

Työpaperi 29/2023

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

Kevät 2023

Juha Koivisto & Heidi Muurinen

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 2023 seuranta ja arviointi toteutettiin koko maan tasolla kokoamalla kansalliset mittaritiedot THL:n tilastotietokannoista ja valtionhallinnon hankesalkusta. Perusterveydenhuollon kiireetöntä hoitoon pääsyä on seurattu kolmen kuukauden välein, ja keväällä seuranta ulottui vuoden 2023 huhtikuuhun asti. Psykososiaalisten menetelmien koulutuksiin liittyviä tietoja seurattiin maaliskuuhun 2023 asti. Muita mittareita seurataan vuoden tai kahden vuoden frekvensseissä, ja tässä raportissa raportoidaan pääasiassa tietoja vuosilta 2016–2022.

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. kehittävää 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. Tukitoimia suunnataan arviointitulosten perusteella.

Kevään 2023 seuranta ja arviointi toteutettiin koko maan tasolla kokoamalla kansalliset mittaritiedot THL:n tilastotietokannoista ja valtionhallinnon hankesalkusta. Perusterveydenhuollon kiireetöntä hoitoon pääsyä on seurattu kolmen kuukauden välein, ja keväällä seuranta ulottui vuoden 2023 huhtikuuhun asti. Psykososiaalisten menetelmien koulutuksiin liittyviä tietoja seurattiin maaliskuuhun 2023 asti. Muita mittareita seurataan vuoden tai kahden vuoden frekvensseissä, ja tässä raportissa raportoidaan pääasiassa tietoja vuosilta 2016–2022.

Tämä työpaperi on hyödyllistä luettavaa arvioinnin tilaajalle, sosiaali- ja terveysministeriölle, hankealueiden kehittämistoimissa mukana oleville ja hyvinvointialueiden päättäjille, ohjelman toimeenpanon tuessa mukaan oleville THL:ssä, sekä sosiaali- ja terveysalan 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 2023 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.....	12
Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen	23
Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen	25
THL:n asiantuntija-arvio	27
Kiireettömään hoitoon pääsy ja hoidon jatkuvuus heikentyneet.....	27
Etäasiointi kasvanut vain vähän, lasten ja nuorten psykiatrian asioinnissa pientä laskua.....	28
Palvelujen laatuun ollaan tyytyväisiä, sosiaalipalvelujen sujuvuus heikentynyt.....	29
Toistuvat käynnit terveyskeskuslääkärillä vähentyneet, ”pompottelu” ja tietojen kysely useaan kertaa lisääntyneet sosiaalipalveluissa	30
Lähteet.....	31
Liite 1: Sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman kansalliset seurantamittarit	32

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 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 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 omanlainen sosiaali- ja terveyskeskuksen kehittämissuunnitelmansa. Hoitoon pääsyn parantaminen sekä kaikenikäisille suunnattujen psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton edistäminen tulee kuitenkin sisältyä kaikkiin sosiaali- ja terveyskeskus -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 mittaritiedoilla 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 terveyskeskus -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), 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 hankkeille), jolla kerätään sellaisia tietoja, joita olemassa olevilla kansallisilla mittareilla ei saada. Kyselytiedot eivät pääosaltaan 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 kohdistaa

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 seurantaan 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. Hankkeilla on hyvin erilaisia tavoitteita ja kehittämistoimenpiteitä ja täten hankkeiden oma-arviointitkin ovat hyvin erilaisia.

Kevään 2023 arviointi

Kevään 2023 seuranta ja arviointi toteutettiin koko maan tasolla kokoamalla kansalliset mittaritiedot THL:n tilastotietokannoista ja valtionhallinnon hankesalkusta.

Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn tilastotietoja tarkastellaan tässä raportoinnissa indikaattorista riippuen joko vuoden 2018 tai vuoden 2019 alusta alkaen kolmen kuukauden välein vuoden 2023 huhtikuuhun asti. Psykososiaalisten menetelmien koulutuksiin liittyviä tietoja tarkastellaan maaliskuuhun 2023 asti. Muita rekisteritietoja tarkastellaan pääasiassa vuoden tai kahden vuoden frekvensseissä vuodesta 2016 tai vuodesta 2018 alkaen vuoteen 2022 asti. Raportti sisältää lisäksi kyselyllä aiemmilla arviointikierroksilla kerättyä tietoa.

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

Aikaisemmat ja tulevat arvioinnit

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus -ohjelman kansallista seurantaan ja arviointia on tehty koko maan tasolla ja 22 hankealueen tasoilla. 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). Kevään 2022 arviointi toteutettiin pelkästään koko maan tasolla (Koivisto, Muurinen & Parviainen 2023). Syksyn 2022 arviointi toteutettiin jälleen sekä koko maan että hankealueiden tasoilla (Koivisto, Muurinen & Parviainen 2023). Tämä kevään 2023 arviointi toteutettiin koko maan tasolla. Tuleva syksyn 2023 arviointi toteutetaan sekä koko maan että hankealueiden tasoilla. THL jatkaa muutoksen seurantaan tilastotietojen avulla vielä ohjelman jälkeenkkin vuoteen 2026 asti.

Koko maa

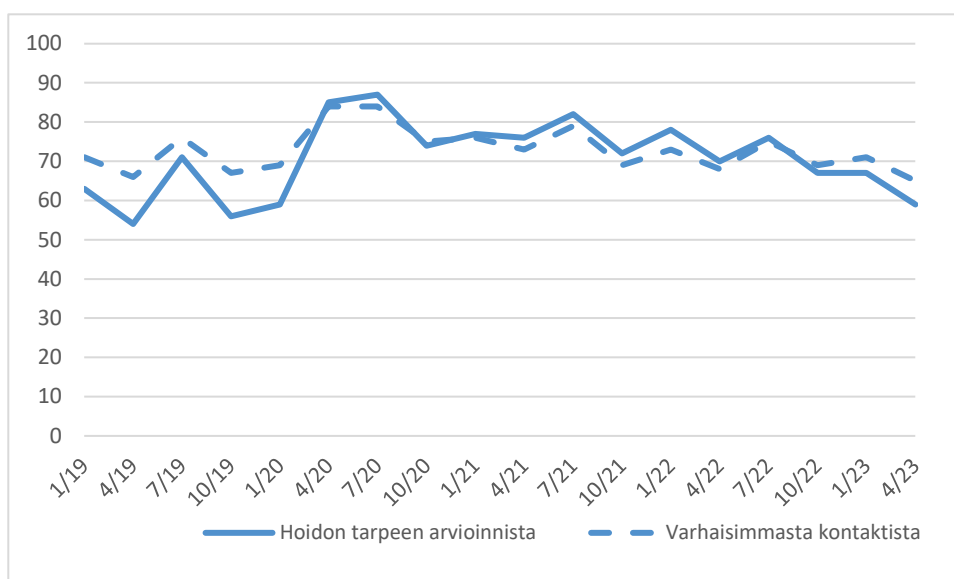
Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Pääsy kiireettömään hoitoon

Petteri Orpon hallitus on muuttamassa vuonna 2022 säädettyä hoitoon pääsyä koskevaa lakia (HE 74/2022) siten, että viikon hoitotakuusta luovutaan. 1.9.2023 alkaen perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon tulee päästä 14 vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista. (Hallitusohjelma 16.6.2023; STM 2023.) Hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä samana päivänä kuin yhteydenotto tapahtuu. 14 vuorokauden hoitotakuu koskee sekä fyysisiä että psyykkisiä terveysongelmia. Suun terveydenhuollossa hoitoon pääsyn määräaikaa tiukentuu hoitotakuuta koskevan lain mukaan (HE 74/2022) kuudesta kuukaudesta kolmeen kuukauteen. Hoitotakuu tulee saavuttaa porrastetusti siten, että 1.9.2023 hoitoon pääsee neljän kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista ja 1.11.2024 kolmen kuukauden kuluessa. Hoitoon pääsyn parantaminen tulee sisältyä kaikkiin sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hankkeisiin (STM 2021.)

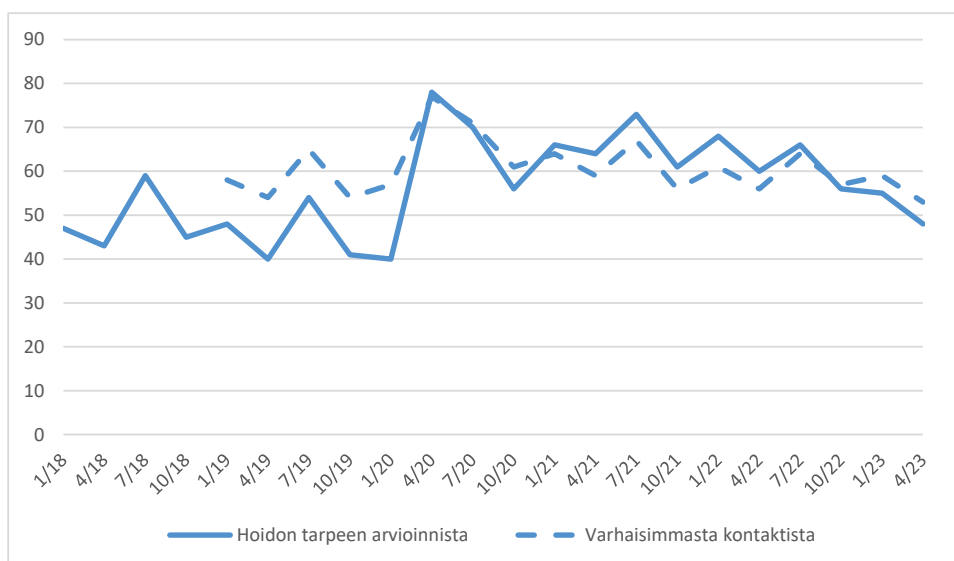
Koko maassa perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömälle käynnille hoidon tarpeen arvioinnista pääsi kahdessa viikossa ennen koronapandemian alkua vuonna 2019 noin 60 prosenttia asiakkaista, heinäkuussa useampi. Kevät-kesällä 2020 pandemian alettua vajaa 90 prosenttia asiakkaista pääsi hoitoon kahdessa viikossa. Tällöin hoidon tarjontaa supistettiin, mutta myös kysyntä väheni. Kesän 2020 jälkeen hoitopääsytilanne on pikkuhiljaa heikentynyt siten, että huhtikuussa 2023 vajaa 60 prosenttia asiakkaista pääsi hoitoon kahdessa viikossa eli hoitopääsytilanne on palautunut ennen pandemiaa vallinneeseen tilaan. Vuoden 2023 osalta hoidon tarpeen arviointiin perustuvien kiireettömien lääkärikäyntien hoitopääsy tietojen osuus kaikista toteutuneista kiireettömistä lääkärikäynneistä oli koko maassa 20 prosenttia. (Kuvio 1.)

Kun odotusaikaa mitataan varhaisimmasta kontaktista, joka voi olla yhteydenotto, hoidon tarpeen arviointi tai ajanvaraus, ovat luvut pandemian alusta alkaen olleet melko lähellä hoidon tarpeen arvioinnista tehtyä mittausta (Kuvio 1). Varhaisimman kontaktin mukainen mittausta antaa jossain määrin luotettavamman kuvan hoitoon pääsystä, koska niitä koskevat hoitopääsy tiedot kattavat huomattavasti suuremman osan kaikista toteutuneista kiireettömistä lääkärikäynneistä. Vuoden 2023 osalta varhaisimman kontaktin mukaisen kiireettömien lääkärikäyntien hoitopääsy tietojen osuus kaikista kiireettömistä lääkärikäynneistä oli koko maassa 84 prosenttia.



Kuvio 1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiirettömän käynnin odotusaika 0–14 vrk hoidon tarpeen arvioinnista ja varhaisimmasta kontaktista, % toteutuneista käynneistä

Viikossa hoidon tarpeen arvioinnista kiirettömälle lääkärikäynnille päässeiden osuus on pandemian alusta alkaen ollut noin kymmenen prosenttia pienempi kuin kahdessa viikossa hoitoon päässeiden osuus (Kuvio 2).

