

Liite 20. Keski-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](#)

Keski-Uusimaa

Juha Koivisto & Heidi Muurinen, THL

Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tavoitteena ollutta vaikuttavuusperusteisesti johdettavaa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusta eli monialaisten sote-tiimien verkostoa kehitettiin kuuden toimenpidekokonaisuuden kautta. Hankkeessa toteutetut toimenpidekokonaisuudet olivat 1) palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation, 2) asiakasohjauksen, 3) monialaisen sote-tiimin, 4) mielenterveys- ja päihdepalvelujen, 5) perhepalvelujen ja 6) vaikuttavuusperusteisen johtamisen kehittäminen. Näillä toimenpidekokonaisuuksilla olivat tavoitteina saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen, ennaltaehkäisevään ja ennakoivaan työhön painottaminen, laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen, monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen sekä kustannusten nousun hillitseminen. Näiden tavoitteiden ohella tärkeänä tavoitteena oli asiakaslähtöisyyden paraneminen.

Keski-Uudenmaan tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen on tarkoitus olla monialaisten sote-tiimien verkosto, jota johdetaan vaikuttavuusperusteisesti. Se koostuu niin fyysisistä, digitaalisista kuin liikkuvistakin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluista sekä pelastus- ja ensihoidon palveluista (Kuvio 1.) Sote-keskus-konseptin toimeenpano oli Keski-uudellamaalla käynnissä syksyllä 2023.



Kuvio 1. Keski-Uudenmaan tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus

Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

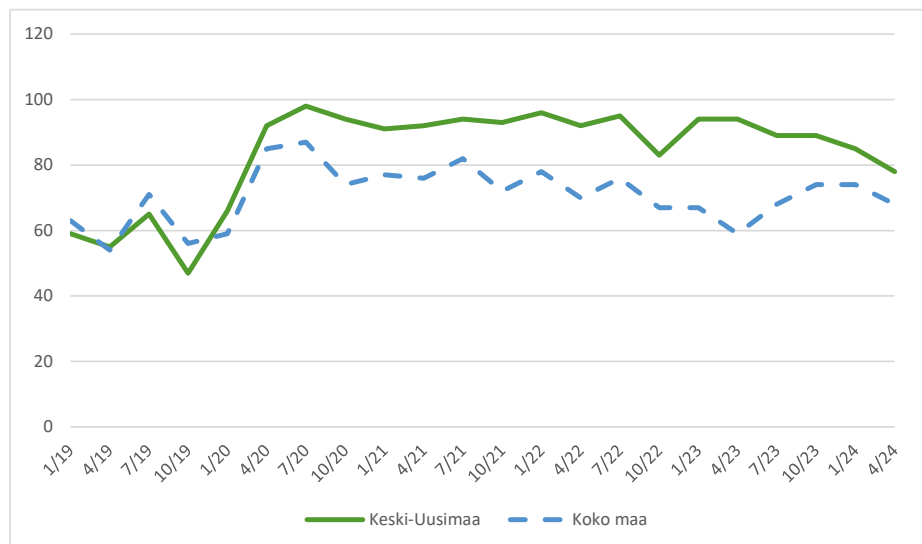
Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus

Koronakeväästä 2020 alkaen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömälle käynnille pääsi Keski-Uudellamaalla kahdessa viikossa 90–100 prosenttia asiakkaista aina kevääseen 2023 asti. Sen jälkeen tilanne on heikentynyt siten, että keväällä 2023 vajaa 80 prosenttia asiakkaista pääsi kahdessa viikossa kiireettömälle käynnille. Keski-Uudenmaan luvut ovat olleet lähes koko tarkastelujakson koko maan keskiarvoa selvästi paremmat. Vuoden 2024 osalta tiedot hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiireettömien lääkärikäyntien hoitopääsystä kattoivat 86 prosenttia kaikista Keski-Uudenmaan toteutuneista lääkärin kiireettömistä käynneistä. (Kuvio 2.)

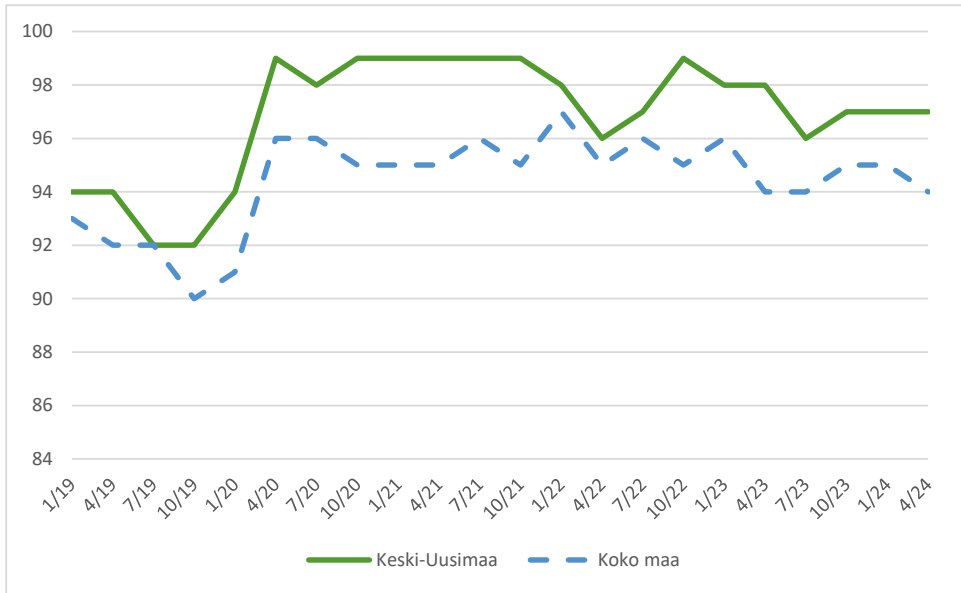
Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömälle käynnille kahdessa viikossa hoidon tarpeen arvioinnista päässeiden määrä parani Keski-Uudellamaalla huomattavasti myös koronakeväästä alkaen. Lukema on ollut kevääseen 2023 asti vähintään 96 prosenttia ja koko maan keskiarvoa parempi. Vuoden 2024 osalta tiedot hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiireettömien sairaan/terveydenhoitajakäyntien hoitopääsystä kattoivat 93 prosenttia kaikista Keski-Uudenmaan toteutuneista sairaan/terveydenhoitajan kiireettömistä käynneistä.

Vuoden 2024 osalta hoidon tarpeen arviointiin perustuvien kiireettömien sairaan/terveydenhoitajakäyntien hoitopääsytietojen osuus oli Keski-Uudellamaalla 93 prosenttia kaikista sairaan/terveydenhoitajan kiireettömistä käynneistä. (Kuvio 3.)

