

## Liite 13. Keski-Suomen seurantaraportti kevät 2024

Tämä hyvinvointialuekohtainen seurantaraportti on osa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman kansallista hyötytavoitteiden arviointia (Koivisto & Muurinen 2024). Hyvinvointialuekohtaisessa raportissa kuvataan THL:n tilastotietokannoista kootut aluekohtaiset mittaritiedot sekä erikseen kerätyn kyselyn ja psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa koskevan hankesalkkuraportoinnin tulokset. Lisäksi hyödynnetään hankkeiden oma-arviointeja, joista käytetään myös suoria lainauksia. Hyvinvointialuekohtainen raportti kuvaa muutosta alueella mittareiden avulla, mutta ei sisällä tulkintaa siitä, missä määrin toteutetut kehittämistoimet ovat osaltaan generoineet muutosta. Kansallisessa hyötytavoitteiden arvioinnin raportissa tehdään muutosta koskevia tulkintoja koko maan tasolla.

### [Pääraportti ja muiden alueiden seurantaraportit](#)

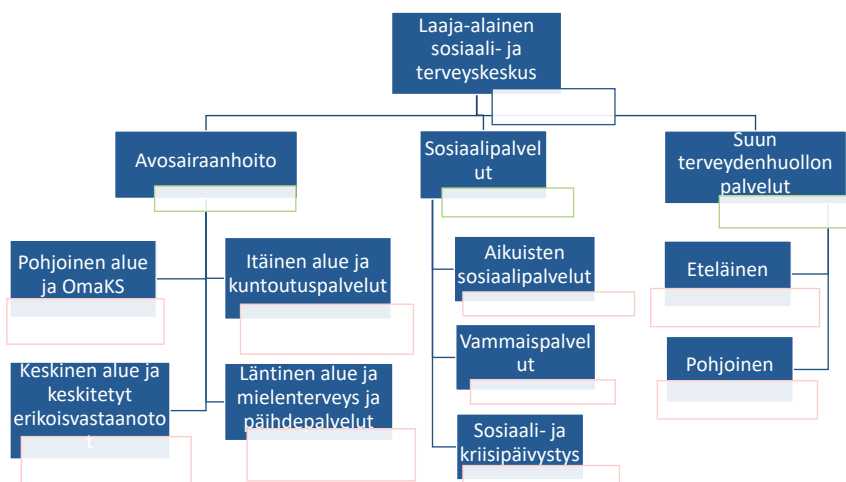
## Keski-Suomi

Juha Koivisto & Heidi Muurinen, THL

Keski-Suomen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke tiivistyi kolmeen keskeiseen teemaan:

- 1) vastaanottopalvelujen saatavuuden, laadun ja yhtenäisyyden parantamiseen,
- 2) palveluketjujen yhdenmukaistamiseen ja tuotteistamiseen siten, että ketju on saumaton ja sujuva asiakkaan kannalta, ja selkeyttää myös ammattilaisten työnjaon ja vastuun rajat sekä yhdistää sosiaali- ja terveyspalvelut, perustason ja erikoistason; valitut ketjut ovat diabetes, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä palliatiivinen ja saattohoito, ja
- 3) lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämiseen moniammatilliseksi asiakkaan kokonaistilanteen huomioivaksi kokonaisuudeksi koko lasten, nuorten ja perheiden sote-palvelukirjon osalta; tavoitteena oli luoda keskisuomalainen lasten, nuorten ja perheiden sote-palvelujen kokonaisuus, josta asiakas saa tarvitsemansa palvelun helposti, oikea aikaisesti, moniammatillisesti ja monikanavaisesti oman toiveensa mukaan.

Kuviossa 1 on mallinnettu Keski-Suomen laaja-alaisen sote-keskuksen vastuualue. Sote-keskus-konsepti oli Keski-Suomessa määritelty ja toimeenpantu osaksi palvelutoimintaa syksyllä 2023.



Kuvio 1. Keski-Suomen laaja-alaisen sote-keskuksen vastuualue

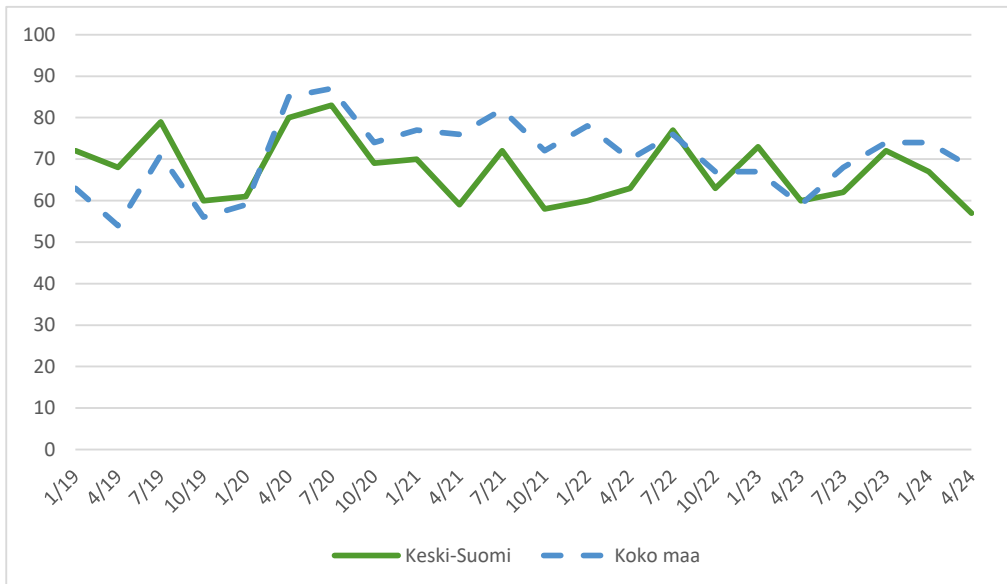
## Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

### *Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus*

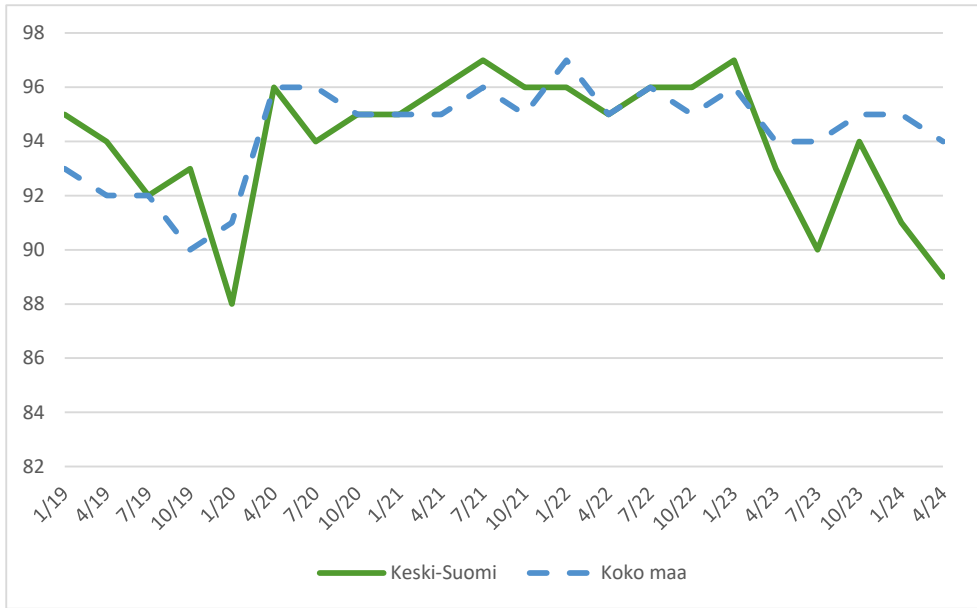
Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömälle käynnille kahdessa viikossa hoidon tarpeen arvioinnista päässeiden osuus kasvoi koronapandemian alkaessa Keski-Suomessa noin 80 prosenttiin, mutta on sen jälkeen ollut 60–70 prosentin tuntumassa. Huhtikuussa 2024 luku oli tarkastelujakson huonoin, vajaa 60 prosenttia. Vuoden 2024 osalta tiedot hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiireettömien lääkärikäyntien hoitopääsystä kattoivat 22 prosenttia kaikista Keski-Suomen toteutuneista lääkärin kiireettömistä käynneistä. (Kuvio 2.)

Sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömälle käynnille kahdessa viikossa hoidon tarpeen arvioinnista päässeiden osuus oli Keski-Suomessa koronapandemian alusta vuoden 2023 alkuun noin 95 prosenttia, mutta sen jälkeen luku on tippunut vajaaseen 90 prosenttiin. Vuoden 2024 osalta tiedot hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiireettömien sairaan/terveydenhoitajakäyntien hoitopääsystä kattoivat 22 prosenttia kaikista Keski-Suomen toteutuneista sairaan/terveydenhoitajan kiireettömistä käynneistä. (Kuvio 3.)

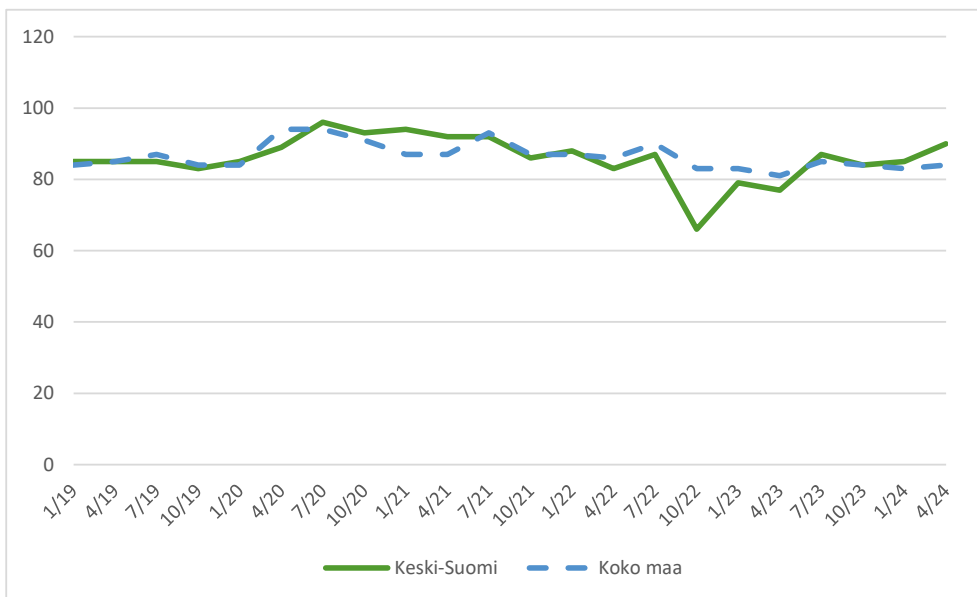
Suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömälle käynnille 90 päivässä päässeiden määrä on pysynyt Keski-Suomessa tarkastelujaksolla pääasiallisesti noin 90 prosentissa. Vuoden 2024 osalta tiedot hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiireettömien hammaslääkärikäyntien hoitopääsystä kattoivat 22 prosenttia kaikista Keski-Suomen toteutuneista hammaslääkärin kiireettömistä käynneistä. (Kuvio 4.)



**Kuvio 2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika 0–14 vrk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



**Kuvio 3. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika 0–14 vrk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



**Kuvio 4. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika 0–90 vrk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

Keski-Suomessa hoidon jatkuvuus lääkärikäynneillä on tarkastelujaksolla aavistuksen heikentynyt kaikilla tarkastelluilla mittareilla. Jatkuvuus on ollut hieman heikompaa kuin koko maassa keskimäärin. Hoidon jatkuvuus hoitajakäynneillä näyttäisi pysyneen suunnilleen ennallaan. Hoitajakäyntien jatkuvuus on ollut hieman koko maan keskiarvoa parempaa. (Taulukko 1.)

**Taulukko 1. Hoidon jatkuvuus**

		2018	2019	2020	2021	2022	2023
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%), Terve Suomi	Keski-Suomi	36,6		35,5		31,6	
	Koko maa	40,2		36,8		32,8	
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%), Terve Suomi	Keski-Suomi	32,5		29,9		30,5	
	Koko maa	32,1		29,6		26,7	
Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä, COCI-indeksi	Keski-Suomi				0,31	0,27	0,25
	Koko maa		0,37	0,34	0,31	0,29	0,28
Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä, COCI-indeksi	Keski-Suomi				0,21	0,21	0,23
	Koko maa		0,24	0,2	0,16	0,15	0,18
Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä, COCI	Keski-Suomi				0,31	0,27	0,25
	Koko maa		0,37	0,34	0,31	0,29	0,28
Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä, COCI	Keski-Suomi				0,23	0,22	0,23
	Koko maa		0,25	0,21	0,17	0,17	0,18

*Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle*

Kyselyn avulla on selvitetty, kuinka pitkä odotusaika (arkipäivää) asiakkaalla on ollut ajanvarauksesta sosiaalihuollon työntekijän (sosiaalityöntekijä tai sosiaalihoaja) kiireettömälle käynnille syyskuussa 2020, 2021 ja 2022 sekä lokakuussa 2023. Vastaukset on koottu taulukkoon 2. Lapsiperheiden palveluissa kiireettömän ajan saa muutamassa päivässä mutta kyselyn mukaan pääsyä asiakkuuteen voi joutua palvelutarpeen arvioinnin jälkeen odottamaan 2–3 kuukautta. Työikäisten palveluissa odotusaika on keskimäärin 2–3 viikkoa, sillä asiakaspaine on kova. Iäkkäiden palveluissa kiireettömän tapaamisen odotusaika on arvio, sillä aika vaihtelee yhden päivän ja neljän viikon välillä.

**Taulukko 2. Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle.**

	9/2020	9/2021	9/2022	10/2023
Lapsiperheiden palvelut	7 pvä	7 pvä	7 pvä	3 pvä
Työikäisten palvelut	4 pvä	7 pvä	5 pvä	18 pvä
Iäkkäiden palvelut	3 pvä	4 pvä	5 pvä	14 pvä

*Sähköisten palvelujen käytön esteet*

Keski-Suomessa vajaa viisi prosenttia vähemmän asiakkaista koki vuonna 2022 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä kuin vuonna 2020. Määrä oli vuonna 2022 pari prosenttia koko maan keskiarvoa pienempi. (Taulukko 3.)

