

Liite 17. Päijät-Hämeen 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-arvioiteja, 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](#)

Päijät-Häme

Juha Koivisto & Heidi Muurinen, THL

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tavoitteina olivat 1) yhdenmukaiset sote-keskus-palvelut, jotka toimivat maakunnallisena kokonaisuutena, 2) tasapainoinen palvelurakenne, sekä 3) kustannustehokas palvelurakenne. Hankkeen toimenpiteitä olivat muun muassa sote-keskus-mallin konseptointi ja toteutusmalli yhtymän palveluverkkosuunnitelmaa seuraten, asiakassegmentointi, etulinjan ja asiakasohjauksen rakentaminen osaksi sote-keskusta ja lasten, nuorten ja perheiden sekä sosiaalihuollon kentälle jalkautuvat palvelut osana alueellista sote-keskusta. Hankkeen toisen puoliskon tavoitteissa ja toteutuksessa erityinen painopiste oli sosiaalihuollon kehittämisessä osana sote-keskusta ja asiakkaan kuntoutumista sekä sosiaalihuollon palveluun pääsyssä. Lisäksi tavoitteissa korostui mielenterveys- ja päihdepalvelujen ja sosiaalipalvelujen palvelurakenteen tasapainottaminen digitaalisen ratkaisujen avulla

Kuviossa 1 kuvataan Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyskeskuksen palvelukokonaisuus. Konseptin toimeenpano oli alueella käynnissä syksyllä 2023.



Kuvio 1. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyskeskuksen palvelukokonaisuus

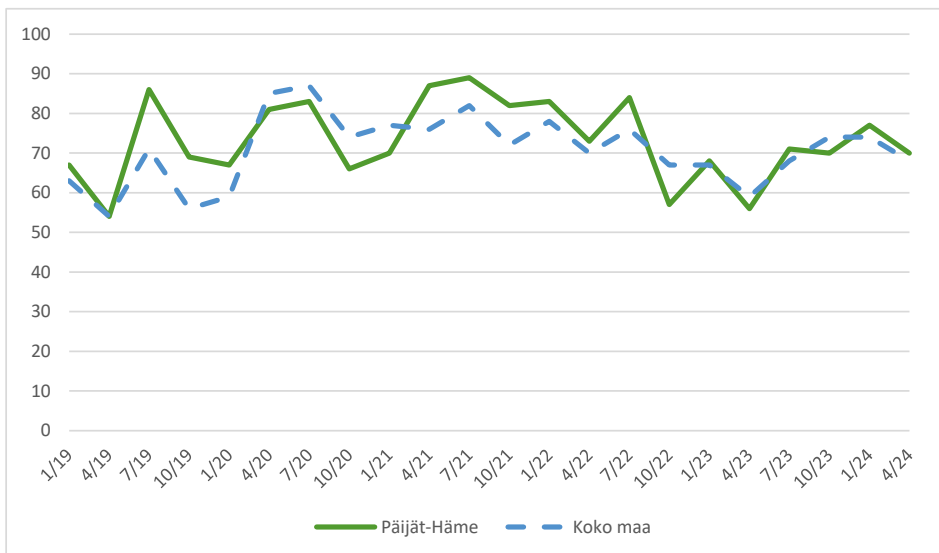
Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus

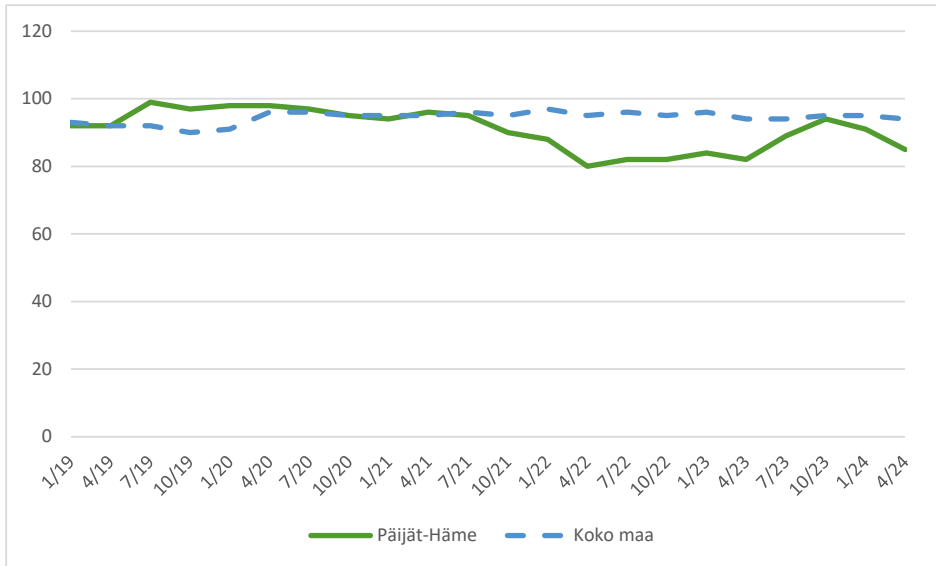
Päijät-Hämeessä oli perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömälle käynnille kahdessa viikossa hoidon tarpeen arvioinnista päässeiden osuus koko tarkastelujakson lähellä koko maan keskiarvoa. Keväällä 2024 osuus oli 70 prosenttia. Vuoden 2024 osalta tiedot hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiireettömien lääkärikäyntien hoitopääsystä kattoivat 10 prosenttia kaikista Päijät-Hämeen toteutuneista lääkärin kiireettömistä käynneistä. (Kuvio 2.)

Sairaan-/terveydenhoitaja kiireettömälle käynnille kahdessa viikossa hoidon tarpeen arvioinnista päässeiden osuus on Päijät-Hämeessä ollut kesän 2021 jälkeen selvästi pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Keväällä 2024 osuus oli 85 prosenttia. Vuoden 2024 osalta tiedot hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiireettömien sairaan/terveydenhoitajakäyntien hoitopääsystä kattoivat vain viisi prosenttia kaikista Päijät-Hämeen toteutuneista sairaan/terveydenhoitajan kiireettömistä käynneistä. (Kuvio 3.)

