

Liite 1. Varsinais-Suomen arviointiraportti 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 arviointiraportit](#)

Varsinais-Suomi

Juha Koivisto & Heidi Muurinen, THL

Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tavoitteena oli edistää asiakas- ja palveluohjauksen kehittämistä, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintoja sekä terveysasemien, ikääntyneiden, lasten ja nuorten, sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimintakokonaisuuksia. Hankkeella toimeenpantiin osaltaan Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa. Etäpalveluiden käyttö ja kehittäminen oli tavoitteena huomioida kaikissa hankkeen kehittämistoimenpiteissä ja siten edistää sähköisten palvelujen saatavuutta hyvinvointialueella. Hoidon saatavuutta kehitettiin keskittymällä erityisesti sote-keskusten toiminnan kehittämiseen, mutta myös lasten, nuorten ja perheiden palveluiden, mielenterveys- ja päihdepalveluiden, sekä sosiaalipalveluiden ja ikäihmisten palveluiden kehittämiseen. Asiakasohjauspalvelua jatkokehitettiin ja työhön otettiin mukaan myös sosiaalipalvelut. Uusilla toimenpiteillä oli tarkoitus edistää erityisesti alueellisia, yhtenäisiä toimintamalleja sekä ammattilaisten välistä yhteistyötä. Matalan kynnyksen palvelujen tarjoaminen sekä asiakkaiden sujuvien palvelukokonaisuuksien kehittäminen olivat lähtökohtaisesti painopisteenä kaikissa toimenpiteissä. Lisäksi tavoitteena oli edistää järjestöjen ja muiden sidosryhmien osuutta palveluketjuissa.

Kuviossa 1 kuvataan Varsinais-Suomen sote-keskus-konsepti. Konseptin määrittely oli vielä käynnissä alueella syksyllä 2023, eikä sen toimeenpanoa ollut aloitettu.

VARSINAIS-SUOMEN
Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen konsepti

Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveyskeskus

Weikko, Pulma ja Vilma

Palvelut → **Palvelut ovat saatavilla sujuvasti oikeasta paikasta ja oikeaan aikaan**

Toteutuneet →

- Palvelut on otettu käyttöön, monipuoliset ja yhden paikan palvelut
- Mielenterveyspalvelut tarjotaan ja palvelut on otettu käyttöön
- Digipalvelut on otettu käyttöön
- Ulkopuoliset ovat saavuttaneet tavoitteita
- Uusi palvelu on otettu käyttöön
- Asiakkaan osallisuus on otettu käyttöön
- Asiakkaan osallisuus on otettu käyttöön
- Asiakkaan osallisuus on otettu käyttöön

Kaikkille Varhan asukkaalle tarjotaan yhtä laadukkaita ja vaikuttavia palveluja

Työtä tehdään ammattitaidolla ja yhteistyössä asiakkaiden kanssa

Lapset, nuoret ja perheet

Palvelut → **Palvelut ovat saatavilla sujuvasti oikeasta paikasta ja oikeaan aikaan**

Toteutuneet →

- Palvelut on otettu käyttöön, monipuoliset ja yhden paikan palvelut
- Mielenterveyspalvelut tarjotaan ja palvelut on otettu käyttöön
- Digipalvelut on otettu käyttöön
- Ulkopuoliset ovat saavuttaneet tavoitteita
- Uusi palvelu on otettu käyttöön
- Asiakkaan osallisuus on otettu käyttöön
- Asiakkaan osallisuus on otettu käyttöön
- Asiakkaan osallisuus on otettu käyttöön

Kaikkille Varhan asukkaalle tarjotaan yhtä laadukkaita ja vaikuttavia palveluja

Työtä tehdään ammattitaidolla ja yhteistyössä asiakkaiden kanssa

Kaikki asukkaat

Palvelut → **Palvelut ovat saatavilla sujuvasti oikeasta paikasta ja oikeaan aikaan**

Toteutuneet →

- Palvelut on otettu käyttöön, monipuoliset ja yhden paikan palvelut
- Mielenterveyspalvelut tarjotaan ja palvelut on otettu käyttöön
- Digipalvelut on otettu käyttöön
- Ulkopuoliset ovat saavuttaneet tavoitteita
- Uusi palvelu on otettu käyttöön
- Asiakkaan osallisuus on otettu käyttöön
- Asiakkaan osallisuus on otettu käyttöön
- Asiakkaan osallisuus on otettu käyttöön

Kaikkille Varhan asukkaalle tarjotaan yhtä laadukkaita ja vaikuttavia palveluja

Työtä tehdään ammattitaidolla ja yhteistyössä asiakkaiden kanssa

297 ammattilaisten verkostoa

41 asukasta osallistuneita lausuntoon

19 projektia

165 työntekijää

46 kokonaisen asiantuntijan työajasta kehittämiseksi

Ei me mittä turhast kiitet

Kuvio 1. Varsinais-Suomen sote-keskus-konsepti

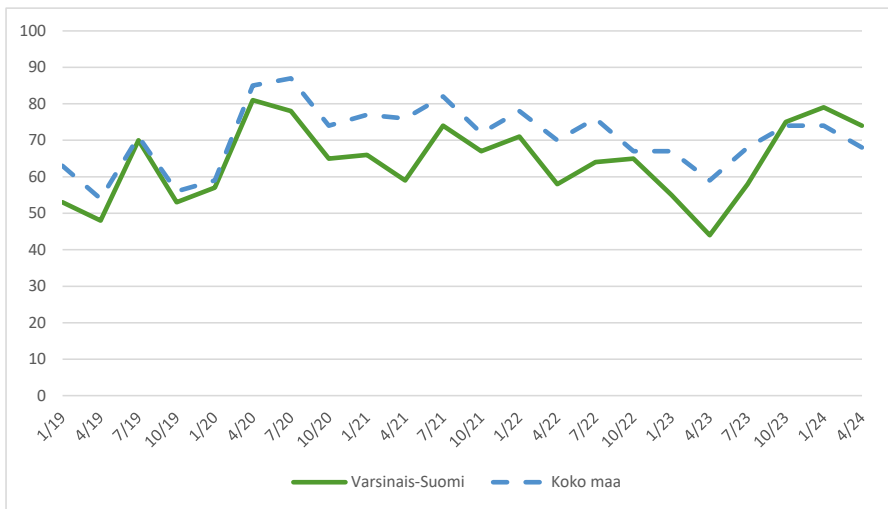
Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Pääsy kiirettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus

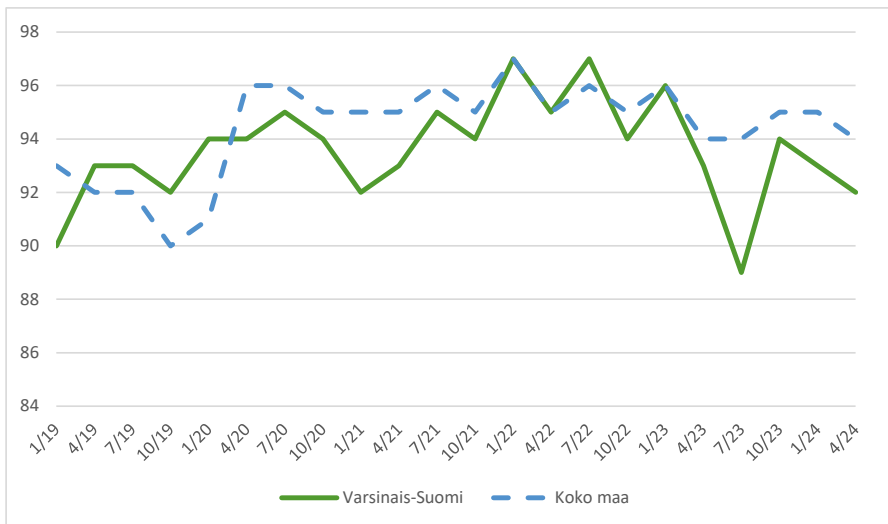
Varsinais-Suomessa perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiirettömälle käynnille kahdessa viikossa hoidon tarpeen arvioinnista päässeiden osuus oli tarkastelujaksolla selvästi pienempi kuin koko maassa keskimäärin koronakevään 2020 jälkeen aina vuoden 2023 syksyyn asti. Sen jälkeen osuus oli hieman suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuoden 2024 osalta tiedot hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiirettömien lääkärikäyntien hoitopääsystä kattoivat 40 prosenttia kaikista Varsinais-Suomen toteutuneista lääkärin kiirettömistä käynneistä. (Kuvio 2.)

Sairaan- tai terveydenhoitajan kiireettömälle käynnille kahdessa viikossa hoidon tarpeen arvioinnista päässeiden osuus oli tarkastelujaksolla Varsinais-Suomessa kevästä 2020 alkaen pääasiassa hieman pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Keväällä 2024 osuus oli 92 prosenttia. Vuoden 2024 osalta tiedot hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiireettömien sairaan/terveydenhoitajakäyntien hoitoonpääsystä kattoivat 42 prosenttia kaikista Varsinais-Suomen toteutuneista sairaan/terveydenhoitajan kiireettömistä käynneistä. (Kuvio 3).

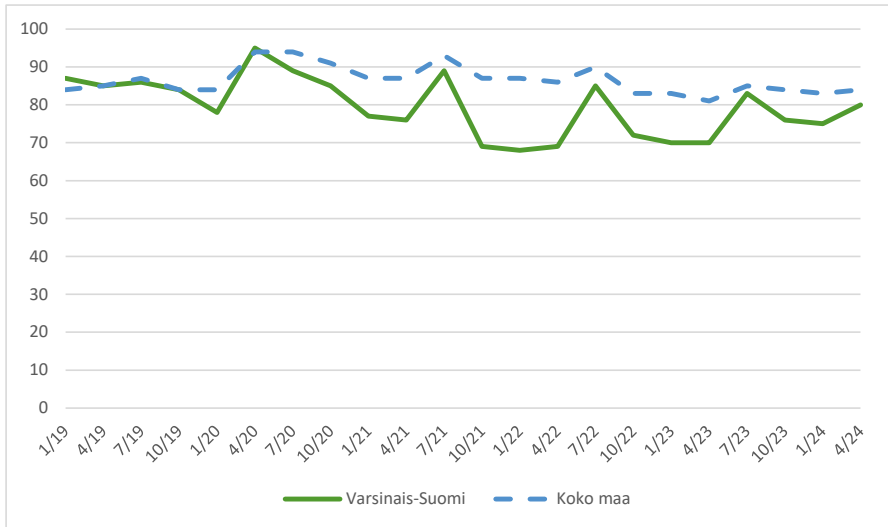
Suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömälle käynnille 90 päivässä hoidon tarpeen arvioinnista päässeiden osuus oli tarkastelujaksolla Varsinais-Suomessa kevästä 2020 alkaen selvästi pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Keväällä 2024 osuus oli 80 prosenttia. Vuoden 2024 osalta tiedot hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiireettömien hammaslääkärikäyntien hoitoonpääsystä kattoivat 18 prosenttia kaikista Varsinais-Suomen toteutuneista hammaslääkärin kiireettömistä käynneistä. (Kuvio 4.)



Kuvio 2. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon 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

Varsinais-Suomessa asiointi aina tai usein saman lääkärin kanssa oli vähentynyt tarkastelujaksolla kymmenen prosenttia, asiointi aina tai usein saman hoitajan kanssa viisi prosenttia. Hoidon jatkuvuusindeksien (0=ei jatkuvuutta, 1=täydellinen jatkuvuus) perusteella lääkärikäyntien jatkuvuus väheni tarkastelujaksolla aavistuksen. Lääkärikäyntien jatkuvuus oli vain aavistuksen parempaa kuin koko maassa keskimäärin. Hoitajakäyntien jatkuvuus ei muuttunut merkittävästi jakson aikana. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Hoidon jatkuvuus

		2018	2019	2020	2021	2022	2023
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%), Terve Suomi	Varsinais-Suomi	47,4		42,2		37,4	
	Koko maa	40,2		36,8		32,8	
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%), Terve Suomi	Varsinais-Suomi	33,5		32,9		28,6	
	Koko maa	32,1		29,6		26,7	
Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairanhoidon lääkärikäynneillä, COCI- indeksi	Varsinais-Suomi		0,42	0,4	0,38	0,35	0,33
	Koko maa		0,37	0,34	0,31	0,29	0,28
Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairanhoidon hoitajakäynneillä, COCI- indeksi	Varsinais-Suomi		0,22	0,2	0,14	0,14	0,19
	Koko maa		0,24	0,2	0,16	0,15	0,18
Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairanhoidon lääkärikäynneillä, COCI	Varsinais-Suomi		0,42	0,44	0,38	0,36	0,33
	Koko maa		0,37	0,34	0,31	0,29	0,28
Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairanhoidon hoitajakäynneillä, COCI	Varsinais-Suomi		0,21	0,19	0,14	0,14	0,19
	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 koottu taulukkoon 2 eikä odotusaikojen keskiarvossa ole tapahtunut merkittäviä muutoksia. Lisäksi kyselyvastauksessa tuotiin esiin, että kysymys ei ollut selkeä ja esimerkiksi kiireettömyyden määrittely sosiaalihuollossa oli vastatessa vaikeaa.

