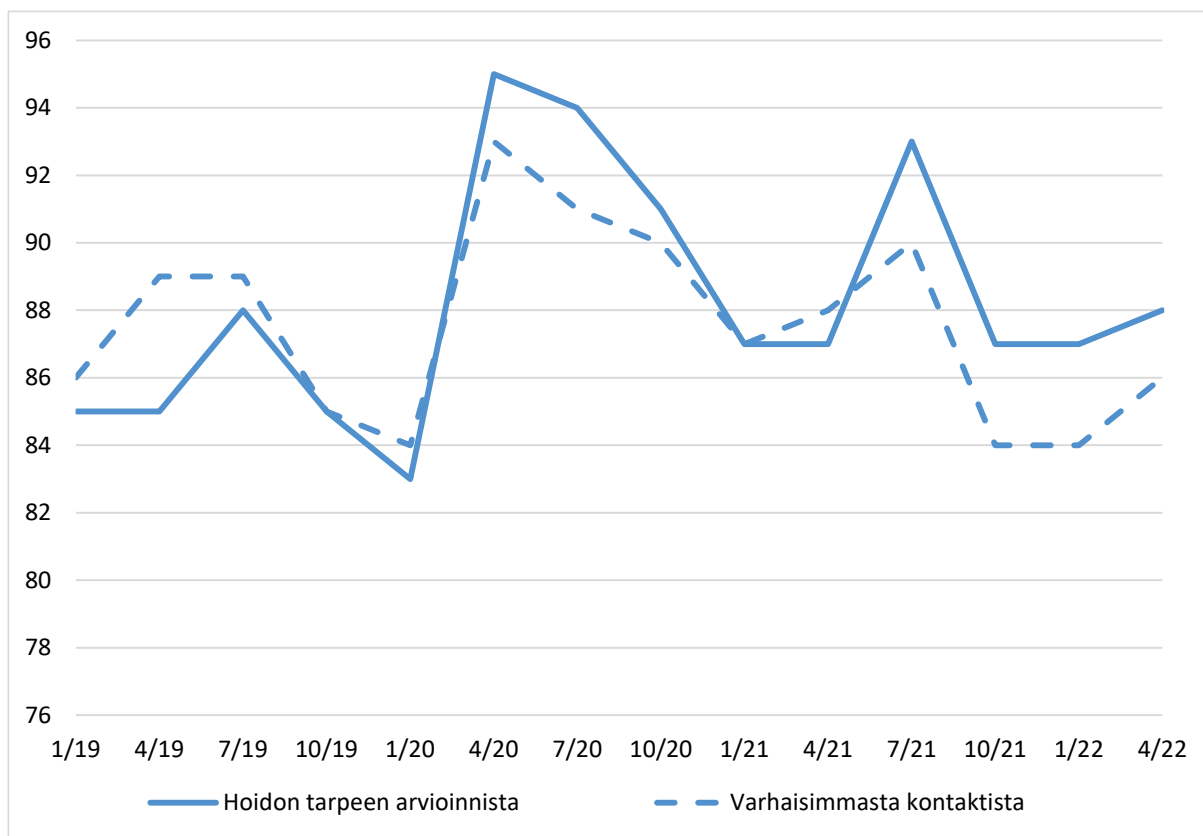
Kun odotusaikaa tarkastellaan varhaisimmasta kontaktista, joka voi olla yhteydenotto, hoidon tarpeen arviointi tai ajanvaraus, niin viikossa sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömälle käynnille päässeiden osuus on pandemian jälkeen ollut noin 6–7 prosenttia pienempi kuin hoidon tarpeen arvioinnista mitatun tarkastelun mukaan. Vuoden 2022 osalta varhaisimman kontaktin mukaisten kiireettömien sairaan-/terveydenhoitajakäyntien hoitoonpääsytietojen osuus kaikista kiireettömistä sairaan-/terveydenhoitajan käynneistä oli koko maassa 56 prosenttia. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika 0–7 vrk hoidon tarpeen arvioinnista ja varhaisimmasta kontaktista, % toteutuneista käynneistä

Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömälle käynnille pääsi kolmessa kuukaudessa hoidon tarpeen arvioinnista 83–88 prosenttia asiakkaista vuoden 2019 ja vuoden 2020 alkujen välisenä aikana. Pandemian alettu huhtikuussa 2020 kolmessa kuukaudessa kiireettömään hoitoon pääsi 95 prosenttia asiakkaista hoidon tarpeen arvioinnista. Tällöin hoidon kysyntä ja tarjonta supistuivat. Sen jälkeen osuus on taas hieman pienentynyt, alle 90 prosenttiin. Vuoden 2022 osalta hoidon tarpeen arviointiin perustuvien kiireettömien hammaslääkärikäyntien hoitopääsytietojen osuus kaikista toteutuneista kiireettömistä hammaslääkärikäynneistä on koko maassa 20 prosenttia.

Kun odotusaikaa tarkastellaan varhaisimmasta kontaktista, joka voi olla yhteydenotto, hoidon tarpeen arviointi tai ajanvaraus, niin kolmessa kuukaudessa hoitoon pääseiden osuus on ollut suunnilleen yhtä suuri kuin hoidon tarpeen arvioinnista mitattu osuus, pandemian alun jälkeen paikoitellen kuitenkin hieman pienempi. Vuoden 2022 osalta varhaisimman kontaktin mukaisten kiireettömän hammaslääkärikäynnin hoitopääsytietojen osuus kaikista hammaslääkärin kiireettömistä käynneistä on koko maassa 92 prosenttia. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika 0–90 vrk hoidon tarpeen arvioinnista ja varhaisimmasta kontaktista, % toteutuneista käynneistä

Hoidon jatkuvuus

Koko maassa runsas 40 prosenttia asiakkaista kertoi FinSote-kyselyn perusteella vuonna 2018 asioivansa aina tai usein saman lääkärin kanssa, vuonna 2020 jonkin verran harvempi, vajaa 37 prosenttia asiakkaista. Myös lääkärikäyntien jatkuvuusindeksin (COCI) perusteella hoidon jatkuvuus on hieman heikentynyt vuosina 2019–2021 (0=ei jatkuvuutta, 1=täydellinen jatkuvuus). Vuonna 2018 runsas 32 asiakkaista kertoi FinSote-kyselyn perusteella asioivansa aina tai usein saman hoitajan kanssa, vuonna 2020 29,6 prosenttia. Myös hoitajakäyntien jatkuvuusindeksin (COCI) perusteella hoidon jatkuvuus on hieman heikentynyt vuosina 2019–2021. Monisairaiden hoidon jatkuvuus on niin ikään hieman heikentynyt tarkastelujaksolla niin lääkäri- kuin hoitajakäyntienkin osalta. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Hoidon jatkuvuus

		2018	2019	2020	2021
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%), FinSote	Koko maa	40,2		36,8	
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%), FinSote	Koko maa	32,1		29,6	
Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä, COCI-indeksi	Koko maa		0,37	0,34	0,31
Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä, COCI-indeksi	Koko maa		0,24	0,2	0,16
Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä, COCI-indeksi	Koko maa		0,37	0,34	0,31
Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä, COCI-indeksi	Koko maa		0,25	0,22	0,18

Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle

Syyskuussa 2021 asiakas sai kiireettömän ajanvarausajan sosiaalityöntekijälle tai sosiaaliohjaajalle lapsiperheiden, työikäisten ja iäkkäiden palveluissa pääsääntöisesti alle seitsemässä arkipäivässä. Syyskuussa 2020 neljällä alueella ajan saamisessa kesti yli seitsemän arkipäivää. Syyskuussa 2021 yli seitsemää arkipäivää ajanvarausajan saamisessa kesti lapsiperheiden palveluissa kuudella alueella (8–14 arkipäivää), työikäisten palveluissa kuudella alueella (9–15 arkipäivää, yhdellä alueella 30 arkipäivää) ja iäkkäiden palveluissa viidellä alueella (9–14 arkipäivää).

Vastausten alueiden välisessä vertailussa on kuitenkin haasteita, sillä kyselyn kysymys on voitu ymmärtää eri tavoin. Lisäksi tiedot eivät ole täysin luotettavia, sillä osa alueista ei saanut syyskuun 2021 tietoja kaikilta alueen kunnilta tai yhteistoiminta-alueilta. Toteutettu kysely osoittaaakin tarpeen kehittää sosiaalihuollon saatavuuden ja saavutettavuuden arvioinnin kansallisia mittareita ja seuranta.