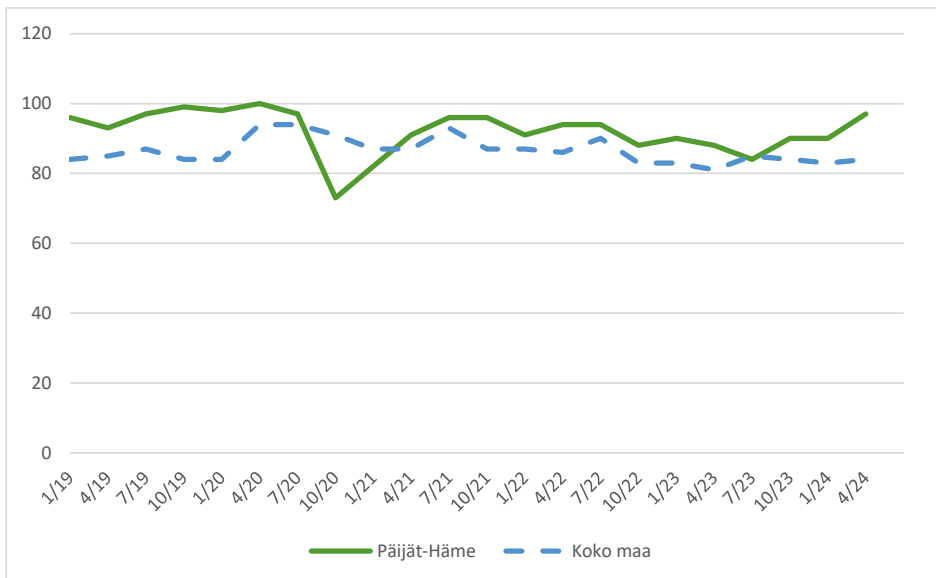
Suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömälle käynnille 90 päivässä hoidon tarpeen arvioinnista päässeiden osuus on Päijät-Hämeessä ollut tarkastelujaksolla koko maan keskiarvon parempi ennen koronapandemiaa ja jälleen kesästä 2021 alkaen. Vuoden 2024 osalta tiedot hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiireettömien hammaslääkärikäyntien hoitopääsystä kattoivat 26 prosenttia kaikista Päijät-Hämeen 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 avosairaanhoidon 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

Päijät-Hämeessä asiointi aina tai usein saman lääkärin ja saman hoitajan kanssa on selvästi vähentynyt tarkastelujaksolla. Hoidon jatkuvuusindeksien (0=ei jatkuvuutta, 1=täydellinen jatkuvuus) perusteella lääkäri- ja hoitajakäyntien jatkuvuus ovat molemmat aavistuksen heikentyneet. Lääkärikäyntien jatkuvuus on ollut hieman vähäisempää kuin koko maassa keskimäärin, hoitajakäyntien aavistuksen yleisempää. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Hoidon jatkuvuus

		2018	2019	2020	2021	2022	2023
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%), Terve Suomi	Päijät-Häme	39,8		35,6		32,1	
	Koko maa	40,2		36,8		32,8	
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%), Terve Suomi	Päijät-Häme	33,6		30,9		25,8	
	Koko maa	32,1		29,6		26,7	
Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosai- raanhoidon lääkärikäynneillä, COCI-indeksi	Päijät-Häme		0,3	0,31	0,28	0,26	0,25
	Koko maa		0,37	0,34	0,31	0,29	0,28
Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosai- raanhoidon hoitajakäynneillä, COCI-indeksi	Päijät-Häme		0,24	0,26	0,24	0,2	0,19
	Koko maa		0,24	0,2	0,16	0,15	0,18
Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveyden- huollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä, COCI	Päijät-Häme		0,31	0,3	0,27	0,26	0,25
	Koko maa		0,37	0,34	0,31	0,29	0,28
Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveyden- huollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä, COCI	Päijät-Häme		0,24	0,26	0,24	0,19	0,19
	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 sosiaalihoitoon työntekijän (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömälle käynnille syyskuussa 2020, 2021 ja 2022 sekä lokakuussa 2023. Vastaukset on koottu taulukkoon 2.

Taulukko 2. Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle

	9/2020	9/2021	9/2022	10/2023
Lapsiperhei- den palvelut	8 pvä kunnissa 10 pvä yhteistoiminta- alueella	6 pvä kunnissa 11 pvä yhteistoiminta- alueella	3 pvä kunnissa 14 pvä yhteistoiminta- alueella	14 pvä
Työikäisten palvelut	8 pvä kunnissa 8 pvä yhteistoiminta- alueella	7 pvä kunnissa 15 pvä yhteistoiminta- alueella	7 pvä kunnissa 9 pvä yhteistoiminta- alueella	10 pvä
lääkäiden palvelut	8 pvä kunnissa 6 pvä yhteistoiminta- alueella	7 pvä kunnissa 7 pvä yhteistoiminta- alueella	7 pvä kunnissa 17 pvä yhteistoiminta- alueella	14 pvä

Sähköisten palvelujen käytön esteet

Päijät-Hämeessä runsas 78 prosenttia asukkaista koki vuonna 2022 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Määrä on vain hieman koko maan keskiarvoa suurempi. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Kokenut esitetä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä

		2020	2022
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Päijät-Häme	82,9	78,2
	Koko maa	79,5	77,4

Oma-arviointi

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Päijät-Hämeessä ei ole ollut käytössä yhtenäistä segmentoinnin mallia eikä yhteneväistä tapaa kuvata palvelupolkuja. Hankkeen aikana luotiin asiakkuuksien segmentoinnin malli hyvinvointialueelle. Segmentoinnin malli sisällytettiin omavalvontaan, strategian toimeenpanoon ja esimerkiksi vammaispalvelujen kehittämisohjelmaan.

Asiakkaan poluille määriteltiin paikka pajjat-sote.fi-sivustolle, jonne esimerkkipolut kuvattiin. Julkaisuvalmiiksi saatiin hankeaikana kolme polkua: monipalvelupolku, raskaudenkeskeytys sekä seksitautien testaus ja hoito. Lisäksi polkujen rungot valmistuivat verkkosivualustalle neljästä polusta, joiden sisällöntuotanto jatkuu osana palvelutoiminnan omaa kehitystyötä ja ne julkaistaan myöhemmin.