**Taulukko 3. Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä**

		2020	2022
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Keski-Suomi	80,2	75,7
	Koko maa	79,5	77,4

*Oma-arviointi*

Keski-Suomen oma-arvioinnin mukaan palveluiden pääsyn seurannasta oli tehty lähtötilanteen arviointi ennen kehittämisen alkamista vuonna 2022 ja sen mukaan palveluun pääsyä ei ollut seurattu alueella yhtenäisillä menetelmillä ja osa organisaatiosta ei ollut lainkaan seurannut pääsyaikoja korona-aikana.

Vastaanottopalvelujen kehittämisen kokonaisuudessa Keski-Suomen digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus on vakiintunut osaksi Keski-Suomen hyvinvointialueen toimintaa. Digitaalisten palveluiden käyttö ja sähköisen asioinnin määrä on lisääntynyt. Vastaanottojen moniammatillinen toimintamalli on otettu käyttöön Jyväskylässä (Sampoharjun, Novan, Kyllön ja Palokan terveysasemat) sekä Hankasalmeella.

Maksuton ehkäisy on laajentunut koskemaan alle 25-vuotiaita koko Keski-Suomen hyvinvointialueella 1/2024 alkaen.

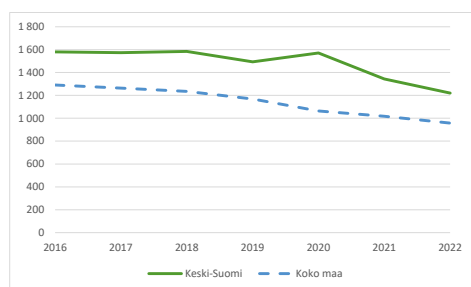
Palveluketjujen yhtenäistäminen kokonaisuudessa elämäntapaohjausta on vahvistettu (erityisesti digitaalinen sote-keskus, Äänekoski, Laukaa) ja prosesseja selkeytetty. Ravitsemusterapian etäpalvelut on sisällytetty osaksi digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen toimintaa. Omaseurantasovellus (verenpaine, verensokeri, astma) on otettu käyttöön kaikilla avosairaanhoidon vastaanotoilla. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden ensilinjan toimintamalli on otettu käyttöön koko hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimintamallina. Mielenterveys ja riippuvuudet -etäpalvelu toimii osana digitaalista sosiaali- ja terveyskeskusta. Terapianavigaattori on otettu käyttöön laajasti mielenterveys- ja päihdepalveluissa koko hyvinvointialueella. Palliatiivinen keskus ja henkilökohtaisen avun keskus ovat käynnistäneet toimintansa. Vammaisten matalan kynnyksen ohjaus- ja neuvontaosaamista on sisällytetty osaksi digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluita.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämisen kokonaisuudessa perhekeskustoiminta on juurrutettu hyvinvointialueen rakenteisiin. Sähköinen perhekeskus on käynnistynyt osana digitaalista sosiaali- ja terveyskeskusta. Ammatilaisia on koulutettu laajasti psykososiaalisten menetelmien (IPC-N, IPT-N, Cool Kids ja Lapset puheeksi) käyttöön.

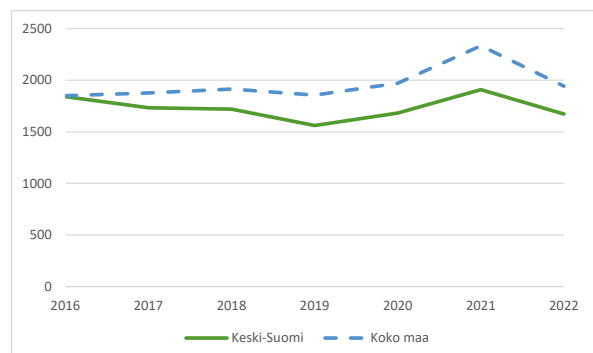
## Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

### Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä kääntyi Keski-Suomessa laskuun vuoden 2020 jälkeen. Käyntien määrä on tarkastelujaksolla ollut selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin. (Kuvio 5.). Muiden kuin lääkärikäyntien määrä oli Keski-Suomessa tarkastelujaksolla tasaisesti pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Määrä putosi hieman vuonna 2019. (Kuvio 6) Etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon kaikista käynneistä harppasi Keski-Suomessa yli 10 prosenttiyksikköä vuonna 2020 koronapandemian alettua, mutta on sen jälkeen ollut samoissa luvuissa kuin ennen pandemiaa. (Taulukko 4.)



**Kuvio 5. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



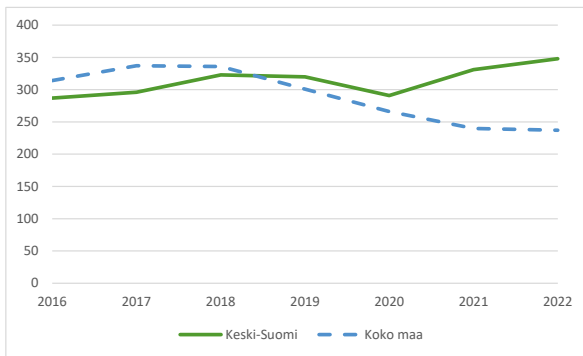
**Kuvio 6. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

**Taulukko 4. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

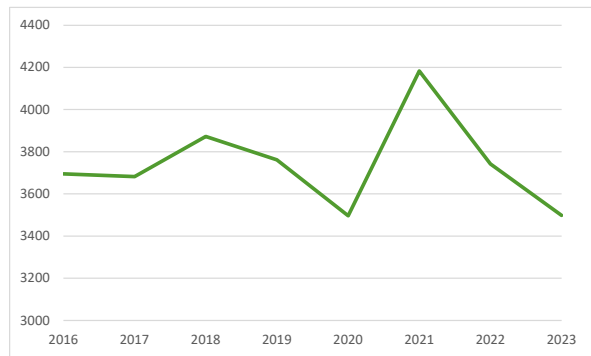
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Keski-Suomi	Miehet	23,2	20,3	20,1	18,8	29,4	19,2	20,4	19,9
	Naiset	25,2	20,2	21,7	20,1	31,1	21,5	23,3	22,2
	Yhteensä	24,3	21,3	21,0	19,6	30,4	20,5	22,1	21,2
Koko maa	Miehet	19,6	19,3	19,7	20,7	28,1	21,6	22,2	23,1
	Naiset	21,0	21,1	21,8	22,9	30,1	23,9	24,6	25,4
	Yhteensä	20,4	20,3	20,9	22	29,3	22,9	23,6	24,5

*Lapsiperheiden palvelut*

Keski-Suomessa kasvoi lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisten käyntien sekä yksilöllisen tarpeen mukaisten terveystarkastusten määrä vuodesta 2021 alkaen, kun koko maassa määrä oli keskimäärin laskussa. (Kuvio 7). Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä kasvoi Keski-Suomessa erityisesti vuonna 2021, mutta putosi jälleen sen jälkeen. (Kuvio 8).



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



**Kuvio 8. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaat vuoden aikana**

Keski-Suomessa on viime vuosina ollut perheitä lapsiperhepalveluiden kotipalveluissa aavistuksen enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä ei ole muuttunut tarkastelujaksolla merkittävästi. Lastensuojelun kotipalveluissa olleiden perheiden osuus on tarkastelujaksolla ollut noin 0,5 prosenttia. Lapsiperhepalveluiden perhetyössä olleiden perheiden määrä on Keski-Pohjanmaalla kasvanut tasaisesti tarkastelujaksolla. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä on Keski-Pohjanmaalla ollut perheitä hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on kuitenkin aavistuksen laskenut tarkastelujaksolla. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä kasvoi hiuksen hienosti tarkastelujaksolla. Kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleita 0–17-vuotiaita on viime vuosina ollut 0,3–0,6 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. (Taulukko 5.)