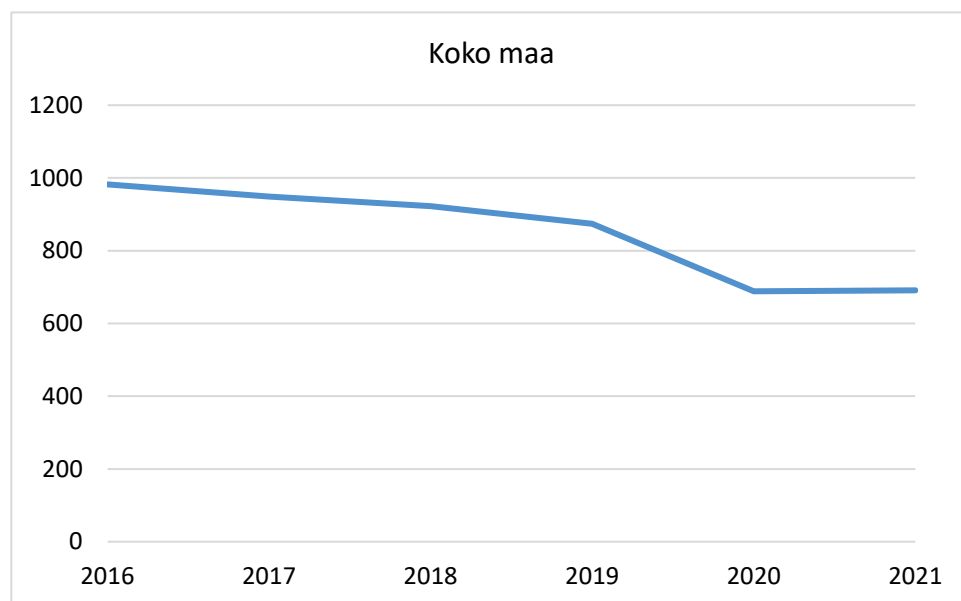
Sähköisten palvelujen käytön esteet

Koko maassa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista 79,5 prosenttia koki vuonna 2020 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä.

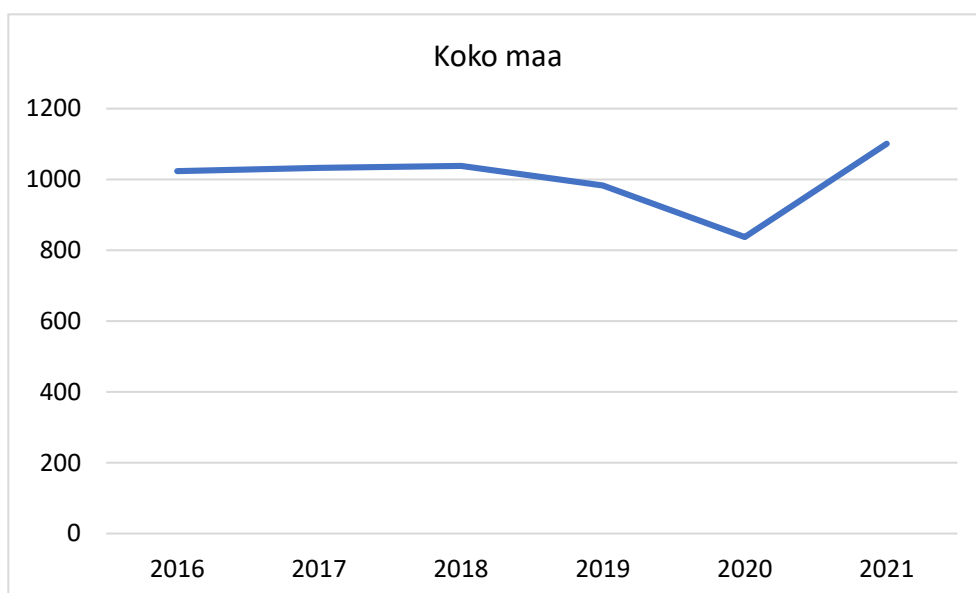
Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä on vuosina 2016–2021 pienentynyt koko maan tasolla vajaasta tuhannesta käynnistä alle 700 käyntiin tuhatta asukasta kohden. Lasku oli loivaa vuosina 2016–2019, mutta vuonna 2020 määrä putosi hieman jyrkemmin, kunnes kasvoi taas lievästi vuonna 2021. (Kuvio 4.) Muiden kuin lääkärikäyntien osuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa oli ennen pandemiaa tuhannen käynnin tietämissä tuhatta asukasta kohden, mutta vuonna 2020 osuus pieneni selvästi. Vuonna 2021 osuus kuitenkin kasvoi hieman suuremmaksi kuin mitä se oli ennen pandemiaa. (Kuvio 5.)



Kuvio 4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta



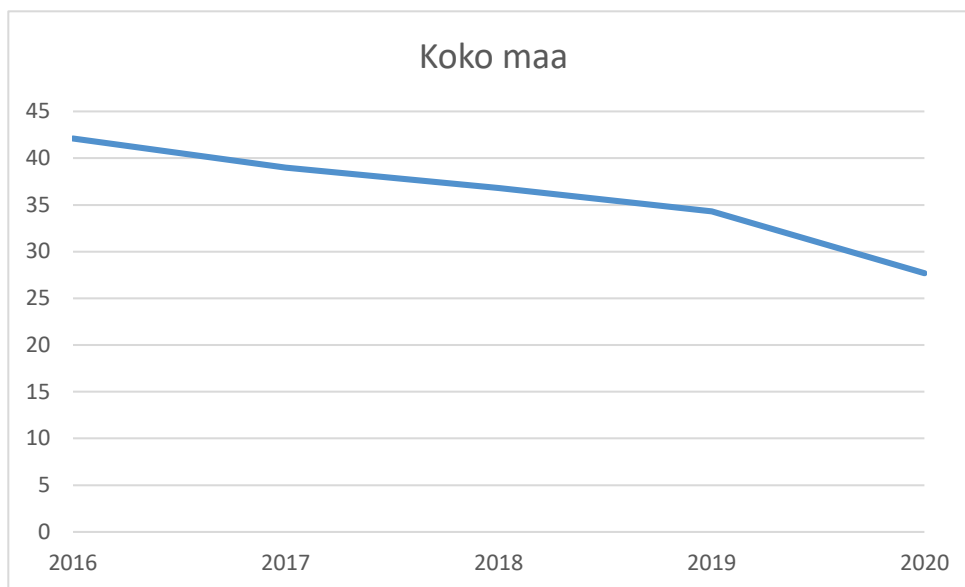
Kuvio 5. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta

Etäasiointikäyntien osuus kaikista perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä oli vuosina 2016–2019 20–22 prosenttia, mutta vuonna 2020 osuus kasvoi selvästi ollen runsas 29 prosenttia. Etäasiointikäyntien jyrkkä kasvu oli koronapandemian generoimaa seurausta. Pandemia on osaltaan jouduttanut etäasiointiratkaisujen kehittämistä ja käyttöönottoa. Yllättävää kuitenkin on, että vuonna 2021 etäasiointien osuus laskee lähes pandemiaa edeltäneelle tasolle. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä

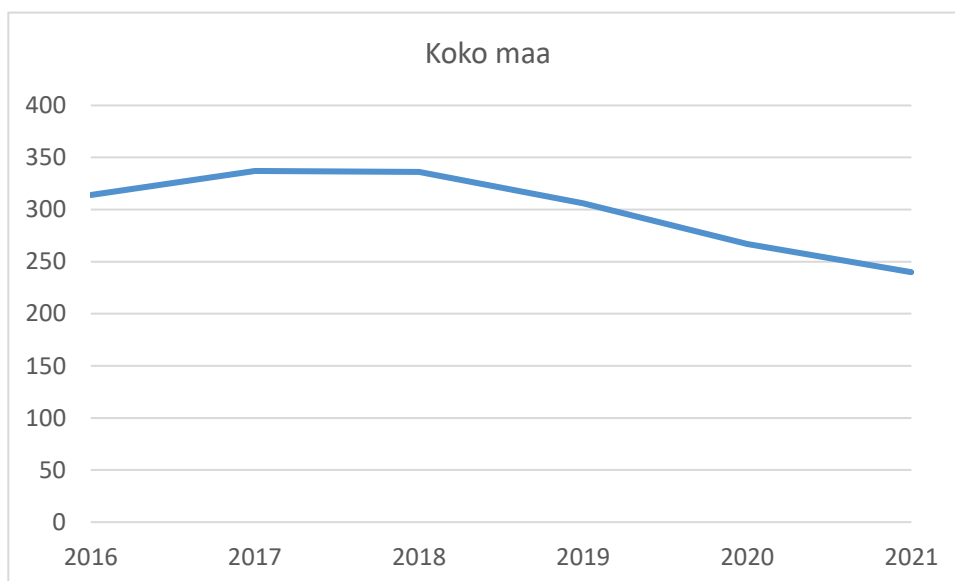
		2016	2017	2018	2019	2020	2021
Koko maa	Miehet	19,3	19,0	19,4	20,6	28,0	21,5
	Naiset	20,8	20,8	21,5	22,9	30,0	23,9
	Yhteensä	20,2	20,1	20,6	22,0	29,2	22,9

Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairanhoidon hoitojaksoista on pienentynyt tasaisesti vuosina 2016–2019 runsaasta 40 prosentista 34 prosenttiin. Vuonna 2020 osuus pieneni vielä huomattavasti ja oli vajaa 28 prosenttia, mikä lienee pääasiassa koronaepidemian seurausta. (Kuvio 6.) Vuoden 2021 tietoja ei ollut saatavilla.