Omaolon ja chatbotin käyttöä vahvistettiin ja sähköistä ajanvarausta laajennettiin. Päijät-Sote-sovellus toimintoinen, kuten Digiklinikka ja videovastaanotto, otettiin käyttöön. Päijät-Sote-sovellus palvelee kuntalaisia näyttämällä asiakkaan tietoja, kuten tulevat vastaanotto- ja puhelinajat, laboratoriolähetteet ja -vastaukset sekä käyntitekstit.

Sosiaalihuollon matalan kynnyksen ohjauksen ja neuvonnan mallia kehitettiin osana terveydenhuoltoa luomalla sosiaali- ja terveydenhuollon välille monialainen neuvonnan ja ohjauksen malli, jossa sote-keskuksen moniammatillista tiimityötä vahvistettiin sosiaalihoajaajan ja geronomin palveluohjauksen osaamisella. Sosiaalihoajaajan kontakteista (n=281) vain 2 prosenttia siirtyi palvelutarpeen arviointiin.

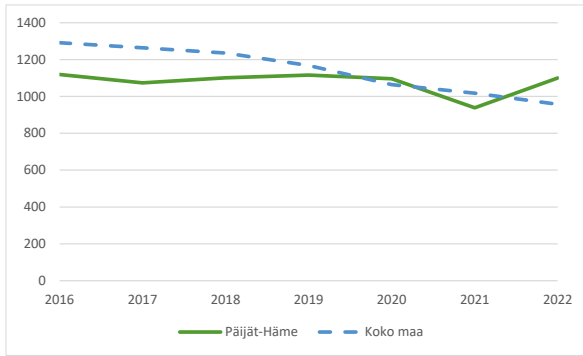
Oman toiminnan sote-keskuksissa otettiin käyttöön moniammatillinen tiimimalli lokakuussa 2021. Mallin tarkoituksena on, että asiakas pääsisi tutun ammattilaisen asiakkaaksi ja vähintäänkin aina oman tiimin hoidettavaksi. Hoidon jatkuvuus näyttää kuitenkin heikentyneen, vaikka moniammatillisen tiimimallin tarkoituksena on ollut parantaa sitä. Hankkeen oma-arvioinnin mukaan syitä voi olla monia kuten, että tiimityö on ymmärretty väärin, johtamisessa ei ole pidetty kiinni hoidon jatkuvuutta tukevista elementeistä sekä henkilöstön puute.

Päijät-Sotessa saatavuuden mittariksi oli aiemmin valittu T3-aika eli kolmas vapaa kiireetön aika kyseessä olevalle ammattilaiselle. Siitä kuitenkin luovuttiin, kun hoitotakuu astui voimaan ja koska tiedot eivät olleet aiempaan vertailukelpoisia eivätkä kuvanneet sitä, millä aikavälillä suurin osa asiakkaista pääsi vastaanotolle. Oma-arvioinnin mukaan lääkäriin ja hoitajan sekä hammaslääkärin vastaanotolle pääsy on yleisesti alueella parantunut. Joissakin yksiköissä suuhygienistille pääsy on parantunut, toisissa heikentynyt. Oma-arvioinnin mukaan ei kuitenkaan voida arvioida hankkeen vaikutuksia hoitoon pääsyyn, sillä siihen vaikuttaa eniten se, kuinka paljon on henkilöstöä töissä.

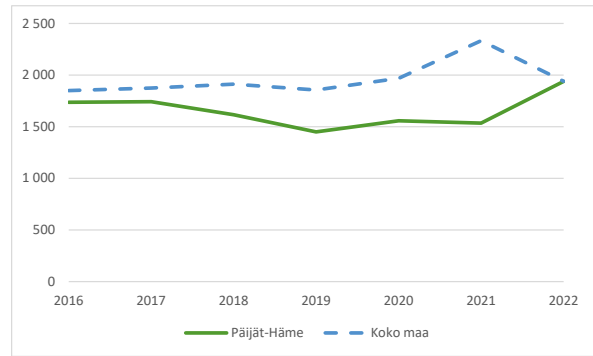
Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Perusterveydenhuolto

Päijät-Hämeessä perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä pysyi melko tasaisena noin 1100 käynnissä tarkastelujaksolla vuotta 2021 lukuun ottamatta, jolloin määrä putosi jonkin verran. (Kuvio 5.) Muut kuin lääkärikäynnit vähenivät Päijät-Hämeessä vuoteen 2019 jonkin verran, jonka jälkeen kasvoivat hieman parina vuotena ja vuonna 2022 jyrkemmin. (Kuvio 6.) Perusterveydenhuollon avohoidon etäasiointikäyntien osuus kaikista käynneistä on Päijät-Hämeessä vaihdellut selvästi muuta maata enemmän tarkastelujaksolla. Keväällä 2020 etäasiointikäyntien osuus ei kasvanut Päijät-Hämeessä siinä määrin kuin koko maassa keskimäärin, ja keväällä 2023 osuus oli pienempi kuin jakson alussa. (Taulukko 4.)



