

Liite 19. Länsi-Uudenmaan 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](#)

Länsi-Uusimaa

Juha Koivisto & Heidi Muurinen, THL

Länsi-Uudenmaan sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tavoitteena oli vastata nykyistä paremmin asiakas-tarpeisiin ja kehittää asiakaskokemusta. Hankkeessa oli tavoitteena luoda ja implementoida matalan kynnyksen palvelukonseptia, tarkentaa segmentointia, hyödyntää digitalisaatiota, kehittää ja yhdenmukaistaa laajasti toimintamalleja ja prosesseja. Jonoja ja kasautunutta kysyntää oli tarkoitus purkaa osana kehittämistoimia erityisesti avosairaanhoidossa, suun terveydenhuollossa sekä perhekeskuksen matalan kynnyksen palveluissa. Tavoitteena oli kehittää ja yhdenmukaista toimintamalleja kaikkien ikäryhmien palveluissa yhdenvertaisuuden parantamiseksi.

Hankkeen tavoitteena oli vahvista päihde- ja mielenterveyspalveluiden saatavuutta perustasolla sekä yhteistyötä erityistason kanssa. Oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamiseksi kehitettiin laajasti ammattilaisten välistä yhteistyötä ja työnjakoa. Tavoitteena oli kehittää ja lisätä matalan kynnyksen palveluita ja parannettiin asiakas- ja palveluohjausta. Tavoitteena oli lisäksi ottaa käyttöön saatavuutta ja oikea-aikaisuutta parantavia digitaalisia ratkaisuja. Jatkuvuuden parantamiseksi kehitettiin monialaisen työskentelyn toimintamalleja ja osana sitä oli tavoitteena luoda ja ottaa käyttöön paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden palvelukonsepteja.

Hankkeen tavoitteen oli parantaa ennaltaehkäisyn ja ennakkoinnin toimintamalleja ja lisätä kuntien ja järjestöjen hyte-palvelujen integraatiota osaksi asiakkaan palvelupolkuja. Tavoitteena oli lisätä vaikuttaviksi todettujen ennaltaehkäisevien toimintamallien käyttöä alueella. Lisäksi tulevaisuuden sote-keskus oli vahvasti mukana edistämässä väestön hyvinvointia ja terveyttä yhdessä muiden toimijoiden (kunnat, järjestöt) kanssa.

Hankkeessa tavoiteltiin sote-palveluissa hyvinvoinnin ja terveyden lisäämistä väestö-, asiakasryhmä- ja yksilötasolla. Yhteisten toimintamallien avulla varmistettiin yhdenvertaisuuden toteutuminen.

Hankkeen tavoitteena oli, että Länsi-Uudenmaan sote-palvelut näyttäytyvät asiakkaalle saumattomana kokonaisuutena, keskeisten asiakasryhmien palvelupolut on kuvattu ja toimeenpantu käytäntöön ja yhteistyötä yli perinteisten siilorajojen on madallettu. Hankkeen tavoitteena oli vahvistaa alueellista monialaista ja monitoimijaista yhteistyötä ja sen johtamista mukaan lukien erityistason palveluiden tuominen uudella toimintamalleilla perustasolle ja eri hallinnonalojen yhteistyö kaikissa ikälinjoissa. Hankkeessa yhdenmukaistettiin perhekeskustoimintamallia, kehitettiin perhekeskustoiminnan palvelukokonaisuuksia ja -ketjuja sekä edistettiin systeemistä työkaluita.

Kuviossa 1 jäsenetään Länsi-Uudenmaan sosiaali- ja terveyskeskus -konsepti. Konseptin määrittely oli syksyllä 2023 vielä käynnissä, eikä sen toimeenpanoa ollut vielä aloitettu.

Tulevaisuuden sote-keskus -konsepti Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

- Tulevaisuuden sote-keskus-konsepti kuvaa hyvinvointialueemme palvelujemme järjestämisen periaatteet ja painopisteet asiakkaidemme näkökulmasta.
- Tulevaisuuden sote-keskus ei ole yksi fyysinen toimipiste vaan kokoelma yhteensovitettuja digitaalisia, fyysisiä ja liikkuvia palveluja, jotka on suunnattu:
 - kaikille (yhteiset/yleiset palvelut)
 - lapsille, nuorille ja perheille
 - työikäisille
 - ikääntyvälle väestölle
 - vammaisille henkilöille

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman kansalliset tavoitteet

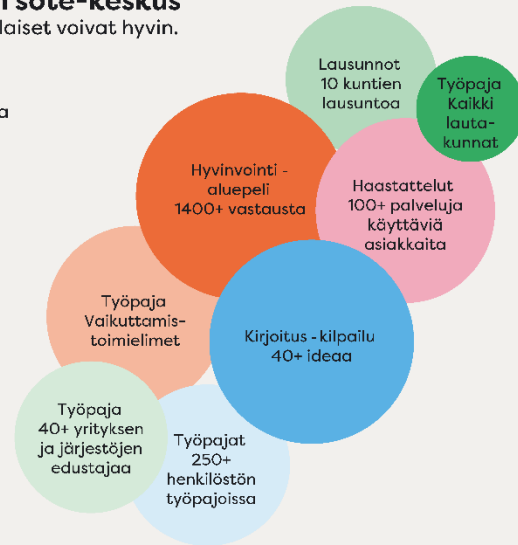
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategia

Palvelustrategia ja Tulevaisuuden sote-keskus -konsepti

Tulevaisuuden sote-keskus Jotta länsiusuimaalaiset voivat hyvin.

Tulevaisuuden sote-keskus-konseptia on määritelty osana palvelustrategiaprosessia yhdessä henkilöstön, asiakkaiden ja keskeisten sidosryhmien kanssa.

- Ikääntyneet toivoivat haastatteluissa selkeää tietoa, parempaa pääsyä palveluihin ja laadukkaita kotiin vietäviä palveluja.
- Hyvinvointialuepelissä lasten ja nuorten ongelmiin toivottiin ratkaisuksi matalan kynnyksen palveluja ja vanhempien parempaa kykyä ottaa vastuuta lapsistaan.
- Henkilöstön työpajoissa hyödyllisimmät ratkaisut paljon palveluja tarvitseville olivat oma yhteyshenkilö, yksinkertainen yhteydenotto ja Terapiat etulinjaan -malli.
- Vammaisten henkilöiden toiveissa ja ideoissa korostuivat yksilöllinen apu ja mahdollisuus päättää palveluihin liittyvistä asioista itse.



Tulevaisuuden sote-keskuksen myötä

Annamme asiakkaan valita

Siirymme järjestelmälähtöisestä asiakaslähtöiseen toimintamalliin

- *Asiakaslähtöiset palveluprosessit*
- *Sote-integraatio*
- *Valinnanvapauden vahvistaminen*

Annamme vastuuta

Vahvistamme luottamukseen perustuvaa ja ihmislähtöistä toimintakulttuuria

- *Henkilöstön arjen sujuvuus*
- *Osaamisen vahvistaminen*
- *Monipuolinen henkilöstörakenne*

Vahvistamme perustasoa

Parannamme hoitoon ja palveluihin pääsyä perustasolla

- *Palvelujen saatavuuden parantaminen*
- *Palvelurakenteen keventäminen*
- *Matalan kynnyksen ja varhainen tuki*
- *Painopiste erikoissairaanhoidon läheteistä ammattilaisten välisiin konsultaatioihin*

Valitsemme kustannustehokkaimman tavan

Miten saavutamme mahdollisimman pienellä panoksella mahdollisimman suuren vaikuttavuuden?