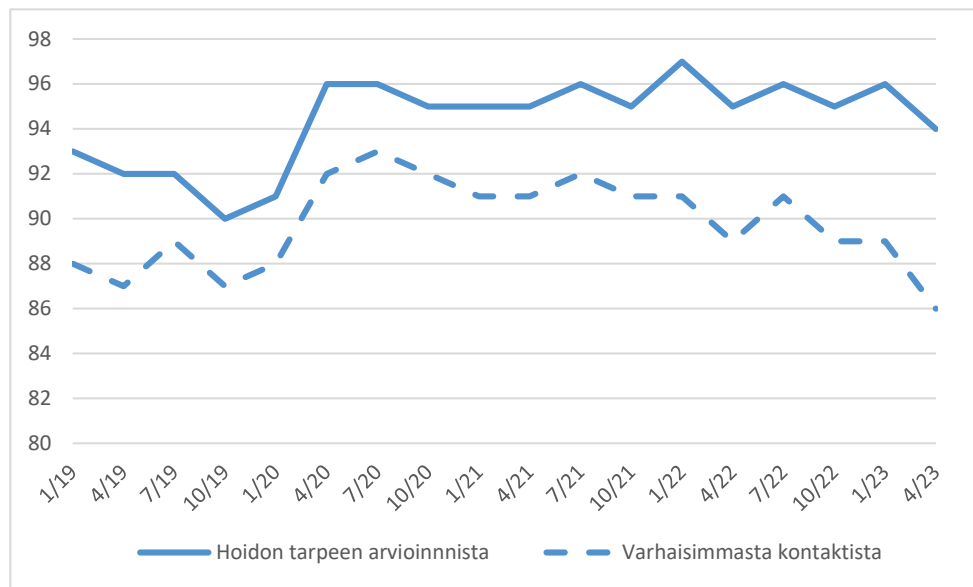


Kuvio 2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiirettömän käynnin odotusaika 0–7 vrk hoidon tarpeen arvioinnista ja varhaisimmasta kontaktista, % toteutuneista käynneistä

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiirettömälle käynnille hoidon tarpeen arvioinnista pääsi kahdessa viikossa vuoden 2019 alusta vuoden 2020 alkuun tarkasteltuna hieman yli 90 prosenttia asiakkaista. Pandemian alun jälkeen kiirettömälle käynnille on hoidon tarpeen arvioinnista päässyt kahdessa viikossa hieman useampi, 94-96 prosenttia asiakkaista. Vuoden 2023 osalta hoidon tarpeen arviointiin perustuvien kiirettömien sairaan-/terveydenhoitajakäyntien hoitopääsytietojen osuus kaikista toteutuneista kiirettömistä sairaan-/terveydenhoitajakäynneistä oli koko maassa 15 prosenttia. (Kuvio 3.)

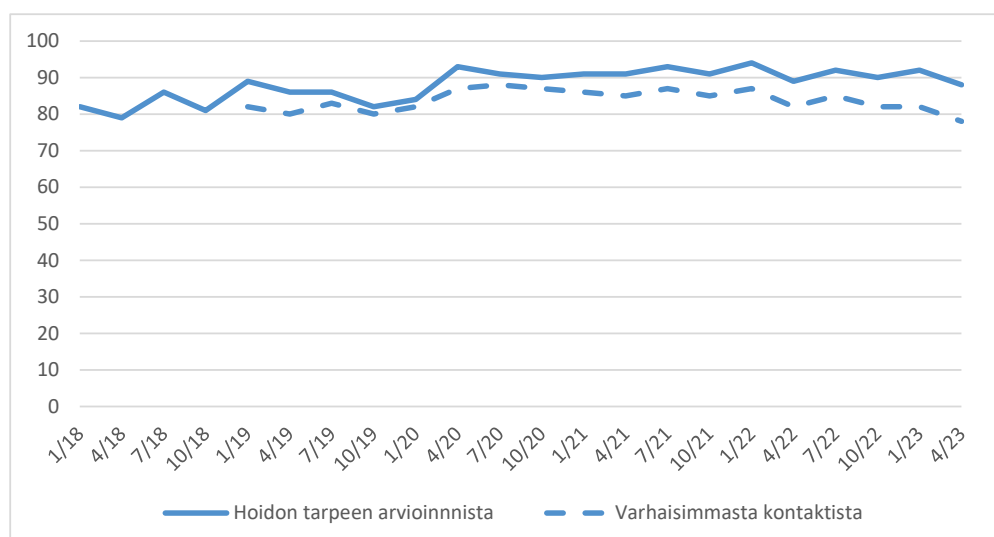
Kun odotusaikaa tarkastellaan varhaisimmasta kontaktista, joka voi olla yhteydenotto, hoidon tarpeen arviointi tai ajanvaraus, niin kahdessa viikossa sairaan-/terveydenhoitajan kiirettömälle käynnille

päässeiden osuus on tarkastelujaksolla ollut jonkin verran pienempi kuin hoidon tarpeen arvioinnista mitatun tarkastelun mukaan. Huhtikuussa 2023 luku oli jopa kahdeksan prosenttia pienempi kuin hoidon tarpeen arvioinnista tehty mittausta. Vuoden 2023 osalta varhaisimman kontaktin mukaisten kiireettömien sairaan/terveydenhoitajakäyntien hoitopääsytietojen osuus kaikista toteutuneista kiireettömistä sairaan/terveydenhoitajan käynneistä oli koko maassa 58 prosenttia. (Kuvio 3.)



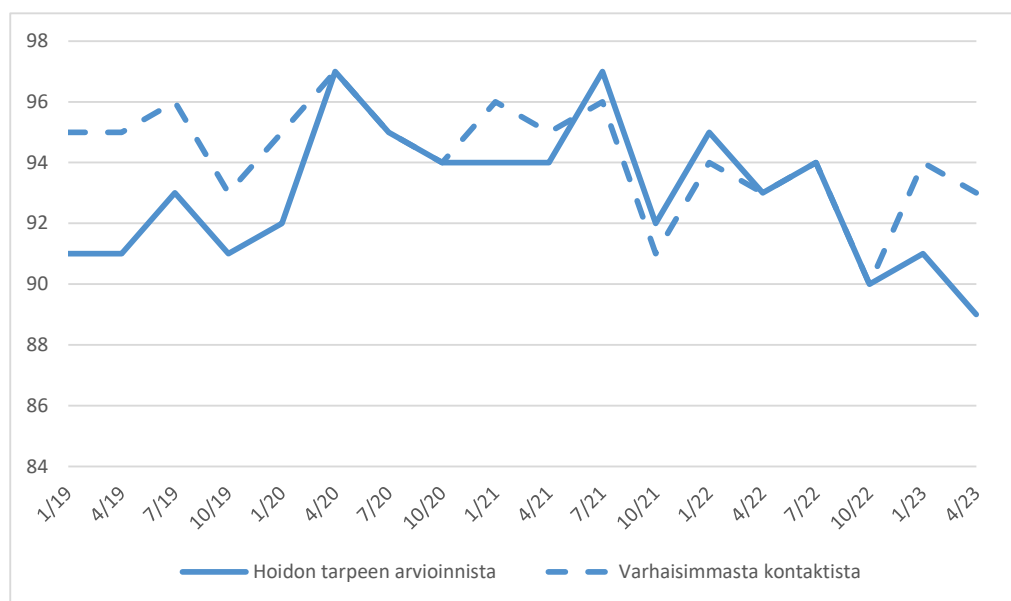
Kuvio 3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika 0–14 vrk hoidon tarpeen arvioinnista ja varhaisimmasta kontaktista, % toteutuneista käynneistä

Viikossa hoidon tarpeen arvioinnista sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömälle käynnille päässeiden osuus on tarkastelujaksolla ollut keskimäärin viittisen prosenttia pienempi kuin kahdessa viikossa päässeiden osuus (Kuvio 4).



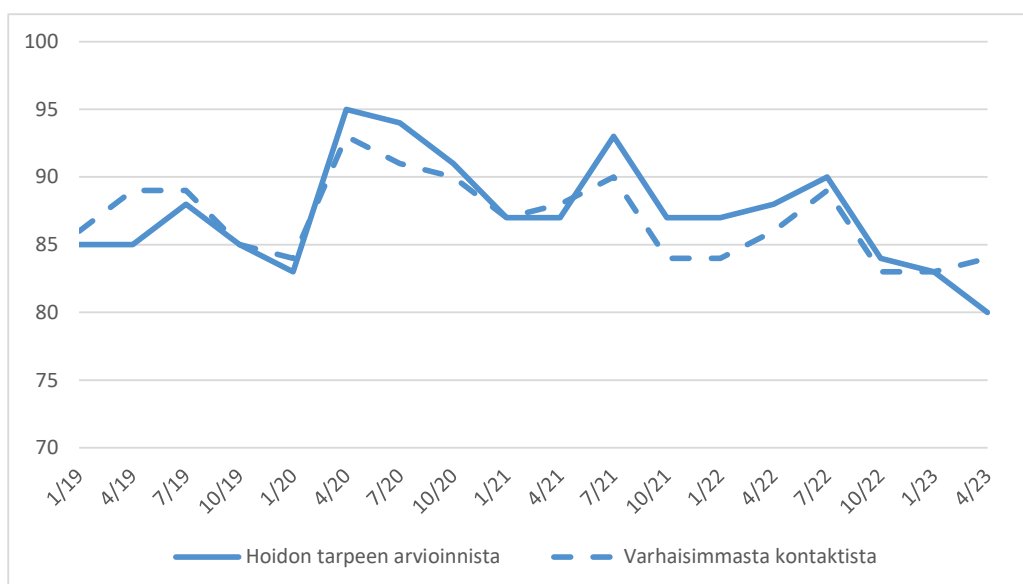
Kuvio 4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika 0–7 vrk hoidon tarpeen arvioinnista ja varhaisimmasta kontaktista, % toteutuneista käynneistä

Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon kiirettömään hoitoon tulee hoitotakuuta koskevan lain mukaan päästä 1.9.2023 alkaen neljän kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista. Pandemian alettu huhtikuussa 2020 hoitopääsytilanne parani lukujen valossa, ja neljässä kuukaudessa kiirettömään hoitoon pääsi tuolloin 97 prosenttia asiakkaista. Tällöin hoidon kysyntä ja tarjonta supistuivat. Sen jälkeen tilanne on taas pikkuhiljaa heikentynyt. Huhtikuussa 2023 vajaa 90 prosenttia pääsi neljässä kuukaudessa hoitoon hoidon tarpeen arvioinnista. Varhaisimman kontaktin mukaisen mittauksen mukaan, joka voi olla yhteydenotto, hoidon tarpeen arviointi tai ajanvaraus, tilanne oli hieman parempi huhtikuussa 2023. (Kuvio 5.) Vuoden 2023 osalta hoidon tarpeen arviointiin perustuvien kiirettömien hammaslääkärikäyntien hoitopääsytietojen osuus kaikista toteutuneista kiireettömistä hammaslääkärikäynneistä oli koko maassa 19 prosenttia. Varhaisimman kontaktin mukaisten kiirettömän hammaslääkärikäynnin hoitopääsytietojen osuus kaikista hammaslääkäriin kiirettömistä käynneistä oli koko maassa 92 prosenttia.