Kuvio 5. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta



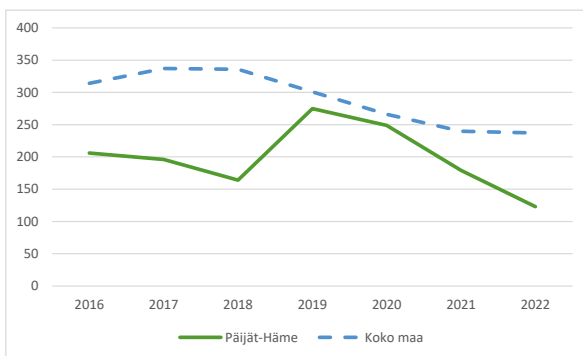
Kuvio 6. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta

Taulukko 4. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä

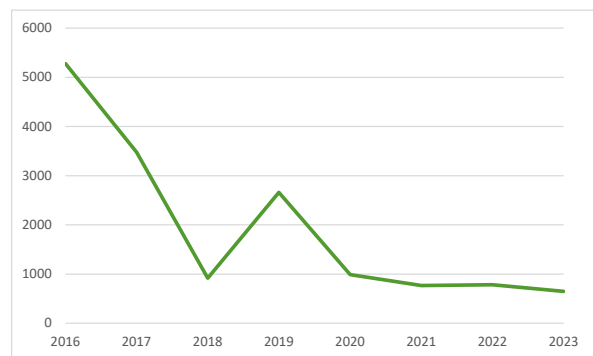
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Päijät-Häme	Miehet	21,0	15,7	12,4	15,5	20,0	16,9	20,7	17,3
	Naiset	23,0	18,1	13,5	17,2	22,3	19,4	23,5	18,1
	Yhteensä	22,2	17,1	13	16,5	21,4	18,3	22,3	17,8
Koko maa	Miehet	19,6	19,3	19,7	20,7	28,1	21,6	22,2	23,1
	Naiset	21,0	21,1	21,8	22,9	30,1	23,9	24,6	25,4
	Yhteensä	20,4	20,3	20,9	22	29,3	22,9	23,6	24,5

Lapsiperheiden palvelut

Päijät-Hämeessä olivat lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset selvässä laskussa vuoden 2019 jälkeen (Kuvio 7). Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä putosi Päijät-Hämeessä vuoden 2016 yli 5000 asiakkaasta vuosien 2021–2023 alle tuhanteen asiakkaaseen. (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

Päijät-Hämeessä oli perheitä lapsiperhepalveluiden kotipalveluissa tarkastelujaksolla 2,2–3,6 prosenttia lapsiperheistä. Lastensuojelun kotipalveluissa ei juuri ole ollut perheitä Päijät-Hämeessä. Lapsiperhepalveluiden perhetyössä oli jaksolla perheitä 0,9–2,1 prosenttia lapsiperheistä. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä oli perheitä 0,9–1,6 prosenttia lapsiperheistä. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0–17-vuotiaita oli Päijät-Hämeessä tarkastelujaksolla noin kaksi prosenttia vastaavan ikäisistä. Kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleita 0–17-vuotiaita oli jaksolla 0,3–0,5 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Lapsiperheiden palvelut

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Perheitä lapsiperhepalveluiden kotipalveluissa, % lapsiperheistä	Päijät-Häme	2,4	2,5	2,6	3,6	3,2	3,6	2,6	2,2
	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3	2,4	2,3	2,2
Perheitä lastensuojelun kotipalveluissa, % lapsiperheistä	Päijät-Häme	0,1	0	0	0	0	0,1	0	0
	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3
Perheitä lapsiperhepalveluiden perhetyössä, % lapsiperheistä	Päijät-Häme	0,9	2,1	1,8	1,9	1,6	1,3	1,3	1,4
	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,3	3,1	2,9	3,1	3
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Päijät-Häme	1	1,5	0,9	1,4	1,4	1,4	1,4	1,6
	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	Päijät-Häme	1,6	1,6	1,8	2	2,1	2	2	2
	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	Päijät-Häme	0,3	0,3	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5
	Koko maa	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4

Mielenterveyspalvelut

Päijät-Hämeessä putosi 0–12-vuotiaiden erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian avohoitokäyntien määrä vuoden 2020 jälkeen selvästi. 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien määrä on ollut tarkastelujaksolla pääasiassa yli tuhat käyntiä tuhatta vastaavan ikäistä kohden. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita oli Päijät-Hämeessä tarkastelujaksolla 10–13 potilasta tuhatta vastaavan ikäistä kohden ja hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntien määrä on Päijät-Hämeessä ollut tarkastelujaksolla pääasiassa 550–600 käynnin välillä tuhatta vastaavan ikäistä kohden ja jakson kolmena viimeisempänä vuotena määrä oli jonkin verran suurempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Mielenterveysasioinnit

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria / 1 000 0–12-vuotiasta	Päijät-Häme	441,1	516,5	511,7	518,2	491,3	365,5	364,6	380,5
	Koko maa	300,9	329,1	342,2	311,8	276,9	281,7	256,1	270,1
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13–17-vuotiaasta	Päijät-Häme	1046,9	1135,7	938,9	890,8	1157,9	966,2	1022,6	1020,2
	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	Päijät-Häme	10,1	10,9	11,4	11,5	12,5	11,5	12,8	11
	Koko maa	7,9	9,3	9,3	9,6	9,8	10,4	9,6	9,6
Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit / 1 000 18 vuotta täyttäneitä	Päijät-Häme	498,2	532,8	576,8	565,8	548,6	556,4	609,1	564,6
	Koko maa	548	588,4	596,7	568,7	556,6	504,4	458,5	464,1

Psykososiaaliset menetelmät

Päijät-Hämeen alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista vaikuttavista interventioista masennusoireistoon suunnattua nuorten vuorovaihtusohjanta IPC-N -menetelmää eikä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää. Muille kuin nuorille suunnatuista näyttöön perustuvista psykososiaalisista hoidon menetelmiä alueella oli syyskuussa 2021 käytössä päihdepsykiatrian poliklinikalla motivoiva haastattelu ja ratkaisukeskeinen työskentely. Lisäksi psykiatrian erikoissairaanhoidossa käytettiin ryhmätoimintoja.

Hyvinvointialueen tiedot lasten ja nuorten menetelmien koulutusmääristä sekä menetelmien käytöstä on koottu HUSin koordinaatiohankkeen kautta ja kuvattu taulukossa 7.