- *Kustannustietoisuus*
- *Monituottajamalli*
- *Kustannusvaikuttavammat toimintamallit*

Digitalisoimme

Parannamme tuottavuutta hyödyntämällä älykkäästi digitaalisia ratkaisuja

- *Yhtenäinen digitaalinen asiointialusta*
- *Kotiin vietävä teknologia*
- *Arjen sujuvuus*

Luovumme

Tunnistamme ja luovumme matalan vaikuttavuuden toiminnasta

- *Vähähyötisistä ja matalan vaikuttavuuden palveluista ja toimintamalleista luopuminen*



Kuvio 1. Länsi-Uudenmaan sosiaali- ja terveyskeskus -konsepti

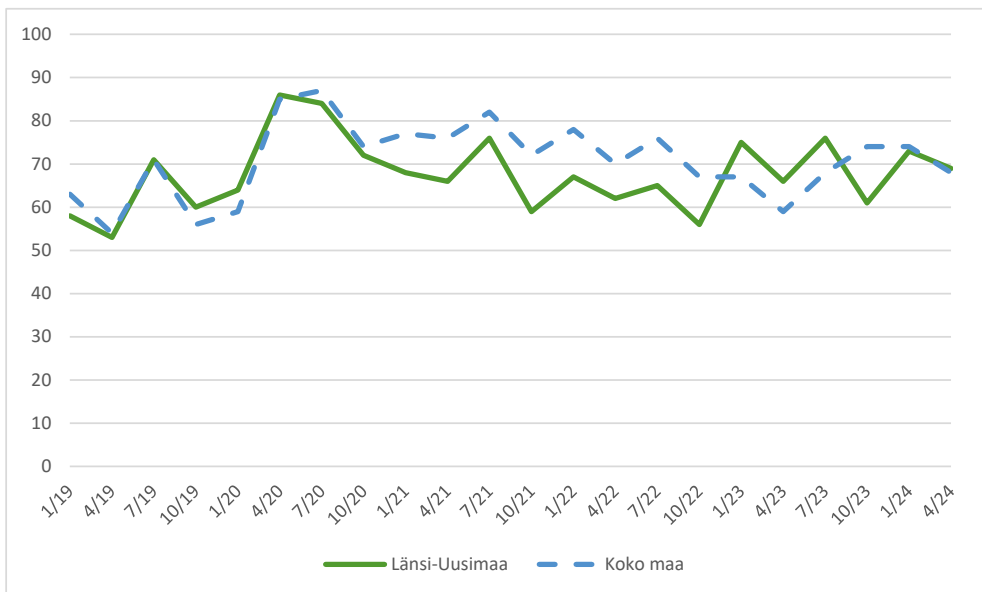
Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus

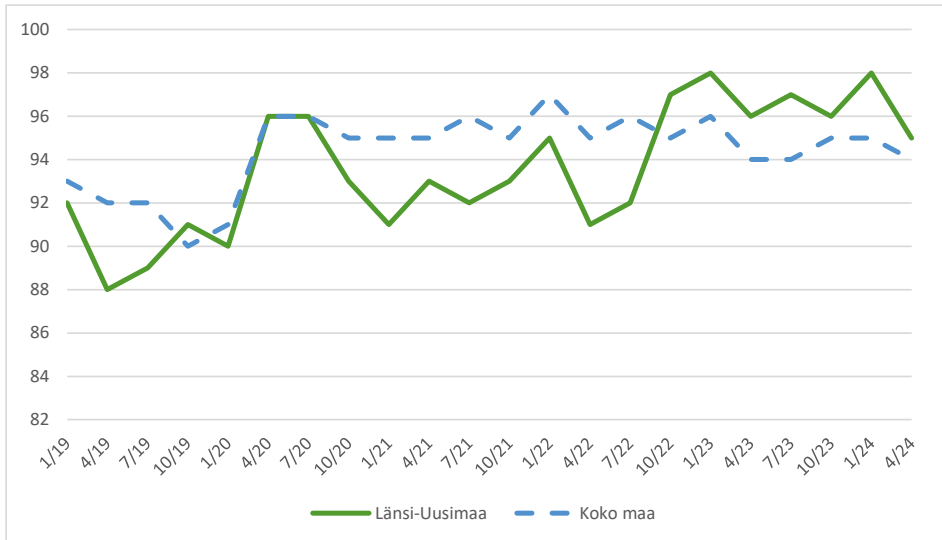
Länsi-Uudellamaalla lääkärin kiireettömälle käynnille kahdessa viikossa hoidon tarpeen arvioinnista päässeiden osuus kasvoi keväällä 2020 85 prosenttiin, mutta pienentyi sen jälkeen alle koko maan keskiarvon. Keväällä 2024 osuus oli vajaa 70 prosenttia, kuten koko maassa keskimäärin. (Kuvio 2.) Vuoden 2024 osalta tiedot hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiireettömien lääkärikäyntien hoitopääsystä kattoivat 28 prosenttia kaikista Länsi-Uudenmaan toteutuneista lääkärin kiireettömistä käynneistä.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömälle käynnille kahdessa viikossa hoidon tarpeen arvioinnista päässeiden osuus kasvoi keväällä 2020 96 prosenttiin, jonka jälkeen osuus jälleen pieni, kunnes vuonna 2023 kasvoi aina 98 prosenttiin. Keväällä 2024 osuus oli 95 prosenttia. (Kuvio 3.) Vuoden 2024 osalta tiedot hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiireettömien sairaan/terveydenhoitajakäyntien hoitopääsystä kattoivat 29 prosenttia kaikista Länsi-Uudenmaan toteutuneista sairaan/terveydenhoitajan kiireettömistä käynneistä.