Kuvio 5. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkäriin kiirettömän käynnin odotusaika 0–120 vrk hoidon tarpeen arvioinnista ja varhaisimmasta kontaktista, % toteutuneista käynneistä

Kolmessa kuukaudessa hammaslääkäriin kiirettömään hoitoon pääsi huhtikuussa 2020 95 prosenttia asiakkaista hoidon tarpeen arvioinnista. Huhtikuussa 2023 osuus oli pienempi kuin ennen pandemiaa, 80 prosenttia. Kun odotusaikaa tarkastellaan varhaisimmasta kontaktista, joka voi olla yhteydenotto, hoidon tarpeen arviointi tai ajanvaraus, niin kolmessa kuukaudessa hoitoon päässeiden osuus ei ole poikennut merkittävästi hoidon tarpeen arvioinnista mitatusta osuudesta. Huhtikuussa 2023 osuus oli kuitenkin hieman suurempi, 84 prosenttia, kuin hoidon tarpeen arvioinnista mitattu osuus. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika 0–90 vrk hoidon tarpeen arvioinnista ja varhaisimmasta kontaktista, % toteutuneista käynneistä

Hoidon jatkuvuus

Hoidon jatkuvuus on heikentynyt tasaisesti perusterveydenhuollossa vuosina 2018-2022. Koko maassa runsas 40 prosenttia asiakkaista kertoi FinSote-kyselyn perusteella vuonna 2018 asioivansa aina tai usein saman lääkärin kanssa, vuonna 2020 vajaa 37 prosenttia, vuonna 2022 vajaa 33 prosenttia. Myös lääkärikäyntien jatkuvuusindeksin (COCI) perusteella hoidon jatkuvuus on selvästi heikentynyt vuosina 2019–2022 (0=eikä 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, vuonna 2022 vajaa 27 prosenttia. Myös hoitajakäyntien jatkuvuusindeksin (COCI) perusteella hoidon jatkuvuus on selvästi heikentynyt vuosina 2019–2022. Monisairaiden hoidon jatkuvuus on niin ikään selvästi heikentynyt tarkastelujaksolla niin lääkäri- kuin hoitajakäyntienkin osalta. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Hoidon jatkuvuus

		2018	2019	2020	2021	2022
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%), FinSote	Koko maa	40,2		36,8		32,8
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%), FinSote	Koko maa	32,1		29,6		26,7
Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä, COCI-indeksi	Koko maa		0,37	0,34	0,31	0,29
Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä, COCI-indeksi	Koko maa		0,24	0,2	0,16	0,15
Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä, COCI-indeksi	Koko maa		0,37	0,34	0,31	0,29
Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä, COCI-indeksi	Koko maa		0,25	0,21	0,17	0,17

Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiirettömälle vastaanotolle

Kyselyn avulla on selvitetty, kuinka pitkä odotusaika asiakkaalla on ollut ajanvarauksesta sosiaalihuollon työntekijän (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiirettömälle käynnille syyskuussa 2020, 2021 ja 2022 eli aikana ennen siirtymää hyvinvointialueille.

Syyskuussa 2022 asiakas pääsi lapsiperheiden palvelussa tapaamiselle keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa: kunnissa 6,9 arkipäivässä ja yhteistoiminta-alueilla 7,7, arkipäivässä. Odotusajan pituus vaihteli

kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla 3–17 arkipäivän välillä. Tilanne ei ole juurikaan muuttunut lähtötilanteesta, jolloin odotusaika oli pääsääntöisesti alle seitsemän arkipäivää.

Työikäisten palveluissa tilanne oli syksyllä 2022 niin ikään saman suuntainen kuin lähtötilanteessa eli keskimäärin tapaamista joutui odottamaan noin seitsemän arkipäivää. Kunnista kyselyyn kerättyjen tietojen mukaan tapaamista joutui odottamaan keskimäärin 8,8 arkipäivää (vaihteluväli 4–21 arkipäivää), mutta yhteistoiminta-alueilla vain 5,5 arkipäivää (vaihteluväli 3–10 arkipäivää)

Myös ikääntyneiden palveluissa odotusaika oli syksyllä 2022 pääsääntöisesti alle seitsemän arkipäivää, kuten lähtötilanteessakin. Keskimäärin tapaamista joutui odottamaan 6–7 arkipäivää. Kuntien vastausten vaihteluväli oli pienempi (3–8) kuin yhteistoiminta-alueilla (3–25 arkipäivää).

Kansallisesti vastaukset antavat odotusajoista korkeintaan vain hyvin yleistasoista kuvaa. Kyselyyn perustuvasta tiedonkeruusta puuttuu joidenkin alueiden vastauksia, eivätkä tiedot ole erilaisten tulkintojen takia alueiden kesken vertailukelpoisia. Lisäksi alueen kuntien ja yhteistoiminta-alueiden erot odotusaikojen vaihteluväleissä voivat olla suuria. Tämä osoittaa tarpeen kehittyvälle sosiaalihuollon saatavuuden ja saavutettavuuden kansalliselle, rekistereihin pohjautuvalla mittaristolla ja seurannalla.

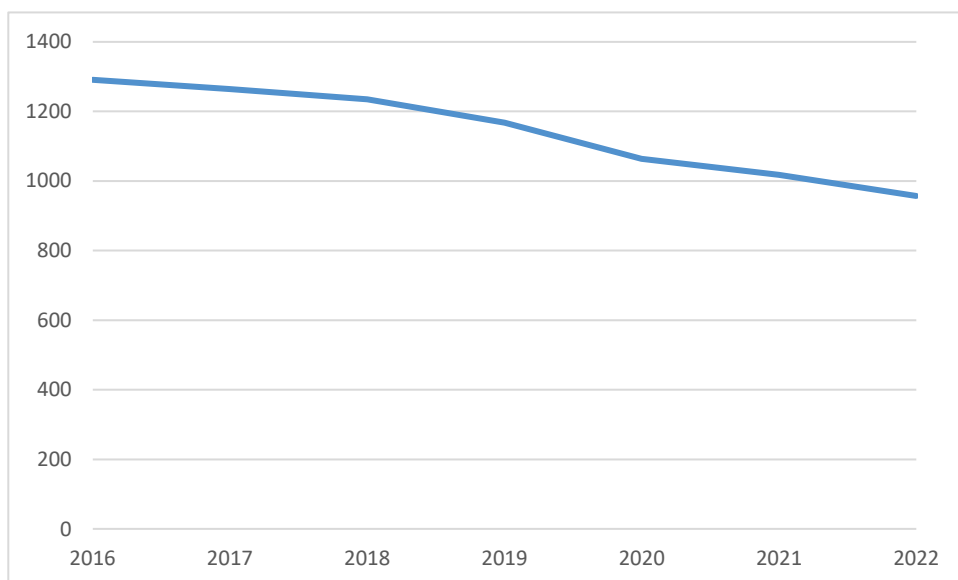
Sähköisten palvelujen käytön esteet

Koko maassa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista vuonna 2020 79,5 prosenttia ja vuonna 2022 77,4 koki esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä.

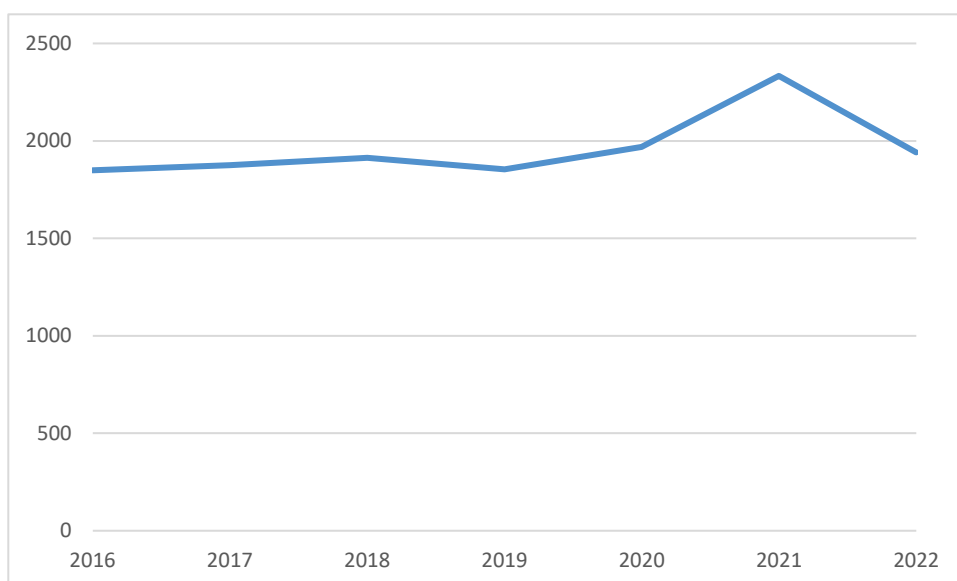
Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä on vuosina 2016–2022 pienentynyt koko maan tasolla vajaasta 1300 käynnistä vajaaseen 1000 käyntiin tuhatta asukasta kohden. Vuonna 2020 määrä putosi hieman jyrkemmin kuin muina vuosina. (Kuvio 7.) Muiden kuin lääkärikäyntien osuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa kasvoi pandemiavuosina, erityisesti vuonna 2021, mutta osuus putosi jyrkästi vuonna 2022 lähelle pandemiaa edeltäviä lukija. (Kuvio 8.)



Kuvio 7. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta



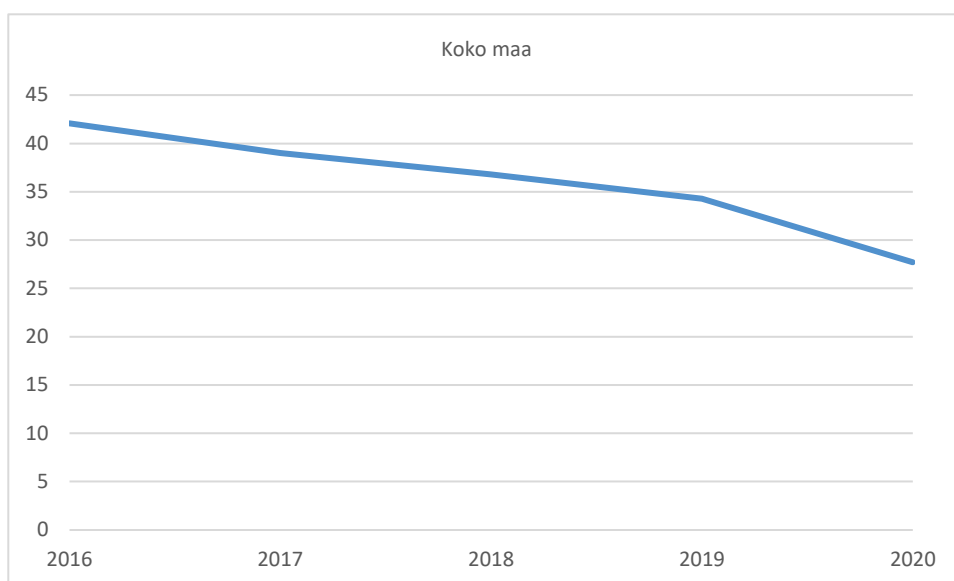
Kuvio 8. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta

Etäasiointikäyntien osuus kaikista perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä oli vuosina 2016–2019 20–22 prosenttia, mutta pandemiavuotena 2020 osuus kasvoi selvästi ollen runsas 29 prosenttia. Pandemia on osaltaan jouduttanut etäasiointiratkaisujen kehittämistä ja käyttöönottoa. Yllättävää kuitenkin on, että vuonna 2021 etäasiointien osuus laski lähes pandemiaa edeltäneelle tasolle. Vuonna 2022 osuus kasvoi vain hieman. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä

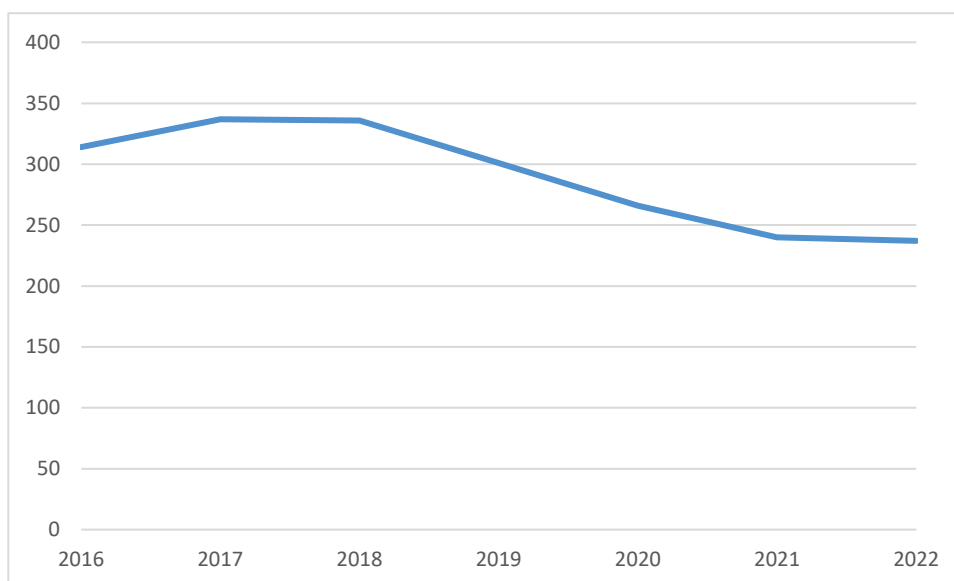
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Koko maa	Miehet	19,6	19,3	19,7	20,7	27,9	21,4	22
	Naiset	21	21,1	21,7	22,8	29,9	23,8	24,3
	Yhteensä	20,4	20,3	20,9	22,0	29,1	22,8	23,4

Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on pienentynyt tasaisesti vuosina 2016–2019 runsaasta 40 prosentista 34 prosenttiin. Vuonna 2020 osuus pieni vielä huomattavasti ja oli vajaa 28 prosenttia, mikä lienee pääasiassa koronaepidemian seurausta. (Kuvio 9.) Vuosien 2021 ja 2022 tietoja ei ollut saatavilla.



