

Liite 6. Kanta-Hämeen seurantaraportti kevät 2024

Tämä hyvinvointialuekohtainen seurantaraportti on osa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman kansallista hyötytavoitteiden arviointia (Koivisto & Muurinen 2024). Hyvinvointialuekohtaisessa raportissa kuvataan THL:n tilastotietokannoista kootut aluekohtaiset mittaritiedot sekä erikseen kerätyn kyselyn ja psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa koskevan hankesalkkuraportoinnin tulokset. Lisäksi hyödynnetään hankkeiden oma-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](#)

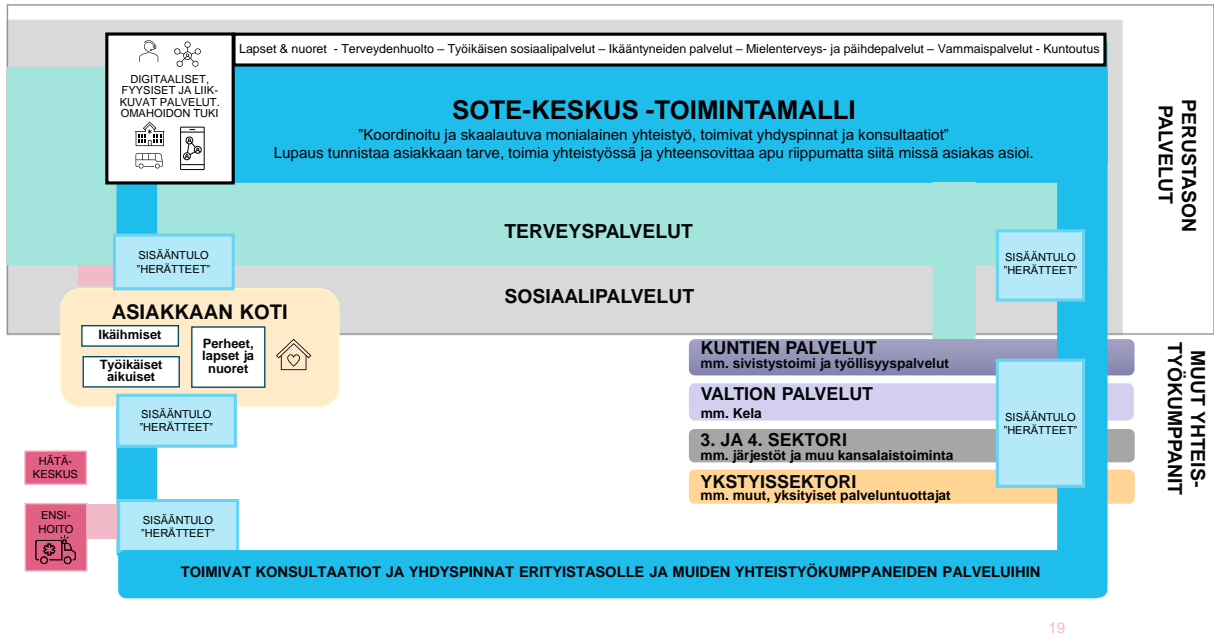
Kanta-Häme

Juha Koivisto & Heidi Muurinen, THL

Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tavoitteena oli kehittää täysin uudenlainen sote-keskus-konsepti, jossa monialainen tiimi vastaa palvelun saatavuuden ja jatkuvuuden parantamisesta yhden yhteydenoton ja kerralla haltuun -periaatteilla. Tavoitteena oli vahvistaa sekä aikuisten että lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja valtavirtaistamisen periaatteella. Ikäihmisten palveluissa kehitettiin muun muassa kotihoidon sisältöä, saatavuutta ja intensiteettiä. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa panostettiin muun muassa varhaisen vaiheen yhteentoimivaan ohjaukseen ja neuvontaan. Uusien teknologioiden ja digitalisaation maksimaalinen hyödyntäminen sekä asiakas- ja palveluohjaus olivat hankkeen merkittäviä painopisteitä. Hankkeessa vahvistettiin erityisesti sosiaalihuollon sekä asiakas- ja palveluohjauksen kehittämistä. Koko asiakasprosessin ja palvelupolkujen kehittäminen ja mallintaminen olivat hankekokonaisuudessa keskiössä.

Kuviossa 1 kuvataan Kanta-Hämeen sote-keskus-toimintamalli osana palvelujärjestelmää. Kanta-Hämeen sote-keskus-toimintamalli on alueen osaamisen yhdistävä tapa toimia ja keskeinen osa hyvinvointialueen arvojen mukaista strategian toimeenpanoa. Kyseessä ei ole siis fyysiseen rakennukseen, toimipisteeseen tai tiettyihin ammattilaisiin sidoksissa oleva kokonaisuus. Toimintamalli yhdistää hyvinvointialueen eri palvelut ja palveluverkkoon liittyvien ammattilaisten osaamisen asiakkaan ympärille erityisesti tilanteissa, joissa asiakas hyötyy sosiaali- ja terveydenhuollon monialaisesta yhteistyöstä eri ammattilaisten välillä. Yhden yhteydenoton periaatteen toteutumista ja asiakkaan tilanteen nopeaa haltuunottoa tukevat yhteiset työmenetelmät ja kyky tunnistaa asiakkaiden palveluiden tarve. Palvelujen tarve voi ilmetä ensikontaktissa, mutta myös palveluiden aikana ja tällöin ammattilaisten tulee pystyä käynnistämään tarpeen mukainen kokonaisuus huolimatta siitä, missä palvelu toteutuu. Sote-keskus-toimintamalli edellyttää kaikilta hyvinvointialueen ammattilaisilta kykyä tunnistaa asiakkaan palvelujen tarve, sovittaa palvelujen laajuus asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja työskennellä tarvittaessa moniammatillisessa sekä monialaisessa verkostomaisessa tiimissä.

Sote-keskus-konseptin määrittely oli Kanta-Hämeessä vielä käynnissä syksyllä 2023, eikä sen toimeenpanoa ollut vielä aloitettu.



Kuvio 1. Kanta-Hämeen sote-keskus-toimintamalli osana palvelujärjestelmää

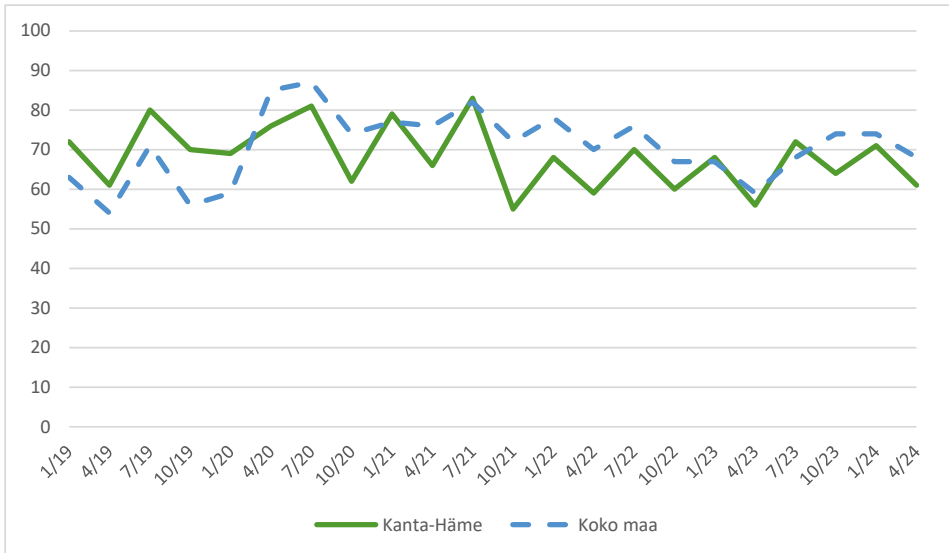
Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus