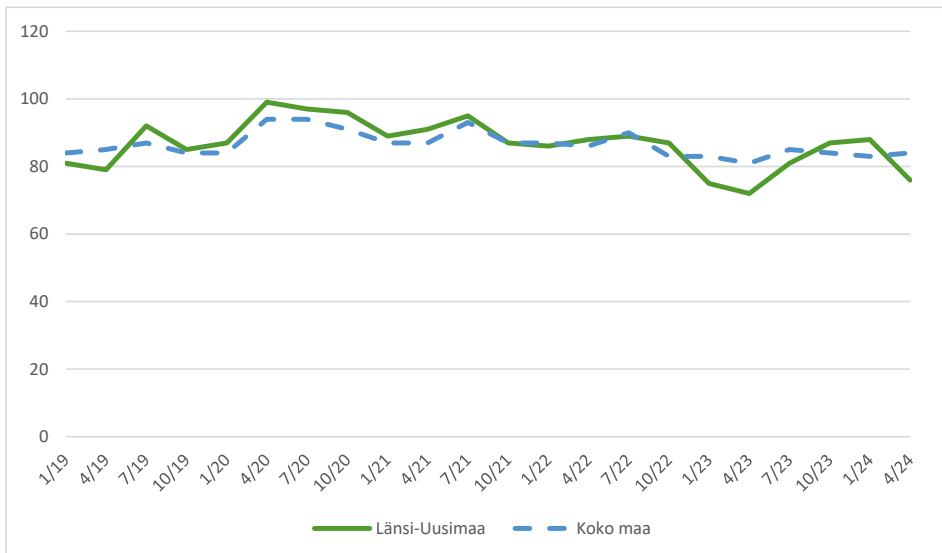
Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömälle käynnille 90 päivässä hoidon tarpeen arvioinnista päässeiden osuus kasvoi keväällä 2020 lähes 100 prosenttiin, mutta on sen jälkeen pienentynyt vähitellen. Keväällä 2024 osuus oli vajaa 80 prosenttia. (Kuvio 4.) Vuoden 2024 osalta tiedot hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiireettömien hammaslääkärikäyntien hoitopääsystä kattoivat 14 prosenttia kaikista Länsi-Uudenmaan 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

Länsi-Uudellamaalla asiointi saman lääkärin ja saman hoitajan kanssa on hieman heikentynyt tarkastelujaksolla. Sen sijaan hoidon jatkuvuusindeksien perusteella sekä lääkärikäyntien että hoitajakäyntien jatkuvuudessa ei ollut merkittävää muutosta tarkastelujaksolla. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Hoidon jatkuvuus

		2018	2019	2020	2021	2022	2023
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%), Terve Suomi	Länsi-Uusimaa			35,4		33,2	
	Koko maa	40,2		36,8		32,8	
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%), Terve Suomi	Länsi-Uusimaa			21,3		20,7	
	Koko maa	32,1		29,6		26,7	
Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avo- sairaanhoidon lääkärikäynneillä, COCI-indeksi	Länsi-Uusimaa			0,31	0,29	0,29	3
	Koko maa		0,37	0,34	0,31	0,29	0,28
Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avo- sairaanhoidon hoitajakäynneillä, COCI-indeksi	Länsi-Uusimaa			0,15	0,11	0,13	0,14
	Koko maa		0,24	0,2	0,16	0,15	0,18
Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveyden- huollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä, COCI	Länsi-Uusimaa		0,42	0,32	0,29	0,3	0,3
	Koko maa		0,37	0,34	0,31	0,29	0,28
Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveyden- huollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä, COCI	Länsi-Uusimaa				0,13	0,14	0,14
	Koko maa		0,25	0,21	0,17	0,17	0,18

Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiirettömälle vastaanotolle

Kyselyn avulla on selvitetty, kuinka pitkä odotusaika (arkipäivää) asiakkaalla on ollut ajanvarauksesta sosiaalihuollon työntekijän (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiirettömälle käynnille syyskuussa 2020, 2021 ja 2022 sekä lokakuussa 2023. Vastaukset on kuvattu taulukossa 2.

Odotusajat pitenivät vuonna 2022 merkittävästi lapsiperheiden ja työikäisten palveluissa vuoden takaiseen verrattuna. Tietojen tulkinnessa on tosin hyvä huomioida, että syyskuussa 2021 vastaukset oli saatu vain 6/9 kunnasta tai kuntayhtymästä. Lokakuussa 2023 odotusajat olivat lapsiperheiden palveluissa taas lähellä hankkeen lähtötilannetta vastaavia odotusaikoja, ja työikäisten palveluissa odotusaika on lyhentynyt keskimäärin neljällä arkipäivällä lähtötilanteeseen verrattuna. Ikääntyneiden palveluista ei saatu tietoja vuonna 2022 ja vuoden 2023 kyselyvastauksen mukaan tietoja ei saa asiakastietojärjestelmästä, mutta kiirettömälle vastaanotolle pääsee 1–14 arkipäivässä.

Taulukko 2. Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiirettömälle vastaanotolle.

	9/2020	9/2021	9/2022	10/2023
Lapsiperheiden palvelut	8 pvä	7 pvä	15 pvä	7 pvä
Työikäisten palvelut	7 pvä	7 pvä	20 pvä	3 pvä
lääkäiden palvelut	7 pvä	7 pvä	n/a	1–14 pvä

Sähköisten palvelujen käytön esteet

Länsi-Uudellamaalla viitisen prosenttia harvempi koki vuonna 2022 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä kuin vuonna 2020. Osuus oli vuonna 2022 runsas viisi prosenttia pienempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Kokenut esitetä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä

		2020	2022
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Länsi-Uusimaa	77,1	72
	Koko maa	79,5	77,4

Oma-arviointi

Hankkeen päättyessä tehdyn oma-arvioinnin mukaan palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden eteen tehtiin paljon työtä jo hyvinvointialueen valmisteluvaiheessa. Esimerkiksi vuotta aiemmin syksyllä 2022 alueella oli luotu palvelukuvaukset kaikista hyvinvointialueen sote-palveluista (n.190). Vuonna 2023 kehittämistä jatkettiin esimerkiksi tuottamalla yhtenäistämisehdotukset perhekeskuksen palveluista.

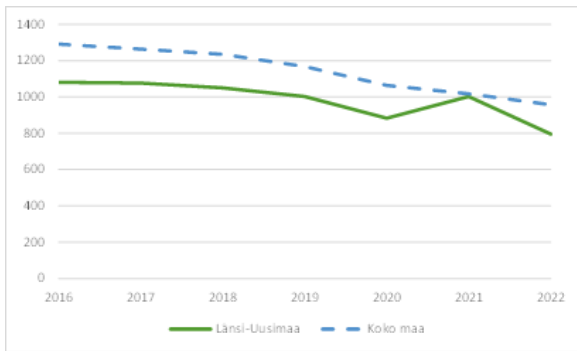
Hankkeen aikana on perusterveydenhuollossa otettu käyttöön monialaisia tiimimalleja, mitä ovat tukeneet esimerkiksi valmennukset ja lean-koulutukset. Oma-arvioinnin mukaan niillä terveysasemilla, joissa tiimimalli on otettu käyttöön, on vuoden 2023 aikana parantunut hoidon jatkuvuus (COCI) ja hoidon saatavuus on nopeutunut huomattavasti (T3). Esimerkiksi Leppävaaran terveysasemalla T3-aika tippui aiemmasta 67 päivästä nykyiseen kahteen päivään ja hoidon jatkuvuus nousi 0,179:stä Leppävaarassa 0,28:aan. Hankkeen päättyessä tammikuussa 2024 kiireettömään hoitoon pääsi 82 prosenttia seitsemän vuorokauden sisällä, kun vuonna 2019 vastaava luku oli 58 prosenttia. Oma-arvioinnin mukaan parannus ei ole yksinään hankkeen aikaansaannosta, mutta kehitetyt toimintamallit ja tiimimallin käyttöönotot ovat vaikuttaneet osaltaan muutokseen.