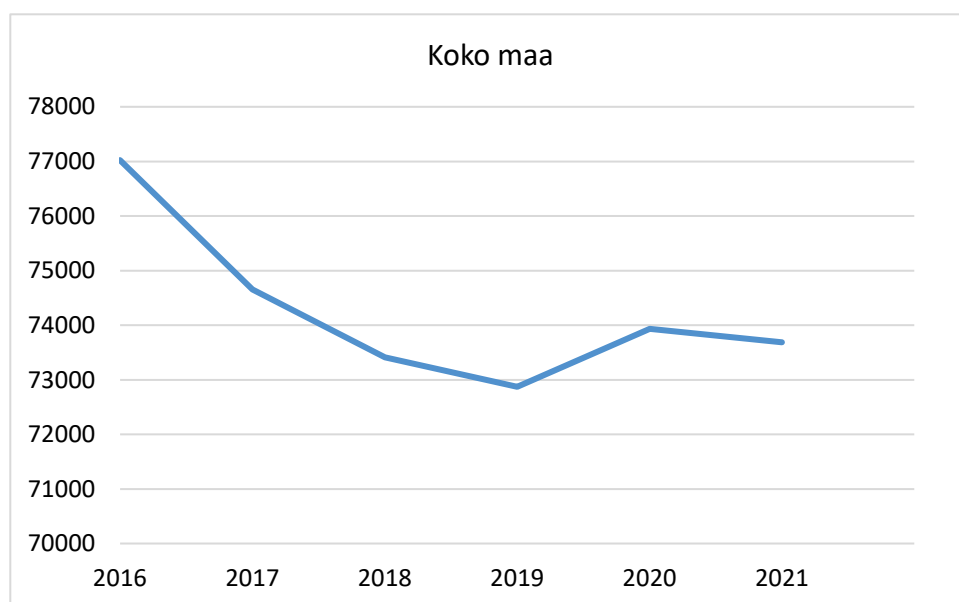
Kuvio 6. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päätyneistä erikoissairaanhoidon hoitjaksoista

Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisten käyntien sekä yksilöllisen tarpeen mukaisten terveystarkastusten määrä tuhatta vastaavan ikäistä asukasta kohden on vuoden 2018 jälkeen pienentynyt vuosi vuodelta. Määrä oli vuonna 2018 336 ja vuonna 2021 240 tuhatta vastaavan ikäistä kohden. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavan ikäistä asukasta

Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaiden määrä pieneni koko maassa vuodesta 2016 vuoteen 2019 noin 4000 asiakkaalla, mutta sen jälkeisinä koronavuosina 2020 ja 2021 määrä on kasvanut noin 1000 asiakkaalla (Kuvio 8).



Kuvio 8. Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaat vuoden aikana

Lapsiperheiden palvelut

Vuosina 2017–2021 niiden lapsiperheiden määrä, jotka ovat olleet kunnan kustantamissa lapsiperhepalveluiden kotipalveluissa, on ollut 2,3–2,5 prosenttia lapsiperheistä. Lastensuojelun kotipalveluissa perheitä on ollut vuosina 2016–2021 tasaisesti 0,4 prosenttia lapsiperheistä. Lapsiperhepalveluiden perhetyössä olleiden lapsiperheiden määrä kasvoi vuoteen 2019 asti prosentin verran, mutta on sen jälkeen hieman pienentynyt. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä lapsiperheistä on viime vuosina ollut 1,6–1,8 prosenttia. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden prosentuaalinen osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on vuosina 2016–2021 ollut 1,4–1,7 prosenttia. Kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleita 0–17-vuotiaita on viime vuosina ollut 0,4 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Lapsiperheiden palvelut

		2016	2017	2018	2019	2020	2021
Perheitä lapsiperhepalveluiden kotipalveluissa, % lapsiperheistä	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3	2,4
Perheitä lastensuojelun kotipalveluissa, % lapsiperheistä	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä lapsiperhepalveluiden perhetyössä, % lapsiperheistä	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,3	3,1	2,9
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8	1,7	1,7
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Koko maa	1,4	1,5	1,6	1,6	1,7	1,6
Kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleet 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Koko maa	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

0–12-vuotiaiden erikoisairaanhoidon lastenpsykiatrian avohoitokäynnit ovat vuosina 2016–2021 kasvaneet vuosi vuodelta. Käyntien määrä tuhatta vastaan ikäistä kohden on jaksolla kasvanut noin 80 käynnillä ollen vuonna 2021 380 käyntiä. 13–17-vuotiaiden erikoisairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien määrä tuhatta vastaan ikäistä kohden on vuosina 2016–2021 kasvanut 1041 käynnistä 1262 käyntiin. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaiden potilaiden määrä tuhatta vastaan ikäistä kohden on sekin kasvanut vuosina 2016–2021, 7,9 potilaasta 10,3 potilaaseen. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit ovat pysyneet melko stabiilina viime vuodet. Ensimmäisenä koronavuotena 2020 käyntimäärä putosi hieman. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Mielenterveysasioinnit

		2016	2017	2018	2019	2020	2021
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria / 1 000 0–12-vuotiasta	Koko maa	300,9	329,1	342,6	354	362,2	379,8
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13–17-vuotiasta	Koko maa	1041	1157,1	1174	1187,7	1216,1	1262,2
Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavan ikäistä	Koko maa	7,9	9,3	9,3	9,6	9,8	10,3
Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit / 1 000 18 vuotta täyttäneitä	Koko maa	526,6	565,6	577	576,9	561,6	571,6

Kaikkien sosiaali- ja terveystieteiden -ohjelman hankkeiden tulee ottaa käyttöön mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvia psykososiaalisia menetelmiä nuorten ikäryhmässä ja vuoden 2022 alusta alkaen kaikissa ikäryhmissä. Yhteistyöalueella kehittämistyötä koordinoivat yliopistollisten sairaaloiden sairaanhoitopiirit. Tässä kansallisessa arvioinnissa menetelmien koulutuksia ja käyttöä tarkastellaan toistaiseksi vain nuorten osalta.

Masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC-N) -menetelmä oli syyskuussa 2020 käytössä 14/23 hankealueella. Koko maassa sen käyttöön oli ennen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden -ohjelman aloitusta koulutettu noin 271 ammattilaista ja eniten koulutettuja ammattilaisia oli Länsi-Uudellamaalla. Ahdistuneisuusoireiluun suunnattu CoolKids -menetelmä oli puolestaan syyskuussa 2020 käytössä vain kolmella hankealueella (Länsi-Uusimaa, Pirkanmaan ja Satakunta), joissa sen käyttöön oli koulutettu yhteensä 12 ammattilaista. Lähtötilanne IPT-N-menetelmän ja kognitiivisen lyhytinterventio osajien määristä ei ole tiedossa.

Nuorten kanssa käytettävän IPC-N -menetelmän osajien koulutukset ovat edenneet hyvin: yhteistyöalueesta riippuen osaajia on koulutettu jo reilusti yli puolet suunnitellusta kokonaismäärästä toukokuuhun 2022 mennessä. Yliopistollisten sairaaloiden mukaan Etelä-Suomen alueella on koulutettu 55 prosenttia, Itä-Suomen alueella 70 prosenttia ja Sisä-Suomen alueella 63 prosenttia tavoitemäärästä. Pohjois-Suomen alueella vuoden 2022 loppuun suunnitellusta tavoitemäärästä on koulutettu jo 85 prosenttia. Poikkeuksena on Länsi-Suomen alue, jossa koulutukset ovat käynnistyneet myöhemmin ja koulutettuja on nyt noin 26 prosenttia tavoitteesta.

Kun edellisessä hyötytavoitteiden arvioinnissa IPC-N menetelmään koulutettujen osajien määrä oli 30.9.2021 mennessä 803, oli määrä kahdeksassa kuukaudessa noussut 1304 henkilöön. Aloitettujen hoitajaksojen määrää ei ole voitu tässä arvioinnissa luotettavasti seurata. Aloitettujen hoitajaksojen määräksi saatiin 1779, mutta lukumäärä perustuu osittain arvioon. Tietoja ei ole saatu kerättyä kaikilta osaajilta, ja kokonaismäärästä puuttuvat kokonaan tiedot Sisä-Suomen alueelta. Yliopistosairaaloiden mukaan IPC-N-hoitajakson perustasolla aloittaneista nuorista erikoissairaanhoidon tarve on 7–12,50 prosenttia, joskaan Etelä-Suomen alueelta tätä tietoa ei saatu.

Koulutettujen CoolKids-osaajien määrä on toukokuuhun 2022 mennessä kasvanut yhteensä 252 osaajaan, kun 30.9.2021 mennessä koulutettuja oli 66 henkilöä. CoolKids-menetelmän osalta koulutukset ovat käynnistyneet hieman myöhemmin kuin ICP-N:n. Koulutettujen osuus tavoitemäärästä on Etelä-Suomessa noin 47 prosenttia, Itä-Suomessa 31 prosenttia ja Länsi-Suomessa 10 prosenttia. Pohjois-Suomen ja Sisä-Suomen tavoiteosuudet tarkentuvat myöhemmin.