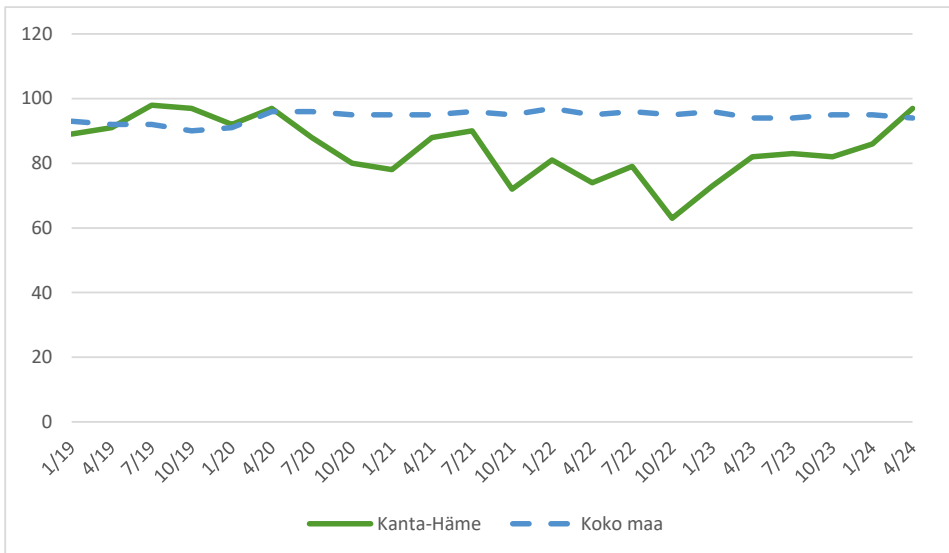
Kanta-Hämeessä perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömälle käynnille kahdessa viikossa hoidon tarpeen arvioinnista päässeiden määrä on ollut vuosina 2022–2024 60–70 prosentin luokkaa ja määrä on ollut jonkin verran pienempi kuin edeltävinä vuosina tarkastelujaksolla. (Kuvio 2.) Vuoden 2024 osalta tiedot hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiireettömien lääkärikäyntien hoitopääsystä kattoivat 12 prosenttia kaikista Kanta-Hämeen toteutuneista lääkärin kiireettömistä käynneistä.

Sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömälle käynnille kahdessa viikossa hoidon tarpeen arvioinnista päässeiden osuus on laskenut Kanta-Hämeessä keväästä 2020 lähtien voimakkaasti ja osuus on ollut huomattavasti pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Tilanne on parantunut vuodesta 2023 alkaen ja huhtikuussa 2024 osuus oli jo lähes 100 prosenttia. (Kuvio 3.) Vuoden 2024 osalta tiedot hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiireettömien sairaan/terveydenhoitajakäyntien hoitopääsystä kattoivat vain kuusi prosenttia kaikista Kanta-Hämeen toteutuneista sairaan/terveydenhoitajan kiireettömistä käynneistä eli osuus on pieni ja kuvio 3 on siksi vain suuntaan antava.

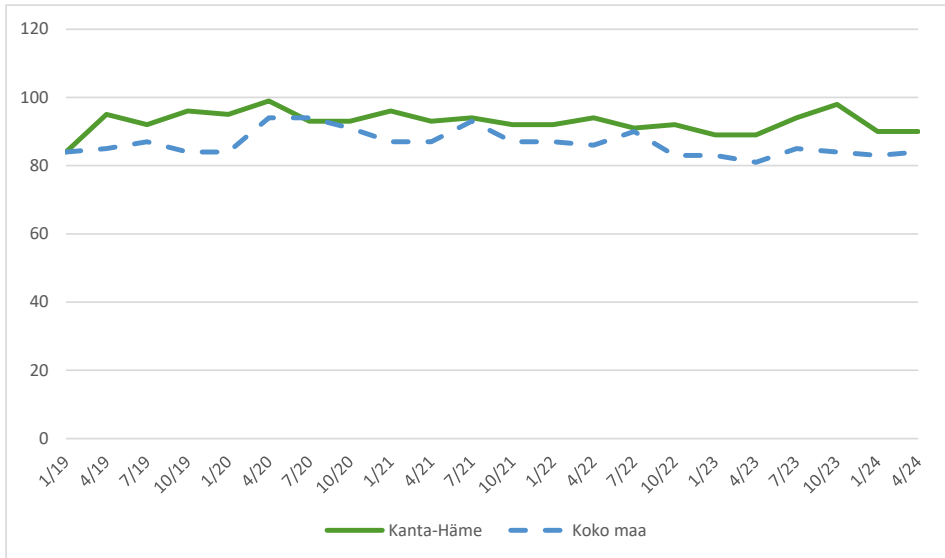
Kanta-Hämeessä suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömälle käynnille 90 päivässä hoidon tarpeen arvioinnista päässeiden osuus ollut lähes koko tarkastelujakson yli 90 prosentissa ja tilanne on ollut parempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuoden 2024 osalta tiedot hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiireettömien hammaslääkärikäyntien hoitopääsystä kattoivat 29 prosenttia kaikista Kanta-Hämeen toteutuneista hammaslääkärin kiireettömistä käynneistä. (Kuvio 4.)



Kuvio 2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiirettömän 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

Hoidon jatkuvuus oli Kanta-Hämeessä selvästi heikentynyt Terve Suomi -kyselyn perusteella sekä lääkäri- että hoitajakäynneillä vuonna 2022 edelliseen mittaukseen verrattuna. Myös hoidon jatkuvuus -indeksin mukaan jatkuvuus on heikentynyt sekä lääkäri- että hoitajakäynneillä, mutta ei niin vahvasti kuin kyselyn perusteella. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Hoidon jatkuvuus

		2018	2019	2020	2021	2022	2023
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%), Terve Suomi	Kanta-Häme	48,4		45,6		42,7	
	Koko maa		40,2	36,8		32,8	
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%), Terve Suomi	Kanta-Häme	41,6		41,1		35	
	Koko maa		32,1	29,6		26,7	
Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä, COCI-indeksi	Kanta-Häme			0,36	0,35	0,33	0,32
	Koko maa		0,37	0,34	0,31	0,29	0,28
Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä, COCI-indeksi	Kanta-Häme			0,24	0,19	0,2	0,21
	Koko maa		0,24	0,2	0,16	0,15	0,18
Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä, COCI	Kanta-Häme			0,36	0,34	0,33	0,32
	Koko maa		0,37	0,34	0,31	0,29	0,28
Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä, COCI	Kanta-Häme			0,24	0,2	0,2	0,21
	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. Kanta-Hämeeltä ei kuitenkaan saatu lokakuussa 2023 tietoja lapsiperheiden ja ikääntyneiden palveluista.