Syksyllä 2023 toteutettiin uusi suun terveydenhuollon ostopalvelun hankintamallin kokeilu. Palvelutuotanto toimi hyvin ja sähköinen ajanvaraus onnistui. Puolikiireisen hammaslääkäripalvelun saatavuus parantui merkittävästi, ennaltaehkäisevän suuhygienistihoidon saatavuus parantunut jonkin verran.

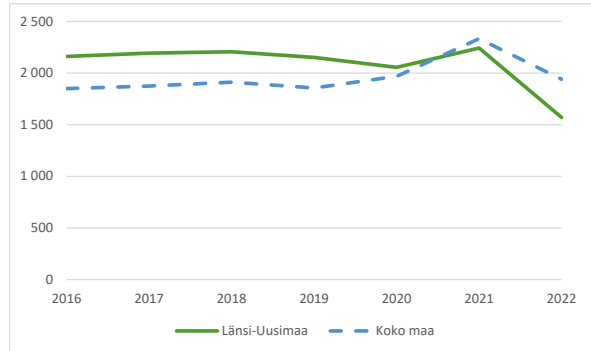
Hankkeessa on kehitetty myös ruotsinkielisiä palveluita, viimeisimpänä ikääntyneiden fraasi-apin pilotointi, kielilähettiläsohjelman kehittäminen, käänös- ja kokouslinjausten levittäminen, henkilöstö- ja asukaskyselyiden suunnittelut ja toteuttaminen ja kielikysymysten selvittely palvelualueiden kanssa.

Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön*Perusterveydenhuolto*

Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäyntien määrä oli Länsi-Uudellamaalla tarkastelujaksolla tasaisessa laskussa. Vuonna 2021 määrä kuitenkin kasvoi. (Kuvio 5.) Myös muut kuin lääkärikäynnit kasvoivat vuonna 2021, mutta putosivat sen jälkeen jyrkästi. (Kuvio 6.) Etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on Länsi-Uudellamaalla ollut tarkastelujaksolla koko maan keskiarvoa suurempi. Vuonna 2020 etäasiointikäyntien osuus nousi voimakkaasti. Sen jälkeen osuus pieneni jonkin verran, mutta oli vuonna 2023 vajaa 33 prosenttia ja tarkastelujakson suurin lukema. (Taulukko 4.)



Kuvio 5. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta



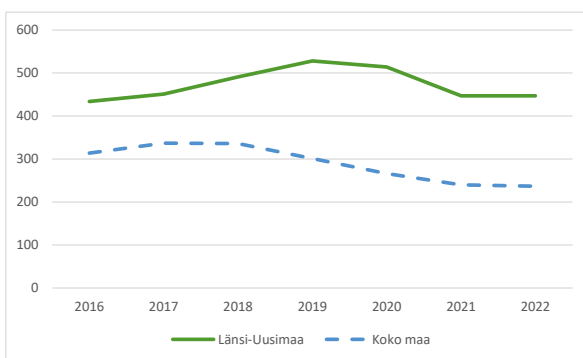
Kuvio 6. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta

Taulukko 4. Etäsiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä

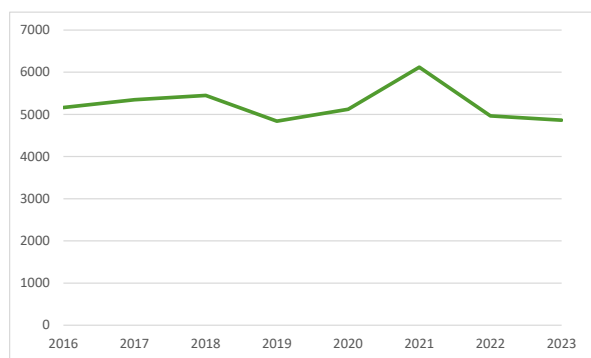
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Länsi-Uusimaa	Miehet	24,6	24,3	22,4	22,1	32,1	28,9	23,8	30,6
	Naiset	27,2	26,8	24,6	23,8	33,2	31,9	25,8	34,4
	Yhteensä	26,2	25,8	23,7	23,1	32,7	30,6	25	32,8
Koko maa	Miehet	19,6	19,3	19,7	20,7	28,1	21,6	22,2	23,1
	Naiset	21,0	21,1	21,8	22,9	30,1	23,9	24,6	25,4
	Yhteensä	20,4	20,3	20,9	22	29,3	22,9	23,6	24,5

Lapsiperheiden palvelut

Länsi-Uudellamaalla oli tarkastelujaksolla lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Kuvio 8). Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakasmäärä oli tarkastelujaksolla 5000–6000 asiakasta vuodessa. (Kuvio 9).



Kuvio 8. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavan ikäistä asukasta



Kuvio 9. Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaat vuoden aikana

Länsi-Uudellamaalla on perheiden määrä lapsiperhepalveluiden kotipalveluissa aavistuksen pienentynyt viime vuosina, ja määrä on pudonnut alle koko maan keskiarvon. Lastensuojelun kotipalveluissa olleiden perheiden määrä on niin ikään hieman pudonnut tarkastelujaksolla. Lapsiperhepalveluiden perhetyössä ja lastensuojelun tehostetussa perhetyössä on Länsi-Uudellamaalla ollut koko maan keskiarvoon verrattuna hivenen vähemmän perheitä viime vuosina. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0–17-vuotiaita on Länsi-Uudellamaalla ollut viime vuosina 1,1–1,3 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. Määrä on hieman pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleita 0–17-vuotiaita on viime vuosina ollut 0,3–0,4 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Lapsiperheiden palvelut

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

Mielenterveyspalvelut

Länsi-Uudellamaalla on 0–12-vuotiaiden erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian avohoitokäyntien määrä ollut tarkastelujaksolla koko maan keskiarvoa pienempi. Määrä on paikoin pienentynyt jaksolla. 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien määrä on selvästi pienentynyt tarkastelujaksolla. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita Länsi-Uudellamaalla on ollut viime vuosina aavistuksen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntien määrä on Länsi-Uudellamaalla ollut koko tarkastelujakson pienempi kuin koko maassa keskimäärin ja määrä on pienentynyt koko jakson ajan. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Mielenterveysasioinnit

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria / 1 000 0–12-vuotiasta	Länsi-Uusimaa	274,5	291,7	281,1	249,2	207,7	246,8	229,5	243,9
	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-vuotiasta	Länsi-Uusimaa	1087,9	1236,1	1181,5	988,9	885,8	950,2	825,7	771,6
	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	Länsi-Uusimaa	8	7,4	7,1	8	7,8	8,2	8,4	7,1
	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	Länsi-Uusimaa	491,4	522,8	502,9	438,2	368,4	381,8	359,7	340,6
	Koko maa	548	588,4	596,7	568,7	556,6	504,4	458,5	464,1

Psykososiaaliset menetelmät

Länsi-Uudellamaalla oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista vaikuttavista interventiosta masennusoireistoon suunnattu nuorten vuorovaikutusohjanta Inter Personal Counseling (IPC-N) -menetelmä ja ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmä. IPC-N-menetelmän käyttöön oli koulutettu 62 ammattilasta ja CoolKids-menetelmän käyttöön oli koulutettu kolme ammattilaista. Syyskuussa 2020 muista vaikuttavista interventiosta käytössä oli Ihmeelliset vuodet ja strukturoidusta menetelmästä ART, Friends ja Theraplay. Lisäksi vastauksessa mainittiin kymmenen muuta nuorten parissa käytettävää menetelmää, muun muassa Nepsy ja ADHD strategiavanhempainohjaus sekä Perhearviointi.