### Taulukko 5. Lapsiperheiden palvelut

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Perheitä lapsiperhepalveluiden kotipalveluissa, % lapsiperheistä	Keski-Suomi	2,9	2,7	2,9	2,8	2,6	2,7	2,8	2,2
	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3	2,4	2,3	2,2
Perheitä lastensuojelun kotipalveluissa, % lapsiperheistä	Keski-Suomi	0,6	0,3	0,3	0,2	0,4	0,7	0,6	0,5
	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3
Perheitä lapsiperhepalveluiden perhetyössä, % lapsiperheistä	Keski-Suomi	2,1	2,6	3	3,4	3,4	3,1	3,7	3,7
	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,3	3,1	2,9	3,1	3,0
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Keski-Suomi	3	2,9	3,2	2,3	2,6	2,6	2,1	1,9
	Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8	1,7	1,7	1,6	1,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Keski-Suomi	1,6	1,7	1,8	1,8	1,9	1,9	2,0	2,1
	Koko maa	1,4	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
Kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleet 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Keski-Suomi	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,6	0,6
	Koko maa	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4

### Mielenterveyspalvelut

Keski-Suomessa on 0–12-vuotiaiden erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian avohoitokäyntien määrä ollut koko tarkastelujakson jonkin verran pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Määrässä on ollut vuosittaista vaihtelua suuntaan, jos toiseenkin. 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien määrä on viime vuosina pienentynyt jonkin verran. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaiden potilaiden määrä tuhatta vastaavan ikäistä kohden on Keski-Suomessa ollut tarkastelujaksolla 8–11 prosentin tietämissä. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntien määrä on Keski-Suomessa vuoden 2017 jälkeen ollut laskusuunnassa. (Taulukko 6.)

**Taulukko 6. Mielenveysasioinnit**

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria / 1 000 0–12-vuotiasta	Keski-Suomi	267,5	278,3	306,7	224,5	220,5	212,9	190	239,5
	Koko maa	300,9	329,1	342,4	311,8	276,9	281,7	256,1	270,1
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13–17-vuotiasta	Keski-Suomi	1238,1	1399,6	1476	1195,9	981,5	1018,5	804,1	728,6
	Koko maa	1041	1157,1	1173,4	1094,9	1020,5	1043,8	918,8	889,8
Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavan ikäistä	Keski-Suomi	8,4	10,2	9,1	8,7	9,9	10	8,8	11,2
	Koko maa	7,9	9,3	9,3	9,6	9,8	10,4	9,6	9,6
Aikuisten mielenveyden avohoitokäynnit / 1 000 18 vuotta täyttäneitä	Keski-Suomi	624,5	695,8	764,9	642,8	495	475,2	475,1	466,4
	Koko maa	548	588,4	596,7	568,7	556,6	504,4	458,5	464,1

*Psykososiaaliset menetelmät*

Keski-Suomen alueella oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista vaikuttavista interventioista masennusoireistoon suunnattu nuorten vuorovaikutusohjanta Inter Personal Counseling (IPC-N) -menetelmä. Koulutettuja ammattilaisia oli yhteensä 42. Lähtötilanteessa syyskuussa 2020 CoolKids -osaajia ei alueella ollut.

Lähtötilanteen arvioinnin mukaan Keski-Suomessa oli jo otettu käyttöön strukturoitu Lapset puheeksi -menetelmä. Koulutettuja ammattilaisia on useampia satoja ja koulutuksia järjestettiin koko ajan. Muille kuin nuorille suunnatuista psykososiaalisista hoidon menetelmiä alueella oli syyskuussa 2021 tehdyn kyselyn mukaan käytössä kaikille ikäryhmille Oiva-terapia, lapsille Laku-kuntoutus sekä aikuisille ja lapsille Nepsy -ohjaus.

Hyvinvointialueen tiedot nuorten menetelmien koulutusmääristä sekä menetelmien käytöstä on koottu KYSin koordinaatiohankkeen kautta ja kuvattu taulukossa 7. Lasten parissa työskentelyyn ei ole koordinaatiohankkeen tietojen mukaan koulutettu menetelmäosaajia Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman rahoituksella lukuun ottamatta yhtä pienten lasten vanhempien ohjatun omahoidon -koulutuksen käynnistä ammattilaista. Lisäksi esimerkiksi lasten CoolKids-menetelmän ja muutamia muiden menetelmien osaajia on koulutettu muilla rahoituksilla. Hankkeen oma-arvioinnin mukaan alueella on järjestetty Lapset puheeksi -koulutuksia.

**Taulukko 7. Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto Keski-Suomen hyvinvointialueella vuoden 2020 alusta hankekauden loppuun.**

	Koulutetut osaajat	Koulutetut menetelmäohjaajat	Menetelmää käyttäneet	Aloitettujen hoitajakset	Erikoissairaanhoidon a tarvinneiden osuus
<b>VAIKUTTAVAT INTERVENTIOT</b>					
<b>IPC-N (nuoret)</b>	176 hlö	7 hlö	n/a	420 kpl	4,5 %
<b>CoolKids (nuoret)</b>	32 hlö	4 hlö	n/a	50 hlö	25 %

Hyvinvointialueen tiedot aikuisten parissa käytettävien menetelmien koulutusmääristä sekä menetelmien käytöstä on koottu KYSin koordinaatiohankkeen kautta ja kuvattu taulukossa 8.



### Taulukko 8. Aikuisten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto Keski-Suomen hyvinvointialueella vuoden 2020 alusta hankekauden loppuun

	Koulutetut osaajat	Koulutetut menetelmäohjaajat	Menetelmää käyttäneet	Aloitettujen hoitajaksot
<b>UUDET INTERVENTIOT</b>				
<b>Kognitiivinen lyhytinterventio</b>	16 hlö	2 hlö	18 hlö	130 kpl
<b>Ohjattu omahoito -koulutus</b>	107 hlö	n/a	n/a	n/a

#### Päihdepalvelut

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä on Keski-Suomessa ollut viime vuosina jonkin verran koko maan keskiarvoa korkeampi ja määrä on kasvanut tasaisesti koko tarkastelujakson. Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin käyntisyinä ovat olleet maan keskiarvon luokkaa ja määrä ei ole muuttunut tarkastelujaksolla. (Taulukko 9.)

### Taulukko 9. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuista käyntisyistä	Keski-Suomi	4,2	4,9	5,3	5,9	6	7,1	6,8	7,3
	Koko maa	3,9	4,4	4,7	5	5,5	5,6		
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuista käyntisyistä	Keski-Suomi	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4
	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4

Keski-Suomessa on päihdehuollon avopalveluissa olleiden asiakkaiden määrä vaihdellut tarkastelujaksolla 3–6 asukkaan välillä 1000 asukasta kohden. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä on Keski-Suomessa aavistuksen pienentynyt tarkastelujaksolla. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleiden asiakkaiden määrä on Keski-Suomessa ollut 1–2 asukkaan luokkaa tuhatta asukasta kohden. (Taulukko 10.)