Taulukko 7. Lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto Päijät-Hämeen hyvinvointialueella vuoden 2020 alusta hankekauden loppuun

	Koulutetut osaajat	Koulutetut menetelmäohjaajat	Menetelmää käyttäneet	Aloitettut hoitajakset	Erikoissairaanhoidon tarvinneiden osuus
VAIKUTTAVAT INTERVENTIOT					
IPC-N (nuoret)	32 hlö	4 hlö	41 hlö	118 kpl	4 %
CoolKids (nuoret)	22 hlö	0 hlö	32 hlö	97 kpl	7 %
IPT-N (nuoret)	4 hlö	n/a	n/a	n/a	n/a
UUDET INTERVENTIOT					
Lasten ja nuorten ahdistuksen lyhytinterventio	9 hlö	1 hlö	9 hlö	30 kpl	3 %
Ohjattu omahoito - koulutus (pienien lasten vanhemmat)	10 hlö (lisäksi vuonna 2024 valmistuu 13 hlö)		10 hlö	10 kpl (koulutuksen aikana)	n/a
Ohjattu omahoito - koulutus (lasten vanhemmat)	4 hlö (lisäksi vuonna 2024 valmistuu 24 hlö)		4 hlö	4 kpl (koulutuksen aikana)	n/a
Ohjattu omahoito - koulutus (nuoret)	77 hlö		77 hlö	n/a	n/a

Taulukossa 8 on kuvattu ne tiedot aikuisten parissa työskentelyyn koulutettujen osaajien ja menetelmien käytön määristä, jotka on saatu HUSin koordinaatiohankkeen kautta. Päijät-Hämeen oma-arvioinnin mukaan hankkeessa 25 mielenterveys- ja päihdepalvelujen sairaanhoitajaa osallistui myös kognitiivisen ja dialektisen käyttäytymisterapian (KKT ja DKT) koulutukseen. Lisäksi 17 sairaanhoitajaa osallistui hahmoterapian (Gestalt terapia) kahden tunnin työpajaan.

Ohjatun omahoidon hoitajaksojen määristä ei saatu HUSin koordinaatiohankkeen kautta tietoa. Päijät-Hämeen oma-arvioinnin mukaan toimenpidekoodeista kerätyn tiedon perusteella avosairaanhoidossa toteutettiin maaliskuu- lokakuussa 2023 yhteensä 602 ohjatun omahoidon vastaanottoa. Tämä tieto on kuitenkin oma-arvioinnin mukaan vielä epätäydellistä, sillä uuden kirjaustavan käyttöönotto osaksi arkityötä ei vielä suju automaattisesti ja voidaan olettaa, että kaikkiin toteutuneisiin hoitoihin ei ole kirjattu sisältömerkintöjä.

Taulukko 8. Aikuisten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto Päijät-Hämeen hyvinvointialueella vuoden 2020 alusta hankekauden loppuun

	Koulutetut osaajat	Koulutetut menetelmäohjaajat	Menetelmää käyttäneet	Aloitettut hoitajakset
UUDET INTERVENTIOT				
Kognitiivinen lyhytinterventio	44 hlö	4 hlö	44 hlö	308 (koulutuksen aikana)
Ohjattu omahoito - koulutus	165 hlö		165 hlö	n/a

Päihdepalvelut

Päijät-Hämeessä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä kasvoivat tarkastelujaksolla vuoden 2019 jälkeen parisen prosenttia. Päihteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin avosairaanhoidon käyntisyynä olivat tarkastelujaksolla 0,3–0,5 prosenttia kirjatuista käyntisyistä. (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	Päijät-Häme	4,2	4,3	3,8	4,3	6,2	6,3	6,6	6,1
	Koko maa	3,8	4,3	4,6	4,9	5,5	6	6,2	6,4
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuista käyntisyistä	Päijät-Häme	0,4	0,3	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5
	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4

Päijät-Hämeen päihdehuollon avopalvelun asiakkaita koskeva tilasto on mitä ilmeisemmin puutteellinen. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä kasvoi Päijät-Hämeessä aavistuksen tarkastelujaksolla ja se oli suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleita asiakkaita on Päijät-Hämeessä ollut tarkastelujaksolla pääosin 2–3 asiakasta 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	Päijät-Häme	8,2	7,4	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0
	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	Päijät-Häme	3,6	3,3	3,6	3,5	3,0	2,6	4,8	5,6
	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	Päijät-Häme	2,7	2,7	2,7	3,8	2,3	2,1	0,6	2,5
	Koko maa	2,4	2,4	2,3	2,2	2,0	1,7	1,7	1,2

Päijät-Hämeessä oli alkoholia liikaa käyttävien osuus 65 vuotta täyttäneistä vuonna 2022 vajaa 31 prosenttia, hieman harvempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Alkoholia liikaa käyttävien osuus 65 vuotta täyttäneistä

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

Päijät-Hämeessä on ikävälillä 25–80 vuotta tapahtuneiden alkoholiperäisten kuolemien vuoksi menetettyjen elinvuosien lukumäärää ollut vuodesta 2018 lähtien selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin. (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	Päijät-Häme	3228	3153	3754	3761	3922	3363	3258
	Koko maa	3476	3244	3153	3145	3150	3021	2878

Päijät-Hämeessä oli vuonna 2023 selvästi vähemmän C-hepatiitti-infektioita kuin tarkastelujakson aiempina vuosina. Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakasmäärä kasvoi Päijät-Hämeessä koko tarkastelujakson ja se oli selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin vuotta 2019 lukuun ottamatta. (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	Päijät-Häme	22,5	13,5	23,6	25,7	19,9	28,3	20,5	11,7
	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	Päijät-Häme	224,9	239,4	258	294,2	304,7		339,8	
	Koko maa	117,4	134,6	146,2	320	181,6	111,3	304	