Taulukko 2. Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiirettömälle vastaanotolle

	9/2020	9/2021	9/2022	10/2023
Lapsiperheiden palvelut	6 pvä (kunnat) 7 pvä (yhteistoiminta-alueet)	5 pvä	8 pvä	7 pvä
Työikäisten palvelut	7 pvä (kunnat) 13 pvä (yhteistoiminta-alueet)	4 pvä (kunnat) 6 pvä (yhteistoiminta-alueet)	9 pvä	7 pvä
lääkkäiden palvelut	4 pvä (kunnat) 5 pvä (yhteistoiminta-alueet)	3 pvä	5 pvä	7 pv

Sähköisten palvelujen käytön esteet

Varsinais-Suomessa runsas 80 prosenttia koki vuonna 2022 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Osuus oli vain aavistuksen kasvanut edeltävästä mittauksesta. (Taulukko 3).

Taulukko 3. Kokenut esitetä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä

		2020	2022
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Varsinais-Suomi	79,5	80,3
	Koko maa	79,5	77,4

Oma-arviointi

Varsinais-Suomen oma-arvioinnin mukaan hoidon saatavuutta kehitettiin avoterveydenhuollossa kehittäjäverkostossa, jossa edistettiin yhtenäisiä hoidon saatavuuteen ja jatkuvuuteen vaikuttavia toimintoja, kuten hoitosuunnitelmien käyttöönottoa sekä konsulttilääkärimalleja. Hoidon saatavuuden paraneminen ei täysin saavuttanut hankkeessa asetettuja tavoitteita. Lääkäreiden T3-ajat laskivat hyvinvointialueen ensimmäisen toimintavuoden aikana hyvin, mutta alueen sisällä vaihtelua oli kuitenkin huomattavasti. Hoidon saatavuutta arvioitiin myös seuraamalla hoidon tarpeen arviointi (HTA) -puheluiden määriä ja vastaamisaikoja. HTA-puhelut hoidettiin pääsääntöisesti aina kaikki, hoitotakuun tiukentumisen myötä myös saman päivän aikana (96 %). Keskimääräinen takaisinsoittoaika oli 48 minuuttia. Hoidon saatavuuden luotettavan tilastoinnin kehittämistä jatketaan Kestävän kasvun -ohjelmassa.

Suun terveydenhuollossa laadittiin yhtenäiset toimintamallit ja ohjeistukset palveluihin sekä pilotoitiin muun sairautensa vuoksi suun terveydenhuoltoa tarvitsevien hoitopolkua.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan alueella ei ollut paljon tai monialaista palveluja tarvitseville asiakkaille toimivaa asiakasohjausmallia terveyskeskuksissa. Paljon tai monialaisesti palveluja tarvitseville asiakkaille kehitettiin intensiivisen asiakasohjauksen malli. Mallia pilotoitiin 13 terveysasemalla (pilotin aikana oli 1127 asiakasta vastaanotolla ja 899 asiakasta puhelimitse).

Toimintamallin arviointiin käytettiin WHOQOL Bref-elämänlaatumittaria. Moni asiakas koki mittarin täyttämisen raskaaksi ja koska asiakkaiden elämäntilanteet ja sairauksien oirekuvan vaihtelut vaikuttivat alku- sekä lopputilanteen pisteisiin, mittarin tuloksista ei voida suoranaisesti sanoa, johtiko saatu asiakasohjaus elämänlaadun paranemiseen tai heikkenemiseen. Kustannusvaikuttavuuden arvioimiseksi muodostettiin neljä erilaista hypoteesiasiakkaan asiakaspolkua, joista kahdella kustannussäästö oli keskimäärin 3000 euroa asiakasta kohden. Kahdelle muulle hypoteesiasiakkaan tilanteessa asiakasohjauksen voidaan olettaa hillitsevän erittäin suurten palvelukustannusten syntymistä. Pilotin päätyttyä intensiivisen asiakasohjauksen malli hyväksyttiin hyvinvointialueen toimintamalliksi.

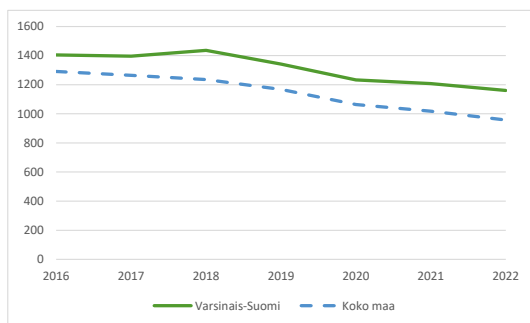
Virtuaalisen sote-keskuksen suunnitelma on kuvattu konseptitasolla ja se toimii palveluarkkitehtuurin pohjana, mutta ei vielä ota kantaa käytettäviin ohjelmistoihin. Digitaalisista palveluista hoidon saatavuuteen vaikutettiin luomalla tyyppin 2 diabeteksen hoitoon digihoitopolku, edistämällä sähköisen perhekeskuksen

käyttöönottoa sekä sähköisen perhevalmennuksen kokonaisuudella, joka mahdollistaa perhevalmennukseen osallistumisen etänä.

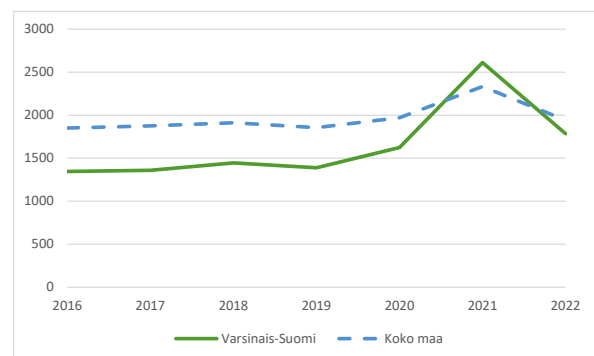
Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Perusterveydenhuolto

Varsinais-Suomessa on pienentynyt perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä jonkin verran vuoden 2018 jälkeen. Määrä oli tarkastelujaksolla tasaisesti hieman suurempi kuin koko maassa keskimäärin. (Kuvio 5.) Muiden kuin lääkärikäyntien määrä kasvoi Varsinais-Suomessa jyrkästi vuonna 2021, mutta putosi taas seuraavana vuonna aiemmalle tasolle (Kuvio 6). Etäasiointikäyntejä oli tarkastelujaksolla kaikista perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä Varsinais-Suomessa vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Koronavuotena 2020 osuus kasvoi kuutisen prosenttia, mutta putosi seuraavina vuosina hieman, mutta ei samoihin lukuihin kuin ennen vuotta 2020. (Taulukko 4).