### Taulukko 10. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Keski-Suomi	3	5	6,3	6,1	3,9	4,5	6,1	
	Koko maa	8,2	8	7,4	7	6,1	5,8	5,4	3,5
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Keski-Suomi	3,4	3	3,1	3,5	3,1	2,6	2,4	2,3
	Koko maa	2,8	2,8	2,8	2,8	2,7	2,6	2,5	2,4
Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1 000 asukasta	Keski-Suomi	1,0	0,8	1,9	2,0	2,7	0,9	1,8	
	koko maa	2,4	2,4	2,3	2,2	2,0	1,7	1,7	1,2

Keski-Suomessa on alkoholia liikaa käyttävien osuus 65 vuotta täyttäneistä vaihdellut tarkastelujaksolla 30 prosentin molemmin puolin. (Taulukko 11.)

**Taulukko 11. Alkoholia liikaa käyttävien osuus 65 vuotta täyttäneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) Keski-Suomi (%) , 65 vuotta täyttäneet	Keski-Suomi	25,5	33,1	27,7		30,6		31,9
	Koko maa	32,1	33,7	31,1	34,3	34,3		32

Keski-Suomessa on ikävälillä 25–80 vuotta tapahtuneiden alkoholiperäisten kuolemien vuoksi menetettyjen elinvuosien lukumäärää alimmassa tuloviidenneksessä ollut viime vuosina laskujohteinen, joskin luku on vaihdellut vuosittain suuntaan, jos toiseen. (Taulukko 12.)

**Taulukko 12. Alkoholikuolemiin menetetyt elinvuodet**

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25–80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset	Keski-Suomi	3515	2794	2870	2941	2997	2853	2367
	Koko maa	3476	3244	3153	3145	3150	3021	2878

Keski-Suomessa on C-hepatiitti-infektioiden määrä vaihdellut tarkastelujaksolla suuntaan, jos toiseen. Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakasmäärä on Keski-Suomessa kasvanut huomattavasti vuoden 2017 jälkeen. (Taulukko 13.)

**Taulukko 13. C-hepatiitti-infektiot ja huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaat**

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
C-hepatiitti-infektioita (kaikki tartuntatavat yhteensä) / 100 000 asukasta	Keski-Suomi	15,3	21,6	23,8	19,4	19,8	15,8	12,1	20,5
	Koko maa	21,1	20,6	21,4	21,3	20,1	19,4	20,7	20,1
Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaat / 100 000 asukasta	Keski-Suomi	58,4	131,5	245,2	240,7	291,3		243,4	
	Koko maa	117,4	134,6	146,2	320	181,6	111,3	304	

#### *Ikäihmisten palvelut ja muistisairauksien ennaltaehkäisy*

Keski-Suomessa 75 vuotta täyttäneistä vajaa 93 prosenttia asui kotona vuonna 2023. Määrä on hieman kasvanut tarkastelujaksolla. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä on ollut viime vuosina pääasiassa noin 5 prosenttia. Säännöllisen kotihoidon piirissä olleiden määrä on hienoisesti laskenut tarkastelujaksolla. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä on tarkastelujaksolla ollut 0,6–0,9 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina olleiden määrä on hieman pienentynyt tarkastelujaksolla. (Taulukko 14.)

**Taulukko 14. 75 vuotta täyttäneiden kotihoito ja asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Keski-Suomi	90	90,2	90,7	91,6	91,8	91,7	92,5	92,7
	Koko maa	90,9	91,1	91,3	91,6	91,8	92,5	93	93
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Keski-Suomi	4,6	4,8	4,9	5	5,1	4,8	4,7	4,3
	Koko maa	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6	4,6	4,3	4,1
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Keski-Suomi	17	16,8	16,7	16,3	16,4	16,7	15,7	15,3
	Koko maa	17,3	17,3	17	16,6	16,2	15,6	14,7	13,9
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	Keski-Suomi	0,9	0,8	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6	
	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	Keski-Suomi	8,5	8,6	8,3	7,5	7,5	7,7	6,9	6,8
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	7,3	6,8	6,4	6,4

Keski-Suomessa 85 vuotta täyttäneistä runsas vajaa 84 prosenttia asui kotona vuonna 2023. Määrä on kasvanut tarkastelujaksolla tasaisesti. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä on tarkastelujaksolla ollut 6,7–7,9 prosenttia. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä on tarkastelujaksolla ollut 31,5–34,8 prosenttia. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä on ollut 1–2 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä on ollut tarkastelujaksolla 15,3–18,4 prosenttia. (Taulukko 15.)

**Taulukko 15. 85 vuotta täyttäneiden kotihoito ja asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Keski-Suomi	79	79,5	80,1	82,1	82,3	82,2	83,6	83,6
	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,2	82,2	83,3	83,9	83,8
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Keski-Suomi	6,8	7	7,5	7,5	7,9	7,4	7,3	6,7
	Koko maa	6,7	6,9	7,1	6,8	6,8	6,9	6,6	6,3
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Keski-Suomi	33	31,5	32,5	31,8	33,3	34,8	33,5	32,6
	Koko maa	33,4	33,3	33,2	32,5	32,5	32	31,1	29,7
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	Keski-Suomi	1,9	1,9	1,6	1,2	1,2	1,1	1,3	
	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	Keski-Suomi	18,0	18,4	17,9	16,2	16,2	16,6	15,3	15,6
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,9	16,1	15,3	14,9	15

Keski-Suomen hyvinvointialueella oli syksyllä 2023 käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli. Malli oli otettu käyttöön osana sote-keskus-hanketta.

*Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösozialityö*

Kyselyvastausten perusteella on selvitetty kuinka monta avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”, joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa)

alueelle on avattu osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta. Tällaisia kohtaamispaikkoja ei ole avattu lapsille, nuorille ja perheille eikä kaikille asukkaille osana hanketta.

Kyselyvastauksen mukaan hyvinvointialueella on 11 fyysistä perhekeskusta ja jokaisessa kunnassa osana perhekeskusverkostoa lukuisia eri toimijoiden vetovastuulla olevia erillisiä kohtaamispaikkoja, joista tarvittaessa ohjataan tarvittavien palveluiden ja toimintojen piiriin. Hankkeen aikana ei ole perustettu uusia fyysisiä perhekeskuksia, vaan edistetty olemassa olevaa toimintaa ja vahvistettu niihin tarjottavaa matalan kynnyksen ohjausta ja neuvontaa. Keski-Suomessa vahvuutena on kyselyvastauksen mukaan ollut se, että kehittämistyötä on tehty kuntavetoisesti. Lisäksi hankkeessa on kehitetty sähköistä perhekeskusta, jossa ohjausta ja neuvontaa on tarjolla lapsiperheille ja nuorille keskitetysti.

Kyselyllä on seurattu hyvinvointialueiden arviota siitä, missä määrin asukkaiden tarpeisiin nähden alueella tehdään yhteisösosiaalityötä, kuten etsivän työn tai erityisryhmien parissa tehtävän sosiaalityötä. Taulukkoon 16 on kuvattu hyvinvointialueen arviot (1=ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).