Ikäihmisten palvelut ja muistisairauksien ennaltaehkäisy

Päijät-Hämeessä 75 vuotta täyttäneistä vajaa 94 prosenttia asui kotona vuonna 2023. Määrä oli koko tarkastelujakson hieman koko maan keskiarvoa suurempi. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli tarkastelujaksolla 2,5–4,4 prosenttia. Säännöllisen kotihoiton piirissä olleiden 75 vuotta täyttäneiden määrä oli tarkastelujaksolla koko maan keskiarvoa pienempi, 11–13,3 prosenttia vastaavan ikäisistä. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli tarkastelujaksolla 0,2–0,6 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina olleiden osuus pienenin Päijät-Hämeessä aavistuksen 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	Päijät-Häme	91,4	92,1	91,7	92,5	92,9	93,4	93,7	93,8
	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	Päijät-Häme	3,5	4,4	3,4	3,4	3,2	2,8	2,7	2,5
	Koko maa	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6	4,6	4,3	4,1
Säännöllisen kotihoiton piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Päijät-Häme	12,8	13,3	11,6	11	10,6	10,8	11,4	11,6
	Koko maa	17,3	17,3	17	16,6	16,2	15,6	14,7	13,9
Ikäänntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	Päijät-Häme	0,3	0,2	0,4	0,4	0,6	0,5	0,6	
	Koko maa	0,9	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	
Ikäänntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	Päijät-Häme	7,4	7,8	8,1	7,3	6,9	6,5	6,1	6,1
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	7,3	6,8	6,4	6,4

Päijät-Hämeessä 85 vuotta täyttäneistä runsas 85 prosenttia asui kotona vuonna 2023. Määrä oli tarkastelujaksolla hieman suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Omaishoidon tuen hoidettavien osuus oli tarkastelujaksolla hienoisessa laskussa. Säännöllisen kotihoiton piirissä olleiden 85 vuotta täyttäneiden osuus vaihteli jaksolla 25 prosentin molemmin puolin vastaavan ikäisestä väestöstä. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli

tarkastelujaksolla 0,7–1,3 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heitä oli jaksolla 15 prosentin molemmin puolin. (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	Päijät-Häme	81,8	82,7	81,8	83,9	84,3	84,8	85,2	85,3
	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	Päijät-Häme	4,9	5,6	4,5	4,8	4,8	4,2	4,3	3,9
	Koko maa	6,7	6,9	7,1	6,8	6,8	6,9	6,6	6,3
Säännöllisen kotihoiton piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Päijät-Häme	25,8	27,2	23,7	21,8	21,9	23,1	24,1	25,1
	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	Päijät-Häme	0,8	0,7	0,9	0,9	1,3	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	Päijät-Häme	15,5	17	17,7	15,8	15,3	14,8	14,5	14,6
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,9	16,1	15,3	14,9	15

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella ei ollut syyskuussa 2023 käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamallia.

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 lakisäteistä ohjausta ja neuvontaa) alueelle on avattu osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta. Tällaisia kohtaamispaikkoja ei ole osana hanketta avattu lapsille, nuorille ja perheille eikä kaikille asukkaille. Alueella on kuitenkin ollut jo ennen hankkeen alkua 36 lapsiperheille tarkoitettua kohtaamispaikkaa sekä keskitetty sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta Lahden palvelutorilla.

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

Taulukko 16. Yhteisösozialityö (etsivä työ ja erityisryhmien parissa tehtävä työ).

	9/2020	9/2021	9/2022	10/2023
Yhteisösozialityötä tehdään asukkaiden tarpeiden kannalta (1=ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).	melko hyvin (4)	melko hyvin (4)	jonkin verran (3)	hieman (2)

Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten

Päijät-Hämeen alueella toisessa kunnista (ei yhteistoiminta-alueella) oli syksyllä 2020 sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten. Syyskuun 2022 ja lokakuun 2023

kyselyvastauksen mukaan koko hyvinvointialueen yhteinen toimintamalli oli kehitteillä, mutta kyselyssä ei nimetty tätä toimintamallia.

Kuntoutus

Hankkeilta kysyttiin syksyn 2023 kyselyssä, 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.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sote-keskuksiin on perustettu moniammatilliset tiimit, joissa työskentelee eri sote-alan ammattilaisia. Tiimin fysioterapeutin työnkuva muodostuu osittain sote-keskuksen tiimissä työskentelystä ja osittain aikuisten kuntoutuksen puolella tehdystä työstä. Kuntoutus käynnistyy asiakkaan yhteydenotosta sote-keskuksen tiimiin, 116 117 Päivystysapuun, Akuutti24 ensihoito- ja päivystyskeskukseen, Digiklinikalle tai Omaolon oirearvion tuloksen perusteella. Fysioterapeutin tehtävät tiimissä ovat moniammatilliseen työskentelyyn osallistuminen kuntoutuksen asiantuntijana.

Päijät-Hämeen sote-keskushankkeessa kehitettiin fysioterapeutin suoravastaanottopalvelua työikäisten ja ikään-tyvien asiakasryhmille. Kuntoutuksen etäpalveluja ei kehitetty. Ohjattu omahoito ja terapianavigaattori oli viety sosiaalisen kuntoutuksen työtoimintaan. Sosiaalisesta kuntoutuksesta oli tehty nykytilan kartoitus.

Oma-arviointi

Päijät-Hämeen oma-arvioinnin mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sisäankirjoitettiin maakunnalliseen segmentoinnin malliin, eli hyte-näkökulman tulee sisältyä kaikkiin prosesseihin ja palvelupolkujen kehitystyöhön. Hyte-työn näkökulma sisällytettiin myös omavalvontaan. Asiakkaan polkuihin ja chatbotin vastauspolkuihin sisällytettiin ennaltaehkäisevän työn näkökulma ja asiakkaan itsehoitoa tukevia työkaluja. Omaolon terveystarkastuksen alueellinen toimintamalli otettiin käyttöön ja siihen sisällytettiin ennaltaehkäiseviä ja omahoitoa tukevia toiminnan tapoja.

Suun terveydenhuollon henkilöstö koulutettiin vahvuuslähtöiseen ohjaustapaan ja osa henkilöstöstä lisäksi terveysvalmentajiksi. Yhdessä sote-keskuksessa otettiin käyttöön virtuaalihammashoitaja Dentview.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan ohjautumista sekä työnjakoa yleisvastaanottojen ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden välillä selkeytettiin. Terapianavigaattori otettiin käyttöön maakunnallisesti, joskin oma-arvioinnin mukaan työnjako Terapianavigaattorin ensijäsentämisestä on edelleen epäselvä. Terapianavigaattori oli Päijät-Hämeen alueella täytetty ajalla 15.5.–30.11.2023 yhteensä 2213 kertaa, mistä ei tosin voida päätellä hoitoon hakeutuneiden asiakkaiden määrää.