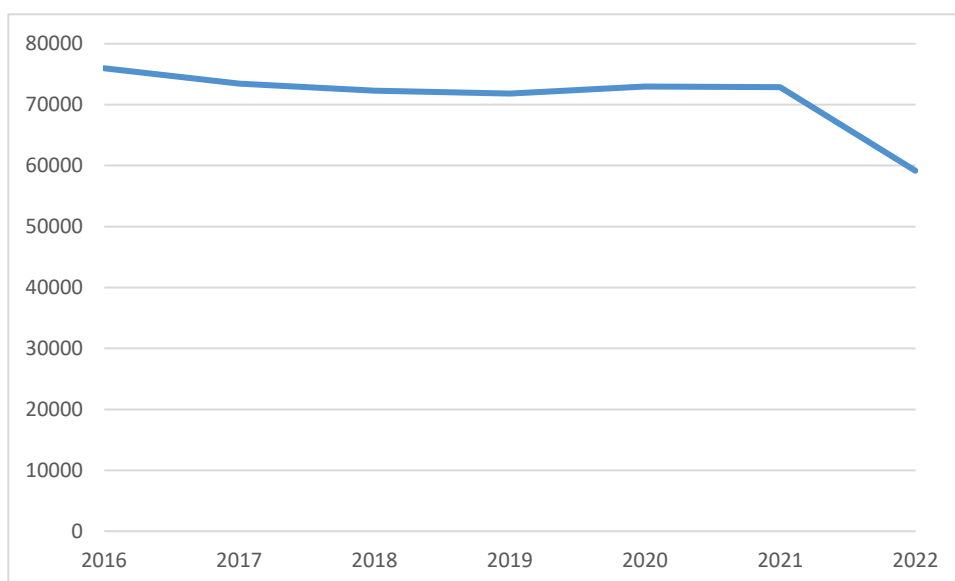
Kuvio 9. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päätyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista

Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisten käyntien sekä yksilöllisen tarpeen mukaisten terveystarkastusten määrä tuhatta vastaavan ikäistä asukasta kohden on vuoden 2018 jälkeen pienentynyt vuosi vuodelta. Vuosina 2021 ja 2022 pudotus näyttää hieman tasaantuneen. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavan ikäistä asukasta

Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaiden määrä pysyi suhteellisen tasaisena runsaana 70 000 asiakkaana vuosina 2016-2021, mutta vuonna 2022 määrä pieneni tilaston mukaan huomattavasti vajaaseen 60 000 asiakkaaseen. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaat vuoden aikana

Lapsiperheiden palvelut

Lapsiperhepalveluiden asiakasmäärien muutokset eivät ole olleet kovinkaan merkittäviä tarkastelujaksolla 2016–2022. Huomionarvoinen muutos kuitenkin on, että lapsiperhepalveluiden perhetyössä olleiden lapsiperheiden määrä kasvoi tarkastelujaksolla tasaisesti vuoteen 2019 asti, mutta osuus on sen jälkeen pienentynyt. Vuosina 2017–2022 niiden lapsiperheiden määrä, jotka ovat olleet kunnan kustantamissa lapsiperhepalveluiden kotipalveluissa, on ollut 2,3–2,5 prosenttia lapsiperheistä. Lastensuojelun kotipalveluissa perheitä on ollut vuosina 2016–2022 0,3–0,4 prosenttia lapsiperheistä. 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 2016–2022 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	2022
Perheitä lapsiperhepalveluiden kotipalveluissa, % lapsiperheistä	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3	2,4	2,3
Perheitä lastensuojelun kotipalveluissa, % lapsiperheistä	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3
Perheitä lapsiperhepalveluiden perhetyössä, % lapsiperheistä	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,3	3,1	2,9	3,1
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8	1,7	1,7	1,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Koko maa	1,4	1,5	1,6	1,6	1,7	1,6	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	0,4

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

0–12-vuotiaiden erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian avohoitokäynnit ovat vuosina 2016–2021 kasvaneet vuosi vuodelta, mutta vuonna 2022 käyntimäärä putosi hieman. 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien määrä tuhatta vastaavan ikäistä kohden on vuosina 2016–2021 kasvanut 1041 käynnistä 1264 käyntiin. Vuonna 2022 määrä putosi jonkin verran. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaiden potilaiden määrä tuhatta vastaavan ikäistä kohden kasvoi vuosina 2016–2021, 7,9 potilaasta 10,4

potilaaseen. Vuonna 2022 määrä pieneni hieman. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynneissä oli tarkasteluajaksolla kasvava trendi, kunnes käyntimäärä putosi jonkin verran vuosina 2021 ja 2022. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Mielenterveysasioinnit

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria / 1 000 0–12-vuotiasta	Koko maa	300,9	329,1	342,6	347,7	362,3	378,5	353,7
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13–17-vuotiasta	Koko maa	1041	1157,1	1173,8	1152,4	1216,1	1263,9	1100,9
Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavan ikäistä	Koko maa	7,9	9,3	9,3	9,6	9,8	10,4	9,6
Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit / 1 000 18 vuotta täyttäneitä	Koko maa	548	588,4	596,9	594,4	616,8	586,4	532,3

Kaikkien sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hankkeiden tulee ottaa käyttöön mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvia vaikuttavia psykososiaalisia menetelmiä nuorten ikäryhmässä ja vuoden 2022 alusta alkaen kaikissa ikäryhmissä. Yhteistyöalueella kehittämistyötä koordinoivat yliopistosairaalat.

Nuorten parissa käytettävä masennusoireistoon suunnattu nuorten vuorovaikutusohjelman Inter Personal Counseling (IPC-N) -menetelmä oli syyskuussa 2020 käytössä 14/23 hankealueella. Koko maassa sen käyttöön oli ennen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman aloitusta koulutettu noin 271 ammattilaista ja eniten koulutettuja ammattilaisia oli Länsi-Uudellamaalla. Nuorten 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 osaajien määristä ei ole tiedossa.

Nuorten kanssa käytettävistä vaikuttavista interventioista IPC-N-osaajien koulutukset käynnistyivät ensimmäisinä ja ovat hankeajana edenneet nopeimmin. Nyt myös muiden vaikuttavien interventioiden käyttöönottoa on laajennettu. Koulutusten edetessä laskennassa on aiheuttanut hankaluutta se, että osa koulutettavista on keskeyttänyt aloittamisen jälkeen, osalla koulutus on kesken, ja myös ”valmistumisen” määritelmä on vaihdellut joko sisältäen tai ei sisältäen menetelmäohjauksen. Tämä aiheuttaa epäloogisuutta suhteessa marraskuun 2022 raportin tietoihin.

Maaliskuun 2023 tietojen mukaan valmistuneiden ja koulutuksessa olevien yhteismäärä nuorten parissa työskentelevillä on valtakunnallisesti 1507 IPC-N-osaajaa, 425 CoolKids-osaajaa ja 167 IPT-N-osaajaa. Seuranta-ajalla eli neljässä kuukaudessa marraskuusta 2022 maaliskuun 2023 loppuun osaajien määrä olisi kasvanut 84 IPC-N-osaajalla, 156 CoolKids-osaajalla ja 119 IPT-N-osaajalla.

Länsi-Suomessa nuorten kognitiivisen lyhytinterventio osaajia on nyt koulutettu tavoitemäärä eli 208 osaajaa, ja tässä raportissa kyseisen menetelmän ryhmittelyä on syksyn 2022 arviointiraportista korjattu tarkemman menetelmäkuvausten perusteella vaikuttavien interventioiden joukkoon. Osaamisen tueksi ei kuitenkaan ole koulutettu menetelmäohjaajia. Muuten IPC-N ja CoolKids -menetelmäohjaajien koulutukset ovat edenneet (Taulukko 5).

Lisäksi oireenmukaisen hoidon menetelmistä on kolmella yhteistyöalueella yhteensä 126 nuorten parissa työskentelevää perustason ammattilaista, joita koulutetaan tai jotka on koulutettu ohjaamaan potilaitaan tai nuorten vanhempia Mielenterveystalon omahoitoihin.

Interventioiden toteumiin ja vaikuttavuuteen ei ole luotettavaa seurantajärjestelmää. Erillistiedonkeruun perusteella hankeajana vuodesta 2020 maaliskuun 2023 loppuun mennessä on aloitettu noin 785 CoolKids-hoitopaksoa ja 62 IPT-N-hoitopaksoa. IPC-N-hoitopaksoja on hankeajana aloitettu reilu 3500 kpl ja neljän yhteistyöalueen tietojen mukaan erikoissairaanhoidon olisi tarvinnut 7,8–9 prosenttia asiakkaista. Tiedot hoitopakkosten määrästä perustuvat osittain arvioon. Terveystieteiden käytettävään IPC-toimenpidekoodin IDY27 käyttö on nopeasti yleistynyt; kun vuonna 2021 IDY27 oli kirjattu 353 hoitokäyntiä, 2022 käyntejä oli kirjattu 1242. Jatkossa tämä mahdollistaa kansallisen käyttöönoton seurannan Avohiljasta.

Taulukko 5. Tulevaisuuden sote-keskus hankerahalla koulutetut ja koulutuksessa olevat nuorten psykososiaalisten menetelmien osaajat ja menetelmäohjaajat vuoden 2020 alusta maaliskuuhun 2023

Koulutetut menetelmäosaajat ja -ohjaajat (nuoret)	Etelä-Suomi (HUS)	Itä-Suomi (KYS)	Pohjois-Suomi (OYS)	Sisä-Suomi (TAYS)	Länsi-Suomi (TYKS)	Yhteensä (+ marraskuuhun 2022 verrattuna)
VAIKUTTAVAT INTERVENTIOT						
IPC-N-osaaja/hlö (valmistuneet)	277	292	167	204	61	1507 hlö (+ 84 hlö)
IPC-N-osaaja/hlö (koulutuksessa)	101	136	108	124	37	
IPC-N-menetelmäohjaaja/hlö (valmistuneet)	12	17	18	5	5	68 hlö (+ 13 hlö)
IPC-N-menetelmäohjaaja/hlö (koulutuksessa)		4		7		
CoolKids-osaaja/hlö (valmistuneet)	109	17	12	7	6	425 hlö (+ 156 hlö)
CoolKids-osaaja/hlö (koulutuksessa)	100	42	63	27	42	
CoolKids-menetelmäohjaaja/hlö (valmistuneet)	5	5	4	2	1	22 hlö (+14 hlö)
CoolKids-menetelmäohjaaja/hlö (koulutuksessa)				1	4	
IPT-N-osaaja/hlö (valmistuneet)	35	27	13		20	167 hlö (+ 119 hlö)
IPT-N-osaaja/hlö (koulutuksessa)	16	16	31		9	
IPT-N-menetelmäohjaaja/hlö (valmistuneet)			2			2 hlö (+1hlö)
Kognitiivisen lyhytintervention osaaja/hlö (valmistuneet)					208	208 hlö (+2 hlö)
OIREENMUKAINEN HOITO						
Ohjattu omahoito -koulutus/hlö (valmistuneet)	69					126 hlö (+ 68 hlö)
Ohjattu omahoito -koulutus/hlö (koulutuksessa)			32		25	

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman rahoitusta ei ole käytetty merkittävästi lasten parissa työskentelevien ammattilaisten kouluttamiseen. Vaikuttavien psykososiaalisten interventioiden koulutukset ovat maaliskuun 2023 tiedonkeruun mukaan käynnistyneet Länsi-Suomessa, jossa on valmistunut hankeaikana 30 Ihmeelliset vuodet -osaajaa. Lisäksi lasten ja nuorten ahdistuksen lyhytintervention osaajien koulutukset ovat käynnistyneet Länsi-Suomessa, Etelä-Suomessa ja Pohjois-Suomessa, joissa osaajia on koulutettu tai koulutuksessa yhteensä 61 henkilöä. Vaikuttavien interventioiden rinnalla on koulutettu ammattilaisia digitaalisen vanhempain ohjauksen hyödyntämiseen: raportoinnin perusteella on valmistunut tai koulutuksessa Etelä-Suomessa ja Pohjois-Suomessa yhteensä 22 pienten lasten ohjatun omahoidon osaajaa ja 81 lasten ohjatun omahoidon osaajaa. Tiedot Tulevaisuuden sote-keskus -hankerahalla valmistuneista tai koulutuksessa olevista on kuvattu taulukossa 6.