### Taulukko 16. Yhteisösosiaalityö (etsivä työ ja erityisryhmien parissa tehtävä työ).

	9/2020	9/2021	9/2022	10/2023
<b>Yhteisösosiaalityötä tehdään asukkaiden tarpeiden kannalta (1=ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).</b>	jonkin verran (3)	hieman (2)	jonkin verran (3)	jonkin verran (3)

#### *Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten*

Keski-Suomen alueella 50 prosentilla kunnista ja kaikilla yhteistoiminta-alueilla oli syyskuussa 2020 sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten. Syksyllä 2022 koko hyvinvointialueen yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten oli käytössä, mutta syksyn 2023 vastauksen mukaan se oli kehitteillä. Kyseinen malli on työkyvyn tuen tiimi.

#### *Kuntoutus*

Hankkeilta kysyttiin syksyn 2022 kyselyssä, millainen kuntoutuksen toimintamalli (Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset 2017, s.40–41) on kehitteillä/kehitetty hyvinvointialueella (esim. kuntoutuspolut lapsilla/työikäisillä/ikääntyneillä, johtaminen, kuntoutuksen hyvät käytännöt) ja missä vaiheessa sen käyttöönotto on.

Keski-Suomen hyvinvointialueella kuntoutuksen toimintamallin uudistamisessa lähtökohtana on ollut perustason kuntoutuspalvelujen yhdistäminen yhdeksi koko maakuntaa käsittäväksi toimintayksiköksi, joka toimii tiivisti ja saumattomasti erityistason kuntoutuspalvelujen sekä muiden sidosryhmien kanssa siten, että potilaan kuntoutuspolku on portaaton ja jossa kuntoutus nähdään yhteistyötä laajemmin, yhdessä tekemisenä.

Perustason kuntoutuspalvelut ovat maakunnallinen palveluyksikkö, joka pitää sisällään perustason kuntoutuspalvelut: avokuntoutuksen, sairaalakuntoutuksen, arkikuntoutuksen, puheterapian palvelut, lasten toimintaterapian palvelut sekä perustason apuvälinepalvelut. Kuntoutuspalvelut koostuvat edelleen toiminnallisesti kymmenestä tiimistä, joissa kussakin on oma palveluvastaava. Tiimejä ovat avokuntoutus pohjoinen, avokuntoutus keskinen, avokuntoutus eteläinen, sairaalakuntoutus pohjoinen, sairaalakuntoutus eteläinen, arkikuntoutus pohjoinen, arkikuntoutus eteläinen, puheterapian aluetiimi, lasten kuntoutus sekä perustason apuvälinepalvelut.

Kuntoutuspalvelujen keskeisenä tavoitteena on tuottaa oikea-aikaisia, vaikuttavia sekä kustannustehokkaita kuntoutuspalveluita asiakaslähtöisesti siten, että palvelujen saatavuus ja saavutettavuus olisi tasa-arvoista ja tasalaatuaista kaikille maakunnan asukkaille. Kuntoutuspalvelut integroituvat kiinteästi muuhun palvelutuotantoon huomioiden myös potilaan/asiakkaan lähiympäristön. Keskeisenä on yhdessä asiakkaan kanssa tehtävä toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen arvio, tavoitteet ja suunnitelma, joka ohjaa potilaan/asiakkaan kuntoutuspolkua läpi koko sote-sektorin sekä eri sidosryhmien välisten rajapintojen yli. Kuntoutussuunnitelma, jossa asiakas on keskiössä, ohjaa toimintaa.

Tavoitteiden saavuttamiseksi kuntoutuspalveluja on keskitetty ja tullaan edelleen keskittämään integroidusti yhdessä muun palvelutuotannon (kuten moniammatillinen vastaanotto toiminta, osastotoiminta, apuvälinepalvelut)

kanssa, lisäämällä palvelujen liikkuvuutta (asiantuntijaliikkuvuus) sekä ottamalla käyttöön ja hyödyntämällä aikaisempaa vahvemmin ja enemmän myös etäteknologiaa (etävastaanotot, digitaaliset palvelut). Lisäksi omaa toimintaa ja prosesseja kehitetään edelleen siten, että tuotettavat palvelut ovat yhdenmukaisia ja vaikuttavia. Lääkinnällisen kuntoutuksen päätöksentekoprosessia on yksinkertaistettu ja keskitetty tiimien virassa oleville palveluvastaaville. Tällä on saavutettu parempaa yhdenvertaisuutta ja saavutettavuutta sekä pienennetty varianssia kustannustehokkuuden lisäksi.

Kuntoutusmenetelmistä, joista ei ole tieteellistä vaikuttavuusnäyttöä, tullaan luopumaan. Kuntoutukseen ohjautuvuutta ja hoidontarpeen arviointia kehitetään siten, että asiakkaan saama hoito nopeutuu ja samalla kuormitus muualla sosiaali- ja terveyspalveluissa kevenee. Tästä esimerkkinä mm. Tule-potilaiden hoidontarpeen arvioinnin ohjaaminen suoraan fysioterapeuteille. Jatkossa esim. kipupotilaiden hoitopolkua tullaan suoraviivaistamaan siten, että hoitoon ohjautuvuus paranee ja nopeutuu. Yhteistyötä kuntoutuksen muiden sidosryhmien, kuten erityistason kuntoutuksen, järjestöjen sekä palveluntuottajien kanssa kehitetään ja syvennetään edelleen.

Älykuntosalitoimintaa, joka tällä hetkellä toimii yhdellä terveysasemalla, kehitetään ja laajennetaan varustamalla tulevaisuudessa maakunnassa 5–6 toimipistettä älykuntosalivarustuksella. Näillä toiminnallisuuksilla voidaan vaikuttaa kuntoutustarpeessa olevan asiakkaan/potilaan (esim. läkkäät, preoperatiiviset leikkauspotilaat) toimintakyvyn parantumiseen ja ylläpysymiseen kustannustehokkaasti säästäen samalla muissa sote-palvelujen kustannuksissa.

Kuntoutuksen ohjausta ei syksyllä ollut avosairaanhoidon kuntoutuspalvelujen toimintana. Kuntoutusohjaajia työskentelee tällä hetkellä erityistasolla kuntoutusohjauksen yksikössä. Tarve myös perustason toiminnalle on kuitenkin tunnistettu.

Keski-Suomen sote-keskus-hankkeessa kehitettiin kuntoutuksen etäpalveluja liittyen

- konsultaatioon perus- ja erikoistason välillä (syksyllä 2023 fysioterapian ja toimintaterapian kehittäminen oli aloitettu),
- reaaliaikaisen kuntoutuksen toteutukseen (syksyllä 2023 fysioterapia oli käytössä, toimintaterapian kehittämisessä oltiin pitkällä), ja
- ajasta riippumattomaan kuntoutukseen (syksyllä 2023 fysioterapia oli käytössä, toimintaterapian kehittäminen oli aloitettu).

Keski-Suomessa on kehitetty sosiaalista kuntoutusta ja pilotoitu sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallia osana THL:n sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -työpajasarjaa.

### *Oma-arviointi*

Keski-Suomen oma-arvioinnin mukaan digitaalisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa ja vastaanottojen moniammatillisessa toimintamallissa pystytään varhaisemmassa vaiheessa tunnistamaan esim. terveysriskejä tai arjen haasteita. Suuri määrä terveydenhuollon ammattilais- ja potilasohjeita on yhtenäistetty. Sosiaalihuollon ohjeiden yhtenäistäminen käynnistettiin.