Ohjatun omahoidon käyttöönotoilla tuotiin hoidonporrastuksen ensimmäiselle portaalle hoitovalikoimaan uusi palvelu. Loppuraportoinnin vaiheessa avosairaanhoidossa ohjattu omahoito on käytössä osassa sote-keskuksia, osassa pilotointivaiheessa ja osassa pilotointia suunnitellaan aloitettavaksi vuonna 2024.

Ohjatun omahoidon pilotointi sosiaaliseen kuntoutukseen oli suurin alueella toteutettu tämän toimintamallin pilotti ja ensimmäinen valtakunnallinen kokeilu toimintamallin soveltuvuudesta sosiaalisen kuntoutuksen palveluihin. Kokonaisuuden toteuttamisessa oli mittavia haasteita, mutta selvitystyö toteutettiin 2022 ja se luovutettiin RRP-hankkeelle jatkotyöstöä varten.

Päijät-Hämeen perhekeskustoimintamallista valmistui visuaalinen kuvaus, joka kirkastaa ja jäsentää perhekeskustoiminnan kokonaisuutta ja josta hahmottuvat kaikki perhekeskusverkoston toimijat. Perhekeskuksessa otettiin käyttöön tiimimalli ja pilotointiin Case Manager -toimintamallia. Interventiokoordinaattorin avulla otettiin käyttöön kolme näyttöön perustuvaa menetelmää (Cool Kids, IPC ja IPT-N). Psykofyysistä fysioterapiaa pilotoitiin sote-keskuksissa ja perhekeskuksessa.

Hankkeen aikana vahvistettiin ehkäisevän työn koordinaatiota väliaikaisesti, valmistui ehkäisevän työn kuvaus sekä valtavirtaistettiin alkoholin riskikäytön ja lähisuhdeväkivallan puheeksiottoa toimintamallien avulla.

Alle 25-vuotiaiden maksuton ehkäisy otettiin käyttöön hyvinvointialueella ja ammattilaisten osaamista seksuaaliterveyden edistämiseen liittyen lisättiin. Maksuttomaan ehkäisyyn luotiin yhteiset prosessikuvaukset ja alueelle koulutettiin viisi seksuaalineuvojaa. Ehkäisyneuvontatyötä kehitettiin ja perustettiin verkosto ehkäisyneuvontatyötä tekeville ammattilaisille. Osana maksuttoman ehkäisyn kokeilua toteutettiin sosiaalisen markkinoinnin kokeilu op-pilaitosyhteistyönä Suomen Diakoniaopiston Lahden kampuksen opiskelijateatteri Theatrum Olgan kanssa

Järjestöyhteistyö linkitettiin tiimiyhteistyöhön. Sidosryhmäyhteistyötä vahvistettiin muun muassa huumetyön verkoston ja Kuuluuko asiakkaan ääni -verkoston avulla.

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus

Asiakkaat ovat olleet Päijät-Hämeessä tarkastelujaksolla tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Tyytyväisyys oli kuitenkin vuonna 2022 hieman heikompaa kaikkien tarkasteltujen mittarien osalta kuin vuonna 2020. Asiakkaat kokivat vuonna 2020, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,6), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,6), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,6) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,5). (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin

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

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin Päijät-Hämeessä tyytyväisiä vuosina 2016, 2018 ja 2021, vaikka tyytyväisyys oli hieman heikentynyt vuonna 2021. Asiakkaat kokivat vuonna 2021, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6). (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Asiakastyytyväisyys suun terveydenhuollon palveluihin

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

Päijät-Hämeessä vuonna 2022 terveystalvuuja käyttäneistä runsas 51 prosenttia koki palvelun sujuvaksi. Osuus on hieman pienempi kuin edeltävissä mittauksissa. Sosiaalipalveluja käyttäneistä 40 prosenttia koki palvelun sujuvaksi vuonna 2022. Osuus oli 13 prosenttia pienempi kuin edeltävässä mittauksessa. (Taulukko 19.)

Taulukko 19. Palvelujen sujuvuus

			2018	2020	2022
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Päijät-Häme	Miehet	54,3	57,1	52,9
		Naiset	52,8	51,7	50,1
		Yhteensä	53,4	54,1	51,4
Koko maa		Yhteensä	55	54,3	54
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Päijät-Häme	Miehet	50,4	54,5	43,9
		Naiset	41,9	51,8	36,1
		Yhteensä	45,6	53	40
Koko maa		Yhteensä	46,1	51,6	44,1

Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen

Päijät-Hämeen alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista oli yhdessä kunnassa sosiaalipalveluissa käytössä Kykyviisari. RAI-välineistöön kuuluva mittari oli syyskuussa 2020 käytössä koko alueella. AVAIN-mittari ei ollut käytössä syyskuussa 2020.

Hankkeen päättyessä kyselyvastausten perusteella on selvitetty, onko hyvinvointialueen sosiaalipalveluissa otettu käyttöön asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareita osana sote-keskus-hanketta. Osana hanketta ei ole edistetty edellä nimettyjen eikä muidenkaan mittarien käyttöönottoa.

Rakenteellinen sosiaalityö

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalli/-malleja oli syyskuussa 2020 käytössä Päijät-Hämeen yhteistoiminta-alueella, mutta ei hankealueen kahdessa kunnassa. Yhteistoiminta-alueella käytössä olevia toimintamalleja ei kyselyvastauksissa nimetty. Osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta ei ole otettu käyttöön tai laajennettu rakenteellisen sosiaalityön toimintatapoja.

Oma-arviointi

Päijät-Hämeen oma-arvioinnin mukaan vaikuttavuusperustaisesta johtamisesta järjestettiin yläjohdolle foorumeja, joiden tuotoksena valmistui tiekartta 1.0 vaikuttavuusperustaisuuden edistämiseksi. Hyvinvointialueen käyttöön valmistui useita Power BI -raportteja. Hyvinvointialuetasoinen omavalvontaohjelma valmistui ja alueelle koulutettiin sote-valvonnan erityisosaajia. Hankkeessa kasvatettiin hyvinvointialueen henkilöstön kehittämissosaamista ja ammatillista osaamista useilla eri osa-alueilla.