Kognitiivisen intervention osaajia on koulutettu Länsi-Suomessa 141 henkilöä, mikä on 71 prosenttia alueen tavoitteesta. IPT-N-osaajia oli edellisen arvioinnin mukaan koko maassa koulutettu 30.9.2021 mennessä 56 henkilöä, mutta kevään 2022 arvioinnissa vastauksia tämän menetelmän osajien koulutuksista saatiin vain Pohjois-Suomesta, jossa hankekauden aikana on koulutettu 35 osaajaa.

Taulukko 5. Nuorten psykososiaalisiin menetelmiin koulutetut osaajat

Koulutetut menetelmät	Etelä-Suomi (HUS)	Itä-Suomi (KYS)	Pohjois-Suomi (OYS)	Sisä-Suomi (TAYS)	Länsi-Suomi (TYKS)	Yhteensä
IPC-N -osaaja	338	422	238	250	56	1304
IPC-N -menetelmäohjaaja	12	17	12	4	4	49
CoolKids-osaaja (nuoret)	174	31	29	6	12	252
CoolKids-menetelmäohjaaja (nuoret)	1	3		2	1	7
IPT-N-osaaja			35			35
Kognitiivisen intervention osaaja					141	141

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman hankkeissa tullaan kouluttamaan osaajia psykososiaalisten menetelmien käyttöön myös muiden ikäryhmien parissa. Kevään 2022 arvioinnissa Pohjois-Suomen vastauksen mukaan CoolKids-menetelmän käyttöön lasten parissa on jo koulutettu alueella Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa 15 osaajaa ja kaksi menetelmäohjaajaa.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä kaikista kirjatusta käyntisyistä on kasvanut vuosina 2016–2021 tasaisesti 3,9 prosentista 5,6 prosenttiin. Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä kaikista kirjatusta käyntisyistä on ollut viime vuosina 0,5 prosenttia. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä

		2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Koko maa	3,9	4,4	4,7	5	5,5	5,6
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5

Päihdehuollon avopalveluissa asiakasmäärä on pienentynyt tarkastelujaksolla hieman vuosi vuodelta. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita tuhatta asukasta kohden oli vuosina 2016–2019 2,8 potilasta, vuonna 2020 2,6 potilasta ja vuonna 2021 2,2 potilasta. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleiden asiakkaiden määrä tuhatta asukasta kohden on sekin aavistuksen pienentynyt tarkastelujaksolla, 2,4:stä 1,7 asiakkaaseen. (Taulukko 7.) Alkoholia liikaa käyttävien osuus 65 vuotta täytäneistä on tarkastelujaksolla hivenen kasvanut. Vuonna 2020 osuus oli runsas 34 prosenttia, vuoden 2021 tietoja ei ollut saatavilla. (Taulukko 8.) Alkoholiperäisten kuolemien vuoksi menetettyjen elinvuosien lukumäärä alimmassa tuloviidenneksessä on hieman pienentynyt viime vuosina. Vuoden 2021 tietoja ei ollut saatavilla. (Taulukko 9.) C-hepatiitti-infektioiden määrä pysyi vuosina 2016–2018 stabiilina, runsas 20 infektiota 100 000 asukasta kohden. Vuosien 2019–2021 tietoja ei ollut saatavilla. Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakasmäärä on kasvanut tasaisesti vuosina 2016–2020. Vuoden 2019 poikkeuksellisen suuri asiakasmäärä voi olla tilastointiin liittyvä virhe. Vuoden 2021 tietoja ei ollut saatavilla. (Taulukko 10.)

Taulukko 7. Päihdehuollon avopalveluiden ja laitoshoidon asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut

		2016	2017	2018	2019	2020	2021
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Koko maa	8,2	8	7,4	7	6,1	5,8
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Koko maa	2,8	2,8	2,8	2,8	2,6	2,2
Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1 000 asukasta	Koko maa	2,4	2,4	2,3	2,2	2,0	1,7

Taulukko 8. Alkoholia liikaa käyttävien osuus 65 vuotta täyttäneistä

		2016	2017	2018	2019	2020
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 65 vuotta täyttäneet	Koko maa	32,1	33,7	31,1	34,3	34,3

Taulukko 9. Alkoholikuolemiin menetetyt elinvuodet Alkoholia liikaa käyttävien osuus 65 vuotta täyttäneistä

		2016	2017	2018	2019	2020
Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25–80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset	Koko maa	3476	3244	3153	3145	3150

Taulukko 10. C-hepatiitti-infektiot ja huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaat

		2016	2017	2018	2019	2020
C-hepatiitti-infektioita (kaikki tartuntatavat yhteensä) / 100 000 asukasta	Koko maa	20,8	20,2	21,2		
Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaat / 100 000 asukasta	Koko maa	117,4	134,6	146,2	320	181,6

Ikäihmistien palvelut

Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden määrä on kasvanut vuosina 2016–2021 tasaisesti vuosi vuodelta. Vuonna 2016 määrä oli 90,9 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä, vuonna 2021 määrä nousi vajaan prosentin edeltävästä vuodesta 92,6 prosenttiin. Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneitä hoidettavia on ollut viime vuosina 4,6–4,8 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. Säännöllisen kotihoidon piirissä olleiden 75 vuotta täyttäneet asiakkaiden määrä on hieman pienentynyt viime vuosina ollen vuonna 2020 15,9 prosenttia vastavanikäisestä väestöstä. Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä (31.12.) vastaavan ikäisestä väestöstä on tarkastelujaksolla ollut 0,7–0,9 prosenttia. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä (31.12.) vastaavan ikäisestä väestöstä on viime vuosina ollut 7,3–7,6 prosenttia, mutta määrä putosi vuonna 2021 6,7 prosenttiin. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. 75 vuotta täyttäneiden kotihoito ja asumispalvelut

		2016	2017	2018	2019	2020	2021
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Koko maa	90,9	91,1	91,3	91,7	91,9	92,6
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Koko maa	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6	4,6
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Koko maa	17,2	17,4	17	16,5	15,9	
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	Koko maa	0,9	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	7,3	6,7

Kotona asuvien 85 vuotta täyttäneiden määrä on kasvanut vuosina 2016–2020 tasaisesti vuosi vuodelta. Vuonna 2021 määrä kasvoi runsaan prosentin edeltävästä vuodesta. Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneitä hoidettavia on ollut viime vuosina 6,7–7,1 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. Säännöllisen kotihoidon piirissä olleiden 85 vuotta täyttäneet asiakkaiden määrä on hieman pienentynyt viime vuosina olleen vuonna 2020 32,8 prosenttia vastavanikäisestä väestöstä. Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä (31.12.) vastaavan ikäisestä väestöstä on ollut viimeiset viisi vuotta 1,6–1,8 prosenttia. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä (31.12.) vastaavan ikäisestä väestöstä on viime vuosina hieman pienentynyt. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. 85 vuotta täyttäneiden kotihoito ja asumispalvelut

		2016	2017	2018	2019	2020	2021
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,3	82,4	83,5
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Koko maa	6,7	6,9	7,1	6,8	6,7	6,9
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Koko maa	34,7	34,5	34,5	33,6	32,8	
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	Koko maa	2,1	1,8	1,7	1,6	1,7	1,8
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,8	16,1	15,2

Muistisairauksien ennaltaehkäisy

Kolmella koko hankealueella oli syyskuussa 2020 ja neljällä syyskuussa 2021 käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli. Syyskuussa 2020 yhdellätoista hankealueella toimintamalli oli käytössä osassa kuntia tai yhteistoiminta-alueita ja syyskuussa 2021 kahdella toista.

Syyskuussa 2020 yhdeksällä ja syyskuussa 2021 viidellä hankealueella toimintamalli ei ollut lainkaan käytössä. Syyskuun 2021 kyselystä tosin puuttuvat kokonaan tiedot yhdeltä hankealueelta ja lisäksi hankealueita on vuoden takaiseen verrattuna yksi vähemmän. Lisäksi syyskuun 2021 kyselyvastauksissa tuotiin esiin, että vaikka toimintamalli ei olisi ollut käytössä, vastaavaa toimintaa tehdään muilla tavoin tai toimintamallin käyttöönotto on työn alla.

Sähköisen palvelukanavan kautta annettava ammattihenkilön neuvonta ja ohjaus

Syyskuussa 2021 kaikilla hankealueilla oli tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa niin nuorten, työikäisten kuin iäkkäidenkin palveluissa joko koko hankealueella tai osassa hankkeen alueen kunnista ja/tai yhteistoiminta-alueista. Lapsiperheidenkin palveluissa sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta oli saatavilla yhtä hankealuetta lukuun ottamatta joko koko alueella tai osassa kunnista/yhteistoiminta-alueista. Syyskuussa 2021 osalta hankealueista puuttui tietoja joistakin alueen kunnista/yhteistoiminta-alueista.

Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat

Tässä kansallisen arvioinnin kyselyssä selvitetään sellaisten lasten, nuorten ja perheiden sekä kaikille asukkailla suunnattujen matalan kynnyksen avointen kohtaamispaikkojen määrää, joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisäätelistä ohjausta ja neuvontaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”). Kaikille avoimia kohtaamispaikkoja oli vastausten mukaan syyskuussa 2020 yhteensä 266 kappaletta ja syyskuussa 2021 yhteensä 258 kappaletta. Vastaavia, vain lapsille, nuorille ja perheille tarkoitettuja avoimia kohtaamispaikkoja oli syyskuussa 2020 vastausten mukaan yhteensä 191 kappaletta ja syyskuussa 2021 yhteensä 231 kappaletta.

Yhteisösosiaalityö

Suurin osa hankealueista arvioi syksyllä 2020 ja 2021, että asteikolla 1–5 yhteisösosiaalityötä (esim. etsivä sosiaalityö tai erityisryhmien parissa tehtävä sosiaalityö) tehdään asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3). Syyskuussa 2020 kolmella ja syyskuussa 2021 kahdella koko hankealueella tarpeisiin voitiin vastata melko hyvin (4) ja syyskuussa 2020 neljällä ja syyskuussa 2021 kolmella alueella taas hieman heikommin (2).

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus

Asiakkaat ovat olleet koko maassa vuosina 2016, 2018 ja 2020 tasaisen tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Vuonna 2020 asiakastyytyväisyys oli vielä hieman parantunut vuoteen 2018 verrattuna. Asiakkaat kokivat vuonna 2020, 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 (4,6). (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin

		2016	2018	2020
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Koko maa	4,5	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaa ottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Koko maa	4,6	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Koko maa	4,7	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Koko maa	4,6	4,6	4,6

Myös suun terveydenhuollon palveluun on oltu tasaisen tyytyväisinä vuosina 2016, 2018 ja 2021 (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakastyytyväisyydessä ei juuri ole ollut muutoksia tarkastelujaksolla. Asiakkaat kokivat vuonna 2021, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,8), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,9) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6). (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Asiakastyytyväisyys suun terveydenhuollon palveluihin

		2016	2018	2021
Suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyys: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Koko maa	4,8	4,8	4,8
Suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyys: Osallistuminen päätöksentekoon	Koko maa	4,7	4,7	4,7
Suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyys: Palvelun hyödyllisyys	Koko maa	4,8	4,8	4,9
Suun terveydenhuollon asiakkaiden palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Koko maa	4,6	4,6	4,6

Vuonna 2018 terveyspalveluja käyttäneistä 55 prosenttia koki palvelun sujuvaksi, vuonna 2020 54,3. Sosiaalipalveluja vuonna 2018 käyttäneistä 46,1 prosenttia koki palvelun sujuvaksi; vuonna 2020 jonkin verran useampi, 51,6 prosenttia. (Taulukko 15.)

Taulukko 15. Palvelujen sujuvuus

		2018	2020
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Koko maa	55	54,3
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Koko maa	46,1	51,6

Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen

Sosiaalipalveluissa asiakaskohtaisista vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista laajimmin käytössä on ollut RAI-välineistöön kuuluva mittari. Syyskuussa 2020 se oli käytössä 19 hankealueella ja syyskuussa 2021 20 hankealueella, vaikkakaan ei kaikissa alueen kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla. Samoin Kykyviisari oli käytössä melko laajasti, syyskuussa 2020 yhteensä 18 ja syyskuussa 2021 yhteensä 19 eri hankealueen kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla.

AVAIN-mittarin käyttö oli vähäisempää, mutta käyttö kasvoi vuodessa hieman: syyskuussa 2020 se oli käytössä vain kuudella eri alueella ja syyskuussa 2021 kymmenellä alueella, mutta molempina vuosina useimmiten vielä vain yksittäisissä kunnissa. Syyskuussa 2020 kolmella ja syyskuussa 2021 yhdellä hankealueella ei ollut lainkaan käytössä mitään edellä mainituista mittareista.

Syyskuun 2021 kyselyvastausten mukaan AVAIN-mittarin, Kykyviisarin ja RAI-välineistöön kuuluvan mittarien lisäksi 16 hankealuetta oli laajentanut ajalla 1.9.2020-31.8.2021 sosiaalipalveluissa jonkin muun asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittarin käyttöä. Useimmiten mainittiin Arvoa-mittari (6 aluetta), 3x10D (3 aluetta) ja Audit -kysely (3 aluetta). Seuraavat mittarit mainittiin kukin kahden alueen vastauksissa: Aikuisväestön hyvinvointimittari, Rava-mittari ja Tuva-mittari. Myös Suuntiman kehittäminen asiakkuuksien segmentointiin mainittiin parin alueen vastauksissa. Edellä mainittujen mittarien lisäksi 12 eri mittaria tai toimintamallia sai yksittäisen maininnan alueiden vastauksissa.

Rakenteellinen sosiaalityö

Syksyn 2020 lähtötilanteen arviointikyselyn mukaan rakenteellista sosiaalityötä ei toteutettu kattavasti koko maassa. Yhdeksällä hankealueella ei ollut lainkaan käytössä rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja. Lisäksi lähtötilannetta koskevien vastausten perusteella välittyi kuva, että rakenteellinen sosiaalityö ymmärretään monin eri tavoin ja eritasoisena toimintana. Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleihin oli vastauksissa sisällytetty tiedon tuottamisen tapoja ja lähteitä, menetelmiä ja vaikuttamisen areenoita.

Syksyn 2021 kyselyssä selvitettiin, onko hankealueilla laajennettu rakenteellisen sosiaalityön toteuttamista ajalla 1.9.2020-31.8.2021. Hankealueista 19 ilmoitti laajentaneensa rakenteellisen sosiaalityön toteuttamista. Useimmiten vastauksissa mainittiin sosiaalisen raportoinnin kehittäminen, jota oli tehty 14 hankealueella.

Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Päivystyskäynnit ja toistuvat lääkärikäynnit

Päivystyskäyntien määrä perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) on vuosina 2016–2020 ollut koko maan tasolla 400 käynnin molemmin puolin tuhatta asukasta kohden. Vuonna 2021 käyntien määrä kasvoi selvästi edeltävään vuoteen nähden ja korkeammaksi kuin aiemmin tarkastelujaksolla. (Taulukko 16.)

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus kaikista terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä oli vuosina 2016–2018 1,1 prosenttia. Vuonna 2019 osuus pieneni hieman, 0,9 prosenttiin. Vuonna 2020 määrä pieneni 0,6 prosenttiin ja vuonna 2021 edelleen 0,5 prosenttiin. (Taulukko 17.)

Taulukko 16. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta

		2016	2017	2018	2019	2020	2021
Koko maa	Miehet	363	356	378	359	336	409
	Naiset	444	437	464	439	417	488
	Yhteensä	404	397	421	399	377	449

Taulukko 17. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä

		2016	2017	2018	2019	2020	2021
Koko maa	Miehet	0,8	0,9	0,8	0,7	0,5	0,4
	Naiset	1,3	1,3	1,3	1,1	0,7	0,6
	Yhteensä	1,1	1,1	1,1	0,9	0,6	0,5

Palvelujen yhteentoimivuus

Palvelujen yhteentoimivuus oli sekä terveys- että sosiaalipalveluja käyttäneiden arvioimana hivenen parantunut vuonna 2020 vuoteen 2018 verrattuna. Koko maassa vuonna 2018 terveyspalveluja käyttäneistä 28,4 prosenttia arvioi pompottelun palvelupisteestä toiseen haitanneen hoidon saantia, vuonna 2020 27 prosenttia. Runsas 48 prosenttia arvioi vuonna 2018 tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen hoidon saantia, vuonna 2020 43,6 prosenttia. Sosiaalipalveluja vuonna 2018 käyttäneistä 37,2 prosenttia arvioi pompottelun palvelupisteestä toiseen haitanneen palvelun saantia, vuonna 2020 vain aavistuksen harvempi, 37,1 prosenttia. Runsas 50 prosenttia sosiaalipalveluja käyttäneistä arvioi vuonna 2018 tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen palvelun saantia, vuonna 2020 runsas 48 prosenttia. (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Palvelujen yhteentoimivuus

		2018	2020
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Koko maa	28,4	27
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Koko maa	48,2	43,6
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Koko maa	37,2	37,1
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Koko maa	51,2	48,2

Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa

Syyskuussa 2021 selvitettiin, onko koko hyvinvointialueella ja Kelalla yhteistä toimintamallia asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien osalta: 14 hankealueella tällainen toimintamalli oli käytössä, kun vastaava luku syyskuussa 2020 oli 12. Syyskuussa 2021 toimintamalli oli neljällä hyvinvointialueella kehitteillä. Kolmella hyvinvointialueella toimintamalli ei ollut käytössä eikä kehitteillä ja yhdeltä hyvinvointialueelta ei saatu vastausta.

Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) osalta 12 hyvinvointialueella oli syyskuussa 2021 käytössä yhteinen toimintamalli Kelan kanssa, kun vuotta aiemmin koko alueen kattava toimintamalli oli käytössä yhdeksällä hankealueella. Syyskuussa 2021 Kelan palveluita koskeva toimintamalli oli kehitteillä viidellä hyvinvointialueella. Neljällä hyvinvointialueella toimintamallia ei ollut käytössä eikä kehitteillä ja yhdeltä hyvinvointialueelta ei saatu vastausta.

Sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta koko hyvinvointialueen ja Kelan yhteinen toimintamalli oli sovitettu syyskuussa 2021 viidellä hyvinvointialueella, kun vuotta aiemmin koko alueen kattavan toimintamallin ilmoitti olevan käytössä kahdeksan hankealuetta.

Epäselväksi jää, miksi lukumäärä on vähentynyt. Kyseinen koko hyvinvointialueen kattava toimintamalli oli kuitenkin kehitteillä 11 hankealueella. Viidellä hankealueella toimintamallia ei oltu kehittämässä ja yhdeltä hyvinvointialueelta ei saatu vastausta.

Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten

Syksyn 2020 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 ollut sovittu lainkaan.

Syyskuussa 2021 selvitettiin, onko hyvinvointialueilla käytössä koko alueen yhteistä toimintamallia. Kuudella hyvinvointialueella se oli jo käytössä ja 13:lla se oli kehitteillä. Kolmella hyvinvointialueella toimintamalli ei ollut kehitteillä eikä käytössä. Hyvinvointialueista 11 ilmoitti toimintamallin olevan työkyvyn tuen tiimi ja kuusi ilmoitti kyseessä olevan jokin muu toimintamalli.

THL:n asiantuntija-arvio

Tässä kevään 2022 kansallisessa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman seurannassa ja arvioinnissa päivitettiin THL:n tilastotietokannoista kerättäviä tietoja sekä koottiin tietoja valtionhallinnon hankesalkusta. Lisäksi raportti sisältää aiemmin raportoituja ohjelman hankkeille suunnatun syksyn 2021 kyselyn tuloksia ja muiden kyselyjen tuloksia. Ohjelman hankkeet eivät raportoineet oma-arvioiteja keväällä 2022.

Ohjelman hankkeet olivat keväällä 2022 suunnilleen ohjelmakauden puolivälissä. Syksyn 2021 arviointimme (Koivisto & Muurinen 2022) perusteella tiedämme, että hankkeissa on tehty paljon suunnittelutyötä sekä mallinnettu ja kuvattu uusia toimintamalleja ja ratkaisuja. Koulutuksia on aloitettu ja osin viety päätökseen. Lukuisia pilotteja rajatuissa ympäristöissä on toteutettu ja paikoin on tehty toimintamallien levittämisen ja käyttöönoton suunnitelmia koko hyvinvointialueelle. Koko alueen tasoihin käyttöönottoihin ei vielä syksyllä 2021 ollut päästy.

Kehittämistyön tulokset eivät vielä voi juurikaan näkyä vuoden 2021 osalta päivittyneissä hyvinvointialuetasoisissa seurantatiedoissa, eivätkä ne tule näkymään merkittävästi vuoden 2022 osalta päivittyvissä tiedoissa, koska tämä edellyttää kehitettyjen ratkaisujen laajamittaista skaalausta kokonaisille hyvinvointialueille. Nuorten psykososiaalisten menetelmien osaajakoulutukset ovat edistyneet määrällisesti hyvin keväeseen 2022 mennessä.

Vuosi 2023, jolloin uudet hyvinvointialueet aloittavat, on ratkaiseva siltä osin, että kehitetyt uudet toimintamallit ja ratkaisut saadaan vietyä käytäntöön laajamittaisesti ja että kehittämistyön tulokset alkavat pikkuhiljaa näkyä seurattavissa tilastotiedoissa (toivottavasti) hyötytavoitteiden suuntaisesti. Tämä edellyttää sote-keskus -hankkeiden ja hyvinvointialueiden johdon tiivistä yhteistyötä ja suunnittelua. Kehitettyjen ja levitettävien toimintamallien ja ratkaisujen osalta ei riitä, että on arvioitu niiden toimivan, vaan on lisäksi tiedettävä, millaisten edellytysten ja ratkaisujen keskeisten elementtien on toteuduttava, jotta ne saadaan toimimaan eri puolilla hyvinvointialuetta.

Kansallisessa arvioinnissa seurattavissa mittareissa on näkyvissä muutostrendejä, jotka ovat alkaneet jo ennen ohjelmaa, ja toisaalta muutosta, joka on ennen kaikkea koronapandemian tuottamaa. Lisäksi muutosta ovat voineet tuottaa muut sote-keskus -ohjelman ulkopuoliset tekijät. Sote-keskus -ohjelmalla tulee pitkällä juoksulla olemaan oma merkityksensä muutokseen, mutta sen arviointi, mikä muutoksessa on juuri sote-keskus -ohjelman aikaansaannosta, tulee olemaan haasteellista, koska monet tekijät tuottavat muutosta (tai ylläpitävät muuttumatonta tilannetta) yhtäaikaaisesti.

Hoitoonpääsytilanne jumittunut, jatkuvuus heikentynyt

Lääkärin kiireettömälle käynnille hoidon tarpeen arvioinnista on pandemian alkuvuoden 2020 syksystä lähtien päässyt viikossa noin 60–70 prosenttia asiakkaista. Tilanne tuntuu jumittuneen ja sitä voivat ylläpitää erilaiset tekijät, kuten puutteelliset lääkäriresurssit, pandemian alun jälkeinen kysynnän kasvu ja aikansa eläneet toimintatavat. Pelkällä lääkärien määrän lisäämisellä ei saatavuushaastetta kuitenkaan ratkaista. Sote-keskus -ohjelman kehittämistoimenpiteet tähtäävät vanhentuneiden toimintatapojen uudistamiseen, mutta kehitteillä olevat uudenlaiset ratkaisut, kuten monialainen tiimityö tai digitaaliset palvelut, eivät vielä ole voineet laajamittaisesti ja merkittävästi parantaa tilannetta muutoin kuin vain yksittäisissä terveyskeskuksissa.

Sairaana-/terveydenhoitajan kiireettömälle käynnille pääsyn osalta tilanne on ollut huomattavasti parempi. Tilanne oli jo hyvä ennen pandemiaa, mutta pandemia-aikana runsas 90 prosenttia asiakkaista on päässyt viikossa hoitajan vastaanotolle.

Eniten pandemia lienee vaikuttaneen suun terveydenhuoltoon siten, että tarjontaa supistettiin paljon pandemian alettua ja samalla kysyntä väheni. Pandemian alettua huhtikuussa 2020 kiireettömään hoitoon pääsi kolmessa kuukaudessa 95 prosenttia asiakkaista hoidon tarpeen arvioinnista. Sen jälkeen osuus on taas hieman pienentynyt alle 90 prosenttiin, kun kysyntä on lisääntynyt.

Hoidon jatkuvuus on hieman heikentynyt vuosina 2018–2021 sekä lääkäri- että hoitajakäyntien osalta, joskin muutos ei ole merkittävän suuri. Tähänkin osatekijänä voi olla pandemia.

Syyskuussa 2021 asiakas sai kiireettömän ajanvarausajan sosiaalityöntekijälle tai sosiaalihojajaajalle lapsiperheiden, työikäisten palveluissa ja iäkkäiden palveluissa pääsääntöisesti alle seitsemässä arkipäivässä. Tilanne on ollut melko hyvä koko tarkastelujakson 2020–2021.

Pienin askelin kevyempiin palveluihin

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä on pienentynyt koko tarkastelujakson ajan, mikä on hyvä suuntaus sikäli, että usein asiakkaan oikea osoite on jokin muu ammattilainen kuin lääkäri. Muiden kuin lääkärikäyntien osuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa pysyi sen sijaan stabiilina, kunnes pienei selvästi vuonna 2020, mutta vuonna 2021 osuus kuitenkin kasvoi hieman suuremmaksi kuin mitä se oli ennen pandemiaa. Etäasiointikäyntien osuus kaikista perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä kasvoi voimakkaasti ensimmäisenä pandemiavuotena 2020. Yllättävää kuitenkin on, että vuonna 2021 etäasiointien osuus laski lähes pandemiaa edeltäneelle tasolle.

Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulneiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on tarkastelujaksolla pienentynyt tasaisesti, mikä on ohjelman hyötyavoitteen mukainen suuntaus. Ohjelman kehittämistyö ei kuitenkaan ole vielä osuuden pienenemiseen vaikuttanut – vuoden 2021 tietoja ei ollut saatavilla.