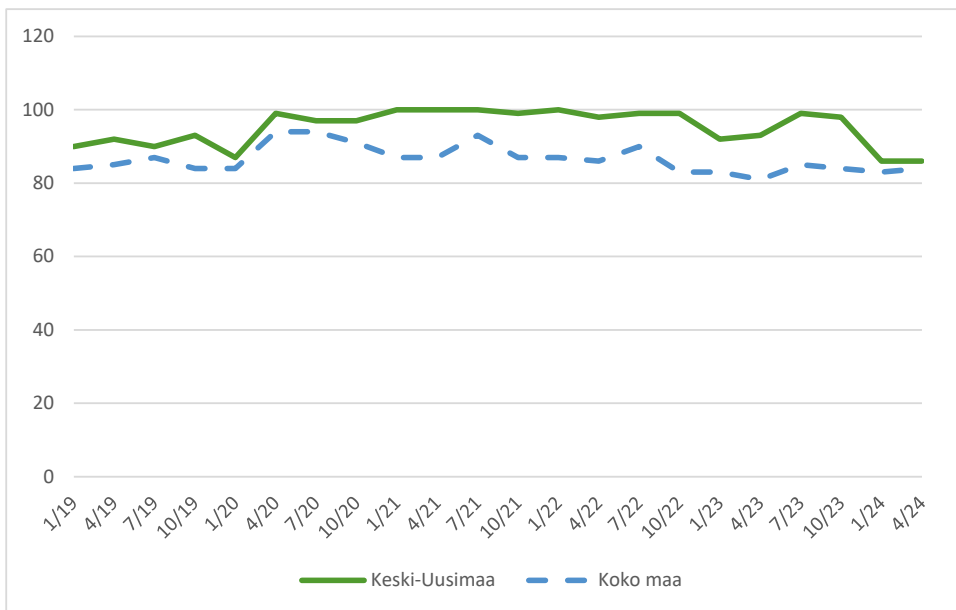
Suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömälle käynnille 90 päivässä hoidon tarpeen arvioinnista päässeiden osuus on ollut Keski-Uudellamaalla koko tarkastelujaksolla jonkin verran suurempi kuin koko maassa keskimäärin ja pitkään sadassa prosentissa tai lähellä sitä. Vuonna 2024 luku putosi alle 90 prosentin. Vuoden 2024 osalta tiedot hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiireettömien hammaslääkärikäyntien hoitopääsystä kattoivat 30 prosenttia kaikista Keski-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 avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiirettömän käynnin odotusaika 0–14 vrk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä



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

Keski-Uudellamaalla on lääkärikäyntien hoidon jatkuvuus heikentynyt tarkastelujaksolla kaikkien tarkasteltujen mittarien perusteella jonkin verran. Myös hoitajakäyntien jatkuvuus on heikentynyt, mutta hieman vähemmän kuin lääkärikäyntien. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Hoidon jatkuvuus

		2018	2019	2020	2021	2022	2023
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%), Terve Suomi	Keski-Uusimaa			36,3		30,3	
	Koko maa	40,2		36,8		32,8	
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%), Terve Suomi	Keski-Uusimaa			29,8		28,7	
	Koko maa	32,1		29,6		26,7	
Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä, COCI-indeksi	Keski-Uusimaa		0,42	0,38	0,33	0,28	0,24
	Koko maa		0,37	0,34	0,31	0,29	0,28
Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä, COCI-indeksi	Keski-Uusimaa		0,32	0,28	0,19	0,17	0,19
	Koko maa		0,24	0,2	0,16	0,15	0,18
Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä, COCI	Keski-Uusimaa		0,42	0,37	0,32	0,28	0,23
	Koko maa		0,37	0,34	0,31	0,29	0,28
Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä, COCI	Keski-Uusimaa		0,3	0,27	0,2	0,19	0,2
	Koko maa		0,25	0,21	0,17	0,17	0,18

Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle

Kyselyn avulla on selvitetty, kuinka pitkä odotusaika (arkipäivää) asiakkaalla on ollut ajanvarauksesta sosiaalihuollon työntekijän (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömälle käynnille syyskuussa 2020, 2021 ja 2022 sekä lokakuussa 2023. Syyskuussa 2022 ilmoitettu seitsemän arkipäivän keskiarvo* pitää sisällään paljon vaihtelua, sillä kyselyvastauksen mukaan aikuissosiaalityössä odotusaika oli Järvenpäässä 3 viikkoa ja Tuusulassa 1–3 päivää. Lisäksi työikäisten asiakasohjauksessa odotusajan arvioitiin olevan noin 30 arkipäivää. Kaikki vastaukset on koottu taulukkoon 2.

Taulukko 2. Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle.

	9/2020	9/2021	9/2022	10/2023
Lapsiperheiden palvelut	n/a	5 pvä	n/a	n/a
Työikäisten palvelut	n/a	30 pvä	7 pvä*	n/a
lääkkäiden palvelut	n/a	7 pvä	25 pvä	n/a

Sähköisten palvelujen käytön esteet

Keski-Uudellamaalla vajaa 80 prosenttia asukkaista koki vuonna 2022 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Luku oli vain hieman pienempi kuin edeltävässä mittauksessa. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Kokenut esitetä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä

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

Oma-arviointi

Keski-Uudenmaan hankeajana toteutettiin keskitetyn asiakasohjauksen mallintaminen ja käyttöönotto. Työkäisten palvelutarpeen arvioinnin liittäminen osaksi keskitettyä asiakasohjausta tehtiin vuonna 2023. Samalla keskitettiin walk in -neuvontatoiminto keskitettyyn asiakasohjausyksikköön osana lähineuvontapalvelua.

Asiakasohjausta tukevien digipalvelujen osalta toteutettiin puhelujen hallintajärjestelmän käyttöönotto, säännöllisen asiakaspalautteen käyttöönotto, sähköisten asiointilomakkeiden käyttöönotto sekä asiakasohjaajan työkalut -projektin aloittaminen. Hankkeessa on kehitetty myös Chatbot -palvelua, joka julkaistiin kesäkuussa 2023. Marraskuun alussa Chatbottiin lisättiin live-Chat mahdollisuus muutamien palveluiden osalta. Digitaalinen asiointiportaali otettiin käyttöön kesäkuussa 2023. Asiointiportaali on mahdollista nähdä terveydenhuollon ja suun terveydenhuollon varatut ajat sekä tehdä ajanvarausten peruutus. Lisäksi portaali voi varata, peruuttaa tai siirtää rokotusaikoja, sekä päivittää yhteystietoja suun terveydenhuollon osalta.

Koronapandemian aiheuttamaan hoitovelkaan ja sen aiheuttamaan kysynnän kasvuun haettiin ratkaisua pilotoimalla yhteistyötä yksityisen palveluntuottajan kanssa. Palveluntuottaja osallistui maaliskuussa 2023 Mäntsälä-Pornaisten terveysaseman toimintaan ottamalla hoitovastuun asiakkaaksi tuloväylän puhelinlinjan kautta yhteyttä ottaneista asiakkaista. Kiireetöntä lääkärin vastaanottoaika odottavien potilaiden hoitonojaa saatiin pilotin avulla purettua. Lääkäriresurssitilanne parantui pilotin aikana ja jonoa ei enää syntynyt pilotin päätteeksi. Palveluntuottaja onnistui mukautumaan osaksi terveysaseman moniammatillista tiimiä. Oma-arvioinnin mukaan pilotin perusteella näyttää siltä, että toimintamallista muodostui onnistunut kokonaisuus.