Asiakasosallisuuskoordinaattorin ja kehittäjäasiakkaan työnkuvat mallinnettiin. Lisäksi rekrytoitiin yhteensä 17 kokemusasiantuntijaa. Asiakasosallisuuskoordinaattoritoiminnan myötä laadittiin suunnitelmat ja käytännöt kehittäjäasiakkaiden mukaan ottamiseksi, jolloin kehittäjäasiakkaiden potentiaalinen hyödyntäminen parantui merkittävästi. Kokemusasiantuntijoiden pitämiä vastaanottoja ja ryhmätoimintaa pilotoitiin.

Alueella saatavilla olevista alaikäisten nepsy-palveluista työstettiin palvelukartta ja ammattilaisille tehtiin alustava prosessikuvaus IMS-järjestelmään jatkotyöstöä varten.

Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen*Päivystyskäynnit ja toistuvat lääkärikäynnit*

Päijät-Hämeessä on tilaston mukaan ollut tarkastelujaksolla huomattavasti vähemmän perusterveydenhuollon päivystyskäynntejä kuin koko maassa keskimäärin. Ero voi liittyä tilastointiin liittyvistä käytännöistä tai haasteista. Käyntien määrä oli Päijät-Hämeessä kasvusuunnassa. (Taulukko 20.) Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä pieneni Päijät-Hämeessä tarkastelujakson aikana yhden prosentin. (Taulukko 21.)

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

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Päijät-Häme	Miehet	50	46	135	160	160	125	143	221
	Naiset	55	52	181	228	251	169	201	303
	Yhteensä	53	49	158	195	207	148	173	263
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
Päijät-Häme	Miehet	1,4	3,2	4	1	1,4	0,9	1,5	0,6
	Naiset	2,2	4,4	5,6	1,7	2,6	1,5	2,3	1
	Yhteensä	1,8	3,8	4,9	1,4	2,1	1,2	2	0,8
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

Päijät-Hämeessä vuonna 2020 terveystalvija käyttäneistä runsas 27 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen ja vajaa 44 prosenttia tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen hoidon saantia. Määrät ovat jonkin verran pienemmät kuin vuonna 2018. Sosiaalipalveluja käyttäneistä vajaa 8 prosenttia useampi koki pompottelun palvelupisteestä toiseen haitanneen palvelun saantia kuin edeltävässä mittauksessa ja runsas yhdeksän prosenttia useampi koki tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen palvelun saantia kuin edeltävässä mittauksessa. (Taulukko 22.)

Taulukko 22. Palvelujen yhteentoimivuus

			2018	2020	2022
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveystalvija käyttäneistä	Päijät-Häme	Miehet	31,3	27,2	
		Naiset	30,3	27,5	
		Yhteensä	30,7	27,3	
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveystalvija käyttäneistä	Päijät-Häme	Miehet	43	40,4	
		Naiset	49	46,7	
		Yhteensä	46,5	43,9	
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Päijät-Häme	Miehet	37,1	37,4	43,3
		Naiset	38,6	39,2	48,7
		Yhteensä	37,9	38,4	46
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Päijät-Häme	Miehet	50,7	45,9	48,7
		Naiset	54,6	48	63,8
		Yhteensä	52,9	47,1	56,3
	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 etuuk-sien, 2) Kelan palveluiden tai 3) sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteis-työn 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.

Taulukko 23. Hyvinvointialueen ja Kelan yhteiset toimintamallit asiakasasioiden käsittelyä varten

	9/2020	9/2021	9/2022	10/2023
Toimeentulotuki ja muut etuudet	100 % kunnista ja yh-teistoiminta-alueella	käytössä	käytössä	käytössä
Kelan palvelut (esim. kuntoutusoh-jaus ja -konsultointi)	50 % kunnista ja yh-teistoiminta-alueella	käytössä	käytössä	käytössä
Erytystä tukea tarvitsevien asiakkai-den tunnistaminen ja yhteistyö	50 % kunnista, ei yhteistoiminta-alueella	ei käytössä eikä ke-hitteillä	ei käytössä eikä ke-hitteillä	kehitteillä

Oma-arviointi

Päijät-Hämeen oma-arvioinnin mukaan vaikuttavuusperustaisen johtamisen kehittämiskokonaisuudessa onnistuttiin luomaan toimialueiden yläjohdolle yhteinen ymmärrys vaikuttavuusperustaisesta ohjauksesta ja järjestämisestä.

Hankkeen aikana otettiin käyttöön monipalvelupolku ja siihen valmistui monipalveluprosessin määritelmä, oh-jeet, lomakkeet ja muuta materiaalia. Monipalveluprosessi on yksi moniammatillisen tiimimallin avainprosesseista. Moniammatilliseen tiimiin kuuluu lääkäreitä, hoitajia, fysioterapeutti, mielenterveys- ja päihdehoitaja, suuntervey-denhuollon edustaja sekä jaettuina resursseina sosiaaliohjaaja, geronomi, farmaseutti, työkykykoordinaattori ja case manager.

Verkko-oppimisympäristö Pätevään tuotettiin kaikkien sosiaalihuollon palvelutehtävien omatyöntekijöille suun-nattu perehdytysmateriaali, joka sisältää 32 eri kokonaisuutta. Sosiaalihuollon omatyöntekijyyden perehdytysmate-riaali sisältää monialaisesti tuotettua ja toimialarajat ylittävää tietoa kaikille sosiaalihuollon palvelutehtäville yhteis-sessä muodossa.

Perhekeskustoimintamalli kuvattiin ja konkreettista perhekeskustoimintaa jäsennettiin lasten ja nuorten hyvin-vointia tukevan arkiympäristön kehittämisen ja sujuvien palvelupolkujen osalta. Perhekeskustiimi-toimintamalli tarjoaa segmentoinnin mallin mukaista monialaista tukea suunnitelmallisen tuen vaiheessa monialaisena yhteis-työnä.