Erityisesti lasten osalta on samanaikaisesti toteutettu muita perustason ammattilaisten vaikuttavien menetelmien koulutuksia (Tf-KKT osana Barnahus-hanketta, Ihmeelliset vuodet Invest-hanketta, ja CoolKids Lastenklinikan kummien rahoittamana). Näiden määrien seuranta ei ole tämän raportin tehtävänä, mutta on siis huomioitava, että kokonaisuudessaan lasten parissa työskentelevien osaaminen vaikuttaviin menetelmiin on lisääntynyt taulukossa 6 esitettyä enemmän. Myös menetelmäohjaajia on koulutettu näillä rahoituksilla. Ainakin osa hankkeista on käyttänyt myös Tulevaisuuden sote -hankerahoitusta näiden koulutusten koordinoitiin ja menetelmäohjaukseen vaadittaviin resursseihin. Lisäksi ilmenee, että ainakin Itä-Suomessa on koulutettu lasten palveluiden erikoissairaanhoidon henkilöstöä (10 hlö) nuorille ja heidän vanhemmilleen

tarkoitettuun DKT-A menetelmään. Tällä on tarkoitus auttaa vanhempia lapsen tunteensäätelyn vaikeuksien kanssa.

Taulukko 6. Tulevaisuuden sote-keskus -hankerahalla koulutetut ja koulutuksessa olevat lasten psykososiaalisten menetelmien osaajat ja menetelmäohjaajat vuoden 2020 alusta

Koulutetut menetelmäosaajat ja -ohjaajat (lapset)	Etelä-Suomi (HUS)	Itä-Suomi (KYS)	Pohjois-Suomi (OYS)	Sisä-Suomi (TAYS)	Länsi-Suomi (TYKS)	Yhteensä
VAIKUTTAVAT INTERVENTIOT						
Ihmeelliset vuodet -osaaja/hlö					30	30 hlö
CoolKids-menetelmäohjaaja/hlö				2		2 hlö
UUDET INTERVENTIOT						
Lasten ja nuorten ahdistuksen lyhytinterventio/hlö	38		7		16	61 hlö
OIREENMUKAINEN HOITO						
Pienten lasten Ohjattu omahoito -koulutus/hlö	20		2			22 hlö
Lasten Ohjattu omahoito -koulutus/hlö	72		9			81 hlö

Aikuisten parissa käytettävien vaikuttavien psykososiaalisten interventioiden valmistuneiden osaajien määrä ei ole seuranta-ajalla eli neljässä kuukaudessa marraskuusta 2022 maaliskuun 2023 loppuun kasvanut. Aiemmin koulutukset ovat edenneet Pohjois-Suomessa, jossa on jo koulutettu 150 IPC-osaajaa ja uusien osaajien koulutukset jatkuvat yhä. IPC-menetelmäohjaajia on koulutettu aiemmin 29 henkilöä, joista 8 päivittää nyt osaamistaan. Lisäksi Pohjois-Suomessa on aiemmin koulutettu Popsote-hankkeessa IPT-osaajia ja menetelmäohjaajia (Taulukko 7). Etelä-Suomessa IPT-koulutukset ovat käynnistymässä.

Aikuisten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotossa painopiste on ollut erityisesti oireenmukaisen hoidon verkkopohjaisissa koulutuksissa, joissa koulutusmäärissä lähestytään jo hankkeiden tavoitemääriä. Valtakunnallisesti kognitiivisen lyhytterapian osaajia on koulutettu tai koulutuksessa yhteensä 702 henkilöä ja menetelmäohjaajia 45 henkilöä. Seuranta-ajalla eli neljässä kuukaudessa marraskuusta 2022 maaliskuun 2023 loppuun osaajien määrä on kasvanut 452 henkilöllä ja menetelmäohjaajien määrä 30 henkilöllä. Kasvu on merkittävää. Valmistuneiden ja koulutuksessa olevien erittelemineen tämän raportin tiedonkeruussa voi vaikuttaa kasvumäärää koskevan tiedon luotettavaan vertailtavuuteen edelliseen raporttiin.

Lisäksi 1121 henkilöä oli seurantahetkellä koulutuksessa tai valmistunut Mielenterveystalon omahoitoihin ohjaamisen koulutuksesta. Kokonaismäärä on kasvanut marraskuusta 2022 yhteensä 303 osaajalla, joskin tässäkin raportointitavan tarkentaminen vaikeuttaa vertailtavuutta. Tarkemmat tiedot koulutusmääristä yhteistyöalueittain löytyvät taulukosta 7.

Taulukko 7. Tulevaisuuden sote-keskus -hankerahalla koulutetut ja koulutuksessa olevat aikuisten psykososiaalisten menetelmien osaajat ja menetelmäohjaajat vuoden 2020 alusta marraskuuhun 2023

Koulutetut menetelmäosaajat ja -ohjaajat/hlö (aikuiset)	Etelä-Suomi (HUS)	Itä-Suomi (KYS)	Pohjois-Suomi (OYS)	Sisä-Suomi (TAYS)	Länsi-Suomi (TYKS)	Yhteensä (+ marraskuuhun 2022 verrattuna)
VAIKUTTAVAT INTERVENTIOT						
IPC-osaajat/hlö (valmistuneet ja/tai koulutuksessa)			150			150 hlö
IPC-menetelmäohjaajat/hlö (valmistuneet ja/tai koulutuksessa)			29			29 hlö
IPT-osaajat/hlö (valmistuneet ja/tai koulutuksessa)		(koulutukset käynnistymässä)	29			29 hlö
IPT-menetelmäohjaajat/hlö (valmistuneet ja/tai koulutuksessa)			29			29 hlö
OIREENMUKAINEN HOITO						
Kognitiivinen lyhytterapia -osaajat/hlö (valmistuneet ja/tai koulutuksessa)	430	65	84	55	68	702 hlö (+452 hlö)
Kognitiivinen lyhytterapia -menetelmäohjaajat/hlö (valmistuneet ja/tai koulutuksessa)	30	5	(koulutukset kesken)		10	45 hlö (+30 hlö)
Ohjattu omahoito -koulutus/hlö (valmistuneet ja tai koulutuksessa)	710	205		119	87	1121 hlö (+303 hlö)

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä kaikista kirjatusta käyntisyistä on kasvanut vuosina 2016–2022 tasaisesti 3,8 prosentista 5,8 prosenttiin. Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä kaikista kirjatusta käyntisyistä on ollut viime vuosina 0,4-0,5 prosenttia. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Koko maa	3,8	4,3	4,6	4,9	5,4	5,8	5,8
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,4	0,5	0,4	0,4

Päihdehuollon avopalveluissa asiakasmäärä on pienentynyt tarkastelujaksolla hieman vuosi vuodelta. Vuonna 2022 määrä oli 5,4 asiakasta tuhatta asukasta kohden. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä on sekin tasaisesti pienentynyt tarkastelujaksolla 2,8 potilaasta 2,5 potilaaseen tuhatta asukasta kohden. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleiden asiakkaiden määrä tuhatta asukasta kohden on pienentynyt tarkastelujaksolla 2,4:stä 1,7 asiakkaaseen. (Taulukko 9.)

Alkoholia liikaa käyttävien osuus 65 vuotta täyttäneistä on tarkastelujaksolla ollut 32-34,3 prosenttia. Vuoden 2021 tietoja ei ollut saatavilla. (Taulukko 10.) Alkoholi-peräisten kuolemien vuoksi menetettyjen elinvuosien lukumäärä alimmassa tuloviidenneksessä on hieman pienentynyt viime vuosina. Vuoden 2022 tietoja ei ollut saatavilla. (Taulukko 11.)

C-hepatiitti-infektioita on ollut vuosina 2016–2022 19,5-21,5 100 000 asukasta kohden. Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakasmäärä kasvoi tasaisesti vuosina 2016–2020. Vuoden 2019 poikkeuksellisen suuri asiakasmäärä voi olla tilastointiin liittyvä virhe. Vuosien 2021 ja 2022 tietoja ei ollut saatavilla. (Taulukko 12.)

Taulukko 9. Päihdehuollon avopalveluiden ja laitoshoidon asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Koko maa	8,2	8	7,4	7	6,1	5,8	5,4
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Koko maa	2,8	2,8	2,8	2,8	2,7	2,6	2,5
Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1 000 asukasta	Koko maa	2,4	2,4	2,3	2,2	2,0	1,7	1,7

Taulukko 10. Alkoholia liikaa käyttävien osuus 65 vuotta täyttäneistä

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AU-DIT-C) (%), 65 vuotta täyttäneet	Koko maa	32,1	33,7	31,1	34,3	34,3		32

Taulukko 11. Alkoholikuolemiin menetetyt elinvuodet Alkoholia liikaa käyttävien osuus 65 vuotta täyttäneistä

		2016	2017	2018	2019	2020	2021
Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25–80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset	Koko maa	3476	3244	3153	3145	3150	3021

Taulukko 12. C-hepatiitti-infektiot ja huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaat

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C-hepatiitti-infektioita (kaikki tartuntatavat yhteensä) / 100 000 asukasta	Koko maa	20,9	20,3	21,2	21,5	20,2	19,5	20,6
Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaat / 100 000 asukasta	Koko maa	117,4	134,6	146,2	320	181,6		

Ikäihmisten palvelut

Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden määrä on kasvanut vuosina 2016–2022 tasaisesti vuosi vuodelta. Vuonna 2016 määrä oli 90,9 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä, vuonna 2022 93 prosenttia. Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneitä hoidettavia on ollut viime vuosina 4,2–4,8 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. Säännöllisen kotihoidon piirissä olleiden 75 vuotta täyttäneet asiakkaiden määrä on hieman pienentynyt viime vuosina ollen vuonna 2022 14,8 prosenttia vastavanikäisestä väestöstä. Ikäänntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä (31.12) vastaavan ikäisestä väestöstä on tarkastelujaksolla ollut 0,7–0,9 prosenttia. Ikäänntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä (31.12.) vastaavan ikäisestä väestöstä on viime vuosina ollut 6,4–7,6 prosenttia. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. 75 vuotta täyttäneiden kotihoito ja asumispalvelut

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Koko maa	90,9	91,1	91,3	91,7	91,8	92,5	93
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	4,2
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Koko maa	17,3	17,4	17,1	16,7	16,3	15,7	14,8
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	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	6,8	6,4

Kotona asuvien 85 vuotta täyttäneiden määrä on kasvanut vuosina 2016–2022 tasaisesti vuosi vuodelta. Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneitä hoidettavia on ollut viime vuosina 6,5–7,1 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. Säännöllisen kotihoidon piirissä olleiden 85 vuotta täyttäneet asiakkaiden määrä on tasaisesti pienentynyt viime vuosina ollen vuonna 2022 32,2 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä (31.12.) vastaavan ikäisestä väestöstä on ollut viime vuosina 1,6–2,1 prosenttia. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä (31.12.) vastaavan ikäisestä väestöstä on viime vuosina hieman pienentynyt ollen vuonna 2022 14,8 prosenttia. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. 85 vuotta täyttäneiden kotihoito ja asumispalvelut

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,2	82,2	83,3	84
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Koko maa	6,7	6,9	7,1	6,8	6,8	6,9	6,5
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Koko maa	34,9	34,7	34,6	33,9	33,7	33,1	32,2
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	1,7
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,9	16,1	15,3	14,8

Muistisairauksien ennaltaehkäisy

Kolmella koko hankealueella oli syyskuussa 2020 ja kuudella syyskuussa 2022 käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli. Syyskuussa 2020 yhdeksällä ja syyskuussa 2022 kuudella hankealueella toimintamalli ei ollut lainkaan käytössä. Kyselyvastauksissa on tuotu esiin, että vaikka toimintamalli ei olisi ollut käytössä, vastaavaa toimintaa tehdään muilla tavoin tai toimintamallin käyttöönotto on työn alla.

Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat

Kansallisen arvioinnin kyselyssä on selvitetty sellaisten lasten, nuorten ja perheiden sekä kaikille asukkaille 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. Sen sijaan syyskuun 2022 vastauksen mukaan kohtaamispaikkoja oli yhteensä vain 165 kappaletta eli niiden määrä olisi vähentynyt lähes sadalla.

Vastaavia vain lapsille, nuorille ja perheille tarkoitettuja avoimia kohtaamispaikkoja oli syyskuussa 2020 vastausten mukaan yhteensä 191 kappaletta ja syyskuussa 2021 yhteensä 231 kappaletta. Myös näiden kohtaamispaikkojen määrä on vähentynyt verrattuna vuodentakaiseen ja lähtötilanteeseen, sillä syyskuun 2022 kyselyn mukaan kohtaamispaikkoja oli vain 162.

Kohtaamispaikkojen määrän vähentyminen voi johtua monesta seikasta, kuten siitä, miten kyselykysymys on tulkittu ja mitä kohtaamispaikkoja vastaukseen on laskettu mukaan. Yhden hyvinvointialueen vastauksessa todetaankin, että lukumäärän väheneminen kertoo siitä, että kyseisellä alueella on syntynyt yhdenmukainen käsitys kohtaamispaikasta käsitteenä.

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). Myös syyskuun 2022 vastausten keskiarvo oli 2,9 eli merkittävää muutosta ei arvioiden mukaan ole tapahtunut.

Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten

Syksyn 2020 lähtötilanteen kyselyn mukaan hankealueilla oli melko hyvin käytössä toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten. Hankealueista 13 kuitenkin ilmoitti, että toimintamalli on sovittu vain osassa kunnista ja/tai yhteistoiminta-alueista.

Syyskuussa 2022 selvitettiin, onko hyvinvointialueilla käytössä koko alueen yhteistä toimintamallia. Viidellä hyvinvointialueella se oli jo käytössä ja 15:llä se oli kehitteillä. Yhdellä hyvinvointialueella toimintamalli ei ollut kehitteillä eikä käytössä. Yhdeltä hyvinvointialueelta ei saatu lainkaan vastausta kysymykseen. Hyvinvointialueista 16 ilmoitti toimintamallin olevan työkyvyn tuen tiimi.

Kuntoutus

Syksyn 2022 kyselyssä kartoitettiin, mitä kuntoutuksen suoravastaanottopalveluja hyvinvointialueen sote-keskus -hankkeessa on kehitetty. Fysioterapeutin suoravastaanottopalvelua oli kehittänyt 16 hyvinvointialuetta: lasten/nuorten kohderyhmälle 4 aluetta, työikäisten kohderyhmälle 13 aluetta ja ikääntyneiden kohderyhmälle 11 aluetta. Toimintaterapeutin suoravastaanottopalvelua oli kehittänyt kolme aluetta ja nämä kaikki työikäisten kohderyhmälle. Puheterapian suoravastaanottoa oli kehittänyt kaksi aluetta ja molemmat lasten/nuorten kohderyhmälle.

Syksyn 2022 kyselyssä kartoitettiin myös, onko hyvinvointialueen sote-keskus -hankkeessa kehitetty kuntoutuksen etäpalveluja liittyen konsultaation kehittämiseen perus- ja erikoistason välillä, reaaliaikaiseen kuntoutukseen (esim. terapiat) ja ajasta riippumattomaan etäkuntoutukseen (esim. erilaiset ohjelmat, pelit, tehtävät, harjoitteet). Noin kolmannes alueista oli aloittanut kehittämään fysioterapian, toimintaterapian ja puheterapian etäkonsultaatiota perus- ja erikoistason välillä. Noin puolet alueista oli aloittanut kehittämään fysioterapian ja toimintaterapian etäpalveluja reaaliaikaiseen kuntoutukseen liittyen, vajaa 40 prosenttia puheterapiaan liittyen. Noin 55 prosenttia alueista oli alkanut kehittämään fysioterapian ajasta riippumatonta etäkuntoutusta, runsas kolmannes toimintaterapian ajasta riippumatonta etäkuntoutusta ja noin 14 prosenttia puheterapian ajasta riippumatonta etäkuntoutusta. (Taulukko 15.)

Neljätoista hyvinvointialueen sote-keskus -hankkeessa oli kehitteillä kotikuntoutuksen etäpalveluja. Lisäksi kymmenen hyvinvointialuetta on osallistunut sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin pilotointiin osana THL:n sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -työpajasarjaa.

Hyvinvointialueita pyydettiin kuvamaan myös, millainen kuntoutuksen toimintamalli (Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset 2017) on kehitteillä/kehitetty hyvinvointialueella (esim. kuntoutuspolut lapsilla/työikäisillä/ikäntyneillä, johtaminen, kuntoutuksen hyvät käytännöt) ja missä vaiheessa sen käyttöönotto on. Nämä kuvaukset on raportoitu syksyn 2022 kansallisen arvioinnin hyvinvointialuekohtaisissa arviointiraporteissa (Koivisto, Muurinen & Parviainen 2023).

Taulukko 15. Kuntoutuksen etäpalvelujen kehittäminen sote-keskus -hankkeissa

	Ei lainkaan	Aloitettu	Ollaan pitkällä	Käytössä
Konsultaatio perus- ja erikoistason välillä / % hyvinvointialueista				
Fysioterapia	59,1	31,8	4,6	4,5
Toimintaterapia	63,6	36,4	0	0
Puheterapia	68,2	27,3	4,5	0
Reaaliaikainen kuntoutus / % hyvinvointialueista				
Fysioterapia	19,1	52,4	19	9,5
Toimintaterapia	47,6	47,6	4,8	0
Puheterapia	47,6	38,1	9,5	4,8
Ajasta riippumaton etäkuntoutus / % hyvinvointialueista				
Fysioterapia	45,5	54,5	0	0
Toimintaterapia	63,6	36,4	0	0
Puheterapia	77,3	13,6	4,6	4,5

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus

Asiakkaat ovat olleet koko maassa tarkastelujaksolla tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Vuonna 2022 asiakastyytyväisyys oli kuitenkin hieman heikentynyt vuoteen 2020 verrattuna. Asiakkaat kokivat vuonna 2022, 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 (4,4). (Taulukko 16.)

Taulukko 16. Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin

		2016	2018	2020	2022
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Koko maa	4,5	4,6	4,7	4,5
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaa ottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Koko maa	4,6	4,6	4,7	4,6
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Koko maa	4,7	4,6	4,7	4,6
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Koko maa	4,6	4,6	4,6	4,4

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 17.)

Taulukko 17. 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. Vuoden 2022 tietoja ei ollut saatavilla. Sosiaalipalveluja vuonna 2018 käyttäneistä runsas 46 prosenttia koki palvelun sujuvaksi, vuonna 2020 vajaa 52 prosenttia, vuonna 2022 runsas 44 prosenttia. (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Palvelujen sujuvuus

		2018	2020	2022
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Koko maa	55	54,3	
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Koko maa	46,1	51,6	44,1

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. Syyskuussa 2022 mittari oli käytössä kaikilla hyvinvointialueilla ja myös melko kattavasti, sillä vain kaksi kuntapohjaista hyvinvointialuetta ilmoitti mittaria käyttävien kuntien osuuden olevan alle 40 prosenttia alueen kunnista. RAI:n runsas käyttö selittyy lakisääteisyyden velvoitteella 1.4.2023 alkaen (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, 28.12.2012/980, 15 a §). Samoin Kykyviisari oli käytössä melko laajasti. Syyskuussa 2020 sen ilmoitti olevan käytössä 18 hankealuetta, syyskuussa 2021 19 hankealuetta ja syyskuussa 2022 21 hyvinvointialuetta.

AVAIN-mittarin käyttö on ollut vähäisempää, mutta lisääntynyt seurantajakson aikana. AVAIN-mittari oli syyskuussa 2020 käytössä kuudella, syyskuussa 2021 kymmenellä ja syyskuussa 2022 14:sta hyvinvointialueella. AVAIN-mittari on tosin voinut olla käytössä vain yksittäisissä kunnissa ja syyskuussa 2022 neljällä kymmenestä hyvinvointialueesta mittari oli käytössä vain 10–25 prosentissa alueen kunnista.

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. Ajalla 1.9.2021-31.8.2022 sosiaalipalveluissa muiden mittarien käyttöönottoa oli laajennettu 13 hyvinvointialueella. Vastauksissa mainittiin muun muassa Arvoa-mittari, aikuisväestön hyvinvointimittari ja Whodas-mittari.

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.

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.

Rakenteellisen sosiaalityön toteutuksen laajentamista oli jatkettu ajalla 1.9.2021-31.8.2022 yhteensä 16 hyvinvointialueella. Vastauksissa tuodaan edelleen esiin sosiaalisen raportoinnin lomakkeen käyttöönotto ja siihen liittyvää kehittämistä. Lisäksi vastauksissa kuvataan muita tiedonkeruun menetelmiä ja raportointitapoja, alueellisten työryhmien käynnistäminen ja vastuuhenkilön nimeäminen sekä koulutukset, julkaisut ja oppaat.

Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Päivystyskäynnit ja toistuvat lääkärikäynnit

Päivystyskäyntien määrä perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) on vuosina 2016–2022 ollut koko maan tasolla 400 käynnin molemmin puolin tuhatta asukasta kohden. (Taulukko 19.)

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus (fyysiset ja etäasioinnit) kaikista terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on pienentynyt vuosien 2016–2018 2,5 prosentista vuoden 2022 1,5 prosenttiin. (Taulukko 20.)

Taulukko 19. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Koko maa	Miehet	364,2	356,2	380	351,7	327,3	387,4	353,2
	Naiset	445,1	437	466,7	431,1	406	460	447,8
	Yhteensä	405,2	397,2	423,9	391,9	367,1	424,1	401

Taulukko 20. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Koko maa	Miehet	2	2	2	1,7	1,7	1,4	1,2
	Naiset	2,8	2,8	2,9	2,5	2,5	2,1	1,8
	Yhteensä	2,5	2,5	2,5	2,2	2,1	1,8	1,5

Palvelujen yhteentoimivuu

Koko maassa vuonna 2018 terveystalvija käyttäneistä 28,4 prosenttia arvioi pompottelun palvelupisteestä toiseen haitanneen hoidon saantia, vuonna 2020 27 prosenttia. Runtas 48 prosenttia arvioi vuonna 2018 tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen hoidon saantia, vuonna 2020 43,6 prosenttia. Vuoden 2022 tietoja ei näistä mittareista ollut saatavilla. Sosiaalipalveluja vuosina 2018 ja 2020 käyttäneistä runsas 37 prosenttia arvioi pompottelun palvelupisteestä toiseen haitanneen palvelun saantia, vuonna 2022 runsas 42 prosenttia. Runtas 50 prosenttia sosiaalipalveluja käyttäneistä arvioi vuonna 2018 tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen palvelun saantia, vuonna 2020 runsas 48 prosenttia, vuonna 2022 56 prosenttia. (Taulukko 21.)

Taulukko 21. Palvelujen yhteentoimivuu

		2018	2020	2022
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveystalvija käyttäneistä	Koko maa	28,4	27	
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveystalvija käyttäneistä	Koko maa	48,2	43,6	
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Koko maa	37,2	37,1	42,3
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Koko maa	51,2	48,2	56

Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa

Syyskuussa 2021 ja 2022 hankkeilta on selvitetty kyselyllä, onko koko hyvinvointialueen ja Kelan yhteinen toimintamalli asiakasasioiden käsittelyä varten kehitteillä tai käytössä 1) toimeentulotuen ja muiden etuuksien, 2) Kelan palveluiden tai 3) sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta.