Kuvio 5. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta



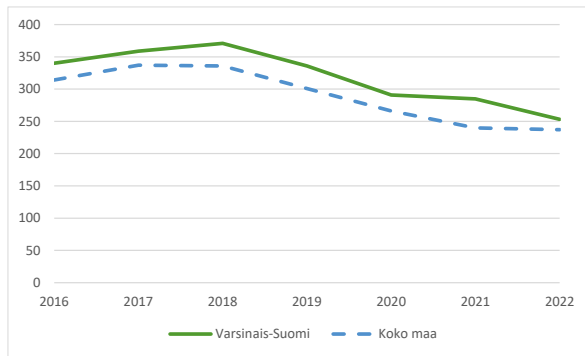
Kuvio 6. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta

Taulukko 4. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä

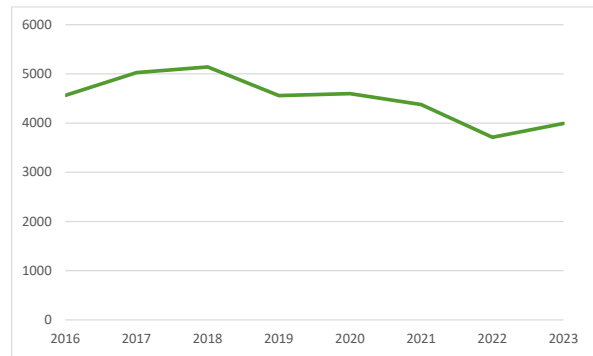
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Varsinais-Suomi	Miehet	16,7	16	18,1	18	24,4	21,8	22,5	20,6
	Naiset	16,8	16,5	18,3	18,7	24,9	23,1	24,6	21,8
	Yhteensä	16,8	16,3	18,2	18,4	24,7	22,6	23,7	21,3
Koko maa	Miehet	19,6	19,3	19,7	20,7	28,1	21,6	22,2	23,1
	Naiset	21,0	21,1	21,8	22,9	30,1	23,9	24,6	25,4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

Lapsiperheiden palvelut

Varsinais-Suomessa oli tarkastelujaksolla lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia tasaisesti hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä oli laskusuunnassa vuoden 2018 jälkeen, kuten koko maassa keskimäärin (Kuvio 7). Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä oli Varsinais-Suomessa laskusuunnassa vuosina 2019–2022, mutta kasvoi taas hieman vuonna 2023. (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

Varsinais-Suomessa oli lapsiperheistä lapsiperhepalveluiden kotipalveluissa tarkastelujaksolla kahden prosentin molemmin puolin. Lastensuojelun kotipalveluissa perheistä oli 0,1–0,3 prosenttia. Lapsiperhepalveluiden perhetyössä oli perheistä tarkastelujaksolla 1,8–2,6 prosenttia. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä perheistä oli jaksolla 1,3–1,7 prosenttia. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0–17-vuotiaita oli Varsinais-Suomessa tarkastelujaksolla 1,5–1,7 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. Kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleita 0–17-vuotiaita oli 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	Varsinais-Suomi	1,5	1,8	2	2,1	2,1	2	1,6	1,8
	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3	2,4	2,3	2,2
Perheitä lastensuojelun kotipalveluissa, % lapsiperheistä	Varsinais-Suomi	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,2	0,1	0,3
	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3
Perheitä lapsiperhepalveluiden perhetyössä, % lapsiperheistä	Varsinais-Suomi	1,9	1,8	2,2	2,5	2,6	2,3	2,1	2,5
	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,3	3,1	2,9	3,1	3
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Varsinais-Suomi	1,7	1,5	1,4	1,5	1,7	1,7	1,3	1,7
	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	Varsinais-Suomi	1,5	1,6	1,6	1,7	1,7	1,6	1,6	1,6
	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	Varsinais-Suomi	0,3	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4
	Koko maa	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4

Mielenterveyspalvelut

Varsinais-Suomessa oli 0–12-vuotiaiden erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian avohoitokäyntien määrä tarkastelujaksolla laskusuuntainen. Määrä oli vuotta 2018 lukuun ottamatta selvästi pienempi kuin koko maassa keskimäärin. 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien määrä vaihteli jaksolla tuhannen käynnin molemmin puolin tuhatta vastaavan ikäistä kohden. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita oli Varsinais-Suomessa jaksolla vajaasta kuudesta runsaaseen kymmeneen potilaaseen tuhatta vastaavan ikäistä kohden. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Mielenterveysasioinnit

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria / 1 000 0–12-vuotiaasta	Varsinais-Suomi	217,9	275,8	351,3	234,5	214,3	182,7	169,6	179,4
	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	Varsinais-Suomi	887	844,5	1278,6	1024,4	993,7	1097,8	975,5	1051,3
	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	Varsinais-Suomi	5,8	7,7	9,2	8,6	10,5	9	8,1	8,7
	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	Varsinais-Suomi	562,2	579	652,9	595,5	563,1	506,8	513,4	547,5
	Koko maa	548	588,4	596,7	568,7	556,6	504,4	458,5	464,1

Psykososiaaliset menetelmät

Varsinais-Suomen alueella oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista vaikuttavista interventioista masennusoireistoon suunnattu nuorten vuorovaikutusohjanta Inter Personal Counseling (IPC-N) -menetelmä, jonka käyttöön oli tosin koulutettu vain kaksi ammattilaista. Lähtötilanteessa syyskuussa 2020 alueella ei kyselyvastauksen mukaan ollut koulutettu yhtään ammattilaista ahdistuneisuusoireiluun suunnatun CoolKids -menetelmän käyttöön nuorten parissa. Lasten parissa CoolKids -menetelmän käyttöön oli koordinaatiohankkeen kautta saatujen tietojen mukaan koulutettu 11 ammattilaista. Edellä mainittujen menetelmien lisäksi alueella oli lähtötilanteessa käytössä vaikuttavista interventioista DKT/KKT (32 ammattilaista) sekä strukturoidut ART-aggression hallinta ja Theraplay -menetelmät, joiden käyttöön oli koulutettu muutama ammattilainen.

Hyvinvointialueen tiedot lasten ja nuorten menetelmien koulutusmääristä sekä menetelmien käytöstä on koottu TYKSin koordinaatiohankkeen kautta ja kuvattu taulukossa 7. Taulukossa mainittujen menetelmien lisäksi hankkeen oma-arvioinnin mukaan 150 lasten, nuorten ja perheiden kanssa toimivaa ammattilaista on koulutettu strukturoidun Lapset puheeksi-menetelmän osaajiksi.