Työikäisten palveluissa odotusaika oli lokakuussa 2023 pidentynyt hankkeen lähtötilanteesta viidellä päivällä. Kyselytietojen mukaan kiireellisyyden arvioinnissa on alueellisia eroja ja kiirettömiin

yhteydenottopyyntöihin vastataan keskimäärin kolmen arkipäivän aikana. Kiireettömälle ajanvaraukselle pääsee 7–15 arkipäivän aikana. Kyselyvastaukset on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle.

	9/2020	9/2021	9/2022	10/2023
Lapsiperheiden palvelut	6 pvä	7 pvä	7 pvä	n/a
Työikäisten palvelut	6 pvä	7 pvä	5 pvä	11 pvä
lääkkäiden palvelut	4 pvä	7 pvä	6 pvä	n/a

Sähköisten palvelujen käytön esteet

Kanta-Hämeessä vajaa 81 prosenttia asukkaista koki vuosina 2020 ja 2022 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Määrä on hieman koko maan keskiarvoa suurempi. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Kokenut esitetä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä

	2020	2022
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)		
	Kanta-Häme	80,9
	Koko maa	79,5

Oma-arviointi

Kanta-Hämeen oma-arvioinnin mukaan hankkeen aikana on kuvattu Kanta-Hämeen sote-keskus-toimintamalli, joka yhdistää eri palvelut ja ammattilaisten osaamisen asiakkaan ympärille yksilöllisen tarpeen mukaan korostaen yhden yhteydenoton periaatetta ja moniammatillista yhteistyötä.

Sote-keskusten moniammatilliset tiimit hyödyntävät digitaalisia ratkaisuja. Kesäkuussa 2023 hyvinvointialueelle on perustettu sairaanhoitajan ja lääkärin chat-palvelu (noin 47 asiointia kuukaudessa). Etävastaanottoja ja ryhmätoimintoja on kehitetty. Marraskuussa 2023 on tehty päätös digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen perustamisesta.

Perusterveydenhuollon kehittämisessä kaikki hyvinvointialueen avovastaanotot osallistuivat Hyvä vastaanotto 2.0 - valmennukseen vuosina 2021–2022. Kuntoutuksessa on pilotoitu monikanavainen fysioterapeutin suoravastaanotto ja toimintamallin laajentaminen oli käynnissä. Tulostavoitteiden seurannassa saatu vuutta ilmaisevat T3-luvut eivät ole hankkeen aikana oleellisesti kohentuneet. Oma-arvioinnin mukaan alueella on haasteista huolimatta tapahtunut kehitystä esimerkiksi digitaalisten palveluiden käytössä ja sosiaalihuollon kiireettömään palvelutarpeenarviointiin pääsystä.

Alueella on myös edistetty yhdenmukaisten terveys- ja hyvinvointisuunnitelmien käyttöä. Uusia terveys- ja hoitosuunnitelmia on laadittu noin 11 prosentille paljon palveluita tarvitseville asiakkaille 2022–2023 aikana, kun tavoitteena oli suunnitelman laatiminen 70 prosentille. Tilastossa eivät tosin näy ennen vuotta 2022 tehdyt suunnitelmat, joita on päivitetty, ja virhemarginaalia saattaa aiheuttaa se, että esimerkiksi vuoden 2022 alkupuoliskolla yhdenmukaisia ohjeita ei vielä ollut jalkautettu alueella.

Aikuissosiaalityön ohjauksen ja neuvonnan puhelinpalvelua on yhdenmukaistettu ja sosiaalityön chat-palvelun kehittäminen on aloitettu; palvelu käynnistyy keväällä 2024. Sosiaalisen kuntoutuksen kriteerit ja menetelmät on yhtenäistetty ja alueelle on laadittu sosiaalisen kuntoutuksen opas. Myös esimerkiksi perhekeskuksen palveluita, lapsiperheiden sosiaalista kuntoutusta sekä lastensuojelun asiakkuuden kriteerejä ja palvelutarpeen arviointia on yhtenäistetty. Yhtenäistämistä on tehty myös vammaispalveluissa ja ikääntyneiden palveluissa. Oma-arvioinnin mukaan mielenterveys- ja päihdepalvelut eivät ole vielä sisällöltään yhtenäisiä: erilaisia kokeiluja on tehty, joita hyvien kokemusten perusteella tulisi laajentaa koko alueelle huolehtien samalla siitä, ettei yhteistyö alueen toimijoiden kesken jää puutteelliseksi.

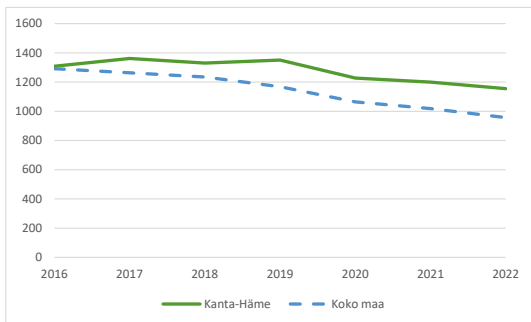
Hankkeessa on julkaistu yhdeksän palvelupolkua (mm. raskauden ehkäisyn, kotihoidon sekä nuorten ja aikuisten kuntoutuksen palvelupolut). Lisäksi muistisairaana palvelupolku on lähes julkaisukunnossa ja

vuonan 2024 julkaistaan mahdollisesti vielä kolme muuta palvelupolkua. Hankkeen aikana toteutettiin palvelupolkujen juurruttamisen suunnitelma, joka sisälsi viestintäsuunnitelman palvelupolkujen käytön edistämiseksi.

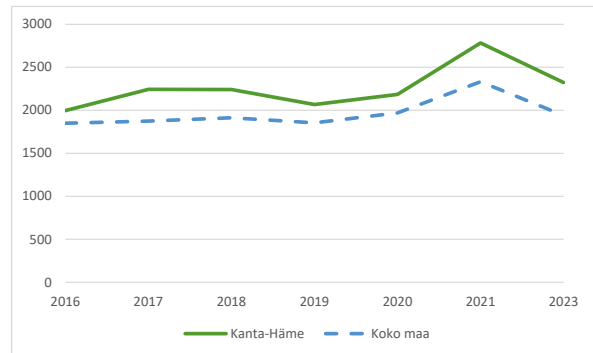
Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä oli tarkastelujaksolla Kanta-Hämeessä koko maan kesiarvoa jonkin verran suurempi. Määrä oli laskussa vuodesta 2020 alkaen. (Kuvio 5.) Muita kuin lääkärikäyntejä oli Kanta-Hämeessä niin ikään jonkin verran koko maan keskiarvoa enemmän. Määrä kasvoi selvästi vuonna 2021, jonka jälkeen taas laski. (Kuvio 6.) Etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon kaikista käynneistä kasvoi selvästi vuonna 2020 koronapandemian alettua. Vuonna 2023 määrä oli samoissa lukemissa kuin ennen pandemiaa. Koko maan keskiarvoon verrattuna Kanta-Hämeessä on ollut jonkin verran enemmän etäasiointikäyntejä. (Taulukko 4.)