Lapsiperhepalveluiden osalta viime hallituskaudella osin LAPE-muutosohjelmaan liittyen hallituksen vahvana tahtotilana oli vahvistaa lapsiperheiden varhaisen ja matalan kynnyksen tukea. Vahva rummutus asian puolesta ilmeisesti näkyy perheiden määrän kasvuna lapsiperheiden kotipalvelussa ja perhetyössä vuoteen 2019 asti. Perheiden määrä niin kotipalvelussa kuin perhetyössäkin kääntyi kuitenkin laskuun vuodesta 2020 alkaen. Etenkin vuonna 2020 pandemia lienee haitannut kotiin vietäviä palveluja, kun oli epätietoisuutta sen osalta, miten tulisi tai voidaan toimia. Lapsille, nuorille ja perheille suunnattujen avointen kohtaamispaikkojen määrä oli syksyn 2021 kyselytulosten mukaan kasvanut vuodessa selvästi, mutta tietoon tulee suhtautua varauksella, sillä se voi johtua tiedon keruuseen ja kyselyyn vastaamiseen liittyvästä problematiikasta.

Sekä 0–12-vuotiaiden erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian että 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien määrä on kasvanut selvästi vuosina 2016–2021. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit ovat sen sijaan pysyneet melko stabiilina viime vuodet.

Nuorten kanssa käytettävän IPC-N-menetelmän osaajien koulutukset ovat edenneet hyvin ja lähes kaikilla yhteistyöalueilla osaajia on koulutettu jo reilusti yli puolet suunnitellusta kokonaisuudesta. Myös kognitiivisen intervention osaajien koulutukset ovat edenneet hyvin. CoolKids-menetelmän osalta koulutukset niin ikään etenevät, mutta ne ovat käynnistyneet hieman myöhemmin ja muutamat alueet vielä tarkentavat suunnitelmiaan koulutettavien määristä.

Aiemmissa hyötyavoitteiden arvioinneissa on seurattu psykososiaalisten menetelmiä käyttäneiden osaajien ja aloitettujen hoitajaksojen määriä. Tietojen saamista kuitenkin vaikeuttavat erilaiset tietojärjestelmät ja kyselytietojen kerääminen osaajilta koulutusten päätyttyä, ja siksi tässä kansallisessa raportissa ei ole pystytty esittämään näitä tietoja luotettavalla tavalla. Tiedonkeruun määritelmiä pyritään nyt puuttuvilta osin tarkentamaan seuraavaa raportointia varten.

Päihdehuollon avopalvelujen asiakasmäärä ja päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleiden potilaiden määrä on ollut laskusuunnassa koko tarkastelujakson.

Kotona asuvien ikäihmisten osuus on kasvanut koko tarkastelujakson, mikä on oikean suunta, kun palvelurakennetta halutaan keventää. Tämä edellyttää, että ikäihmiset saavat kotiinsa tarvitsemansa avun ja tuen. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien ikäihmisten määrä on kuitenkin ollut tarkastelujaksolla laskussa. Toki voi olla niin, että ikäihmiset ovat entistä hyväkuntoisempia ja pärjäävät pidempään ilman kotiin tuotavaa hoitoa. Vanhuspalvelulain uudistuksen (Sosiaali- ja terveysvaliokunta 2022) tarkoituksena on muun muassa vahvistaa kotihoidon resursseja ja laatua, kehittää asumisen välimuotoisia ratkaisuja ja palvelujärjestelmää sekä ottaa käyttöön teknologisia ratkaisuja iäkkäiden henkilöiden kotiin annettavissa palveluissa. Tavoitteena on myös selkeyttää tehostetun palveluasumisen ja muun palveluasumisen välistä eroa sekä asiakkaan hoidon ja huolenpidon tarpeisiin vastaavien sosiaalihuoltolain palvelujen kokonaisuutta.

Kolmella hankealueella oli syyskuussa 2020 ja neljällä syyskuussa 2021 käytössä koko hyvinvointialueella muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli. Syyskuussa 2020

yhdellätoista hankealueella toimintamalli oli käytössä osassa kuntia tai yhteistoiminta-alueita ja syyskuussa 2021 kahdellatoista. Nämä muutokset eivät välttämättä liity sote-keskus -ohjelmaan, koska asian kehittämisen ei ole hankkeita velvoittava.

Laatu ja vaikuttavuus paranevat moninaisella kehittämistyöllä

Sote-keskus -ohjelman hankkeet ovat ymmärtäneet palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamiseen tähtäävän hyötytavoitteen monin eri tavoin ja tekevät varsin moninaista kehittämistyötä sen alla. Kehitettäviä asioita ovat muun muassa uudet palveluratkaisut ja -mallit, laadunhallintajärjestelmät, laatu- ja vaikuttavuusmittarit, tutkimustoiminta, asiakasosallisuus, asiakastyytyväisyyden mittaaminen sekä tiedolla johtaminen. (Koivisto & Muurinen 2022.) Kehittämistyön tuotosten tulisi näkyä viiveellä palveluiden parantuneena laadun ja vaikuttavuutena sitten, kun kehitetyt asiat on viety onnistuneesti ja laajamittaisesti käytäntöön hyvinvointialueella.

Asiakkaat ovat tarkastelujaksolla olleet THL:n asiakaspalautekyselyjen mukaan erittäin tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin ja suun terveydenhuollon palveluihin. Alueiden väliset erot tyytyväisyydessä ovat olleet hyvin pieniä. Asian mittaaminen jollakin toisella tapaa voisi tuottaa toisenlaisen arvion kyseisistä palveluista, mutta tässä kansallisessa arvioinnissa ei ole mahdollisuutta lähteä toteuttamaan toisenlaisia mittauksia, vaan on hyödynnettävä olemassa olevien mittausten tuloksia.

Sosiaalipalvelujen AVAIN-arviointimittarin käyttö oli kasvanut hieman syyskuun 2020 jälkeen. Syyskuussa 2021 se oli käytössä kymmenellä alueella. AVAIN-mittarin, Kykyviisarin ja RAI-välineistöön kuuluvan mittarien lisäksi 16 hankealuetta oli laajentanut ajalla 1.9.2020-31.8.2021 sosiaalipalveluissa jonkin muun asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittarin käyttöä.

Hankealueista 19 ilmoitti laajentaneensa ajalla 1.9.2020-31.8.2021 rakenteellisen sosiaalityön toteuttamista. Useimmiten vastauksissa mainittiin sosiaalisen raportoinnin kehittäminen, jota oli tehty 14 hankealueella. Usealla alueella on otettu käyttöön sosiaalisen raportoinnin sähköinen tiedonkeruulomake.

Monialaisuuden ja yhteentoimivuuden kehittäminen edesauttaa muiden hyötytavoitteiden saavuttamisessa

Sote-keskus -hankkeissa on mietitty ja suunniteltu monialaista tiimityötä, eri palvelujen yhdyspintoja sekä kuvattu palvelu- ja hoitoketjuja. Kehittämisen kohteita ovat olleet esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen vastaanotto- tai konsultaatiotoiminta, yhteinen asiakasohjaus tai prosessimalli, ja yhteistyö sosiaalihuollon eri palvelutehtävien kesken sekä suhteessa muihin toimijoihin, kuten työllisyyspalveluihin ja sivistystoimeen, jotka ovat sosiaalihuollon luontevia yhteistyökumppaneita. (Koivisto & Muurinen 2022.) Monialaisuuden ja yhteentoimivuuden paranemisen tulisi pitkällä juoksulla näkyä osaltaan myös kolmen muun hyötytavoitteen saavuttamisessa.

Vuonna 2021 päivystyskäyntien määrä perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) kasvoi selvästi edeltävään vuoteen nähden ja korkeammaksi kuin aiemmin tarkastelujaksolla. Tähän voi olla monia syitä, esimerkiksi patoutuneen kysynnän purkautuminen ensimmäisen pandemiavuoden jälkeen. Palveluiden yhteentoimivuuden näkökulmasta päivystyskäyntien määrän tulisi taittua, kun turhat päivystyskäynnit saadaan karsittua pois.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus kaikista terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä oli vuosina 2016–2018 1,1 prosenttia. Vuonna 2020 määrä pieneni 0,6 prosenttiin ja vuonna 2021 edelleen 0,5 prosenttiin. Tämä voi olla osittain seurausta viime vuosina tehdystä palveluiden yhteentoimivuuden parantamiseen tähtäävästä kehittämistyöstä, mutta suuri vaikutus käyntien vähenemiseen lienee koronapandemialla. Palvelujen yhteentoimivuus oli sekä terveys- että sosiaalipalveluja käyttäneiden arvioimana hivenen parantunut vuonna 2020 vuoteen 2018 verrattuna.

Syksyllä 2021 kuudella hyvinvointialueella oli käytössä yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten ja 13 alueella se oli kehitteillä. Kolmella hyvinvointialueella toimintamalli ei ollut kehitteillä eikä käytössä. Hyvinvointialueista 11 ilmoitti toimintamallin olevan työkyvyn tuen tiimi ja kuusi ilmoitti kyseessä olevan jokin muu toimintamalli.

Lähteet

- Koivisto, J., Muurinen, H. & Parviainen, L. (2021) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi: Lähtötilanne. THL, Työpaperi 3/2021.
- Koivisto, J., Muurinen, H., Syrjä, V. & Parviainen, L. (2021) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi: Kevät 2021. THL, Työpaperi 20/2021.
- Koivisto, J. & Muurinen, H. (2022) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi: Syksy 2021. THL, Työpaperi 07/2022.
- Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta (2022) Valiokunnan mietintö StVM 12/2022 vp.
- STM (2021) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveystieteiden julkaisu 2021:27. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Helsinki 2021.