Vastausten perusteella näyttäisi siltä, että syyskuussa 2021 useampi hyvinvointialue vastasi toimeentulotukea ja muita etuuksia (14 kpl) sekä Kelan palveluita (12 kpl) koskevien toimintamallien olevan käytössä kuin vuotta myöhemmin. Syyskuussa 2022 toimeentulotukea ja muita etuuksia koskeva toimintamalli oli käytössä enää kymmenellä hyvinvointialueella, mutta toisaalta se oli kehitteillä myös kymmenellä hyvinvointialueella (syyskuussa 2021 neljällä hyvinvointialueella). Vastaavasti Kelan palveluita koskeva toimintamalli oli syyskuussa 2022 käytössä enää kahdeksalla hyvinvointialueella, mutta toisaalta kehitteillä seitsemällä (syyskuussa 2021 viidellä).

Erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamista ja yhteistyötä koskeva toimintamalli osalta ei ollut tapahtunut vastaavaa muutosta, vaan kyseinen toimintamalli oli syyskuussa 2022 käytössä kuudella hyvinvointialueella (syyskuussa 2021 viidellä) ja kehitteillä kymmenellä hyvinvointialueella (syyskuussa 2021 11 hyvinvointialueella).

THL:n asiantuntija-arvio

Tämä koko maan tasoa tarkasteleva Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman kevään 2023 seuranta ja arviointi kattaa perusterveydenhuollon hoitopääsytietojen seurannan huhtikuuhun 2023 asti ja psykososiaalisten menetelmien koulutusmäärien seurannan maaliskuuhun 2023 asti. Muutoin seuranta koskee pääasiassa tietoja vuoteen 2022 asti. Muutamista indikaattoreista ei vuoden 2022 tietoja ollut saatavilla.

Yleiskuvaltaan sote-keskus -ohjelmassa tehdyn kehittämistyön vaikutus ei vielä näy seurattavissa mittareissa koko maan tasolla – tämän näkyminen edellyttää, että kehitetyt ratkaisut otetaan laajemmin käyttöön hyvinvointialueilla. Useissa tarkasteluissa mittareissa muutoksen suunta on päinvastainen ohjelman hyötytavoitteiden kannalta. Tähän selityksenä voi olla useita tekijöitä, esimerkiksi pandemian jälkeinen aika ”hoitovelkoineen”, työvoimapula sekä hyvinvointialueille siirtymän valmistelu ja toteutus.

Syksyn 2022 arvioinnin perusteella (Koivisto ym. 2023) etenkin sote-keskus -ohjelman täydentävään valtionavustushakuun liittyvät kehittämistoimenpiteet olivat alueilla paljolti vasta suunnitteluvaiheessa. Monia kehitettyjä ratkaisuja oli kuitenkin jo pilotoitu, mutta niitä oli hyvin vähän otettu käyttöön laajemmin alueilla. Sote-keskus -mallinnusten ja uusien toimintamallien ja ratkaisujen vieminen käytäntöön laajamittaisesti hyvinvointialueilla ei tapahdu vuoden 2023 aikana, jonka lopussa ohjelma päättyy. Käyttöönotto on pidemmän aikavälin kehittämistoimintaa, jonka edellytykset ja toteutuminen tulee varmistaa alueiden johdon, kehittäjien ja sote-ammattilaisten yhteistoimintana sekä valtion vahvan ohjauksen ja tuen keinoin. Eriyisesti THL:n tuki käyttöönotolle tulee olla vahvaa.

Kiireettömään hoitoon pääsy ja hoidon jatkuvuus heikentyneet

Keväällä 2020 koronapandemian alettua vajaa 90 prosenttia asiakkaista pääsi lääkärin kiireettömälle käynnille hoidon tarpeen arvioinnista kahdessa viikossa. Tällöin hoidon tarjontaa supistettiin, mutta myös kysyntä väheni. Kesän 2020 jälkeen hoitopääsytilanne on pikkuhiljaa taas heikentynyt siten, että huhtikuussa 2023 vajaa 60 prosenttia asiakkaista pääsi hoitoon kahdessa viikossa. Hoitopääsytilanne on palautunut ennen pandemiaa vallinneeseen tilaan. Vuoden 2023 syyskuun alkuun asetettu kansallinen tavoite, jonka mukaan kiireettömään lääkärihoitoon tulee päästä kahdessa viikossa hoidon tarpeen arvioinnista, ei tule määräaikana toteutumaan.

Sairaana-/terveydenhoitajan kiireettömälle käynnille hoidon tarpeen arvioinnista on pandemian alun jälkeen päässyt kahdessa viikossa noin 95 prosenttia asiakkaista, joten tilanne on melko hyvä. Senkään osalta syyskuun 2023 alun tavoite ei tule määräaikana toteutumaan.

Suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon tulee hoitotakuuta koskevan lain mukaan päästä 1.9.2023 alkaen neljän kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista. Huhtikuussa 2023 vajaa 90 prosenttia asiakkaista pääsi neljässä kuukaudessa hoitoon hoidon tarpeen arvioinnista.

Hoidon jatkuvuus on heikentynyt kaikilla tarkastelluilla mittareilla vuosina 2018–2022 lääkäri- ja hoitajakäyntien sekä monisairaiden hoidon osalta.

Kiireettömään hoitoon pääsyn ja hoidon jatkuvuuden heikkenemiseen voi olla useita tekijöitä. Pandemiassa ja sen aikana ”kasautuneella” kysynnällä on varmasti merkityksensä hoitoon pääsyyssä. Hoidon jatkuvuus on heikentynyt tasaisesti koko tarkastelujakson 2018-2022, joten se ei ainakaan tyhjentävästi selity pandemiassa ja sen aikaisella heikolla jatkuvuudella.

Syyskuussa 2022 asiakas pääsi sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaajan kiireettömälle tapaamiselle keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa, tosin alueilla kuntien ja yhteistoiminta-alueiden erot odotusaikojen vaihteluväleissä ovat olleet paikoin suuria. Tilanne ei ole juurikaan muuttunut lähtötilanteesta, jolloin odotusaika oli pääsääntöisesti alle seitsemän arkipäivää. Pääsy sosiaalihuollon työntekijän kiireettömälle käynnille ei ole ollut hankkeissa varsinaisesti ensisijaisena kehittämiskohteena, mutta palvelujen yhteentoimivuuden parantua myös palveluihin pääsyn tulisi parantua.

Etäasiointi kasvanut vain vähän, lasten ja nuorten psykiatrian asiointissa pientä laskua

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä on pienentynyt melko tasaisesti koko tarkastelujakson aikana. Käyntimäärän pieneneminen on hyvä suuntaus sikäli, että usein asiakkaan oikea osoite on jokin muu ammattilainen kuin lääkäri. Toisaalta käyntimäärät voisivat kasvaa sikäli, että asiat tulisivat hoidetuksi perusterveydenhuollossa eikä läheteitä erikoissairaanhoitoon tarvittaisi. Muiden kuin lääkärikäyntien osuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa kasvoi erityisesti pahimman pandemiavuoden jälkeen vuonna 2021, mutta putosi vuonna 2022 taas lähelle pandemiaa edeltäneitä lukuja. Osuuden kasvu on sikäli ohjelman tavoitteiden mukaista, että lääkäriellä käynneistä karsittaisiin pois sellaiset käynnit, jotka kuuluvat jonkin muun ammattilaisen tehtäviin.

Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitokajoista on vuosina 2016-2020 pienentynyt tasaisesti, mikä on ohjelman hyötytavoitteen mukainen suuntaus, vaikka ohjelma ei tähän lukuun ko. vuosien osalta ole voinut vielä vaikuttaa. Vuosien 2021 ja 2022 tietoja ei ollut saatavilla.

Etäasiointikäyntien osuus kaikista perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä kasvoi voimakkaasti ensimmäisenä pandemiavuotena 2020. Vuonna 2021 etäasiointien osuus laski lähes pandemiaa edeltäneelle tasolle, vaikka panostus digi- ja etäasiointiin on ollut vahvaa sote-keskus -ohjelmassa. Koronavuotena 2020 lienee kertynyt patoutunutta livetapaamisen tarvetta, sillä etänä hoidettiin tuolloin asioita, joita ei lääketieteellisen hyvän hoidon mukaan tule hoitaa etänä. Tämä patouma selittää ainakin osittain vuoden 2021 etäasiointien määrän pienenemistä. Vuonna 2022 etäasiointien osuus kasvoi vain hieman edeltävästä vuodesta. Ohjelman vaikutus näkyy etäasioinneissa merkittävämmän vasta muutaman vuoden säteellä. Etäasiointia koskeviin tietoihin tulee kuitenkin suhtautua pienellä varauksella, sillä erityisesti isojen kaupunkien asiakas- ja potilastietojärjestelmiin liittyvien vaihdosten johdosta etäasiointitietoihin liittyy puutteita.

Lapsiperhepalveluiden osalta Juha Sipilän hallituksen vahvana tahtotilana oli vahvistaa lapsiperheiden varhaisen ja matalan kynnyksen tukea. Tämä näkyi perheiden määrän kasvuna lapsiperheiden perhetyössä vuoteen 2019 asti. Perheiden määrä perhetyössä pieneni kuitenkin korona-aikana, kun oli epätietoisuutta sen osalta, miten tulisi tai voidaan toimia.

0–12-vuotiaiden erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian, 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien sekä psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaiden potilaiden määrä pieneni vuonna 2022 jonkin verran edeltävästä vuodesta. Koska samanaikaisesti perustasolla on lisääntynyt eri toimijoiden ansiosta ehkäisevien ja hoidollisten psykososiaalisten interventtioiden käyttö, on mahdollista, että erikoissairaanhoidon käyntimäärien lasku on seurausta tästä kehityksestä. Tätä tulisi selvittää tarkemmin tarkastelemalla alueittain perustason menetelmien käyttöönottoa ja erikoissairaanhoidon tilannetta.

Nuorten masennuksen hoidon osaajia on koulutettu tai parhaillaan koulutuksessa suurin osa tavoitemäärästä ja ahdistuksen hoidon osaajien tavoitemäärän saavuttamisessa ollaan hyvässä vauhdissa. Koska osa koulutuksista on yhä kesken, osa koulutettavista keskeyttää ja valmistuneiden tavoiteosuutta koskevat tiedot ovat tässä vaiheessa epätarkkoja, raportoidaan valmistuneiden menetelmäosaajien osuus tavoitemäärästä loppuarvioinnissa.

Aikuisten parissa käytettävien psykososiaalisten vaikuttavien interventtioiden osaajia on koulutettu vain yhdellä yhteistyöalueella ja toisella yhteistyöalueella koulutus on käynnistymässä. Edelleen aikuisten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotossa painopiste on kuitenkin oireenmukaisen hoidon verkkopohjaisissa koulutuksissa, joissa kognitiivisen lyhytterapian ja Ohjatun omahoidon osaajien määrä on kasvanut merkittävästi marraskuusta 2022 ja koulutusmäärissä lähestytään jo hankkeiden asettamia tavoitemääriä. Myös aikuisten menetelmäosaajien tavoitemäärät raportoidaan tarkemmin loppuarvioinnissa.

Lasten vaikuttavien psykososiaalisten interventtioiden perustason osaajia ei koordinaatiohankkeiden toimittamien tietojen mukaan ole juurikaan koulutettu Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmassa. Sen sijaan hankerahoitusta on käytetty erityisesti muulla rahoituksella toteutettujen vaikuttavien interventtioiden menetelmäkoulutusten koordinointiin ja juurruttamisen tukemiseen. Koska arvioinnin tiedonkeruu on kohdentunut vain menetelmien käyttäjä- ja käyttömääriin, ei koulutusten koordinaatiotoiminnan etenemistä ole aineiston pohjalta mahdollista arvioida.

Psykososiaalisten interventioiden toimenpidekoodien käyttöönotto on edennyt eri puolille Suomea ja osin myös perusterveydenhuoltoon. Toteumia voi jo nyt seurata THL:n asiaa koskevasta kuutiosta, mutta tiedot eivät vielä vastaa oletettuja toteumia. Kun käyttö saadaan kattavaksi, se mahdollistaa lähivuosina luotettavamman seurantajärjestelmän luomisen osaamisen käyttöönoton ja juurtumisen seurantaan. Hankekauden erillisseurannan toteutuksesta saadut kokemukset ovat osoittaneet tällaisen terveyden- ja sosiaalihuollon tietojärjestelmiin perustuvan seurantajärjestelmän tarpeellisuuden.