Kuvio 5. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta



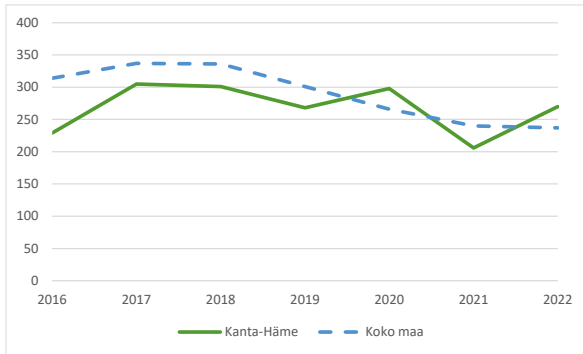
Kuvio 6. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta

Taulukko 4. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä

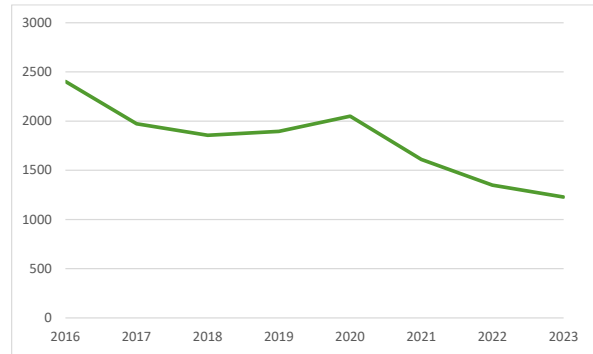
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kanta-Häme	Miehet	23,2	24,1	23,9	23,9	29,5	25,5	26,1	22,8
	Naiset	25,6	26,7	27,2	27,2	32,9	29,1	30	26,6
	Yhteensä	24,6	25,6	25,8	25,8	31,4	27,5	28,4	25
Koko maa	Miehet	19,6	19,3	19,7	20,7	28,1	21,6	22,2	23,1
	Naiset	21,0	21,1	21,8	22,9	30,1	23,9	24,6	25,4
	Yhteensä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

Lapsiperheiden palvelut

Kanta-Hämeessä oli lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia tarkastelujaksolla hieman vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, vuosina 2020 ja 2022 kuitenkin hieman enemmän. (Kuvio 7.) Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakasmäärä kasvoi Kanta-Hämeessä pienen notkahduksen jälkeen aavistuksen vuonna 2020, mutta on sen jälkeen pudonnut vuosi vuodelta. (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

Kanta-Hämeessä on viime vuosina ollut runsas kaksi prosenttia perheistä lapsiperhepalveluiden kotipalveluissa, vuonna 2023 kuitenkin 1,4 prosenttia. Lastensuojelun kotipalveluissa perheistä on ollut tarkastelujaksolla 0,1–0,7 prosenttia. Lapsiperhepalveluiden perhetyössä perheiden määrä on kasvanut tasaisesti koko tarkastelujakson. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä olleiden perheiden määrä on Kanta-Hämeessä pienentynyt aavistuksen tarkastelujaksolla. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden ja kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleiden 0–17-vuotiaiden määrässä ei ole Kanta-Hämeessä ole ollut merkittävää muutosta tarkastelujaksolla. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Lapsiperheiden palvelut

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

Kanta-Hämeessä kasvoi 0–12-vuotiaiden erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian avohoitokäyntien määrä tasaisesti vuoteen 2020 asti, jonka jälkeen määrä on kääntynyt laskuun. 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntimäärä kasvoi vuoteen 2019 asti, jonka jälkeen määrä kääntyi laskuun. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaiden potilaiden määrä kasvoi vuoteen 2021 asti, jonka jälkeen määrä kääntyi laskuun. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntien määrä oli Kanta-Hämeessä korkeimmillaan tarkastelujaksolla vuonna 2021. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Mielenveysasioinnit

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria / 1 000 0–12-vuotiaista	Kanta-Häme	192,7	215	238,9	254,1	316,1	296,7	281,7	267,4
	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-vuotiaista	Kanta-Häme	1127	1204,4	1355,4	1462,9	1450,2	1388,7	1310,9	1117,7
	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	Kanta-Häme	9,2	9,9	11,2	11,9	11,0	14,1	12,4	11,4
	Koko maa	7,9	9,3	9,3	9,6	9,8	10,4	9,6	9,6
Aikuisten mielenveyden avohoitokäynnit / 1 000 18 vuotta täyttäneitä	Kanta-Häme	492,3	487,4	497,6	518,4	543,4	518,4	461	497,5
	Koko maa	548	588,4	596,7	568,7	556,6	504,4	458,5	464,1

Psykososiaaliset menetelmät

Kanta-Hämeen alueella oli syyskuussa 2020 käytössä nuorten mielenveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista vaikuttavista interventioista dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) (4 hlö) sekä strukturoiduista menetelmistä ART-menetelmä (noin 10 hlö) ja Friends-ryhmät (10 hlö).

Kanta-Hämeessä on hankakaudella koulutettu lasten parissa työskentelyyn CoolKids-osaajia muulla rahoituksella, mutta menetelmäohjaus on toteutunut Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman hankerahoituksella. Hankerahoituksella on koulutettu nuorten parissa työskentelyyn CoolKids sekä IPC-N-menetelmäosaajia, ja koulutukset jatkuivat osin vielä 2024. Hyvinvointialueen tiedot koulutusmääristä ja menetelmän käytöstä on koottu TAYSin koordinaatiohankkeen kautta ja kuvattu taulukossa 7. Lukumäärät eroavat jonkin verran hankkeen oma-arvioinnissa ilmoitetuista määristä, joiden mukaan IPC-N-osaajia olisi hankkeena koulutettu 81 ja CoolKids-osaajia 37 hlö. Taulukossa esitetyt TAYSin kautta kerätyt tiedot pohjautuvat arvioon.

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

	Koulutetut osaajat, n ja %-osuus tavoitteesta	Koulutetut menetelmäohjaajat, n ja %-osuus tavoitteesta	Menetelmää käytäneet	Aloitettujen hoitojaksojen osuus	Erikoissairaanhoidon tarviden osuus
VAIKUTTAVAT INTERVENTIOT					
CoolKids (lapset)	(muu rahoitus)	0 hlö	16 hlö	23 kpl	n/a
CoolKids (nuoret)	1 hlö (8 %, lisäksi vuonna 2024 valmistuu 7 hlö)	1 koulutuksessa	12 hlö	n/a	n/a
IPC-N (nuoret)	61 hlö (77 %, lisäksi vuonna 2024 valmistuu 4 hlö)	3 hlö (100 %)	79 hlö	160 kpl	9 %

Muille kuin nuorille suunnatuista psykososiaalisista hoidon menetelmistä alueella oli syyskuussa 2021 kyselyvastauksen mukaan käytössä dialektinen käyttäytymisterapia. Hankkeena hyvinvointialueella on koulutettu aikuisten parissa työskentelyyn kognitiivisen lyhytinterventio- ja ohjatun omahoidon osaajia. Hyvinvointialueen tiedot koulutusmääristä ja menetelmien käytöstä on kuvattu taulukossa 8.