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

	Koulutetut osaajat	Koulutetut menetelmäohjaajat	Menetelmää käyttäneet	Aloitettujen hoitajaksojen määrä	Erikoissairaanhoidon tarvinneiden osuus
VAIKUTTAVAT INTERVENTIOT					
Ihmeelliset vuodet (lapset)	26 hlö	0 hlö	n/a	14 ryhmää	n/a
CoolKids (lapset)	22 hlö	5 hlö	32 hlö	46 yksilöhoitajaksoa ja 15 ryhmähoitajaksoa	0 % (vuoden 2023 alusta, osa valmiiksi esh:n asiakkaita)
CoolKids (nuoret)	65 hlö	5 hlö	n/a	106 yksilöhoitajaksoa ja 27 ryhmähoitajaksoa	3 % yksilöhoitajaksoista ja 5 % ryhmähoitajaksoista
IPC-N (nuoret)	40 hlö	2 hlö	n/a	62 kpl	9 %
IPT-N (nuoret)	9 hlö	0 hlö	n/a	6 kpl	n/a

	Koulutetut osaajat	Koulutetut menetelmäohjaajat	Menetelmää käyttäneet	Aloitettut hoitajakset	Erikoissairaanhoidon tarvinneiden osuus
Kognitiivinen lyhytinterventio (nuoret)	208 hlö	n/a	n/a	n/a	n/a
UUDET INTERVENTIOT					
Lasten ja nuorten ahdistuksen kognitiivinen lyhytinterventio	48 hlö	3 hlö	n/a	56 kpl (lapset) ja 8 kpl (nuoret)	11–12,5 %
Ohjattu omahoito -koulutus (lasten vanhemmat)	10 hlö	0 hlö	n/a	n/a	n/a
Ohjattu omahoito -koulutus (nuoret)	64 hlö	0 hlö	n/a	n/a	n/a

Hyvinvointialueen tiedot aikuisten parissa käytettävien menetelmien koulutusmääristä sekä menetelmien käytöstä on koottu TYKSiin koordinaatiohankkeen kautta ja kuvattu taulukossa 8. IPC:n, kognitiivisen lyhytinterventio ja Ohjatun omahoidon koulutukset ovat edenneet vuonna 2023, sillä marraskuuhun 2022 mennessä osaajia ei vielä ollut koulutettu.

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

	Koulutetut osaajat	Koulutetut menetelmäohjaajat	Menetelmää käyttäneet	Aloitettut hoitajakset
VAIKUTTAVAT INTERVENTIOT				
IPC	11 hlö (koulutus kesken)	0 hlö	n/a	11 kpl
UUDET INTERVENTIOT				
Kognitiivinen lyhytinterventio	47 hlö (koulutus kesken)	7 hlö	n/a	210 kpl
Ohjattu omahoito -koulutus	99 hlö	0 hlö	n/a	25 kpl

Päihdepalvelut

Varsinais-Suomessa kasvoivat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä tarkastelujaksolla tasaisesti vaja kolme prosenttia. Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä olivat 0,3–0,4 prosenttia kirjatuihin käyntisyihin. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Varsinais-Suomi	3,9	4,6	4,7	5,1	5,7	6,1	6,3	6,5
	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, % kirjatusta käyntisyistä	Varsinais-Suomi	0,4	0,4	0,4	0,3	0,4	0,4	0,3	0,4
	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4

Varsinais-Suomessa pienehkö pähdehuollon avopalveluiden asiakasmäärä tarkastelujaksolla runsas kolme prosenttia tuhasta asukasta kohden. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä pienehkö jaksolla tasaisesti, mutta vain aavistuksen. Pähdehuollon laitoksissa hoidossa oli Varsinais-Suomessa 1,7–3,1 asiakasta tuhasta asukasta kohden. (Taulukko 10.)

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

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Pähdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Varsinais-Suomi	6,3	6,3	6,6	6,4	5,5	4,7	4,9	3
	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	Varsinais-Suomi	1,9	1,8	1,8	1,6	1,6	1,5	1,1	1,1
	Koko maa	2,8	2,8	2,8	2,8	2,7	2,6	2,5	2,4
Pähdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1 000 asukasta	Varsinais-Suomi	2,7	2,9	2,3	2,4	3,1	2,5	2,5	1,7
	Koko maa	2,4	2,4	2,3	2,2	2,0	1,7	1,7	1,2

Varsinais-Suomessa oli alkoholia liikaa käyttävien osuus 65 vuotta täyttäneistä tarkastelujaksolla 35 prosentin molemmin puolin ja hieman enemmän 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	Varsinais-Suomi	34,6	35,5	35,6		35,1		33,7
	Koko maa	32,1	33,7	31,1	34,3	34,3		32

Varsinais-Suomessa oli ikävälillä 25–80 vuotta tapahtuneiden alkoholiperäisten kuolemien vuoksi menetettyjen elinvuosien lukumäärää alimmassa tuloviidenneksessä jonkin verran pienempi tarkastelujaksolla kuin koko maassa keskimäärin. Määrä vaihteli vuosittain suuntaan, jos toiseenkin. (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	Varsinais-Suomi	2906	2736	2737	3054	2969	2898	2585
	Koko maa	3476	3244	3153	3145	3150	3021	2878

Varsinais-Suomessa oli tarkastelujaksolla C-hepatiitti-infektiota 20 prosentin molemmin puolin sataa tuhatta asukasta kohden. Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaita oli Varsinais-Suomessa pääasiassa reippaasti enemmän 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	Varsinais-Suomi	21,7	21,4	19	20,4	17	16,5	16,5	15,5
	Koko maa	21,1	20,6	21,4	21,3	20,1	19,4	20,7	20,1
Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaat / 100 000 asukasta	Varsinais-Suomi	253,4	248,3	238,2	245,5	289,2	18,2	381	
	Koko maa	117,4	134,6	146,2	320	181,6	111,3	304	

Ikäihmisten palvelut ja muistisairauksien ennaltaehkäisy

Varsinais-Suomessa 75 vuotta täyttäneistä vajaa 93 prosenttia asui kotona vuonna 2023. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli 3,8–4,7 prosenttia. Säännöllisen kotihoiton piirissä olevien osuus oli tasaisessa laskussa. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2021 0,7 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli jaksolla 6,5–7,2 prosenttia. (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	Varsinais-Suomi	90,5	90,9	90,9	91,4	91,6	92,1	92,3	92,9
	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	Varsinais-Suomi	4,5	4,6	4,6	4,6	4,6	4,7	3,8	4,5
	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	Varsinais-Suomi	17,3	17,9	17,8	16,9	16,2	15,5	14,7	13,8
	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	Varsinais-Suomi	1	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7	0,4	
	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	Varsinais-Suomi	6,6	6,8	7,2	7,1	7,2	6,8	6,9	6,5
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	7,3	6,8	6,4	6,4