Kotona asuvien ikäihmisten osuus on kasvanut koko tarkastelujaksolla, 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. Taustalla voi kuitenkin vaikuttaa myös paheneva henkilöstöpula, jolloin lähihoitaja- ja sairaanhoitajaresurssit pyritään kiinnittämään lakisääteisiin palveluihin niitä koskevien henkilöstömitoitusvaatimusten täyttämiseksi (esim. ikääntyneiden ympärivuorokautinen hoiva). Voi siis olla kyse siitä, että tarpeen mukaisesti palveluihin on entistä vaikeampi päästä ja kotona sinnittelee entistä huonokuntoisempia ikääntyneitä

Kuntoutuksen kehittäminen näyttäytyy sote-keskus -hankkeissa hyvin eri tavoin. Monialainen kuntoutus ei näyttäydy hankkeissa, vaan kehittäminen on rajallisempaa ja pirstaleista.

Palvelujen laatuun ollaan tyytyväisiä, sosiaalipalvelujen sujuvuus heikentynyt

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. Kehittämistyön tuottama muutos tulee näkymään erittäin pitkällä viiveellä mahdollisena palveluiden parantuneena laatu- ja vaikuttavuutena sitten, kun kehitetyt asiat on viety onnistuneesti ja laajamittaisesti käytäntöön hyvinvointialueilla.

Asiakkaat ovat tarkastelujaksolla olleet THL:n asiakaspalautekyselyjen mukaan erittäin tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin ja suun terveydenhuollon palveluihin. Alueiden väliset erot tyytyväisyydessä ovat olleet hyvin pieniä. Tyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin oli vuonna 2022 kuitenkin hieman heikentynyt vuoteen 2020 verrattuna. Tämä voi liittyä koronapandemian tuomiin muutoksiin vastaanottopalveluissa tai kyselyyn vastanneiden määrään kyseisinä mittausvuosina.

Sosiaalipalveluja vuonna 2022 käyttäneistä runsas 44 prosenttia koki palvelun sujuvaksi, mikä on 7,5 prosenttia pienempi luku kuin edellisenä mittausvuotena 2020.

Sosiaalipalveluissa asiakaskohtaisista vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista RAI-välineistöön kuuluva mittari oli syyskuussa 2022 käytössä kaikilla hyvinvointialueella (syyskuussa 2020 19 hankealueella), mikä selittyy RAI:n käytön lakisääteisyydellä 1.4.2023 alkaen, ja Kykyviisari 21 hyvinvointialueella (syyskuussa 2020 18 hankealueella). AVAIN-mittarin käyttö on ollut vähäisempää, mutta lisääntynyt seurantajakson aikana: syyskuussa 2020 se oli käytössä kuudella ja syyskuussa 2022 14 hyvinvointialueella.

Rakenteellisen sosiaalityön toteutuksen laajentamista on jatkettu ajalla 1.9.2021-31.8.2022 yhteensä 16 hyvinvointialueella, mikä on hieman vähemmän kuin vuotta aiemmalla seurantajaksolla (19 hankealuetta). Syyskuun 2022 vastauksissa tuodaan edelleen esiin sosiaalisen raportoinnin lomakkeen käyttöönotto ja siihen liittyvää kehittämistä, mutta myös muita tiedonkeruun menetelmiä ja esimerkiksi alueellisten työryhmien käynnistämistä.

Toistuvat käynnit terveyskeskuslääkärillä vähentyneet, ”pompottelu” ja tietojen kysely useaan kertaa lisääntyneet sosiaalipalveluissa

Monialaisuuden ja yhteentoimivuuden parantamiseen tähtäviä toimenpiteitä tehdään sote-keskus -hankkeissa kaikkien hyötytavoitteiden alla olevissa kehittämistoimissa. Asian edistymisen mittaaminen on kuitenkin haasteellista, sillä pelkillä määrällisillä mittareilla, joita on niitäkin hyvin vähän, ei asiaa saada riittävän hedelmällisesti seurattua.

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.

Päivystyskäyntien määrä perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) tuhatta asukasta kohden on vaihdellut tarkastelujaksolla 400 käynnin molemmin puolin. Palveluiden yhteentoimivuuden näkökulmasta päivystyskäyntien määrän tulisi taittua, kun turhat päivystyskäynnit saadaan karsittua pois. Määrään vaikuttavat kuitenkin niin monet tekijät, että sote-keskus -ohjelman kehittämistoimien vaikutuksesta siihen on mahdollonta tehdä tällä hetkellä päätelmiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden (fyysiset ja etäkäynnit) osuus kaikista terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä oli tarkastelujaksolla vuoteen 2018 asti 2,5 prosenttia. Sen jälkeen määrä on tasaisesti pienentynyt siten, että luku oli vuonna 2022 1,5 prosenttia. Tämä voi olla osittain seurausta viime vuosina tehdystä palveluiden yhteentoimivuuden parantamiseen tähtäävästä kehittämistyöstä.

Sosiaalipalveluja vuonna 2022 käyttäneistä runsas 42 prosenttia arvioi pompottelun palvelupisteestä toiseen haitanneen palvelun saantia. Edellisissä mittauksissa määrä oli runsas 37 prosenttia. Myös tietojen kysely useaan kertaan häyttasi vuonna 2022 selvästi useammin sosiaalipalvelujen palvelun saantia kuin aiempina mittausvuosina.

Lähteet

- Hallitusohjelma 16.6.2023. Vahva ja välittävä Suomi. Neuvottelutulos hallitusohjelmasta 16.6.2023.
- HE 74/2022. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi.
- Koivisto, J., Muurinen, H. & Parviainen, L. (2021) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi: Lähtötilanne. THL, Työpaperi 3/2021.
- Koivisto, J., Muurinen, H. Syrjä, V. & Parviainen, L. (2021) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi: Kevät 2021. THL, Työpaperi 20/2021.
- Koivisto, J. & Muurinen, H. (2022) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi: Syksy 2021. THL, Työpaperi 07/2022.
- Koivisto, J., Muurinen, H. & Parviainen, L. (2022) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi: Kevät 2022. THL, Työpaperi 40/2022.
- Koivisto, J., Muurinen, H. & Parviainen, L. (2023) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi: Syksy 2022. THL, Työpaperi 5/2023.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980): <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Sosiaali- ja terveysvaliokunta (2022) Valiokunnan mietintö StVM 12/2022 vp.
- STM (2021) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:27. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2021.
- STM 2023. Perusterveydenhuollon hoitotakuu tiukkenee kahteen viikkoon syyskuussa 2023. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote, 19.1.2023.

Liite 1: 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 0-7 vrk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä	Avohilmo	Kolmen kuukauden välein 2018 alkaen
HT 1	Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika 0-7 vrk varhaisimmasta kontaktista, % toteutuneista käynneistä	Avohilmo	Kolmen kuukauden välein 2019 alkaen
HT 1	Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika 0-14 vrk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä	Avohilmo	Kolmen kuukauden välein 2019 alkaen
HT 1	Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika 0-14 vrk varhaisimmasta kontaktista, % toteutuneista käynneistä	Avohilmo	Kolmen kuukauden välein 2019 alkaen
HT 1	Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika 0-7 vrk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä	Avohilmo	Kolmen kuukauden välein 2018 alkaen
HT 1	Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika 0-7 vrk varhaisimmasta kontaktista, % toteutuneista käynneistä	Avohilmo	Kolmen kuukauden välein 2019 alkaen
HT 1	Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika 0-14 vrk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä	Avohilmo	Kolmen kuukauden välein 2019 alkaen
HT 1	Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika 0-14 vrk varhaisimmasta kontaktista, % toteutuneista käynneistä	Avohilmo	Kolmen kuukauden välein 2019 alkaen
HT 1	Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika 0-90 vrk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä	Avohilmo	Kolmen kuukauden välein 2019 alkaen
HT 1	Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika 0-90 vrk varhaisimmasta kontaktista, % toteutuneista käynneistä	Avohilmo	Kolmen kuukauden välein 2019 alkaen
HT 1	Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika 0-120 vrk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä	Avohilmo	Kolmen kuukauden välein 2019 alkaen
HT 1	Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika 0-120 vrk varhaisimmasta kontaktista, % toteutuneista käynneistä	Avohilmo	Kolmen kuukauden välein 2019 alkaen
HT 1	Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%)	Terve Suomi -kysely	Kahden vuoden välein 2018 alkaen
HT 1	Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%)	Terve Suomi -kysely	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	Asiakkaan odotusaika sosiaalihuollon työntekijän (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömälle käynnille ajanvarauksesta Lapsiperheiden, työikäisten ja iäkkäiden palveluissa	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2020 syyskuusta alkaen
HT 1	Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Terve Suomi -kysely	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 päätyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksista	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	Perheitä lapsiperhepalveluiden kotipalveluissa, % lapsiperheistä	Sotkanet ind. 3519	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Perheitä lastensuojelun kotipalveluissa, % lapsiperheistä	Sotkanet ind. 3517	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Perheitä lapsiperhepalveluiden 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 	Valtionhallinnon hankesalkku	Puolen vuoden välein
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	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 asukkailla 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 4	Onko alueella sovittu koko hyvinvointialueen yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten? <ul style="list-style-type: none"> • käytössä/kehitteillä/ei • työkyvyn tuen tiimi/muu toimintamalli 	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2020 alkaen
HT 2	Millainen kuntoutuksen toimintamalli (Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset 2017, s. 40-41) on kehitteillä/kehitetty hyvinvointialueella (esim. kuntoutuspolut lapsilla/työikäisillä/ikäntyneillä, johtaminen, kuntoutuksen hyvät käytännöt) ja missä vaiheessa sen käyttöönotto on?	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2022 alkaen
HT 2	Onko hyvinvointialueen Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa kehitetty seuraavia kuntoutuksen suoravastaanottopalveluita? <ul style="list-style-type: none"> • Fysioterapeutin suoravastaanottopalvelut • Toimintaterapeutin suoravastaanottopalvelut • Puheterapeutin suoravastaanottopalvelut 	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2022 alkaen
HT 2	Onko hyvinvointialueen Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa kehitetty kuntoutuksen etäpalveluja liittyen <ul style="list-style-type: none"> • konsultaation kehittämiseen perus- ja erikoistason välillä? • reaaliaikaisen kuntoutuksen toteutukseen esim. terapiat? • ajasta riippumattomaan etäkuntoutukseen (esim. erilaiset ohjelmat, pelit, tehtävät, harjoitteet)? 	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2022 alkaen
HT 2	Onko hyvinvointialueen Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa kehitteillä kotikuntoutuksen etäpalveluja? <ul style="list-style-type: none"> • kyllä • ei 	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2022 alkaen
HT 2	Miten sosiaalista kuntoutusta on kehitetty hyvinvointialueen Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa? <ul style="list-style-type: none"> • Osallistuimme THL:n sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -työpajasarjaan • Muuten, miten? 	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2022 alkaen

Hyötytavoite 3: Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Hyötytavoite	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, (%) terveyspalveluita käyttäneistä	Terve Suomi -kysely	Kahden vuoden välein 2018 alkaen
HT 3, 4	Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Terve Suomi -kysely	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? • 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	Terveystieteiden keskuksen vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveystieteiden keskuksen vastaanotolla käyneistä	Sotkanet ind. 5021	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 4	Hoidon saantia häiritsevä siirtyminen palvelupisteestä toiseen, % terveystieteiden palveluita käyttäneistä	Terve Suomi -kysely	Kahden vuoden välein 2018 alkaen
HT 4	Hoidon saantia häiritsevä tietojen kysely useaan kertaan, % terveystieteiden palveluita käyttäneistä	Terve Suomi -kysely	Kahden vuoden välein 2018 alkaen
HT 4	Palvelun saantia häiritsevä siirtyminen palvelupisteestä toiseen, % sosiaalipalveluita käyttäneistä	Terve Suomi -kysely	Kahden vuoden välein 2018 alkaen
HT 4	Palvelun saantia häiritsevä tietojen kysely useaan kertaan, % sosiaalipalveluita käyttäneistä	Terve Suomi -kysely	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