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

	Koulutetut osaajat, n ja %-osuus tavoitteesta	Koulutetut menetelmäohjaajat, n ja %-osuus tavoitteesta	Menetelmää käyttäneet	Aloitettujen hoitajaksot
UUDET INTERVENTIOT				
Kognitiivinen lyhytinterventio	13 hlö (65 %)	1 hlö (50 %)	14 hlö	133 kpl
Ohjattu omahoito -koulutus	58 hlö (89 %)	1 hlö (50 %)	n/a	n/a

Päihdepalvelut

Kanta-Hämeessä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä oli tarkastelujaksolla hieman kasvanut. Päihteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin käyntisyynä on ollut koko maan keskiarvon kanssa samaa luokkaa, ja määrä ei tarkastelujaksolla juuri muuttunut. (Taulukko 9.)

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

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

Kanta-Hämeessä on päihdehuollon avopalveluissa ollut viime vuosina jonkin verran enemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2023 määrä oli kuitenkin pienimmillään tarkastelujaksolla. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveystieteiden vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä on Kanta-Hämeessä hienoisesti pienentynyt tarkastelujaksolla. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleiden asiakkaiden määrä on Kanta-Hämeessä ollut laskussa vuoden 2019 jälkeen. (Taulukko 10.)

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

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Kanta-Häme	7,2	6,9	5,5	10,3	11,4	7,7	6,9	4,7
	Koko maa	8,2	8	7,4	7	6,1	5,8	5,4	5,3
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveystieteiden vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Kanta-Häme	3,4	3	3,1	3,2	3,1	2,8	2,6	2,7
	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	Kanta-Häme	2,1	2,1	2,1	2,5	2,4	1,5	1,9	0,7
	Koko maa	2,4	2,4	2,3	2,2	2,0	1,7	1,7	1,2

Kanta-Hämeessä alkoholia liikaa käyttävien osuus 65 vuotta täyttäneistä kasvoi vajaa seitsemän prosenttia vuodesta 2018 vuoteen 2020. Vuonna 2022 osuus pieneni vain hieman. (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	Kanta-Häme			27,6		34,4		33,6
	Koko maa	32,1	33,7	31,1	34,3	34,3		32

Kanta-Hämeessä on ikävälillä 25–80 vuotta tapahtuneiden alkoholiperäisten kuolemien vuoksi menetettyjen elinvuosien lukumäärää alimmassa tuloviidenneksessä ollut vuotta 2018 lukuun ottamatta suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on vaihdellut vuosittain suuntaa, 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	Kanta-Häme	3735	3902	3085	3495	3337	3562	3337
	Koko maa	3476	3244	3153	3150	3150	3021	2878

Kanta-Hämeessä oli vuonna 2023 vähemmän C-hepatiitti-infektioita kuin aikaisempina vuosina tarkastelujaksolla. Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakasmäärä on Kanta-Hämeessä ollut pääasiassa pienempi tarkastelujaksolla kuin koko maassa keskimäärin. Määrässä on ollut suurta vuosittaista vaihtelua. (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	Kanta-Häme	16,1	17,9	18,1	19,9	21,7	12,9	27,7	11,2
	Koko maa	21,1	20,6	21,4	21,3	20,1	19,4	20,7	20,1
Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaat / 100 000 asukasta	Kanta-Häme	120,8	117	28,6	98,3	65,7	36,4	118	
	Koko maa	117,4	134,6	146,2	320	181,6	111,3	304	

Ikäihmisten palvelut ja muistisairauksien ennaltaehkäisy

Kanta-Hämeessä 75 vuotta täyttäneistä 94 prosenttia asui kotona vuonna 2023. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä on ollut 4–5 prosenttia tarkastelujaksolla. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä on ollut kahtena viime vuotena vajaa 16 prosenttia. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä on tarkastelujaksolla ollut alle prosentin. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2023 hieman harvempi kuin aiempina vuosina tarkastelujaksolla. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. 75 vuotta täyttäneiden kotihoito ja asumispalvelut

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Kanta-Häme	90,2	90,8	90,6	91,2	91,1	91,5	91,9	94
	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	Kanta-Häme	4,4	4,1	4,3	4,3	4,1	5,1	5,3	4,9
	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	Kanta-Häme	10	9,2	9	17,3	16,8	13	15,6	15,7
	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	Kanta-Häme	0,3	0,2	0,3	0,5	0,4	0,6	0,3	
	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	Kanta-Häme	7,1	7,8	8,2	7,9	8,2	7,9	7,6	5,7
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	7,3	6,8	6,4	6,4

Kanta-Hämeessä 85 vuotta täyttäneistä vajaa 87 prosenttia asui kotona vuonna 2023. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä on tarkastelujaksolla ollut vajaasta kuudesta prosentista kahdeksaan prosenttiin. Säännöllisen kotihoiton piirissä heistä oli tarkastelujaksolla selvästi useampi vuosina 2020–2023 kuin edeltävinä vuosina. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä on tarkastelujaksolla ollut prosentin molemmin puolin. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli viitisen prosenttia vähemmän vuonna 2023 kuin edeltävinä vuosina. (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	Kanta-Häme	79,3	80,6	80,1	81,2	80,8	81,1	81,4	86,6
	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,2	82,2	83,3	83,9	83,8
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Kanta-Häme	6,6	5,7	6,7	6,1	6	7,8	8,9	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	Kanta-Häme	19,4	17,7	17,7	24	34,3	34,2	32,6	33,9
	Koko maa	33,4	33,3	33,2	32,5	32,5	32	31,1	29,7
Ikäänntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	Kanta-Häme	0,7	0,5	0,8	1,2	0,9	1,4	0,7	
	Koko maa	2,1	1,8	1,7	1,6	1,7	1,8	1,7	
Ikäänntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	Kanta-Häme	15,1	16,2	17,3	17,7	17,7	17,7	17,6	12,8
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,9	16,1	15,3	14,9	15

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

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 lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa, alueelle on avattu osana Tulevaisuuden sote-keskus-hanketta. Tällaisia lapsille, nuorille ja perheille suunnattuja kohtaamispaikkoja ei ole osana hanketta avattu yhtään.

Kaikille avattuja asukastilojen kaltaisia kohtaamispaikkoja ei ole myöskään avattu osana hanketta, mutta kyselyvastauksessa tuodaan esiin, että hankkeessa on luotu matalan kynnyksen sosiaaliohjauksen malli päihdepalveluissa ja edistetty suuhygienistin jalkatumista Ohjaamoon, etsivään nuorisotyöhön ja terveysneuvontapisteeseen, jotta nuorten olisi helpompi varata hänelle aikoja.