Varsinais-Suomessa 85 vuotta täyttäneistä runsas 83 prosenttia asui kotona vuonna 2023. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli tarkastelujaksolla 5,6–6,8 prosenttia. Säännöllisen kotihoiton piirissä olleiden osuus oli hienoisessa laskussa vuoden 2018 jälkeen. Tavallisen palveluasumisen asiakkaina olleiden osuus oli niin ikään hienoisessa laskussa, tehostetun palveluasumisen asiakkaina olleiden osuus hienoisessa nousussa. (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	Varsinais-Suomi	79,9	80,7	80,9	81,4	81,5	82,2	82,2	83,2
	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	Varsinais-Suomi	6,1	6,3	6,3	6,1	6,7	6,7	5,6	6,8
	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	Varsinais-Suomi	33	33,9	35	33,2	32,3	31,5	31,4	29,8
	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	Varsinais-Suomi	2,4	1,9	1,9	1,8	1,7	1,6	1	
	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	Varsinais-Suomi	13,7	14,2	15,2	15,4	15,9	15,5	16	15,4
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,9	16,1	15,3	14,9	15

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella ei syksyllä 2023 ollut käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävää elintapaohjauksen mallia. Koko hyvinvointialueen kattavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamallit olivat vielä suunnitteluvaiheessa.

Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösosiaalityö

Kyselyvastausten perusteella on selvitetty kuinka monta avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”, joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisäateistä ohjausta ja neuvontaa) alueelle on avattu osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta. Tällaisia kohtaamispaikkoja ei ole avattu lapsille, nuorille ja perheille eikä kaikille asukkaille osana hanketta.

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

Hankkeen oma-arvioinnin mukaan lähtötilanteessa alueella yhteisösosiaalityön ja jalkautuvan sosiaalityön määritelmät ja toteuttamistavat vaativat kartoittamista eikä niitä ollut mallinnettu. Hankeaikana toteutuneet muutokset lainsäädännössä lisäsivät tarvetta yhteiselle keskustelulle yhteisösosiaalityön merkityksestä sekä toteuttamisesta alueella. Yhteisösosiaalityön määrittelyä selkeytettiin ja olemassa olevat yhteisösosiaalityöhön kuuluvat palvelut kartoitettiin. Haasteeksi muodostui yhteisen ymmärryksen rakentaminen siitä, mitä yhteisösosiaalityö on ja mihin työllä pyritään. Yhteisösosiaalityön kehittämistä ja organisoimisesta hyvinvointialueella laadittiin ehdotus päätöksentekoa varten.

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

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

Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten

Varsinais-Suomen alueella 94 prosentilla kunnista ja 83 prosentilla yhteistoiminta-alueista oli syyskuussa 2020 sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten. Syksyllä 2021 koko hyvinvointialueella oli kehitteillä työkyvyn tuen tiimi. Vuoden 2022 ja 2023 kyselyvastausten mukaan toimintamalli on edelleen kehitteillä.

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. Varsinais-Suomelta ei saatu vastausta kysymykseen.

Sosiaalista kuntoutusta on kehitetty Varsinais-Suomessa muun muassa määrittelemällä, mitä sosiaalinen kuntoutus on sekä tuomalla palveluun THL:n suosittamat laatuksiteerit ja yhdenmukaisen toimintamallin, jossa on määritetty kriteerit palveluun ohjautumiselle, palvelun elementit ja ominaisuudet ja tavoitteet, palvelun vaikuttavuuden ja seurannan varmistamisen työkalut sekä yhdenmukaistetut etuudet alueelle.

Oma-arviointi

Varsinais-Suomen oma-arvioinnin mukaan sote-keskus-hankkeessa unettomuuden lääkkeettömän hoidon hoitosuosituksen mukaista hoitomallia otettiin käyttöön kouluttamalla unihoitajia avoterveydenhuoltoon. Mallin jalkauttamista jatketaan Kestävän kasvun -hankkeessa.

Sosiaalipalvelujen neuvonnan, ohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin Soihtu-tiimit pilotoitiin sekä laajennettiin koko alueen kattavaksi hyväksytyksi toimintamalliksi. Soihtu-tiimit tarjoavat sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta, käsitellään yhteydenotot ja ilmoitukset seitsemässä arkipäivässä ja tehdään ja palvelutarpeen arviointia. Soihtu-tiimit koostuivat sosiaalityöntekijöistä, palveluohjaajista, sosiaaliohjaajista, psykologista sekä johtavista sosiaalityöntekijöistä.

Lastensuojelun yhtenäistämiseksi laadittiin toimintakäytäntöjä, palvelukuvauksia, määrittelykortteja ja työohjeita käyttöönotettaviksi sekä päätöksenteon tueksi.

Työikäisten sosiaalipalvelujen yhtenäistämiseksi kuvattiin kaikki sosiaalihuoltolain mukaiset työikäisten sosiaalipalvelut sekä keskeiset moniammatilliset prosessit. Lisäksi laadittiin ehdotukset lähipalveluista, jatkuvista palveluista ja keskitetyistä palveluista sekä luotiin alueellinen malli sosiaalisesta kuntoutuksesta ja kuntouttavasta työtoiminnasta.

Ikäntyneiden toimintakyvyn tukemiseksi luotiin liikennevalomalli, jonka avulla voidaan tunnistaa toimintakykyä ylläpitävien palveluiden tarvetta ja ohjata ikäntyneitä oikeanlaisiin palveluihin.

Päihdepalveluihin laadittiin yhtenäinen opioidikorvaushoidon malli hoidon järjestämiseksi perustason palveluna ja samalla yhtenäistettiin korvaushoidon toimintakäytännöt.

Arkeen voimaa-toimintamallia levitettiin alueella tukemalla asiakasryhmien pitoa, kouluttamalla ammattilaisia ja viestimällä. Toimintamalli on hyväksytty hyvinvointialueelle ja on käytössä 22/27 kunnassa.

Maksuttoman ehkäisyn kokeilu toteutettiin koko alueella ja kaikilla välineillä. Lisäksi yhtenäistettiin seksuaaliterveyspalveluita, lisättiin ammattilaisten osaamista sekä lisättiin seksuaalineuvontaa koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Maksuton ehkäisy hyväksyttiin hyvinvointialueelle 1.1.2024 alkaen.