Syyskuussa 2021 selvitettiin, mitä lapsille tai aikuisille suunnattuja näyttöön perustuvia psykososiaalisen hoidon menetelmiä alueella oli käytössä. Vaikuttavista interventiosta oli käytössä kouluikäisille IPC ja 0–18-vuotiaille Ihmeelliset vuodet sekä strukturoidusta menetelmästä Lapset puheeksi -menetelmä ja muutamia muita menetelmiä. Ikääntyneille ja työikäisille oli käytössä psykoedukaatio ja lisäksi vastauksessa mainittiin muuan muassa motivoiva haastattelu ja lyhytpsykoterapia (v-ops). Syyskuussa 2021 kyselyvastaukset saatiin tosin vain 6/9 kunnasta tai kuntayhtymästä.

Hankkeen päättyessä lasten ja nuorten parissa työskentelyyn oli koulutettu viisi ahdistuksen kognitiivisen lyhytintervention osaajaa. Lasten parissa työskentelyyn oli tämän lisäksi koulutettu ammattilaisia digitaalisen vanhempain ohjauksen hyödyntämiseen: alueella on valmistunut 22 lasten ohjatun omahoidon osaajaa ja koulutukset jatkuvat. Lasten ohjatun omahoidon hoitajaksojen määrät ovat tiedossa vain koulutuksen ajalta.

Nuorten kanssa käytettävistä vaikuttavista interventiosta on koulutettu erityisesti IPC-N ja CoolKids menetelmien osaajia sekä yksi IPT-osaaja. Koordinaatiorien kautta kootut tietojen mukaan IPC-N-osaajia on koulutettu 92 hlö ja CoolKids-osaajia 34 hlö. Lisäksi on koulutettu uusista interventiosta ohjatun omahoidon osaajia.

Hankkeen oma-arvioinnissa vastaavat luvut ovat hieman eriävät. Niiden mukaan opiskeluohjauksen henkilökuntaan kuuluvia IPC-osaajia olisi hankkeen aikana koulutettu 105 työntekijää (kattavuus noin 30 %) ja CoolKids -osaajia 47 työntekijää (kattavuus noin 13 %). Oma-arvioinnissa kuvattu lukumäärä ohjatun omahoidon osaajista on koordinaatiorien tietoa alhaisempi, sillä sen mukaan ohjatun omahoidon osaajia olisi koulutettu vain 31 (kattavuus noin 9 %). Koordinaatiorien kautta kootut tiedot lasten ja nuorten menetelmäosaajien koulutusmääristä ja menetelmien käytöstä on kuvattu taulukossa 7.

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

	Koulutetut osaajat	Koulutetut menetelmäohjaajat	Menetelmää käytäneet	Aloitettujen hoitajaksojen	Erikoissairaanhoidon tarvinneiden osuus
VAIKUTTAVAT INTERVENTIOT					
IPC-N (nuoret)	92 hlö	0 hlö	116 hlö	368 kpl	9 %
CoolKids (nuoret)	34 hlö	0 hlö	53 hlö	166 kpl	9 %
IPT (nuoret)	1 hlö				
UUDET INTERVENTIOT					
Lasten ja nuorten ahdistuksen lyhytinterventio	5 hlö	(1 hlö)	18 hlö	16 kpl	6 %
Ohjattu omahoito -koulutus (lasten vanhemmat)	22 hlö (lisäksi vuonna 2024 valmistuu 90 hlö)			40 kpl (koulutusten aikana)	7 %
Ohjattu omahoito -koulutus (nuoret)	173 hlö		173 hlö	n/a	n/a

Hyvinvointialueella on koulutettu aikuisten parissa työskentelyyn kognitiivisen lyhytintervention ja Ohjatun omahoidon osaajia. tiedot koulutusmääristä ja menetelmien käytöstä on kuvattu taulukossa 8. Kognitiivisen lyhytintervention hoitajaksojen määrä koulutuksen aikana toteutuneiden hoitajaksojen vähimmäismäärä, sitä laajemmasta hoidon käytöstä ei tietoja ole saatavilla.

Taulukko 8. Aikuisten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella vuoden 2020 alusta hankekauden loppuun

	Koulutetut osaajat	Koulutetut menetelmäohjaajat	Menetelmää käyttäneet	Aloitettut hoitajakset
UDET INTERVENTIOT				
Kognitiivinen lyhytinterventio	110 hlö	4 hlö	110 hlö	770 kpl (minimi koulutuksen aikana)
Ohjattu omahoito -koulutus	185 hlö		185 hlö	n/a

Länsi-Uudellamaalla ovat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä kasvanut tarkastelujaksolla, ja määrä on ollut koko maan keskiarvoa suurempi. Päihteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin käyntisyynä ovat olleet tarkastelujaksolla 0,3–0,4 prosenttia 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	Länsi-Uusimaa	4,4	4,9	5,7	6,3	7	7,4	7,8	7,7
	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	Länsi-uusimaa	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3
	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4

Päihdepalvelut

Päihdehuollon avopalveluissa on Länsi-Uudellamaalla ollut viime vuosina vähemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin. Määrä kasvoi kuitenkin Länsi-uudellamaalla vuoteen 2021, jonka jälkeen kääntyi laskuun. Myös päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on Länsi-Uudellamaalla ollut hieman vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on tarkastelujaksolla aavistuksen pienentynyt. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleiden asiakkaiden määrä on Länsi-Uudellamaalla niin ikään pienentynyt hieman viime vuosina. (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	Länsi-Uusimaa	3,9	4,6	4,4	4	4,7	4,8	3,6	0,7
	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	Länsi-Uusimaa	2	1,9	1,7	1,6	1,7	1,5	1,5	1,2
	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	Länsi-Uusimaa	2,2	2,3	2,0	1,9	1,8	1,6	1,6	1,4
	Koko maa	2,4	2,4	2,3	2,2	2,0	1,7	1,7	1,2

Länsi-Uudellamaalla kasvoi alkoholia liikaa käyttävien osuus 65 vuotta täyttäneistä vuonna 2022 runsas neljä prosenttia edeltävästä mittauksesta. (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	Länsi-Uusimaa					34,7		38,9
	Koko maa	32,1	33,7	31,1	34,3	34,3		32

Länsi-Uudellamaalla on ikävälillä 25–80 vuotta tapahtuneiden alkoholiperäisten kuolemien vuoksi menetettyjen elinvuosien lukumäärää alimmassa tuloviidenneksessä ollut tarkastelujaksolla selvästi koko maan keskiarvoa pienempi ja määrä oli jaksolla pienentymässä. (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	Länsi-Uusimaa	3541	3092	2659	2618	2747	2663	2316
	Koko maa	3476	3244	3153	3145	3150	3021	2878

Länsi-Uudellamaalla oli tarkastelujaksolla C-hepatiitti-infektioita hieman vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaita on Länsi-Uudellamaalla ollut vuotta 2022 lukuun ottamatta selvästi enemmän tarkastelujaksolla kuin koko maassa keskimäärin. (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	Länsi-Uusimaa	17,3	18,9	19,4	17,4	18,6	14	14	15,2
	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	Länsi-Uusimaa	120,9	238	292,5	263,5	288,5	228,6	216,3	
	Koko maa	117,4	134,6	146,2	320	181,6	111,3	304	

Ikäihmisten palvelut ja muistisairauksien ennaltaehkäisy

Länsi-Uudellamaalla 75 vuotta täyttäneistä runsas 94 prosenttia asui kotona vuonna 2023. Määrä on kasvanut viime vuosina tasaisesti. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä on ollut viime vuosina 2,9–4,0 prosenttia, hieman vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Säännöllisen kotihoidon piirissä olleiden määrä oli tarkastelujaksolla laskussa.

Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli jaksolla 0,4–1 prosenttia. Osuus oli hienoisessa laskusuunnassa. Tehostetun palveluasumisen asiakasmäärä oli niin ikään hienoisessa laskussa. (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	Länsi-Uusimaa	92,1	92,3	92,7	92,9	93,1	93,4	94,2	94,2
	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	Länsi-Uusimaa	3,8	3,9	3,9	4	3,9	4	3,4	2,9
	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	Länsi-Uusimaa	14,7	15	14,9	14,4	13,6	13,7	13,3	12,5
	Koko maa	17,3	17,3	17,0	16,6	16,2	15,6	14,7	13,9
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	Länsi-Uusimaa	1	0,7	0,7	0,5	0,5	0,5	0,4	
	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	Länsi-Uusimaa	6,7	6,8	6,8	6,5	6,3	6,1	5,3	5,6
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	7,3	6,8	6,4	6,4

Länsi-Uudellamaalla 85 vuotta täyttäneistä vajaa 86 prosenttia asui kotona vuonna 2023. Määrä on kasvanut tarkastelujaksolla vajaa neljä prosenttia. Omaishoidon tuen hoidettavien määrä on jaksolla ollut pienempi kuin koko maassa keskimäärin, 4,8–6,1 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä on tarkastelujaksolla ollut 29–31 prosenttia. Tavallisen palveluasumisen asiakasmäärä oli hienoisessa laskussa tarkastelujaksolla. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2023 runsas 13,6 prosenttia. Määrä on jaksolla ollut hieman koko maan keskiarvoa pienempi. (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	Länsi-Uusimaa	82,3	83	83,3	83,9	83,6	84,1	86,1	85,8
	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	Länsi-Uusimaa	4,9	5,4	5,6	5,7	5,7	6,1	5,2	4,8
	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	Länsi-Uusimaa	30,1	31,2	32	30,9	29,7	29,8	30,1	29
	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	Länsi-Uusimaa	2,5	1,8	1,9	1,2	1,4	1,3	1,2	
	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	Länsi-Uusimaa	15,1	15,3	15,5	14,9	15,3	14,8	12,8	13,6
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,9	16,1	15,3	14,9	15

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

Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösozialisyö

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) alueille on avattu osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta. Tällaisia lapsille, nuorille ja perheille suunnattuja kohtaamispaikkoja on avattu kaksi ja kaikille asukkaille avoimia kohtaamispaikkoja kolme.

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

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

	9/2020	9/2021	9/2022	10/2023
Yhteisösozialisyötä tehdään asukkaiden tarpeiden kannalta (1=ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).	hieman (2)	<ul style="list-style-type: none"> ei lainkaan (1) kolmessa kunnassa jonkin verran (3) kahdessa kunnassa 	hieman (2)	jonkin verran (3)

Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten

Länsi-Uudenmaan alueella 60 prosentilla kunnista oli syyskuussa 2020 sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten. Syyskuussa 2021 kolmessa kunnassa oli käytössä yhteinen toimintamalli ja kahdessa kunnassa yhteinen toimintamalli on sovittu TYPin kautta, muilta kunnilta ei saatu tietoa. Kyselyvastauksesta ei kuitenkaan selviä, onko kyseinen malli työkyvyn tuen tiimi vai muu toimintamalli. Syksyllä 2022 Länsi-Uudeltamaalta ei saatu kysymykseen vastausta ja syksyn 2023 vastauksen mukaan koko hyvinvointialueen yhteinen toimintamalli on kehitteillä, mutta sitä ei nimetä.

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.

Länsi-Uudellamaalla oli kehitetty lasten kuntoutuksen osalta mielenterveydenhoitopolkuja. Aikuisten osalta oli kehitetty palveluun hakeutumiseen liittyviä ohjeita, tehty verkkosivuille palvelukuvaukset, keskitetty ajanvarausta, selkeytetty asiakkaan polkua, kehitetty uusia koordinoivia tukipalveluja, luotu palvelukriteerit ja ammattilaisten työnkuvat sekä kehitetty palveluiden sisältöä ja käytänteitä. Iäkkäiden osalta oli otettu käyttöön osastokuntoutuksessa neljä keskeiseksi tunnistettua toimintamallia: toimintakyvyn arviointi, toimintakyvyn edistäminen osastojakson aikana, kotikuntoisuuden tunnistaminen sekä kotiutus ja jatkokuntoutustarpeen tunnistaminen.

Länsi-Uudellamaalla oli kehitetty fysioterapeutin suoravastaanotto palveluja lasten/nuorten, aikuisten ja ikäntyneiden asiakasryhmille.

Länsi-Uudenmaan sote-keskus-hankkeessa kehitettiin kuntoutuksen etäpalveluja liittyen

- konsultaatioon perus- ja erikoistason välillä (syksyllä 2023 fysioterapian, toimintaterapian ja puheterapian kehittäminen oli aloitettu),
- reaaliaikaisen kuntoutuksen toteutukseen (syksyllä 2023 fysioterapian, toimintaterapian ja puheterapian kehittäminen oli aloitettu), ja
- ajasta riippumattomaan kuntoutukseen (syksyllä 2023 fysioterapia, toimintaterapia ja puheterapia olivat käytössä)

Länsi-Uudellamaalla sosiaalista kuntoutusta oli kehitetty osana pääkaupunkiseudun yhteistyötä.

Oma-arviointi

Länsi-Uudenmaan oma-arvioinnin mukaan hankkeessa kehitettiin toimintamalleja toiminnan painopisteen siirtämiseksi ennakoiwaan ja ennaltaehkäisyyn. Hankkeen myötä otettiin laajasti käyttöön Terapiat etulinjaan -toimintamalli, kehitettiin asiakasohjausta sekä hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita ja yhteistyötä. Hankkeessa toteutettiin alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn kokeilu ja tuotettiin ehdotus siitä, miten Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella voitaisiin tuottaa ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palvelut ilman ikärajoja.