Hankkeessa suunniteltiin monialainen sote-tiimimalli ensivaiheessa monialaista tukea tarvitsevan, mielenterveys- ja päihdeongelmia omaavan asiakkaan palvelutarpeiden ympärille. Toimintamallissa monialaisen sote-tiimin koordinaatiotyöpari (sosiaalihuollon ammattilainen ja terveydenhuollon ammattilainen) ottaa vastuulleen asiakkaan monialaisen asiakkuuden koordinoimisen ja kokoaa asiakkaan tarvitseman ammattilaisten verkoston. Toimintamalli valmistui keväällä 2023 ja sitä pilotoitiin touko-joulukuussa 2023. Pilotin aikana monialaiseen sote-tiimiin tuli yhteistyöpyyntöjä 36 kpl, joista 10 yhteistyöpyyntöä ratkesi konsultaatiolla eikä asiakkuutta monialaiseen sote-tiimiin syntynyt.

Monialaista sote-tiimimallia ei tulla oma-arvioinnin mukaan jalkauttamaan suoraan sellaisenaan hyvinvointialueen pysyväksi toiminnaksi, sillä kokonaiskoordinaation irrottaminen erilliseksi tehtäväksi sitoo lisäresurssia asiakkaan palvelupolkuun ilman, että se oleellisesti sujuvoittaa asiakkaan prosessia. Monialaisen sote-tiimimallin pilotointi todensi kuitenkin oma-arvioinnin mukaan jatkokehittämistä varten ne palvelupolkujen kohdat, jotka eivät vastaa asiakkaan monialaisen tuen tarpeeseen riittävällä tai oikealla tavalla tai joissa vastuunjako on epäselvä. Toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi jäi kesken eikä sitä pystytty pilotoimaan monialaisen sote-tiimimallin pilotin yhteydessä, joten konseptin viimeistely jää jatkokehittämiseen.

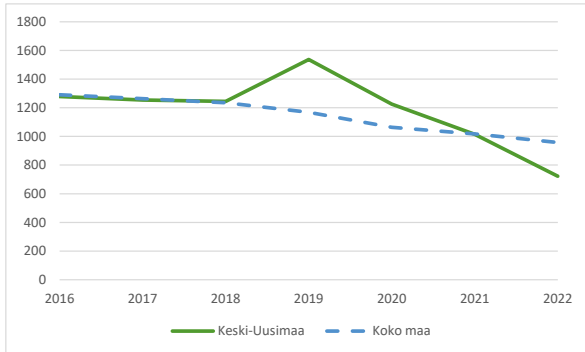
Forsante-antikoagulaation tehostamisprojektin osalta prosessitavoitteet toteutuivat suunnitellusti. Kaikki Marevan-potilaat siirrettiin Forsante-järjestelmään Järvenpäässä, dokumentoidut hoito-ohjeet yhtenäistettiin ja henkilöstö koulutettiin yhdenmukaisesti. Tehostamisprojektin aikana merkittävä osa asiakkaista siirtyi suoriin antikoagulantteihin, joten Forsante-järjestelmän lopetettiin vähämerkityksellisenä.

Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

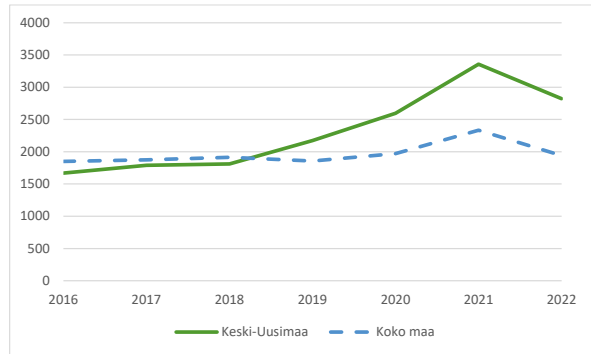
Perusterveydenhuolto

Keski-Uudellamaalla perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit kasvoivat koko maan keskiarvosta poiketen, mutta määrä on sen jälkeen pudonnut vuosi vuodelta. (Kuvio 5.) Muiden kuin lääkärikäyntien määrä kasvoi Keski-Uudellamaalla vahvasti vuoden 2018 jälkeen, mutta putosi jälleen vuonna 2022 (Kuvio 6). Etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on Keski-Uudellamaalla viime vuosina ollut selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 osuus

kasvoi alueella huomattavasti yli 48 prosenttiin kaikista käynneistä. Vuonna 2021 osuus putosi lähes kymmenellä prosentilla, mutta on sen jälkeen taas kasvanut. (Taulukko 4).



Kuvio 5. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta



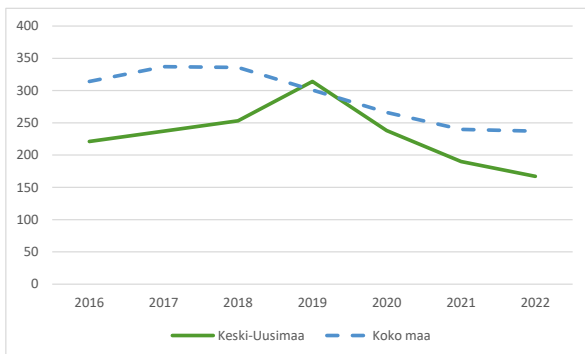
Kuvio 6. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta

Taulukko 4. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä

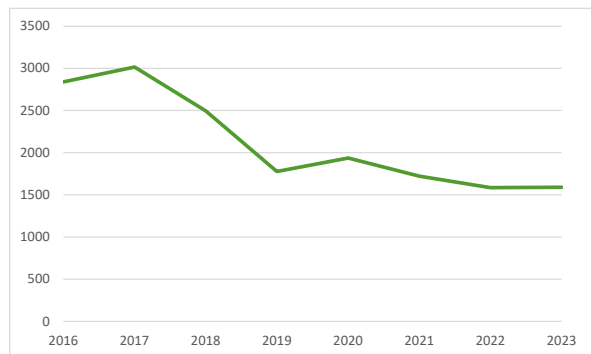
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Keski-Uusimaa	Miehet	21,5	22,5	24	26,6	45,3	36,2	40,5	39,5
	Naiset	24,1	25,4	27,4	30,1	50,2	42,7	46,7	44,1
	Yhteensä	23,0	24,2	25,9	28,6	48,2	39,9	44,1	42,2
Koko maa	Miehet	19,6	19,3	19,7	20,7	28,1	21,6	22,2	23,1
	Naiset	21,0	21,1	21,8	22,9	30,1	23,9	24,6	25,4
	Yhteensä	20,4	20,3	20,9	22	29,3	22,9	23,6	24,5

Lapsiperheiden palvelut

Keski-Uudellamaalla lastenneuvolan erityisen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset kasvoivat vuoteen 2019 asti, jonka jälkeen määrä on pudonnut vuosi vuodelta. (Kuvio 7.) Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä putosi Keski-Uudellamaalla jyrkästi vuosina 2018 ja 2019. Sen jälkeen lasku on tasaantunut, mutta jatkunut. (Kuvio 8).