Sote-ammattilaisten tietoisuutta kolmannen sektorin ja kulttuurihyvinvoinnin palveluiden hyödyntämisestä lisättiin, ja kolmannen sektorin toimijoita koulutettiin palvelutietovarannon käyttöön. Kehittäminen jatkuu Kestävän kasvun -hankkeessa palvelutarjottimen pilotoinnilla.

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakastytyväisyys ja palvelujen sujuvuus

Asiakkaat ovat olleet Varsinais-Suomessa tarkastelujaksolla tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Tyytyväisyys oli vuonna 2022 kuitenkin aavistuksen heikompaa kuin vuonna 2020. Asiakkaat kokivat vuonna 2022, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,6), hoitoa

koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,7) ja tarvittu palvelu/hoido saatiin, kun sitä tarvittiin (4,5). (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin

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

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin Varsinais-Suomessa tyytyväisiä vuosina 2016, 2018 ja 2021. Asiakkaat kokivat vuonna 2021, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,9) ja tarvittu palvelu/hoido saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6). Asiakastyytyväisyys on ollut tarkastelujaksolla koko maan keskiarvon luokkaa. (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Asiakastyytyväisyys suun terveydenhuollon palveluihin

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

Varsinais-Suomessa palvelun sujuvaksi kokeneiden terveystalveluja käyttäneiden määrä pysyi melko stabiilina tarkastelujaksolla. Sosiaalipalveluja käyttäneistä kahdeksan prosenttia harvempi koki palvelun sujuvaksi vuonna 2022 kuin vuonna 2020. Varsinais-Suomessa palvelun sujuvaksi kokeneita oli molemmissa ryhmissä muutaman prosentin enemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 19.)

Taulukko 19. Palvelujen sujuvuus

			2018	2020	2022
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Varsinais-Suomi	Miehet	60,1	63,4	61,4
		Naiset	56,6	52,5	54,4
		Yhteensä	58,2	57,5	57,4
Koko maa		Yhteensä	55	54,3	54
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Varsinais-Suomi	Miehet	45	58,1	59,1
		Naiset	44	53,9	36,4
		Yhteensä	44,5	56	48,2
Koko maa		Yhteensä	46,1	51,6	44,1

Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen

Hankkeen lähtötilanteessa alueen sosiaalipalveluissa oli vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista käytössä Kykyviisari (20 % kunnista ja 100 % yhteistoiminta-alueista) ja RAI-välineistöön kuuluva mittari (50 % kunnista ja 100 % yhteistoiminta-alueista). AVAIN-mittari ei ollut alueella käytössä.

Hankkeen päättyessä kyselyvastausten perusteella on selvitetty, onko edellä mainittuja mittareita otettu käyttöön osana sote-keskus-hanketta. Edellä mainituista mittareista hankkeessa on edistetty AVAIN-mittarin ja RAI-välineistöön kuuluvan mittarin käyttöönottoa (osittain TulKoti-hankkeessa). Osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta ei ole edistetty Kykyviisarin eikä muiden kuin edellä mainittujen mittarin käyttöönottoa sosiaalipalveluissa.

Rakenteellinen sosiaalityö

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalli oli syyskuussa 2020 käytössä 59 prosentilla kunnista ja 50 prosentilla yhteistoiminta-alueista. Käytössä oleva toimintamalli oli sosiaalinen raportointi. Hankkeen päättyessä kyselyvastauksen perusteella on selvitetty, onko hankkeessa otettu käyttöön rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja tai laajennettu niiden käyttöä.

Kyselyvastauksen mukaan hankkeessa on tehty verkostoyhteistyötä sosiaalisen raportoinnin ja rakenteellisen sosiaalityön edistämiseksi, raportoinnin tulosten nostamiseksi keskusteluun sekä esiin nousseiden toimivien käytäntöjen (erityisesti yhteisöllisen sosiaalityön ja systeemisyiden) edistämiseksi. Lisäksi on mallinnettu eri tapoja sosiaalisen raportoinnin vastausten työstämisen ja raportoinnin osalta. Käyttöön otettuja uusia toimintatapoja ovat indikaattoritietojen hyödyntäminen osana sosiaalista raportointia, kokemuskumppanien osallistuminen kehittämiseen sekä rakenteellisen sosiaalityön verkoston käynnistäminen ja rakenteellisen sosiaalityön määrittelemine Varhalla.

Oma-arviointi

Varsinais-Suomen oma-arvioinnin mukaan hoidon saatavuutta mitattiin avoterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa AvoHilmo-tilastoja seuraamalla, T3-aikojen avulla sekä COCI-indeksillä. AvoHilmo-tilastoon kertyvien tietojen luotettavuutta edistettiin tutkimalla luotettavuuteen liittyviä tekijöitä potilastietojärjestelmistä ja korjaamalla niitä sekä kouluttamalla ammattilaisia oikeanlaiseen tilastointiin. AvoHilmo-tilaston luotettavuus parani hankeajana avoterveydenhuollossa 9 prosentista 47 prosenttiin ja suun terveydenhuollossa 11 prosentista 18 prosenttiin. Lisäksi luotiin tiedolla johtamisen työpöytä, joka on kaikkien alueen ammattilaisten saatavilla hoidon saatavuuden seuraamiseksi.

Palveluita kuvattiin yhtenäisellä tavalla palvelutietovarantoon, josta ne ovat sujuvasti käyttöönotettavissa erilaisiin digitaalisiin välineisiin. Terveys- ja sosiaalipalvelujen valvontaa kehitettiin kouluttamalla ammattilaisia sekä kehittämällä ja jalkauttamalla laadukas valvontaprosessi alueella.

Sosiaalityön mentorimallia kehitettiin edelleen luomalla sähköinen valmennus käyttöön. Asiakasosallisuutta lisättiin kouluttamalla 17 kokemusasiantuntijaa sekä luomalla yhtenäinen malli kokemusasiantuntijuuden hyödyntämiseksi. Kokemusasiantuntijoita käytettiin laajasti kehittämistyössä tukena työpajoissa, koulutuksissa ja verkostotilaisuuksissa.

Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Päivystyskäynnit ja toistuvat lääkärikäynnit

Varsinais-Suomessa olivat perusterveydenhuollon päivystyskäynnit selvässä laskussa vuoden 2018 jälkeen. Määrät olivat koko maan keskiarvoja suurempia vuotta 2023 lukuun ottamatta. (Taulukko 20.) Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä oli Varsinais-Suomessa laskussa vuoden 2018 jälkeen. Osuudet olivat jaksolla hieman suuremmat kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 21.)