Lasten ja nuorten palveluissa kokeiltiin toimintamalleja, joilla erikoisosaaminen tuodaan osaksi hyvin varhaista vaihetta. Kokeilu lasten psykiatrisen tuen jalkautumisesta varhaiskasvatukseen eteni suunnitellusti, mutta toimintaa ei päätetty jatkaa hankkeen jälkeen. Kokeilu nuorisopsykiatrista perustason tukena on parantanut perustason kyvykkyyttä hoitaa ja tukea keskivaikeista oireista kärsiviä nuoria ja edistänyt näin toiminnan siirtämistä matalammalle tasolle. Toimintamallia arvioidaan kokeilun jatkopäätösten tueksi. Ennaltaehkäisevää tukea käytöshäiriöiden tunnistamiseen ja puuttumiseen tarjoavan Voimaperheet-toimintamallin käyttöönotto ja kehittäminen on onnistunut hyvin hankkeen aikana ja se jatkuu RRP-hankkeessa.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden laaja yhdenmukaistaminen perhekeskustoiminnan myötä on ollut hankkeen loppuraportin mukaan merkittävä askel uuden organisaation käynnistymisessä. Se on lisännyt yhteistyötä eri toimijoiden välillä ja parantanut palveluiden saavutettavuutta ja koordinoitua. Perhekeskusten kohtaamispaikkatoiminta ja laajempi hyte-kehittäminen ovat tehokkaasti edistäneet yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa. Loppuraportissa kuvataan, että perhekeskusten kohtaamispaikat ovat osoittautuneet toimiviksi ja edistäneet yhteisöllisyyttä asukkaiden keskuudessa.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on kuvattu asiakasohjauksen toimintamalli ja ohjeet. Terapiat etulinjaan -toimintamallin käyttöönotot ja laajentaminen on edennyt tehokkaasti. Itäisellä alueella sisään tulevista asiakkaista valtaosa, yli 70 prosenttia tulee terapianavigaattorin täytettyään. Hankkeen loppuraportissa kuvataan, että Terapiat etulinjaan -toimintamallin myötä painopisteen muutos ennaltaehkäisevään työhön matalammalle tasolle tapahtuu käyttöönottamalla vakioitu hoidontarpeen arviointityökalu (terapianavigaattori), matalan palvelutason psykoedukaatio -menetelmät (mm. ohjattu omahoito) sekä kouluttamalla kognitiivisen lyhytterapian osajia. Tavoitteena on, että asiakas saa tarvittaessa kaikilta sote-ammattilaisilta palveluohjausta heti siellä missä tarve tulee esiin, samalla asiakas saa yhdenmukaisen hoidontarpeen arvioinnin viiveettä. Lieväoireiset asiakkaat, joilla on hyvä toimintakyky, hoidetaan nopeasti perustason ammattilaisten antamalla kevyellä tuella siellä missä palvelutarve on tullut esiin (esim. terveysasema, neuvolat, sosiaalipalvelut ja opiskeluhoito). Keskivaikeista ja vaikeista oireista kärsivät asiakkaat taas pääsevät nopeammin tarvitsemiinsa hoitoihin

Yhtenäinen Seniori-info eli ikääntyneiden ohjaus ja neuvonta on hankkeen myötä yhdenmukaista ja loppuraportin mukaan tämä mahdollistaa paremman palveluiden saavutettavuuden ja asiakaskokemuksen sekä tehostaa resursien käyttöä. Yhteisöllisen asumisen konsepti on strategisesti merkittävä hyvinvointialueelle. Hyvinvointialueen palvelustrategiassa on tunnistettu yhteisöllisen asumisen ensisijaisuus, mikä antaa loppuraportin mukaan suunnan tulevaisuuden asumispalveluiden kehittämiselle.

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus

Asiakkaat ovat olleet Länsi-Uudellamaalla tarkastelujaksolla tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakkaat kokivat vuonna 2022, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,6), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,5), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,7) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,5). (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin

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

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin tyytyväisiä Länsi-Uudellamaalla vuosina 2016, 2018 ja 2021. 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). Asiakastyytyväisyys on ollut Länsi-Uudellamaalla paikoin aavistuksen parempaa kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Asiakastyytyväisyys suun terveydenhuollon palveluihin

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

Länsi-Uudellamaalla terveyspalveluja käyttäneistä jonkin verran useampi koki vuonna 2022 palvelun sujuvaksi kuin vuonna 2020. Sosiaalipalveluja käyttäneistä lähes seitsemän prosenttia harvempi koki palvelun sujuvaksi vuonna 2022 kuin vuonna 2020. (Taulukko 19).

Taulukko 19. Palvelujen sujuvuus

			2020	2022
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Länsi-Uusimaa	Miehet	57,9	64,3
		Naiset	50,2	49,3
		Yhteensä	53,8	56,5
	Koko maa	Yhteensä	54,3	54
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Länsi-Uusimaa	Miehet	66	55,7
		Naiset	44,7	42,3
		Yhteensä	56,1	49,2
	Koko maa	Yhteensä	51,6	44,1

Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen

Kyselyvastausten perusteella on selvitetty, onko hyvinvointialueen sosiaalipalveluissa otettu käyttöön asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareita osana sote-keskus-hanketta. Lähtötilanteessa syyskuussa 2020 AVAIN-mittari ei ollut käytössä. Kykyviisari oli käytössä 50 prosentissa kunnista/kuntayhtymistä ja RAI-välineistöön kuuluva mittari 60 prosentilla. Osana hanketta oli otettu käyttöön Kykyviisari ja AVAIN-mittari, mutta ei RAI-välineistöön kuuluvaa mittaria. Lisäksi asumisen tuen palveluissa on osana hanketta otettu käyttöön asumisen taidot -mittari.

Rakenteellinen sosiaalityö

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja oli syksyllä 2020 käytössä 20 prosentilla Länsi-Uudenmaan alueen kunnista. Toimintamalleiksi oli nimetty sosiaalinen raportointi ja systeminen lastensuojelu.

Rakenteellista sosiaalityötä on laajennettu osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta kyselyvastauksen mukaan siten, että sosiaalisen raportoinnin työkalu on otettu käyttöön lasten, nuorten ja perheiden palveluissa ja raportointilomake on käytössä myös aikuisten parissa. Oma-arvioinnin mukaan rakenteellisen sosiaalityön kehittämistä edistettiin osin hankkeessa ja vuonna 2023 kehittämistä on tehty RRP-hankkeessa.

Oma-arviointi

Laadun ja vaikuttavuuden kehittyminen on hankkeen oma-arvioinnin mukaan tavoite, jonka todentaminen tai arviointi jää pääosin hankkeen jälkeiseen aikaan. Näiden tavoitteiden toteutumiseen liittyy myös valtava määrä asioita, jotka ovat hankkeen rajauksen sekä vaikutusmahdollisuuksien ulkopuolella. Palvelukuvaukset, yhtenäistetyt palveluihin pääsyn perusteet/kriteerit ja toimintamallien yhtenäistäminen ovat kuitenkin hyvä pohja myös palvelujen laadun kehittämiseen. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystieteiden palveluille on määritelty key performance indicator -mittarit ja näiden kehittämistyötä jatketaan edelleen. Asiakokemuksen mittaaminen ei vielä toteudu, mutta tähän liittyvä järjestelmähankinta on käynnissä ja sitä edistetään Kestävän kasvun ohjelman hankkeella.