Liite: Sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman kansalliset seurantamittarit**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 2018 alkaen
HT 1	Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä	Avohilmo	Kolmen kuukauden välein 2018 alkaen
HT 1	Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 90 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä	Avohilmo	Kolmen kuukauden välein 2019 tammi-kuusta alkaen
HT 1	Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%)	terveytemme.fi; FinSote-tutkimus	Kahden vuoden välein 2018 alkaen
HT 1	Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%)	terveytemme.fi; FinSote-tutkimus	Kahden vuoden välein 2018 alkaen
HT 1	Hoidon jatkuvuus (COCI) perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä	Sotkanet ind. 5502	Vuoden välein 2019 alkaen
HT 1	Hoidon jatkuvuus (COCI) perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä	Sotkanet ind. 5503	Vuoden välein 2019 alkaen
HT 1	Monisairaiden hoidon jatkuvuus (COCI) perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä	Sotkanet ind. 5506	Vuoden välein 2019 alkaen
HT 1	Monisairaiden hoidon jatkuvuus (COCI) perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä	Sotkanet ind. 5507	Vuoden välein 2019 alkaen
HT 1	Asiakas saa sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan ajanvarauspyynnöstä syyskuussa 202X Lapsiperheiden, työikäisten ja iäkkäiden palveluissa	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2020 syyskuusta alkaen
HT 1	Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	terveytemme.fi, FinSote-tutkimus	Kahden vuoden välein 2020 alkaen

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 2016 alkaen
HT 2	Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta	Sotkanet ind. 4124	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä	Sotkanet, ind. 5004	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista	Sotkanet ind. 3051	Kerran vuodessa 2016 alkaen

HT 2	Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit ja yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavan ikäistä asukasta	Sotkanet ind. 5110	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT2	Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaat vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut	Sotkanet, ind. 1919	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2, 1	Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Sotkanet ind. 3519	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Sotkanet ind. 3517	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä	Sotkanet ind. 3518	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Sotkanet ind. 3516	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Sotkanet ind. 191	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleet 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Sotkanet ind. 1078	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria / 1 000 0–12-vuotiaasta	Sotkanet, ind. 2483	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13–17-vuotiaasta	Sotkanet ind. 2484	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavan ikäistä	Sotkanet ind. 2573	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit / 1 000 18 vuotta täyttänyttä	Sotkanet ind.3075	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2, 1	Nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvien psykososiaaliset menetelmien ohjaaja- ja osaajakoulutukset sekä aloitetut hoitajaksot hankeajana: Masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC-N) -menetelmä Ahdistuneisuusoireiluun suunnattu CoolKids -menetelmä Muut menetelmät	Valtionhallinnon hankesalkku	Puolen vuoden välein
HT 2	Mitä muille ikäryhmille kuin nuorille suunnattuja näyttöön perustuvia psykososiaalisen hoidon menetelmiä hankealueella on käytössä syyskuussa 202X <ul style="list-style-type: none"> • ikäryhmä • menetelmä • kunta/yhteistoiminta-alue 	Kysely	Syksyllä 2021
HT 2	Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuista käyntisyistä	Sotkanet ind. 5012	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuista käyntisyistä	Sotkanet ind. 5013	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta	Sotkanet ind. 1271	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta	Sotkanet, ind. 1278	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1 000 asukasta	Sotkanet, ind. 1270	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 65-vuotta täyttäneet	Sotkanet, ind. 4413	Kahden vuoden välein

HT 2	Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25–80 vuotta / 100 000	Sotkanet, ind. 3962	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaat / 100 000 asukasta	Sotkanet, ind. 5082	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	C-hepatiitti-infektioita (kaikki tartuntatavat yhteensä) / 100 000 asukasta	Sotkanet, ind. 3172	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Sotkanet, ind. 1570	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Sotkanet, ind. 1251	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Säännöllisen kotihoidon piirissä olevat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Sotkanet ind. 5513	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Säännöllisen kotihoidon piirissä olevat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Sotkanet ind. 5512	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Sotkanet ind. 3262	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Sotkanet ind. 3506	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	Sotkanet ind. 3544	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	Sotkanet ind. 3545	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	Sotkanet ind. 3261	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	Sotkanet ind. 3507	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Alueella on käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2020 alkaen
HT 2	Hankealueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa Lapsiperheiden/nuorten/työikäisten/ikäntyneiden palveluissa	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2020 alkaen
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 ohjausta ja neuvontaa	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2020 alkaen
HT 2	Alueella on kaikille asukkaille tarkoitettuja matalan kynnyksen avoimia fyysisiä kohtaamispaikkoja (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa saatavilla sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2020 alkaen
HT 2	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)	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2020 alkaen
HT 2	Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju käytössä <ul style="list-style-type: none"> • kunnissa, % • yhteistoiminta-alueilla, % 	Teaviisari	

Hyötötavoite 3: Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Hyötötavoite	Mittari	Lähde	Seurantafrekvenssi
HT 3	Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Sotkanet ind. 5386	Kahden vuoden välein 2018 alkaen
HT 3	Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Sotkanet ind. 5375	Kahden vuoden välein 2018 alkaen
HT 3	Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Sotkanet ind. 5377	Kahden vuoden välein 2018 alkaen
HT 3	Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Sotkanet ind. 5376	Kahden vuoden välein 2018 alkaen
HT 3	Suun terveydenhuollon asiakkaiden palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Sotkanet ind. 5119	Kolmen vuoden välein 2018 alkaen
HT 3	Suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyys: Palvelun hyödyllisyys	Sotkanet ind. 5116	Kolmen vuoden välein 2018 alkaen
HT 3	Suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyys: Osallistuminen päätöksentekoon	Sotkanet ind. 5248	Kolmen vuoden välein 2018 alkaen
HT 3	Suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyys: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Sotkanet ind. 5115	Kolmen vuoden välein 2018 alkaen
HT 3, 4	Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveystalveluita käyttäneistä	terveytemme.fi; FinSote-tutkimus	Kahden vuoden välein 2018 alkaen
HT 3, 4	Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	terveytemme.fi; FinSote-tutkimus	Kahden vuoden välein 2018 alkaen
HT 3	Asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareita on sosiaalipalveluissa käytössä, syyskuussa 202X, xx % kuntapohjaisen alueen kunnista, yhteistoiminta-alueella? AVAIN Kykyviisari RAI-välineistöön kuuluva mittari Onko jonkin muun sosiaalipalvelujen asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittarin käyttöönottoa laajennettu hankealueella ajalla xxx-xxx?	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2020 alkaen
HT 3	Onko rakenteellisen sosiaalityön toteuttamista laajennettu hankealueella ajalla xxx – xxx? <ul style="list-style-type: none"> 1–3 toimintatapaa, joita otettu käyttöön tai käyttöönottoa laajennettu 	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2020 alkaen

Hyötötavoite 4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Hyötötavoite	Mittari	Lähde	Seurantafrekvenssi
HT 4	Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta	Sotkanet ind. 5081	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 4	Käyntimäärä hankealueen yhteispäivystyksessä	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2020 alkaen
HT 4	Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä	Sotkanet ind. 5021	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 4	Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä alueella	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2020 alkaen
HT 4	Hoidon saantia häittäsi pompottelu palvelupisteestä toiseen, % terveyspalveluja käyttäneistä	terveytemme.fi; FinSote-tutkimus	Kahden vuoden välein 2018 alkaen
HT 4	Hoidon saantia häittäsi tietojen kysely useaan kertaan, % terveyspalveluja käyttäneistä	terveytemme.fi; FinSote-tutkimus	Kahden vuoden välein 2018 alkaen
HT 4	Palvelun saantia häittäsi pompottelu palvelupisteestä toiseen, % sosiaalipalveluja käyttäneistä	terveytemme.fi; FinSote-tutkimus	Kahden vuoden välein 2018 alkaen
HT 4	Palvelun saantia häittäsi tietojen kysely useaan kertaan, % sosiaalipalveluja käyttäneistä	terveytemme.fi; FinSote-tutkimus	Kahden vuoden välein 2018 alkaen
HT 4	Onko alueella sovittu koko hyvinvointialueen ja Kelan yhteinen toimintamalli asiakasasioiden käsittelyä varten seuraavilla osa-alueilla? a) Toimeentulotuki ja muut etuudet b) Kelan palvelut (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) c) Sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen ja yhteistyö	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2020 alkaen
HT 4	Onko alueella sovittu koko hyvinvointialueen yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten? • käytössä/kehitteillä/ei • työkyvyn tuen tiimi/muu toimintamalli	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2020 alkaen
NT 4	Miten alueen hankkeessa on tähän mennessä vahvistettu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä, jotta asiakkaan tilanne voidaan arvioida kokonaisuutena ja hän saa tarvittavan avun ja tuen yhdellä yhteydenotolla?	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2021 alkaen