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

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Varsinais-Suomi	Miehet	538	507	535	494	417	389	339	349
	Naiset	706	669	712	667	582	526	486	474
	Yhteensä	624	590	625	582	501	459	414	413
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
Varsinais-Suomi	Miehet	2,3	2,2	2,8	2,3	2	1,9	1,7	1,4
	Naiset	3,3	3,3	3,8	3,2	3	2,8	2,5	2
	Yhteensä	2,8	2,8	3,4	2,8	2,6	2,4	2,1	1,7
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

Varsinais-Suomessa vuonna 2020 terveystalveta käyttäneistä 24 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen ja runsas 40 prosenttia tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen hoidon saantia. Määrät ovat jonkin verran pienemmät kuin vuonna 2018. Sosiaalipalveluja käyttäneistä niiden osuus, jotka kokivat pompottelun palvelupisteestä toiseen haitanneen palvelun saantia, kasvoi vuonna 2022 edellisestä mittauksesta runsas kolme prosenttia. Niiden osuus, jotka kokivat tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen palvelun saantia, kasvoi viitisen prosenttia vuonna 2022 edeltävästä mittauksesta. (Taulukko 22.)

Taulukko 22. Palvelujen yhteentoimivuus

			2018	2020	2022
Hoidon saantia häiritsi siirtäminen palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Varsinais-Suomi	Miehet	26,5	21,4	
		Naiset	26,2	26,2	
		Yhteensä	26,4	24	
	Koko maa	Yhteensä	28,4	27	
Hoidon saantia häiritsi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Varsinais-Suomi	Miehet	43,6	33,5	
		Naiset	47,5	46,7	
		Yhteensä	45,7	40,6	
	Koko maa	Yhteensä	48,2	43,6	
Palvelun saantia häiritsi siirtäminen palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Varsinais-Suomi	Miehet	41,9	32,3	29,6
		Naiset	40,5	37,7	48
		Yhteensä	41,2	35	38,3
	Koko maa	Yhteensä	37,2	37,1	42,3
Palvelun saantia häiritsi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Varsinais-Suomi	Miehet	53	45	40
		Naiset	50,4	46,3	61,5
		Yhteensä	51,7	45,6	50,4
	Koko maa	Yhteensä	51,2	48,2	56

Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa

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

Taulukko 23. Hyvinvointialueen ja Kelan yhteiset toimintamallit asiakasasioiden käsittelyä varten

	9/2020	9/2021	9/2022	10/2023
Toimeentulotuki ja muut etuudet	81 % kunnista 33 % yhteistoiminta-alueista	kehitteillä	kehitteillä	kehitteillä
Kelan palvelut (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi)	60 % kunnista 33 % yhteistoiminta-alueista	kehitteillä	kehitteillä	kehitteillä
Erytystä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen ja yhteistyö	50 % kunnista 33 % yhteistoiminta-alueista	kehitteillä	kehitteillä	kehitteillä

Oma-arviointi

Varsinais-Suomen oma-arvioinnin mukaan palveluiden monialaisuutta ja ammattilaisten välistä yhteistyötä asiakkaan hyväksi kehitettiin sote-keskus-hankkeessa paljon. Intensiivisen asiakasohjauksen pilotissa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattilaiset toteuttivat yhteisvastaanottoja ja toimivat työpareina. Monialainen työpari- ja tiimimallia kehitettiin ja pilotoitiin myös päihdelaitoskuntoutuksen prosessissa toteuttamalla terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattilaisten työparityöskentelyä.

Terveydenhuollon erikois- ja perustason yhteistyötä kehitettiin sisätautilääkäripilotissa, jossa sisätautien erikoislääkäri jalkautui konsultiksi perusterveydenhuoltoon. Sisätautilääkärin vastaanotolle ohjautuista potilaista noin 30 prosenttia pystyttiin hoitamaan niin, ettei lähetettä erikoissairaanhoidon tarvittu lainkaan. Mahdollisuus sisätautilääkärin paperikonsultaatioon perusterveydenhuollossa vähensi yhteydenottoja erikoissairaanhoidon noin 40 prosentissa konsultaatioista. Potilaat, jotka sisätautilääkärin vastaanoton jälkeen ohjautuivat erikoistalolle, ohjautuivat myös todennäköisimmin suoraan oikealle erikoisalalle. Pilotin tuloksista on laadittu raportti jatkokehittämisen ja päätöksenteon pohjaksi.

Monialainen konsultaatio- ja arviointitiimimalli kehitettiin ja pilotoitiin avopediatrimallin avulla, jossa pediatri jalkautuvat perustason lasten ja nuorten palveluihin erikoissairaanhoidosta. Tyks Varhain -tiimi toimi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tuomalla psykososiaalisten menetelmien osaamista perusterveydenhuollon ammattilaisten tueksi lasten ja nuorten mielenterveyden haasteiden kohtaamiseksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Syksyllä 2023 toimintamalli on käytössä 22 hyvinvointialueen kunnassa ja sen juurruttamista jatketaan Kestävän kasvun -hankkeessa.

Akuuttigeriatrian pilotissa geriatrinen tiimi toimi osana akuuttipalveluja hoitaen ikääntyneitä päivystyskäynnillä sekä kehittämällä yhteistyötä ja hoidon jatkuvuutta akuuttiyksikön ja perusterveydenhuollon välillä. Pilotoinnin loppuvaiheessa tiimin toiminta on vakiintunut. Akuuttigeriatrian tiimin toimintamallia ja alustavia tutkimustuloksia on esitelty laajasti. Toiminnan jatkosuunnittelua varten työestetään akuuttigeriatrian hoitoyksikön perustamiseen liittyviä reunaehtoja. Päätökset toiminnan jatkosta tehdään alkuvuodesta 2024.

Laajan verkostomaisen työskentelyn tuloksena syntyi Varsinais-Suomen perhekeskuksen malli, joka määrittelee laajasti perhekeskuspalvelujen toimintaa. Hyvinvointialueen käynnistyessä kahdeksan perhekeskusta aloitti toimintansa. Verkostomaisen perhekeskuksen toimintaideologiaa edistettiin kehittämällä perhekeskusten ja muiden toimijoiden välistä yhteistyötä sekä luomalla Perhekeskusajokortti-verkkokoulutus.

Kouluympäristössä pilotoitiin monialaisen yhteistyön toimintamallia Reppu-pilotin avulla, jossa tavoitteena on ennaltaehkäisevästi edistää lasten ja lapsiperheiden hyvinvointia sekä yhteisöllisyyttä kouluympäristössä. Sijoitettujen lasten ja koulun sekä varhaiskasvatuksen välisen yhteistyön edistämiseksi Sisukas- ja PikkuSisukas –toimintamallin käyttöä laajennettiin alueella. Lisäksi systemisen toimintamallin viemistä käytäntöön jatkettiin.