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



Kuvio 8. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaat vuoden aikana

Keski-Uudellamaalla on tarkastelujaksolla ollut perheitä lapsiperhepalveluiden kotipalveluissa 0,6–2,5 prosenttia lapsiperheistä. Lastensuojelun kotipalveluissa olleiden perheiden määrä on tarkastelujaksolla ollut vähäinen ja pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Lapsiperhepalveluiden perhetyössä on Keski-Uudellamaalla ollut perheitä tarkastelujaksolla kahden prosentin molemmin puolin lapsiperheistä. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä on perheitä ollut prosentin molemmin puolin lapsiperheistä. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0–17-vuotiaita on Keski-Uudellamaalla ollut tarkastelujaksolla vuodet 1,2–1,4 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. Määrä on aavistuksen 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	Keski-Uusimaa	2	2,4	2,1	0,7	2,5	1,4	0,6	1,7
	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3	2,4	2,3	2,2
Perheitä lastensuojelun kotipalveluissa, % lapsiperheistä	Keski-Uusimaa	0,1	0,4	0,4	0,1	0,8	1,3	0,1	0,2
	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3
Perheitä lapsiperhepalveluiden perhetyössä, % lapsiperheistä	Keski-Uusimaa	2,4	2,1	2,4	3,6	1,7	1,2	1,7	2,4
	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,3	3,1	2,9	3,1	3,0
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Keski-Uusimaa	0,8	1,2	0,7	0,9	0,9	1,4	1,4	1,3
	Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8	1,7	1,7	1,6	1,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Keski-Uusimaa	1,2	1,2	1,4	1,4	1,4	1,3	1,3	1,4
	Koko maa	1,4	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
Kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleet 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Keski-Uusimaa	0,3	0,3	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

Keski-Uudellamaalla on 0–12-vuotiaiden erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian avohoitokäyntien määrä ollut tarkastelujaksolla jonkin verran pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Määrässä on vuosittaista vaihtelua suuntaan, jos toiseen. 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä on Keski-Uudellamaalla ollut viime vuosina selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on pyörinyt 1200–1400 käynnissä tuhatta vastaavan ikäistä kohden. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita on Keski-Uudellamaalla ollut tarkastelujaksolla 7,2–9,9 potilasta tuhatta vastaavan ikäistä kohden. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntejä on Keski-Uudellamaalla ollut tarkastelujaksolla viiden sadan molemmin puolin tuhatta vastaavan ikäistä kohden. Osuus on ollut jonkin verran pienempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Mielenterveysasioinnit

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria / 1 000 0–12-vuotiasta	Keski-Uusimaa	173,4	224,1	211,5	166,3	163,7	221,4	223,6	238
	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	Keski-Uusimaa	1367,2	1407,5	1407,6	1349,1	1157,3	1446,7	1276,3	1227,8
	Koko maa	1041	1157,1	1173,4	1094,9	1020,5	1043,8	918,8	889,8
Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavan ikäistä	Keski-Uusimaa	7,2	9,1	8,4	9,9	8,9	9,5	7,9	7,4
	Koko maa	7,9	9,3	9,3	9,6	9,8	10,4	9,6	9,6
Aikuihen mielenterveyden avohoitokäynnit / 1 000 18 vuotta täyttäneitä	Keski-Uusimaa	483,9	496,5	531,4	528,3	483,4	470,7	421,7	448,7
	Koko maa	548	588,4	596,7	568,7	556,6	504,4	458,5	464,1

Psykososiaaliset menetelmät

Keski-Uudenmaan 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. Menetelmän käyttöön oli koulutettu noin 25 ammattilaista. Syyskuussa 2020 muista vaikuttavista interventioista oli käytössä Ihmeelliset vuodet (15 koulutettua henkilöä) ja strukturoidusta menetelmästä ART, Friends sekä Theraplay. Lisäksi lähtötilannetta koskevassa kyselyssä mainitaan kymmenkunta muuta nuorten parissa käytettävää menetelmää. Keski-Uudenmaan lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan sote-kuntayhtymän alueella psykososiaaliset menetelmät eivät ole olleet yhdenvertaisesti saatavilla.

Syyskuussa 2021 kartoitettiin tilannetta muille kuin nuorille suunnatuista näyttöön perustuvista psykososiaalisista hoidon menetelmistä ja tuolloin aikuisille oli tarjolla vaikuttavista interventioista DKT, strukturoidusta menetelmästä HOT ja uusista interventioista ohjaaminen omahoitoon (kolmen tapaamiskerran menetelmä).

Hyvinvointialueen tiedot lasten ja nuorten menetelmien koulutusmääristä sekä menetelmien käytöstä on koottu HUSin koordinaatiorahankkeen kautta ja kuvattu taulukossa 7. Lasten ja nuorten parissa työskentelyyn on koulutettu ahdistuksen lyhytinterventio osaajia. Nuorten parissa työskentelyyn on koulutettu myös IPC-N ja CoolKids-osaajia sekä Keski-Uudenmaan oma-arvioinnin mukaan alueella olisi koulutettu myös IPT-N-osaajia.

Alueen oma-arvioinnissa kerrotaan prosentiosuudet sille, kuinka moni ei tarvinnut jatkohoitoa: ahdistuksen lyhytinterventio 52 prosenttia, IPC-N 67 prosenttia ja CoolKids 63 prosenttia asiakkaista. Hoito alkoi kahden viikon kuluessa hoidon tarpeen toteutumisesta seuraavasti: Ahdistuksen lyhytinterventio 71 prosentilla, IPC-N 74 prosentilla ja CoolKids 46 prosentilla asiakkaista.

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

	Koulutetut osaajat	Koulutetut menetelmäohjaajat	Menetelmää käyttäneet	Aloitettut hoitajakset	Erikoissairaanhoidon a tarvinneiden osuus
VAIKUTTAVAT INTERVENTIOT					
IPC-N (nuoret)	38 hlö	0 hlö	56 hlö	155 kpl	6 %
CoolKids (nuoret)	30 hlö	0 hlö	46 hlö	119 kpl	4 %
UUDET INTERVENTIOT					
Lasten ja nuorten ahdistuksen kognitiivinen lyhytinterventio	10 hlö	1 hlö	31 hlö	65 kpl	7 %
Ohjattu omahoito - koulutus (pienien lasten vanhemmat)	18 hlö		18 hlö	27 kpl (koulutuksen aikana)	0 %
Ohjattu omahoito - koulutus (lasten vanhemmat)	23 hlö (lisäksi vuonna 2024 valmistuu 10 hlö)		23 hlö	30 kpl (koulutuksen aikana)	0 %
Ohjattu omahoito - koulutus (nuoret)	29 hlö		29 hlö	n/a	n/a

Taulukossa 8 on kuvattu ne tiedot aikuisten parissa työskentelyyn koulutettujen osaajien ja menetelmien käytön määrästä, jotka on saatu HUSin koordinaatiohankkeen kautta. Keski-Uudenmaan oma-arvioinnin mukaan kognitiivinen lyhytterapia alkoi alle kahdessa viikossa 47 prosentilla asiakkaista ja jatkohoitoa erikoissairaanhoidossa tai kuntoutuspsykoterapiassa tarvitsi 19 prosenttia asiakkaista. Ohjattuun omahoitoon pääsi alle kahdessa viikossa 73 prosenttia asiakkaista ja jatkohoitoa tarvitsi 9 prosenttia asiakkaista.