Syyskuussa 2021 hankkeesta tehtiin täydennyshakua varten alustava kartoitus (vastaajina 5/7 aluetta), jossa pyydettiin arvioimaan yhteisösosiaalityön tilaa ja tarpeita. Vastausten mukaan erilaisten toimintatapojen käyttö on vähäistä, puutteellista tai sitä ei ole ollenkaan. Haasteeksi nostetaan myös se, ettei kehittämisessä usein oteta huomioon pieniä paikkakuntia ja asiakkaat asetetaan eriarvoiseen asemaan palvelun saatavuuden vuoksi.

Hankkeelle suunnatun kyselyn mukaan Kanta-Hämeen alueen sosiaalitoimessa tehtiin syyskuussa 2020, 2021 ja 2022 yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1=ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla). Hankkeen päättyessä alueella arvioitiin, että yhteistyötä tehtiin tarpeisiin nähden vain hieman (2). (Taulukko 16.)

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

	2020	2021	2022	2023
Yhteisösosiaalityötä tehdään asukkaiden tarpeiden kannalta (1=ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).	Jonkin verran (3)	Jonkin verran (3)	Jonkin verran (3)	Hieman (2)

Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten

Kanta-Hämeen alueella 86 prosentilla kunnista oli syyskuussa 2020 sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten. Syksyllä 2023 koko hyvinvointialueen yhteinen toimintamalli oli kehitteillä. Kyseinen malli on työkyvyn tuen tiimi.

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.

Kanta-Hämeessä lasten ja nuorten kuntoutuksen palvelupolut olivat syksyllä 2023 kehitteillä, asiakasnäkökulma oli valmis. Aikuisten kuntoutuksen palvelupolku oli lähes valmis. Ikäntyneiden kuntoutuksen käsikirja ammattilaisille oli valmis ja luovutettu hyvinvointialueelle, jalkauttaminen oli kesken.

Kanta-Hämeen sote-keskus-hankkeessa on kehitetty fysioterapeutin suoravastaanottopalvelua työikäisten ja ikääntyvien asiakasryhmille.

Kanta-Hämeen sote-keskus-hankkeessa kehitettiin kuntoutuksen etäpalveluja liittyen reaaliaikaisen kuntoutuksen toteutukseen fysioterapiassa, joka oli syksyllä 2023 käytössä, ja fysioterapian ajasta riippumattomaan kuntoutukseen, jonka kehittäminen oli aloitettu. Kanta-Hämeen sote-keskus-hankkeessa oli toteutettu

kuntoutuksen etäpäivätoiminnan pilotointi sekä laadittu sosiaalisen kuntoutuksen opas ja alueellinen työryhmätyöskentely käytäntöjen yhtenäistämiseksi

Oma-arviointi

Kanta-Hämeen oma-arvioinnin mukaan perusterveydenhuollossa on rakennettu Oman elintapamuutoksen palvelupolku, joka keskittyy ennaltaehkäiseviin palveluihin ja terveyserojen kaventamiseen. Suun terveydessä on kehitetty uusia toimintamalleja, kuten diabetesta sairastavien tai pitkäaikaistyöttömien ohjaaminen suun terveydenhuoltoon. Alueella on käynnistetty matalan kynnyksen suun terveydenhuollon palvelut nuorille, jossa suuhygienisti jalkautuu Ohjaamoon, etsivään nuorisotyöhön ja terveysneuvontapisteeseen. Toimintamalli on tavoittanut alueella yhteensä 215 nuorta. Kariuksen esiintyvyyttä mittaava DMF-indeksi oli alueella joulukuussa 2022 kuitenkin lähtötilannetta heikompi.

Lapsi- ja perhepalveluissa on panostettu varhaisen tuen mallien kehittämiseen, kuten walk-in-periaatteella toimivaan psykiatrisen sairaanhoitajan palveluun kouluissa. Ammattilaisille rakennettiin digitaalinen ACE-työkalu (Adverse Childhood Experiences) auttamaan lapsen haitallisesti vaikuttavien perhetilanteiden tunnistamisessa. Perhekeskuspalveluissa on edistetty varhaista mielenterveys- ja päihdeongelmien tukea kehittämällä perustason sote-integroitu toimintamalli, joka tuottaa mielenterveys- ja päihdepalvelua sekä vanhemmuuden tukea monialaisena kokonaisuutena. Toimintamallin juurruttaminen on sillattu hyvinvointialueen omaksi toiminnaksi ja tiimin toiminta käynnistyi helmikuussa 2024.

Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä ja lähipiirin varhaisen vaiheen tunnistamisen tueksi valmistuivat Nepsy-nurkat kaikkiin kirjastoihin ja koulujen Nepsy-kansiot. Koko hyvinvointialueelle laajennettiin Arjen kesytys -toimintamalli, jossa vanhemmille tarjotaan ammattilaisen ohjausta sekä helposti käyttöön otettavia vinkkejä ja valmista kuvataukea ratkaisuksi arjen haasteisiin.

Matalan kynnyksen sosiaaliohjausta alueella kehitettiin ja pilotoitiin yhteistyössä THL:n kanssa. Vammaispalveluissa on tunnistettu tarve yhteiselle toimintakyvyn arviointimittarille ja kartoitettu hyvinvointiteknologian mahdollisuuksia tukea vammaisia heidän omassa toimintaympäristössään. Ikääntyneiden palveluissa on kehitetty omaishoidon toimintamallia, ja etsivän vanhustyön edistäminen alueella on käynnistetty.

Kuntoutuksen tiimin ja alueen ammattilaisten kanssa yhteistyössä laadittiin kuntoutuksen käsikirja, johon liitettiin ennaltaehkäisevän kuntoutuksen malli. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on kehitetty matalan kynnyksen palveluja sekä jalkautuvaa tiimityötä.

Maksuttoman ehkäisyn kokeilu on edistänyt nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä sekä yhdenvertaisuutta. Asiakaskyselyn mukaan (N=165) asiakkaat kokivat vastaanotolle pääsyn helppona (71,5 %), vastaavan tarpeeseen (77,6 %) ja poistuivat vastaanotolta hyvällä mielellä (79,4 %). Maksuttomalla ehkäisyllä koettiin olevan merkitystä ja 18,3 prosenttia vastaajista ei voisi lainkaan käyttää ehkäisyä säännöllisesti, jos joutuisi ostamaan ehkäisy tuotteet itse. Raskauden keskeytykset vähenivät kokeilun aikana, samoin klamydiainfektiot.

Palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakastytyväisyys ja palvelujen sujuvuus

Asiakkaat ovat olleet Kanta-Hämeessä tarkastelujaksolla tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Tyytyväisyys kohtaamiseen ja asiakaspalveluun oli vuonna 2022 aavistuksen heikentynyt vuoteen 2020 verrattuna, muiden ulottuvuuksien osalta tyytyväisyys on pysynyt ennallaan. Asiakkaat kokivat vuonna 2022, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,7) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6). (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin

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

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin Kanta-Hämeessä tyytyväisiä vuosina 2016, 2018 ja 2021. Asiakastyytyväisyys oli vuonna 2021 aavistuksen parempaa kuin koko maassa keskimäärin. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,9) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,7). (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Asiakastyytyväisyys suun terveydenhuollon palveluihin

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

Kanta-Hämeessä vajaa 56 prosenttia terveystalvijoja käyttäneistä koki palvelun sujuvaksi vuonna 2022. Tilanne ei juuri ollut muuttunut edellisestä mittauksesta. Sosiaalipalveluita käyttäneistä yli kymmenen prosenttia vähemmän koki palvelun sujuvaksi vuonna 2022 kuin vuonna 2020. (Taulukko 19.)

Taulukko 19. Palvelujen sujuvuus

			2018	2020	2022
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveystalvijoja käyttäneistä	Kanta-Häme	Miehet	64	62,2	57
		Naiset	56,3	50,4	54,9
		Yhteensä	59,5	55,5	55,8
	Koko maa	Yhteensä	55	54,3	54
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Kanta-Häme	Miehet	62,9	65,7	52,6
		Naiset	44,4	45	37,9
		Yhteensä	53	57,2	46,1
	Koko maa	Yhteensä	46,1	51,6	44,1

Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen

Kyselyvastausten perusteella on selvitetty, onko hyvinvointialueen sosiaalipalveluissa otettu käyttöön asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareita osana hanketta. Alueella ei ole otettu käyttöön Kyyviisaria, AVAIN-mittaria eikä RAI-välineistöön kuuluva mittaria, joka oli otettu alueella käyttöön jo ennen hanketta. Hankkeessa ei myöskään ole otettu käyttöön sosiaalipalveluissa muita vaikuttavuuden tai toimintakyvyn mittareita.

Rakenteellinen sosiaalityö

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja oli syyskuussa 2020 käytössä 43 prosentilla Kanta-Hämeen kunnilta. Toimintamalleiksi oli nimetty esimerkiksi sosiaalinen raportointi (Hämeenlinna ja Riihimäki), hyvinvointikertomus, Hyvinvointiympyrä, Asiakasraati ja Sosiaaliamiehen selvitys (Hausjärvi) tai systeminen lastensuojelu perhesosiaalityössä (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä).

Hankkeen aikana rakenteellisen sosiaalityön toimintatapoja on otettu käyttöön tai laajennettu. Keväällä 2023 on perustettu rakenteellisen sosiaalityön verkosto, joka toimii keskustelufoorumina. Syksyllä 2023 hyvinvointialueella julkaistiin oma sosiaalisen raportoinnin lomake ja kehitettiin sosiaalisen raportoinnin malli kuvaamaan raporttien työstämisen prosesseja. Lisäksi alueella on aloitettu rakenteellisen sosiaalityön foorumi -tilaisuudet henkilöstön osaamisen lisäämiseksi.

Oma-arviointi

Kanta-Hämeen oma-arvioinnin mukaan asiakaskokemustiedon johtamisen rakenne on kuvattu ja käsitelty hyvinvointialueen kehittämisen johtoryhmässä. Asiakaskokemustiimi seuraa toiminnan toteutumista ja raportoi vuosikellon mukaisesti sekä koordinoi kokemosajatoimintaa ja tukee asiakasraatien toimintaa. Asiakaskokemustiedon keruun, hallinnoinnin ja raportoinnin menetelmät on kuvattu ja kartoitettu toiveet palautehallinnan järjestelmäratkaisun hankinnan tueksi. Säännöllinen asiakaskysely on rakenteeltaan kansallisen suosituksen mukainen. Lisäksi se mahdollistaa hyvinvointialueen omat kysymykset. Palautehallinnan järjestelmäratkaisun hankinta on vielä kesken, joten hyvinvointialuetasosta asiakaskokemustiedon keruuta ei ole vielä voitu aloittaa.

Työntekijäkokemuksen kehittäminen on yhdistetty asiakaskokemukseen, ja yhteiskehittämisen toimintamallia on edistetty asiakaskokemusverkoston kautta. Työntekijäkokemuksen mittausta on suunniteltu toteutettavaksi vuoden 2024 ensimmäisellä puoliskolla, mutta Työterveyslaitoksen työhyvinvointitutkimus toteutui jo syksyllä 2023 ja sen tuloksia hyödynnetään parannustoimenpiteiden suunnittelussa. Työhyvinvointikyselyyn vastasi 6 700 työntekijästä 4 194 työntekijää ja vastanneista 72,1 prosenttia koki työnsä mielekkääksi ja 70,2 prosenttia suosittelisi työnantajaa ystävälleen.

Palvelupolkuja kehitettäessä on rakennettu laadulliset mittauspisteet, joiden avulla voidaan ennakoida asiakkaan palvelutarvetta asetettujen ja seurattavien mittareiden kautta. Tehdyt malliraportit laadittiin raskauden ehkäisyn ja harkinnanvaraisen toimeentulotuen palvelupolkuihin.

Tiedolla johtamisen suunnittelijoiden kanssa yhtenäistettiin mielenterveys- ja päihdetyössä käytettävien toimenpidekoodien käyttöä, mikä mahdollistaa vaikuttavuuden paremman seurannan ja palveluiden tarpeen ennakoimista tulevaisuudessa. Kuntoutuksen alueella on tehty yhtenäistämistyötä eri käytäntöjen osalta ja edistetty ICF-luokituksen käyttöönottoa palveluiden laatua edistävänä työkaluna. Terveysshyötytyökalua ei alueella saatu käyttöön, mutta terveyshyötymittareita seurataan ja hyödynnetään esimerkiksi riskissä olevien asiakkaiden tunnistamiseksi ja tarjoamalla näille asiakkaille tukea jo varhaisessa vaiheessa.

Sosiaalityössä taloudellisen tuen yksikön ammattilaisille on järjestetty toimeentulotukiklinikoita muutama kuukauden välein. Tarkoituksena on ollut keskustella täydentävän toimeentulotuen päätösten sisällöstä ja siihen liittyvästä virkapäätöksen tekemisestä, sekä samalla yhtenäistää päätösten tekoa.

Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Päivystyskäynnit ja toistuvat lääkärikäynnit

Perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä kasvoi Kanta-Hämeessä vuoteen 2021 asti, jonka jälkeen määrä on hieman taas laskenut (Taulukko 20.) Terveysterveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus terveysterveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on Kanta-Hämeessä pienentynyt tarkastelujaksolla vain vajaan prosentin verran. (Taulukko 21.)