Esimerkkeinä laatuun ja vaikuttavuuteen kytkeytyvästä kehittämisestä oma-arvioinnissa nostetaan esiin vuonna 2023 käynnistynyt nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytilaa ja toteuttamisvaihtoehtojen selvitystyö. Ikääntyneiden palveluissa ja suun terveydenhuollossa on puolestaan kehitetty oppilaitosyhteistyötä ja pyritty parantamaan opiskelijoiden osaamista sekä valmiutta siirtymään työntekijöiksi palveluihin.

Hankkeen loppuraportin mukaan ikääntyneiden palvelualueen työntekijöiden koulutukset ovat vahvistaneet palveluiden laatua ja ikääntyneiden tarpeisiin vastaamista. Ikääntyneiden palveluiden työntekijöiden mentorointimallin käyttöönotto on vahvistanut organisaation sisäistä osaamisen jakamista ja yhteisöllisyyttä, mikä on parantanut työilmapiiriä ja sitoutumista.

Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Päivystyskäynnit ja toistuvat lääkärikäynnit

Länsi-Uudellamaalla perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä on pudonnut voimakkaasti vuoden 2019 jälkeen ja määrä on jäänyt koko maan keskiarvoa pienemmäksi. (Taulukko 20.) Terveystieteiden lääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus on Länsi-Uudellamaalla ollut tarkastelujaksolla pääasiassa pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Osuus pieneni Länsi-Uudellamaalla tarkastelujaksolla runsaan prosentin. (Taulukko 21.)

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

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Länsi-Uusimaa	Miehet	439	440	461	457	315	345	335	323
	Naiset	553	559	596	600	402	431	423	401
	Yhteensä	497	500	529	529	359	388	379	362
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
Länsi-Uusimaa	Miehet	1,7	1,6	1,5	1,3	1,3	1,7	1,1	0,7
	Naiset	2,6	2,5	2,3	2,1	2	2,7	1,6	1,1
	Yhteensä	2,2	2,1	2	1,7	1,7	2,2	1,4	0,9
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

Länsi-Uudellamaalla vuonna 2020 terveystalvija käyttäneistä vajaa neljännes koki hoidon saantia haitanneen pompottelun palvelupisteestä toiseen ja 43,5 prosenttia koki hoidon saantia haitanneen tietojen kyselyn useaan kertaan. Sosiaalipalveluja käyttäneistä runsas kuusi prosenttia useampi koki vuonna 2022 palvelun saantia haitanneen pompottelun palvelupisteestä toiseen kuin vuonna 2020. Vajaa seitsemän prosenttia useampi koki vuonna 2022 palvelun saantia haitanneen tietojen kysely useaan kertaan kuin vuonna 2020. (Taulukko 22.)

Taulukko 22. Palvelujen yhteentoimivuus

			2020	2022
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveystalvija käyttäneistä	Länsi-Uusimaa	Miehet	21,1	
		Naiset	26,3	
		Yhteensä	23,8	
Koko maa		Yhteensä	27	
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveystalvija käyttäneistä	Länsi-Uusimaa	Miehet	38,7	
		Naiset	47,9	
		Yhteensä	43,5	
Koko maa		Yhteensä	43,6	
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Länsi-Uusimaa	Miehet	31,7	35
		Naiset	38,7	48,2
		Yhteensä	35	41,3
Koko maa		Yhteensä	37,1	42,3
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Länsi-Uusimaa	Miehet	34,3	48,8
		Naiset	61,3	59,8
		Yhteensä	47,5	54,2
Koko maa		Yhteensä	48,2	56

Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa

Lähtötilanteessa selvitettiin, kuinka monella alueen kunnalla oli sovittu syyskuussa 2020 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 kyselyllä, onko koko hyvinvointialueen ja Kelan yhteinen toimintamalli asiakasasioiden käsittelyä varten kehitteillä tai käytössä. Vastaukset on kuvattu taulukossa 23.

Länsi-Uudenmaan kyselyvastauksiin syyskuussa 2021 liittyy epävarmuutta koko hyvinvointialueen yhteisten toimintamallien osalta, sillä kunnat ovat vastanneet kysymykseen eri tavoin. Eriävät vastaukset voinee tulkita siten, ettei koko hyvinvointialueen yhteinen toimintamalli ole ollut kehitteillä eikä käytössä. Hankkeen päättyessä yhteinen toimintamalli liittyen toimeentulotukeen ja muihin etuuksiin oli käytössä sekä Kelan palveluiden osalta kehitteillä.

Taulukko 23. Hyvinvointialueen ja Kelan yhteiset toimintamallit asiakasasioiden käsittelyä varten

	9/2020	9/2021	9/2022	10/2023
Toimeentulotuki ja muut etuudet	60 % kunnista	n/a	kehitteillä	käytössä
Kelan palvelut (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi)	70 % kunnista	n/a	ei käytössä eikä kehitteillä	kehitteillä
Erytistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen ja yhteistyö	60 % kunnista	n/a	ei käytössä eikä kehitteillä	ei käytössä eikä kehitteillä

Oma-arviointi

Länsi-Uudenmaan oma-arvioinnin mukaan perhekeskustoimintamallin kehittäminen on edennyt hyvin. Lapset, nuoret ja perheet palvelualueen organisaatorakenteita on kehitetty ja vahvistettu vuoden 2023 aikana ja palveluita yhdenmukaistettu. Osana Tulevaisuuden sote-keskus hankkeen muuta kehittämistä perhekeskustoimintamallin vaikiintumista on tuettu systeemisen työotteen koulutuksilla, yhteensovittavan johtamisen työpajoilla ja ilmiöpohjaisella, perhekeskustehtäviin kytkeytyvällä webinaarisarjalla, joka toteutui syksyn 2023 aikana. Hankkeen aikana luotiin perhekeskuspalvelujen johtamis- ja koordinaatorakenteen malli, jota perhekeskuskoordinaattorit toimeenpanevat ensi vuoden aikana. Yhteensovittavan johtamisen koulutuskokonaisuus toteutui syksyn 2023 aikana ja kohdentui laajennetulle perhekeskusjohtoryhmälle

Paljon palveluja tarvitsevat -projektissa onnistuttiin määrittämään yhteinen ppt-toimintamalli ja kuvaamaan yleinen ppt-asiakkaan palvelupolku. Projektin lyhyen ajan ja kehittämisen priorisointien takia kaikkia tavoitteita ei saavutettu ja jatkokehittämisessä tullaan keskittymään rajatumpaan paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden ryhmiin konkreettisten muutosten aikaansaamiseksi. Kehittäminen jatkuu RRP-hankkeessa.

Hankkeen loppuraportin mukaan kehittämisen myötä on edistetty monialaisuutta. Samalla on tunnistettu tarve palveluiden väliselle yhteistyölle, kuten sosiaalipalveluiden ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden välillä, mikä vahvistaisi palveluiden kokonaisvaltaista tarjontaa ja parantaisi asiakkaiden hyvinvointia.