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

	Koulutetut osaajat	Koulutetut menetelmäohjaajat	Menetelmää käyttäneet	Aloitettut hoitajakset
UUDET INTERVENTIOT				
Kognitiivinen lyhytinterventio	52 hlö	2 hlö	52 hlö	364 kpl (koulutuksen aikana)
Ohjattu omahoito - koulutus	110		110 hlö	n/a

Päihdepalvelut

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä ovat Keski-Uudellamaalla kasvaneet hienoisesti tarkastelujaksolla. Päihteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin vastaanoton käyntisyynä on ollut maan keskiarvon mukainen ja se on pysyneet stabiilina viime vuodet. (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, % kirjatuista käyntisyistä	Keski-Uusimaa	3,7	4,3	4,9	5,3	5,8	6,7	7,4	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	Keski-Uusimaa	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4
	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4

Keski-Uudellamaalla on päihdehuollon avopalveluiden asiakasmäärä pudonnut jyrkästi tarkastelujaksolla. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä on aavistuksen pienentynyt vuoden 2019 jälkeen, jolloin luku oli jaksolla korkeimmillaan. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleiden asiakkaiden määrä on Keski-Uudellamaalla hienoisesti kasvanut tarkastelujaksolla toisin kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 10.)

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

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Keski-Uusimaa	22,1	17,5	18,1	9,2	9,5	5,9	7,3	6,6
	Koko maa	8,2	8	7,4	7	6,1	5,8	5,4	3,5
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Keski-Uusimaa	2,2	2,7	2,5	2,9	2,5	1,9	1,4	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	Keski-Uusimaa	1,6	1,8	1,9	1		1,1	2,7	2,2
	Koko maa	2,4	2,4	2,3	2,2	2,0	1,7	1,7	1,2

Keski-Uudellamaalla alkoholia liikaa käyttävien osuus 65 vuotta täyttäneistä on pysynyt melkein ennallaan tarkastelujaksolla. Osuus oli vuonna 2022 lähes sama 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	Keski-Uusimaa					31,2		31,9
	Koko maa	32,1	33,7	31,1	34,3	34,3		32

Keski-Uudellamaalla on ikävälillä 25–80 vuotta tapahtuneiden alkoholiperäisten kuolemien vuoksi menetettyjen elinvuosien lukumäärää alimmassa tuloviidenneksessä ollut kasvujohteinen tarkastelujaksolla. Määrä on ollut pienempi kuin koko maassa keskimäärin, mutta nousee vuodesta 2020 alkaen koko maan keskiarvon yläpuolelle. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Alkoholikuolemiin menetetyt elinvuodet

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25–80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset	Keski-Uusimaa	2894	3007	2573	3057	3373	3403	3534
	Koko maa	3476	3244	3153	3145	3150	3021	2878

Keski-Uudellamaalla on ollut C-hepatiitti-infektioita vuosina 2022 ja 2023 runsas 20 tuhatta asukasta kohden. Määrässä on tarkastelujaksolla jonkin verran vaihtelua suuntaan, jos toiseen. Huumeiden käyttäjien neuvontapisteiden asiakasmäärä kasvoi Keski-Uudellamaalla huomattavasti vuonna 2022, kuten 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	Keski-Uusimaa	18,5	9,7	18,8	17,2	21,1	12,4	21,7	21,9
	Koko maa	21,1	20,6	21,4	21,3	20,1	19,4	20,7	20,1
Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaat / 100 000 asukasta	Keski-Uusimaa	57	79,1	63,5	75,9	62,7		189,5	
	Koko maa	117,4	134,6	146,2	320	181,6	111,3	304	

Ikäihmisten palvelut ja muistisairauksien ennaltaehkäisy

Keski-Uudellamaalla 75 vuotta täyttäneistä vajaa 95 prosenttia asui kotona vuonna 2023. Osuus on kasvanut tasaisesti koko tarkastelujakson. Omaishoidon tuen hoidettavia on Keski-Uudellamaalla ollut tarkastelujaksolla keskimäärin vajaa neljä prosenttia. Säännöllisen kotihoiton piirissä olleiden 75 vuotta täyttäneiden määrä on tarkastelujaksolla pienentynyt hieman vuosi vuodelta. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä on tarkastelujaksolla ollut 0,4–0,7 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina olleiden määrä on vuoden 2019 jälkeen ollut 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	Keski-Uusimaa	92	92,6	92,8	92,3	92,9	93,8	94,4	94,7
	Koko maa	90,9	91,1	91,3	91,6	91,8	92,5	93	93
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Keski-Uusimaa	3,9	3,9	3,6	3,7	3,4	3,6	3,5	3,5
	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	Keski-Uusimaa	15,6	15,1	15	14,3	13,6	13,2	12,2	11
	Koko maa	17,3	17,3	17	16,6	16,2	15,6	14,7	13,9
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	Keski-Uusimaa	0,7	0,7	0,6	0,4	0,8	0,7	0,7	
	Koko maa	0,9	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	Keski-Uusimaa	6,3	6,4	6,4	7,1	6,7	6	5,6	5,3
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	7,3	6,8	6,4	6,4

Keski-Uudellamaalla 85 vuotta täyttäneistä 86,5 prosenttia asui kotona vuonna 2023. Osuus kasvoi tarkastelujaksolla 4,5 prosenttia. Omaishoidon tuen hoidettavien olleiden määrä on jonkin verran kasvanut viime

vuosina. Säännöllisen kotihoidon piirissä olleiden 85 vuotta täyttäneiden määrä on tarkastelujaksolla pienentynyt vuosi vuodelta, ja määrä on ollut jonkin verran koko maan keskiarvoa pienempi. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2022 1,7 prosenttia, kuten koko maassa keskimäärin. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä on tarkastelujaksolla ollut 14–16 prosenttia. (Taulukko 15.)

Taulukko 15. 85 vuotta täyttäneiden kotihoito ja asumispalvelut

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Keski-Uusimaa	82,1	83,5	83,7	82,6	83,7	85,1	85,9	86,5
	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,2	82,2	83,3	83,9	83,8
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Keski-Uusimaa	5,4	5,6	4,7	4,8	5,2	5,9	6,2	6,8
	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	Keski-Uusimaa	32,1	31,6	30,2	29,7	27,7	27,8	26,7	24,6
	Koko maa	33,4	33,3	33,2	32,5	32,5	32	31,1	29,7
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	Keski-Uusimaa	2,2	2,1	2	1,3	2,3	1,8	1,7	
	Koko maa	2,1	1,8	1,7	1,6	1,7	1,8	1,7	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	Keski-Uusimaa	13,9	14,4	14,4	16,1	15,6	14,6	14,1	13,4
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,9	16,1	15,3	14,9	15

Keski-Uudenmaan alueella oli syksyllä 2023 käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli. Malli oli otettu käyttöön osana sote-keskus-hanketta. Kyselyvastauksen mukaan hyvinvointialueella on toiminnassa hankkeessa tehty Ehkäise muistiongelmia – pidä huoli aivoterveystäsi - verkkosivu.

Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösofiaalityö

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

Keski-Uudenmaan alueen sosiaalitoimissa tehtiin syyskuussa 2020 ja 2021 kyselyvastauksen mukaan yhteisösofiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1 =ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla). Syyskuussa 2022 ja hankkeen päättyessä lokakuussa 2023 kyselyvastausta arviosta ei saatu.

Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten

Keski-Uudenmaan alueella ei ollut syyskuussa 2020 sovittu yhteistä toimintamallia työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten. Syyskuun 2021 kyselyvastauksen mukaan koko hyvinvointialueen yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten oli kehitteillä. Kyseinen malli on työkyvyn tuen tiimi. Syksyn 2022 kyselyssä kehittämistilanteeseen ei saatu Keski-Uudenmaan päivitystä, mutta hankkeen päättyessä lokakuun 2023 kyselyvastauksen mukaan työkyvyn tuen tiimi oli 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.

Keski-Uudellamaalla kuntoutuspolkuja ja prosesseja on kehitetty osana TSK-hankkeen palveluketjujen kehittämistyötä. Kuntoutusta on integroitu osaksi muita palveluja ja erilaisia moniammatillisia rakenteita ja prosessien yhteisjohtamisen menetelmiä on kehitetty. Kuntoutuspalvelujen prosesseja ja palveluvalikoimaa selkiytettiin vuoden 2023 aikana yhteistyössä HUS kanssa ja työ jatkui osana RRP-hanketta.

Keski-Uudenmaan sote-keskus -hankkeessa kehitettiin fysioterapeuttin suoravastaanottopalveluja. Lisäksi kehitettiin kuntoutuksen etäpalveluja liittyen

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

Oma-arviointi

Keski-Uudenmaan oma-arvioinnin mukaan hankkeessa on kehitetty perhekeskustoimintaa ja kohtaamispaikkatyötä. Perhekeskuksen palvelujen ohjausryhmät, projektiryhmät ja eri toimeenpanojen työryhmät ovat vieneet osakokonaisuuksia käytäntöön.

Aiemmin kasvatus- ja perheneuvontaa ovat saaneet perheneuvolasta alle 13-vuotiaiden lasten perheet. Hankkeen jatkorahoituskaudella palvelu on laajennettu koskemaan myös 13–17-vuotiaiden lasten ja nuorten perheitä. Palvelua tarjotaan nuorisoasemilla. Jonotusajat kiireettömälle ensikäynnille perheneuvolaan ja nuorisoasemille ovat lyhentyneet merkittävästi lähtötilanteeseen (2021) verrattuna. Perheneuvolassa on otettu käyttöön entistä systemaattisemmin viikoittaiset ensikäyntiajat, jotka varataan uusille asiakkaille.

Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen liittyvät menetelmien koulutukset ja työpajatyöskentelyt saatettiin loppuun tai kesken jääneistä osaprojekteista jatkuvuus sovittiin muussa toiminnassa, lukuun ottamatta systeemistä työotetta asiakastyössä ja johtamisessa sekä systeemistä tiimimallia, joista päätöksenteko on kesken. Matalan kynnyksen palvelujen määrittelytyö saatettiin loppuun. Jatkotoimenpiteiden toimeenpano ja vastuuttaminen odottavat johtoryhmän päätöksentekoa. Määrittelyä on hyödynnetty palveluverkkosuunnitelman tekemisessä.

Oma-arvioinnin mukaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisen myötä nuorten aikuisten palveluissa hoitoon pääsy on nopeutunut, palveluverkosto tiivistynyt, palvelujen pirstaleisuus ja palvelusta toiseen ohjaaminen vähentynyt sekä ammattilaisten monialainen työskentely ja toistensa työn tuntemus on lisääntynyt. Terapiat etulinjaan -menetelmien käyttöönotto on onnistunut suunnitelmien mukaisesti täysi-ikäisten palveluissa. Nuorten Kipinän -toiminta 18–25-vuotiaille päihdeidenkäytöstään huolta tai haittoja kokeville nuorille aikuisille avattiin tammikuussa 2023 Järvenpäähän; tällä hetkellä ei ole suunnitelmissa avata muita avopäihdekuntoutuspisteitä. Monialainen nuorten (13–17 v.) porrastetun mielenterveystuen interventiokoordinaatio ja matalan kynnyksen ohjaus- ja palvelumalli eli lasten ja nuorten mielenterveystuen porrasteinen malli on laadittu.

Ikäihmisten asiakasohjauksessa on otettu käyttöön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen teemakuukaudet. Kuntien liikkumis- ja elintapaohjaukseen voidaan ohjata asiakkaita läheteellä tai suullisella suosituksella sosiaali- ja terveydenhuollosta. Hankkeen aikana on luotu yhteydenotokäytännöt kuntien ja hyvinvointialueen asiakastyötä tekevien ammattilaisten välille. Hyvinvointialueen ja kuntien kanssa on tehty sopimus kuntien uimahalli- ja kuntosalitilojen hyödyntämisestä yksilöfysioterapiassa ja toimintakäytäntö on käytössä.

Terveyspalvelut tutuksi -viestintäkokonaisuudessa julkaistiin kuusi artikkelia ja neljä asiakasvideota hoitoon ohjautumisesta tai hakeutumisesta. Viestintämateriaalin julkaisu ajoittui loppuvuoteen 2023 ja sen hyödyntämistä jatketaan aktiivisesti vuonna 2024.

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus

Asiakkaat ovat olleet Keski-Uudellamaalla tarkastelujaksolla tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä), mutta vuonna 2022 tyytyväisyys oli jonkin verran heikompa kuin vuonna 2018. Asiakkaat kokivat vuonna 2022, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,0), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,1), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,1) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (3,8). Vuoden 2020 tietoja ei Keski-Uudenmaan osalta ollut saatavilla. (Taulukko 16.)

Taulukko 16. Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin

		2016	2018	2022
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Keski-Uusimaa	4,5	4,6	4,0
	Koko maa	4,5	4,6	4,5
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Keski-Uusimaa	4,5	4,6	4,1
	Koko maa	4,6	4,6	4,6
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Keski-Uusimaa	4,6	4,7	4,1
	Koko maa	4,7	4,6	4,6
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Keski-Uusimaa	4,4	4,6	3,8
	Koko maa	4,6	4,6	4,4

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin Keski-Uudellamaalla tyytyväisiä vuosina 2016 ja 2018. Vuoden 2021 tietoja ei ollut saatavilla. Asiakkaat kokivat vuonna 2018, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7) ja saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8). Toisaalta asiakkaat eivät olleet aivan yhtä tyytyväisiä palvelun/hoidon oikea-aikaiseen saantiin (4,7). Asiakastyytyväisyys oli vuonna 2018 koko maan luokkaa. (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Asiakastyytyväisyys suun terveydenhuollon palveluihin

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

Keski-Uudellamaalla terveystalvuuja vuonna 2022 käyttäneistä viisi prosenttia vähemmän asiakkaista koki palvelun sujuvaksi kuin vuonna 2020. Sosiaalipalveluja käyttäneistä lähes kymmenen prosenttia vähemmän asiakkaista koki palvelun sujuvaksi kuin vuonna 2020. (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Palvelujen sujuvuus