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

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kanta-Häme	Miehet	228	254	282	335	409	463	399	381
	Naiset	273	301	332	407	531	603	549	505
	Yhteensä	251	278	307	371	471	534	474	443
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
Kanta-Häme	Miehet	1,9	1,8	1,6	1,6	1,7	1,1	1,1	1,3
	Naiset	2,6	2,7	2,4	2,3	2,5	1,9	1,8	1,9
	Yhteensä	2,3	2,3	2,1	2,0	2,2	1,5	1,5	1,6
Koko maa	Miehet	2	2	2	1,7	1,7	1,3	1,1	1
	Naiset	2,8	2,8	2,9	2,5	2,4	2	1,7	1,5
	Yhteensä	2,5	2,5	2,5	2,2	2,1	1,7	1,4	1,3

Palvelujen yhteentoimivuus

Kanta-Hämeessä vuonna 2020 terveystietopalveluja käyttäneistä noin 27 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen ja vajaa 43 prosenttia koki tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen hoidon saantia. Määrät olivat lähellä koko maan keskiarvoa. Sosiaalipalveluja käyttäneistä vuonna 2022 jonkin verran useampi kuin aiemmissa mittauksissa koki pompottelun palvelupisteestä toiseen haitanneen palvelun saantia. Sosiaalipalveluja käyttäneistä vuonna 2022 selvästi useampi kuin aiemmissa mittauksissa koki tietojen kysely useaan kertaan haitanneen palvelun saantia (Taulukko 22).

Taulukko 22. Palvelujen yhteentoimivuus

			2018	2020	2022
Hoidon saantia häiritseviä palvelupisteistä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Kanta-Häme	Miehet	21,8	24,8	
		Naiset	24,7	28,8	
		Yhteensä	23,5	27,1	
	Koko maa	Yhteensä	28,4	27	
Hoidon saantia häiritseviä tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Kanta-Häme	Miehet	37,7	36,5	
		Naiset	48,1	47,7	
		Yhteensä	43,8	42,9	
	Koko maa	Yhteensä	48,2	43,6	
Palvelun saantia häiritseviä palvelupisteistä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Kanta-Häme	Miehet	33,7	24,2	31,3
		Naiset	33,1	47,8	42,4
		Yhteensä	32,2	33,9	36,2
	Koko maa	Yhteensä	37,2	37,1	42,3
Palvelun saantia häiritseviä tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Kanta-Häme	Miehet	36	32,4	46,6
		Naiset	53,4	53,2	64,7
		Yhteensä	45,5	41,5	55
	Koko maa	Yhteensä	51,2	48,2	56

Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa

Lähtötilanteessa selvitettiin, kuinka monella alueen kunnalla 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, onko koko hyvinvointialueen ja Kelan yhteinen toimintamalli asiakasasioiden käsittelyä varten kehitteillä tai käytössä. Vastaukset on kuvattu taulukossa 23 ja niiden mukaan Kelan palveluihin ja erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamiseen ja yhteistyöhön liittyvät yhteiset toimintamallit ovat kehitteillä.

Taulukko 23. Hyvinvointialueen ja Kelan yhteiset toimintamallit asiakasasioiden käsittelyä varten

	9/2020	9/2021	9/2022	10/2023
Toimeentulotuki ja muut etuudet	86 % kunnista	käytössä	kehitteillä	ei kehitteillä eikä käytössä
Kelan palvelut (esim. kuntoutus-ohjaus ja -konsultointi)	93 % kunnista	käytössä	ei kehitteillä eikä käytössä	kehitteillä
Erytystä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen ja yhteistyö	50 % kunnista	kehitteillä	kehitteillä	kehitteillä

Oma-arviointi

Kanta-Hämeen oma-arvioinnin mukaan hankkeessa on kuvattu monialaisen asiakkaan palvelupolku, jonka jokaisen vaiheen kohdalle on kirjattu ohjeet, yhteystiedot sekä muut prosessin vaiheeseen kuuluvat huomioitavat seikat. Oma-arvioinnissa todetaan, että palvelupolku täydentyy vuoden 2024 aikana, kun toimintamalli konkretisoituu ammattilaisille arjen työn tueksi ja tunnistetaan mahdolliset lisätarpeet kuvaukselle. Myös muiden palvelupolkujen kuvausten tekemisen kuvataan lisänneen eri ammattiedustajien välistä ymmärrystä eri palvelukokonaisuuksista ja palvelupoluilla on erityisesti haluttu tehdä sosiaalipalvelut näkyvimiksi.

Päivystyksen monikävijänuorten ohjaamiseksi oikeisiin palveluihin Hämeenlinnassa ja Riihimäellä on luotu malli, jossa päivystyksen akuuttilääkärit ja hoitajat välittävät Ohjaamon terveydenhoitajille tiedon nuoresta, joka voisi hyötyä Ohjaamon palveluista.

Perhekeskuksen monialaisen hoidon, tuen ja kuntoutuksen tarpeen arviointiin on luotu Arkitiimi -toimintamalli, jonka avulla pyritään vahvistamaan monialaisuutta perhekeskuspalvelujen välillä, mutta myös kehityksessä olevien sote-keskusratkaisujen palveluihin. Toimintamalli perustuu useisiin alueellisiin moniammatillisiin tiimeihin, joiden tavoitteena on monialaisen yhteistyön sujuvuuden edistäminen. Arkitiimi -toimintamalli käynnistyi helmikuussa 2024.

Ikääntyneiden palveluissa on muun muassa edistetty seudullisten jalkautuvien mielenterveys- ja päihdepalveluiden tiimien rakentamista. Toimintamallin edistämisestä on hyvinvointialueella tehty päätös ja tarkoitus on, että jalkautuvat tiimit vastaisivat erityisesti sellaisten mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden palvelutarpeeseen, jotka eivät muuten tarvitsisi kotihoitoa ja täytä kotihoidon asiakkuuden kriteereitä.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on kehitetty kahta konsultaatiomallia nuorten tai nuorten aikuisten kanssa työskentelyn tueksi. Toinen konsultaatio malli on edelleen käytössä Forssan seudulla nuorisopsykiatrian kanssa ja nuorisopsykiatrian poliklinikalle tulneiden läheteiden määrä onkin vähentynyt.

Ennakoivan kuntoutuksen toimintamallia on kuvattu ja sisältää kuntien liikunnan asiantuntijoiden kanssa yhteisen yhdyspinnalla käytettävän työkalun.

Sähköisistä palveluista Omaolon kehittäminen on edennyt osittain suunnitellusti. Omaolon kaikki oirearviot edistävät itsehoitoa ja palvelevat laajasti Kanta-Hämeen asukkaita. Samalla useita vuosia kestänyt kehittämistyö on synnyttänyt Omaolo-palveluun täysin uuden palvelun (Muu yhteydenotto), jonka käyttöönoton valmistelu jatkuu Oma Hämeessä vuonna 2024. Sen sijaan hankesuunnitelmasta poiketen DigiFinlandin OmaSuuntima -palvelun (ent. Suuntima) käyttöönotosta luovuttiin.

Hankkeen oma-arvioinnin mukaan monialaisuuden ja yhteentoimivuuden tulosten arviointi hankkeen alussa määritellyillä mittareilla on haastavaa, sillä tietoja ei ole saatavilla lähtötilanteesta, eikä suun terveydenhuollon lukuja saatu hankkeen päättyessäkään. Lisäksi tilastojen luotettavuuteen tulee suhtautua kriittisesti, sillä jo tilastojen hakukriteereitä määriteltäessä jouduttiin pohtimaan, mitä toistaiseksi epäyhteneväiset käyntimerkinnot todellisuudessa tarkoittavat.