Palveluketjujen yhtenäistämisen osalta systemaattisen elämäntapaohjauksen avulla on saavutettu osalla asiakkaista merkittäviäkin tuloksia elämäntapamuutosten toteuttamisessa sekä seuratuissa terveysmittareissa. Tyypin 2 diabeetikoiden kolesterolitasapainoa on saatu paremmaksi lähes koko hyvinvointialueella, minkä oletetaan ehkäisevän tulevina vuosina useita sydän- ja aivoinfarkteja. FINGER-toimintamallin mukainen toiminta aivoterveiden edistämiseksi on käynnistynyt usealla alueella. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa ehkäisevän ja varhaisen tuen palvelut ovat vahvistuneet (ensilinjan toimintamalli, mielenterveys- ja riippuvuudet -tiimi digitaalisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa, walk-in –toiminta, juttupenkit). Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon psykososiaalisen tuen resurssit ovat vahvistuneet ja toimintamallit sekä prosessit ovat selkeytyneet. Saattohoidon vapaaehtoisten toiminta on selkeytynyt ja vahvistunut. Sosiaalisen kuntoutuksen yhtenäinen toimintamalli on saatu kuvattua.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämisen osalta perhekeskustoimintaa on yhtenäistetty ja vahvistettu sekä on laadittu perhekeskustoiminnan toimintasuunnitelma.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

### Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus

Asiakkaat ovat olleet Keski-Suomessa tarkastelujaksolla tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Tyytyväisyys oli kuitenkin kolmen mittarin mukaan hieman heikentynyt vuonna 2022 vuoteen 2020 verrattuna. Asiakkaat kokivat vuonna 2022, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,6), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,6), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,6) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6). (Taulukko 17.)

**Taulukko 17. Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin**

		2016	2018	2020	2022
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Keski-Suomi	4,6	4,6	4,8	4,6
	Koko maa	4,5	4,6	4,7	4,5
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Keski-Suomi	4,7	4,7	4,7	4,6
	Koko maa	4,6	4,6	4,7	4,6
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Keski-Suomi	4,7	4,7	4,7	4,6
	Koko maa	4,7	4,6	4,7	4,6
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Keski-Suomi	4,6	4,6	4,6	4,6
	Koko maa	4,6	4,6	4,6	4,4

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin Keski-Suomessa tyytyväisiä vuosina 2016, 2018 ja 2021. Asiakkaat kokivat vuonna 2021, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,6), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,5). Asiakastyytyväisyys kuitenkin huononi paikoin vuonna 2021 edeltävään mittaukseen nähden ja se oli aavistuksen koko maan keskiarvoa heikompaa. (Taulukko 18.)

**Taulukko 18. Asiakastyytyväisyys suun terveydenhuollon palveluihin**

		2016	2018	2021
Suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyys: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Keski-Suomi	4,7	4,7	4,6
	Koko maa	4,7	4,7	4,7
Suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyys: Osallistuminen päätöksentekoon	Keski-Suomi	4,8	4,7	4,7
	Koko maa	4,7	4,7	4,7
Suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyys: Palvelun hyödyllisyys	Keski-Suomi	4,9	4,9	4,8
	Koko maa	4,8	4,8	4,9
Suun terveydenhuollon asiakkaiden palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Keski-Suomi	4,6	4,6	4,5
	Koko maa	4,6	4,6	4,6

Keski-Suomessa vuonna 2022 terveyspalveluja käyttäneistä 54,9 prosenttia koki palvelun sujuvaksi. Määrä on vain hieman suurempi kuin vuonna 2020. Sosiaalipalveluja käyttäneistä palvelun sujuvaksi kokeneiden määrä on tarkastelujaksolla kasvanut huomattavasti. Luku oli vuona 2022 selvästi koko maan keskiarvoa parempi. (Taulukko 19.)

**Taulukko 19. Palvelujen sujuvuus**

			2018	2020	2022
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Keski-Suomi	Miehet	60,7	60,7	59,5
		Naiset	53,2	46,9	50,6
		Yhteensä	56,5	53,5	54,9
	Koko maa	Yhteensä	55	54,3	54
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Keski-Suomi	Miehet	33,1	50,4	54,6
		Naiset	36,5	44,3	47,9
		Yhteensä	35,1	47,5	51,7
	Koko maa	Yhteensä	46,1	51,6	44,1

*Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen*

Hankkeen lähtötilanteessa syyskuussa 2020 alueen sosiaalipalveluiden vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista oli käytössä Kykyviisari (40 % kunnista ja 100 % yhteistoiminta-alueista) ja RAI-välineistöön kuuluva mittari (35 % kunnista). AVAIN-mittari ei ollut lähtötilanteessa hankealueella käytössä. Muista mittareista useimpien kuntien alueella oli käytössä syyskuussa 2020 RAVA-mittari.

Hankkeen päättyessä kyselyvastausten perusteella on selvitetty, onko edellä mainittuja mittareita otettu käyttöön osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta. Hankkeessa on tehty yhteistyötä TulKoti-hankkeen kanssa, jossa RAI-välineistön kuuluvia mittareita on otettu käyttöön ikääntyneiden palveluissa ja suunnitelmissa on pilotointi vammaispalveluissa.

Kykyviisari otettiin käyttöön osana Meijän kyvyt käyttöön -hanketta. Työkyvyn tiimien toimintaa käynnistettiin yhteistyössä Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen kanssa. Kun Työterveyslaitoksen tuki Kykyviisarin alustan ylläpidolle loppui, sen käyttö loppui. Meijän kyvyt käyttöön -hanke selvitteli omien järjestelmien mahdollisuuksia Kykyviisarin ylläpitoon, mutta se ei onnistunut. Hyvinvointialueen taloudellisen tilanteen vuoksi ei ole mahdollista hankkia palvelua ostopalveluna.

AVAIN-mittarien tai muiden kuin edellä mainittujen mittarien käyttöä ei edistetty osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta.

*Rakenteellinen sosiaalityö*

Rakenteellista sosiaalityötä toteutettiin syyskuussa 2020 kaikkialla Keski-Suomen alueella. Toimintamalleina ovat sosiaaliasiamiestoiminta ja kuraattorien yhteisöllinen oppilashuolto. Hankkeen päättyessä kyselyvastauksen perusteella on selvitetty, onko hankkeessa otettu käyttöön rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja tai laajennettu niiden käyttöä. Syksyn 2023 kyselyvastauksen mukaan hankkeessa on lisätty yhteistä ymmärrystä rakenteellisesta sosiaalityöstä työpajasarjan avulla, joka on toteutettu yhteistyössä Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen ja Jyväskylän yliopiston kanssa). Työpajasarjojen jatkosta ei ole vielä sovittu. Rakenteellisen sosiaalityön toteuttamiselle ollaan luomassa hyvinvointialueelle rakenteita.

*Oma-arviointi*

Keski-Suomen oma-arvioinnin mukaan digitaalisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa on hyödynnetty asiakkaita ja kerätty asiakaspalautetta sen kehittämisessä sekä tehty käytettävyytutkimus. Asiakaskokemuksen systemaattista keräämistä ja hyödyntämistä jatketaan.