			2020	2022
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Keski-Uusimaa	Miehet	58,6	54,3
		Naiset	53,9	48,1
		Yhteensä	56	50,9
		Koko maa	Yhteensä	54,3
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Keski-Uusimaa	Miehet	46,8	38,9
		Naiset	44,5	33,2
		Yhteensä	45,6	36,4
		Koko maa	Yhteensä	51,6
				44,1

Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen

Keski-Uudenmaan alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista ei ollut hankkeen lähtötilanteessa sosiaalipalveluissa käytössä Kykyviisaria, RAI-välineistöön kuuluvaa mittaria eikä AVAIN-mittaria. Hankkeen päättyessä kyselyvastausten perusteella on selvitetty, onko hyvinvointialueen sosiaalipalveluissa otettu käyttöön näitä mittareita osana hanketta ja lokakuun 2023 kyselyvastauksen mukaan kaikki mittarit on otettu hankkeessa käyttöön. Tosin Kykyviisarin käyttö jouduttiin lopettamaan vuoden 2023 aikana, sillä Työterveyslaitoksen ilmainen palvelu päättyi eikä hyvinvointialueella ollut Kykyviisari-ratkaisua, joka olisi pystytty saumattomasti toteuttamaan ja käyttöä jatkamaan. Tavoitteena on kuitenkin saada mittari uudelleen käyttöön.

Kyselyllä selvitettiin myös, onko muiden vaikuttavuuden tai toimintakyvyn mittarien käyttöönottoa sosiaalipalveluissa edistetty hankkeessa. Kyselyvastauksen mukaan on, mutta mittaria/mittareita ei vastauksessa nimetty.

Rakenteellinen sosiaalityö

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei ollut syksyllä 2020 käytössä Keski-Uudenmaan alueella. Hankkeen päättyessä kyselyllä on selvitetty, onko rakenteellisen sosiaalityön toteutustapoja otettu käyttöön tai laajennettu osana sote-keskus-hanketta. Kyselyvastauksen mukaan sosiaalisen raportoinnin välineen käyttöönottoa, arviointia ja kehittämistä on tehty yhteistyössä Sosiaalialan osaamiskeskus Soccan ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kanssa. Hankeaikana on luotu sosiaalisen raportoinnin prosessi sekä käyty läpi sosiaalisen raportoinnin hyödyntämistä. Lisäksi hankkeessa on osallistuttu rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin pilotin määrittelyyn sekä hyvinvointialueiden rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan kehittämiseen.

Oma-arviointi

Kansallisen minimitietosisältöjen määrittelyä ja käyttöönottoa sekä tietopohjan luontia tietoaltaaseen ja tarvittavia integrointeja eri tietolähteisiin saatiin Keski-Uudenmaan oma-arvioinnin mukaan karkeasti arvioituna toteutettua 70 prosenttisesti tavoitteeseen nähden. Haasteita vähimmäistietosisältöjen edistämiseen toi järjestelmien suuri kirjo, uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotto sekä edellisiin liittyen datan laatu. Kansallisten minimitietosisältöjen osalta HYTE-kokonaisuuteen ja palvelujen tarpeeseen liittyvä tietopohja saatiin rakennettua. Pääsytiedot terveyspalveluihin liittyen määritettiin, tosin tiedon laatu on vielä osin puutteellista, mutta se täydentyy uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton etenemisen myötä. Talousraportointi saatiin otettua käyttöön, mutta sosiaalipalvelujen taloustiedot saadaan kustannusdatan osalta kattavasti vasta, kun uusi asiakastietojärjestelmän osio käyttöönotettu (käyttöönotossa viivästyminen toimittajasta johtuen).

Järjestäjän alueellisen vaikuttavuusperustaisen ohjauksen rakentamiseksi laadittiin hankeaikana vaikuttavuusperustaisen ohjauksen tiekartta, jonka todellinen merkitys paljastui hankeaikana. Tiekartta auttoi hahmottamaan vaikuttavuusperustaisen ohjauksen ns. ison kuvan ja varmistamaan oleellisten ohjaus- ja yhteistyörakenteiden luomisen merkityksen varsinaisten mittaripilotointien ohella. Vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin rakentamista edistettiin tuotantotapa-analyysi -toimintamallin (ns. MakeOrBuy -analyysi)

rakentamisella strategisiin hankintoihin. Tuotantotapa-analyysit on liitetty osaksi johdon vuosikelloa (palvelujen hankinnat). Myöhemmässä vaiheessa, kun vaikuttavuusmittaritietoa on saatavilla, vaikuttavuuskriteerejä voidaan sisällyttää analyysiin samoin kuin osaksi sopimusohjausta. Tutkimustieto hyötykäyttöön -kokeilu yhteistyössä Helsingin yliopiston kanssa mahdollistaa tulevaisuudessa myös vaikuttavuustutkimuksen nopeamman hyödyntämisen päätöksenteossa ja palvelujen kehittämisessä.

Järjestäjän vaikuttavuusperustaisen ohjauksen tueksi rakennettiin Suuntima-malliin ja tietopointoihin pohjautuvaa asiakassegmentointimallia, jotta järjestäjä voi asettaa tavoitetasoja sekä ohjata ja seurata asiakkaiden segmenttijakaumia. Mallia saatiin rakennettua vaiheittain testiympäristöön kaikille palveluketjuille. Hankkeen jälkeen malli on yhteensovitettava tietotuotannollisesti syksyllä 2023 Virta-hankkeessa synnytettyyn liikennevalomalliin (ennaltaehkäisevät ja varhaisen tuen palvelut, säännölliset tai lyhytaikaiset palvelut, vaativat ja ympärivuorokautiset palvelut), jossa on sama pohja-ajatus, mutta tuottajalähtöisenä asiakaslähtöisen profiloinnin sijaan.

Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Päivystyskäynnit ja toistuvat lääkärikäynnit

Keski-Uudellamaalla on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä ollut vuodesta 2020 alkaen huomattavasti pienempi kuin sitä ennen tarkastelujaksolla. (Taulukko 19.) Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä putosi Keski-Uudellamaalla vuoden 2021 jälkeen vajaaseen prosenttiin. (Taulukko 20.)

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

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Keski-Uusimaa	Miehet	511	492	450	558	345	326	307	331
	Naiset	650	637	584	720	413	393	369	403
	Yhteensä	582	565	518	640	379	360	338	367
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 20. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Keski-Uusimaa	Miehet	2,2	1,9	1,9	2,8	2,9	1,7	0,7	0,7
	Naiset	3,1	2,9	2,8	5,9	4,4	2,6	1	0,9
	Yhteensä	2,7	2,5	2,4	5	3,8	2,2	0,9	0,8
Koko maa	Miehet	2	2	2	1,7	1,7	1,3	1,1	1
	Naiset	2,8	2,8	2,9	2,5	2,4	2	1,7	1,5
	Yhteensä	2,5	2,5	2,5	2,2	2,1	1,7	1,4	1,3

Palvelujen yhteentoimivuus

Keski-Uudellamaalla vuonna 2020 terveystietopalveluja käyttäneistä neljännes koki hoidon saantia haitanneen pompottelun palvelupisteestä toiseen. Vajaa 43 prosenttia koki hoidon saantia haitanneen tietojen kysely useaan kertaan. Sosiaalipalveluja vuonna 2022 käyttäneistä runsas kahdeksan prosenttia useampi koki palvelun saantia haitanneen pompottelun palvelupisteestä toiseen kuin vuonna 2020. Runsas 13 prosenttia useampi koki palvelun saantia haitanneen tietojen kyselyn useaan kertaan kuin vuonna 2020. (Taulukko 21.)

Taulukko 21. Palvelujen yhteentoimivuus

			2020	2022
Hoidon saantia häyttasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Keski-Uusimaa	Miehet	23,6	
		Naiset	26,9	
		Yhteensä	25,5	
	Koko maa	Yhteensä	27	
Hoidon saantia häyttasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Keski-Uusimaa	Miehet	40,4	
		Naiset	44,6	
		Yhteensä	42,7	
	Koko maa	Yhteensä	43,6	
Palvelun saantia häyttasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Keski-Uusimaa	Miehet	39,8	46,7
		Naiset	45,3	56,3
		Yhteensä	42,6	51
	Koko maa	Yhteensä	37,1	42,3
Palvelun saantia häyttasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Keski-Uusimaa	Miehet	50	63,8
		Naiset	54,4	67,9
		Yhteensä	52,3	65,6
	Koko maa	Yhteensä	48,2	56

Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa

Lähtötilanteessa selvitettiin, oliko yhteistoiminta-alueella 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. Syyskuussa 2021 ja 2022 hankkeilta on puolestaan selvitetty kyselyllä, onko koko hyvinvointialueen ja Kelan yhteinen toimintamalli asiakasasioiden käsittelyä varten kehitteillä tai käytössä. Vastaukset on kuvattu taulukossa 22. Hankkeen päättyessä syksyllä 2023 tehtyyn kyselyyn ei kuitenkaan saatu vastauksia.

Taulukko 22. Hyvinvointialueen ja Kelan yhteiset toimintamallit asiakasasioiden käsittelyä varten

	9/2020	9/2021	9/2022	10/2023
Toimeentulotuki ja muut etuudet	ei sovittu	käytössä	käytössä	n/a
Kelan palvelut (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi)	ei sovittu	käytössä	n/a	n/a
Erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen ja yhteistyö	ei sovittu	kehitteillä	käytössä	n/a

Oma-arviointi

Hankkeen tavoitteena on ollut, että keskeiset palveluketjut on mallinnettu yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Oma-arvioinnin mukaan hyvinvointialueella luotiin nelitasoinen prosessiarkkitehtuuri, jonka ylätasolla ydinprosesseina ovat elinkaarimallin mukaiset palveluketjut. Palveluketjut segmentoitiin Suuntima-mallin mukaisesti palvelutarpeen mukaisesti geneerisiin asiakasprosesseihin, joissa eri palvelut ja toimijat integroidaan yhteiseen asiakasprosessiin. Geneeriset prosessit kokoavat yhteen kaikki alueella tarjottavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut. Geneerisille asiakasprosesseille määriteltiin alustavat prosessitavoitteet ja mittarit. Työikäisten palveluketjuprojektissa ei saavutettu tavoitetta geneeristen asiakasprosessien mallintamisesta. Sen sijaan luonnosteltiin omatoimiasiakkuuden geneerinen prosessi ja ideoita

kaikkien palveluketjujen geneeristen prosessien jatkokehittämiseen palvelun tai hoidon porrasteisuuden näkökulmasta. Kaikkien palveluketjujen asiakasprosessien kehittämistä jatketaan hankekauden jälkeen.

Hankeaikana luotiin myös diabetes- ja haavaverkosto sekä dyspepsian, ärtyneen paksusuolen ja tulehduksellisten suolistosairauksien hoitoketjut. Lisäksi laadittiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen kuntoutuksen tiekartta. Tiekartalle esiin nostetut merkittävimmät kehittämistoimenpiteet priorisoitiin ja niiden varsinainen toimeenpano alkaa vuoden 2024 aikana. Hankkeessa on myös muun muassa toteutettu monialaisen johtamisen valmennus sekä päivitetty sote-asiakkaaksi tuloprosessia koskevat henkilöstön yhteistyöohjeet.

Sosiaalihuollon keskitetyn asiakasohjausyksikön ja terveydenhuollon avopalvelujen yhteinen moniammatillinen sote-lähineuvontatoiminta on konseptoitu ja pilotoitu. Pilotista saatujen tulosten perusteella kehitettiin hyvinvointialuetasosta yhteistyötä ja palvelupisteitä avattiin porrastetusti useampaan palvelupisteeseen. Lähineuvonnassa sote-palvelujen monialaisuutta on vahvistettu myös kytkemällä siihen HYTE-kumppanuusverkoston (mm. erilaiset teemapäivät lähineuvontapisteillä) ja koulutettujen vertaispalveluohjaajien tarjoamaan tukea (Kettuluuta-toiminta). Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisesti järjestetty lähineuvonta tulee jatkumaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen pysyvänä toimintana hankekauden jälkeen. Hankkeessa käynnistettyjen palvelupisteiden lisäksi vuoden 2024 alusta avautuvat vielä palvelupisteet Hyvinkäälle sekä Mäntsälään.

Hankkeen jatkorahoituskaudella on käynnistynyt systeemisen työotteen ja toimintamallin rakentaminen lastensuojelun avo-, sijais- ja jälkihuollossa sekä perhesosiaalityössä. Tänä aikana niihin on luotu hyvinvointialuetasoinen yhteneväinen rakenne, johon kuuluvat systeemiset viikkokokoukset, systeemiset tiimit ja systeeminen asiakastyö. Systeemisen työotteen ja viitekehyksen käyttöönotto ja juurruttaminen on jäänyt odotettua hitaammaksi, koska se on suuri toimintakulttuurin muutos, joka vaatii paitsi aikaa myös riittävää resursointia.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tavoitteeksi asetettu saatavuuden lisääntyminen yhteispäivystyksessä ja päihde- ja mielenterveyspalveluissa sekä kuntoutuspalveluissa saavutettiin. Hankekaudella muun muassa tehostettiin yhteistyötä HUS:n päivystysavun kanssa sekä perustettiin Keski-Uudenmaan keskitetty virka-ajan ulkopuolinen kiirevastaanotto (Keusoten Akuutti). Kiirevastaanoton perustamisen jälkeen kontaktien määrässä tapahtui laskua vuosien 2022 ja 2023 aikana noin 3 %. Huomioitavaa on, että hankkeen aikana oli koronapandemia, joka jätti jälkeensä paljon hoitovelkaa. Tämän takia vahvoja johtopäätöksiä läheteiden määrän laskusta liittyen hankekaudella tehtyihin toimenpiteisiin ei voida oma-arvioinnin mukaan suoraan vetää, sillä lähetemäärät ovat vasta vuoden 2023 aikana saavuttamassa ennen koronapandemiaa olleen tason.