Palveluketjujen yhtenäistämisen kokonaisuudessa laatu- ja vaikuttavuustyön rakenne on luotu hyvinvointialueen konsernipalveluihin ja laaja-alaiseen sote-keskukseen. Elämäntapaohjauksen vaikuttavuuden seurantamittarit on määritelty ja niiden käyttö on vakiintunut digitaalisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Kaikissa yhtenäistettävissä palveluketjuissa ammattilaisten osaamista on vahvistettu (mm. koulutukset, kehittäjäverkostot, työryhmät, ohjeet, hoito- ja palveluketjukurssit). Rakenteellista sosiaalityötä on saatu käynnistettyä sekä sosiaalityön tiedolla johtamista ja tiedon tuottamista vahvistettua. Palveluketjutyön käsikirja on kuvattu. Asukkaiden ja kolmannen sektorin osallisuutta sote-palveluiden ja toiminnan kehittämiseen on vahvistettu.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämisen kokonaisuudessa perheoikeudellisten palveluiden yksikkö on käynnistynyt. Lastensuojelun erityisosaamista on vahvistettu mm. työparityöskentelyn, koulutusten sekä mentorointi- ja perehdytys -toimintamallien avulla. Systeminen työote on valittu yhdeksi hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden ammattilaisten työtä ohjaavaksi periaatteeksi sekä yhteensovittavan johtamisen toimintamalliksi. Ammattilaisten systemisen työotteen osaamista on vahvistettu.

## Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

### *Päivystyskäynnit ja toistuvat lääkärikäynnit*

Perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä kasvoi Keski-Suomessa vuoden 2019 jälkeen tuntuvasti. (Taulukko 20.) Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli kymmenen kertaa vuodessa käyneiden osuus vastaanotolla käyneistä oli Keski-Suomessa laskusuunnassa vuoden 2020 jälkeen. (Taulukko 21.)

### **Taulukko 20. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Keski-Suomi	Miehet	371	167	164	192	421	532	528	513
	Naiset	429	194	182	220	543	699	714	661
	Yhteensä	400	181	173	206	482	616	621	587
Koko maa	Miehet	364	356	380	354	329	388	355	385
	Naiset	445	437	467	434	407	461	450	484
	Yhteensä	405	397	424	394	368	425	403	435

### **Taulukko 21. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Keski-Suomi	Miehet	2,1	2,1	2,2	2	2,8	1,7	1,4	1,2
	Naiset	3	3,1	3,1	2,8	3,9	2,6	2,1	2
	Yhteensä	2,6	2,7	2,7	2,5	3,4	2,2	1,8	1,6
Koko maa	Miehet	2	2	2	1,7	1,7	1,3	1,1	1
	Naiset	2,8	2,8	2,9	2,5	2,4	2	1,7	1,5
	Yhteensä	2,5	2,5	2,5	2,2	2,1	1,7	1,4	1,3

### *Palvelujen yhteentoimivuus*

Keski-Suomessa terveystalvija vuonna 2020 käyttäneistä 28 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen ja vajaa 44 prosenttia tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen hoidon saantia. Määrät ovat hienoisesti pienempiä kuin vuonna 2018. Sosiaalipalveluja käyttäneistä vuonna 2022 runsas 38 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen kuten vuonna 2020. Jonkin verran harvempi koko vuonna 2022 tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen palvelun saantia kuin vuonna 2020. (Taulukko 22.)



**Taulukko 22. Palvelujen yhteentoimivuus**

			2018	2020	2022
Hoidon saantia häiritsi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Keski-Suomi	Miehet	28,5	23,9	
		Naiset	39	31,8	
	Yhteensä	29,8	28		
	Koko maa	Yhteensä	28,4	27	
Hoidon saantia häiritsi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Keski-Suomi	Miehet	41,1	35,6	
		Naiset	48,6	51,1	
	Yhteensä	45,2	43,7		
	Koko maa	Yhteensä	48,2	43,6	
Palvelun saantia häiritsi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Keski-Suomi	Miehet	49,9	35,7	35,1
		Naiset	43,1	40,8	41,9
	Yhteensä	46	38,1	38,1	
	Koko maa	Yhteensä	37,2	37,1	42,3
Palvelun saantia häiritsi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Keski-Suomi	Miehet	35,9	48,4	44,4
		Naiset	55,7	54,5	53,9
	Yhteensä	55,8	51,3	48,7	
	Koko maa	Yhteensä	51,2	48,2	56

*Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa*

Lähtötilanteessa selvitettiin, kuinka monella alueen kunnalla tai yhteistoiminta-alueella oli syyskuussa 2020 sovittu Kelan kanssa yhteinen toimintamalli asiakasasioiden käsittelyä varten 1) toimeentulotuen ja muiden etuuksien, 2) Kelan palveluiden tai 3) sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta. Sitä seuranneilla kyselyillä on puolestaan selvitetty, ovatko koko hyvinvointialueen ja Kelan yhteiset toimintamallit edellä mainittujen asiakasasioiden käsittelyä varten kehitteillä tai käytössä. Vastaukset on kuvattu taulukossa 23 ja niiden mukaan toimintamalli erityistä tukea tarvitsevien tunnistamiseksi on vielä kehitteillä, muut toimintamallit ovat jo käytössä.

**Taulukko 23. Hyvinvointialueen ja Kelan yhteiset toimintamallit asiakasasioiden käsittelyä varten**

	9/2020	9/2021	9/2022	10/2023
Toimeentulotuki ja muut etuudet	50 % kunnista 100 % yhteistoiminta- alueista	käytössä	käytössä	käytössä
Kelan palvelut (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi)	50 % kunnista 100 % yhteistoiminta- alueista	käytössä	käytössä	käytössä
Erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen ja yhteistyö	25 % kunnista 100 % yhteistoiminta- alueista	käytössä	ei käytössä eikä kehitteillä	kehitteillä

*Oma-arviointi*

Keski-Suomen oma-arvioinnin mukaan vastaanottopalvelujen kehittämisen kokonaisuudessa sosiaaliohjaus ja työttömien työkyvyn tuen toimintamalli on integroitu osaksi vastaanottojen moniammatillista toimintamallia.

Palveluketjujen yhtenäistämisen osalta elämäntapaohjauksessa saatiin vahvistettua ja luotua yhteistyökäytäntöjä sote-palveluiden ja kuntien liikuntaneuvonnan sekä kutsuntaikäisten kohdalla etsivän nuorisotyön kanssa. Liikuntaneuvonnan lähetepalaute -käytäntöä ja tietojen kirjaamista Lifecare-potilastietojärjestelmään on edistetty. FINGER-toimintamalliin on luotu yhteistyökäytäntöjä sote-palveluiden ja kunnan työntekijöiden sekä vertaisohjaajien ja järjestöjen välille. Diabeteskeskus käynnistyi 2/2024. Mielenterveys- ja päihdetyön tiimit on integroitu osaksi vastaanottojen moniammatillista toimintamallia. Palliatiivisen keskuksen eri yksiköiden (palliatiivinen poliklinikka, kotisairaala, palliatiivinen osasto) yhteistyökäytännöistä, työnjaosta ja lähetekäytännöistä on sovittu. Kokemusasiantuntijuuden hyödyntämistä erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluissa on vahvistettu. Paljon palveluita tarvitsevan palveluprosessi ja palvelupolut on kuvattu sekä tunnistettu monialaisen yhteistyön paikat.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämisen osalta lapsiperhepalveluiden monialaisuutta ja palveluiden yhteensovittamista on vahvistettu muun muassa perhekeskustoimintaa vahvistamalla sekä Lapset puheeksi -menetelmän avulla. Lasten ja nuorten mielenterveystyön sekä neuropsykiatristen vaikeuksien hoito- ja palveluketjukuvaukset ovat valmistuneet ja varhaisen tuen palveluita on vahvistettu ja selkeytetty.