

# Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus - ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi

Lähtötilanne koko maan tasolla – keskeisiä tuloksia

Juha Koivisto  
Heidi Muurinen  
Laura Parviainen



**Sote-uudistus**

Tulevaisuuden  
sosiaali- ja terveyskeskus

# Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden arviointi

- THL vastaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallisesta seurannasta ja arvioinnista sekä arviointitulosten julkaisemisesta.
- THL:n toteuttama seuranta ja arviointi on ns. **kehittävää arviointia**, jonka tarkoituksena on tukea alueellisissa valtionavustushankkeissa tehtävää kehittämistyötä ohjelman hyötytavoitteiden suuntaisesti.
- Ohjelman toimeenpanon tukea suunnataan arviointitulosten perusteella.

# Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus - ohjelman hyötytavoitteet

1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen
5. Kustannusten nousun hillitseminen

# Arviointikehikko

THL seuraa ja arvioi ohjelman hyötytavoitteiden toteutumista:

- 1) Kansallisilla mittareilla (Avohilmo, Sotkanet, terveytemme.fi) THL seuraa hankealueilla muutosta suhteessa ohjelman hyötytavoitteisiin. Alueellisille hankeorganisaatioille lähetettävällä kyselyllä täydennetään kansallisiin mittareihin liittyviä puutteita.
- 2) Alueellisten hankekokonaisuuksien oma-arviointien avulla THL seuraa hankealueilla toteutettuja kehittämistoimenpiteitä, kuten uusien toimintamallien ja ratkaisujen toimeenpanoa ja käyttöönottoa sekä niiden avulla saavutettuja tuloksia.

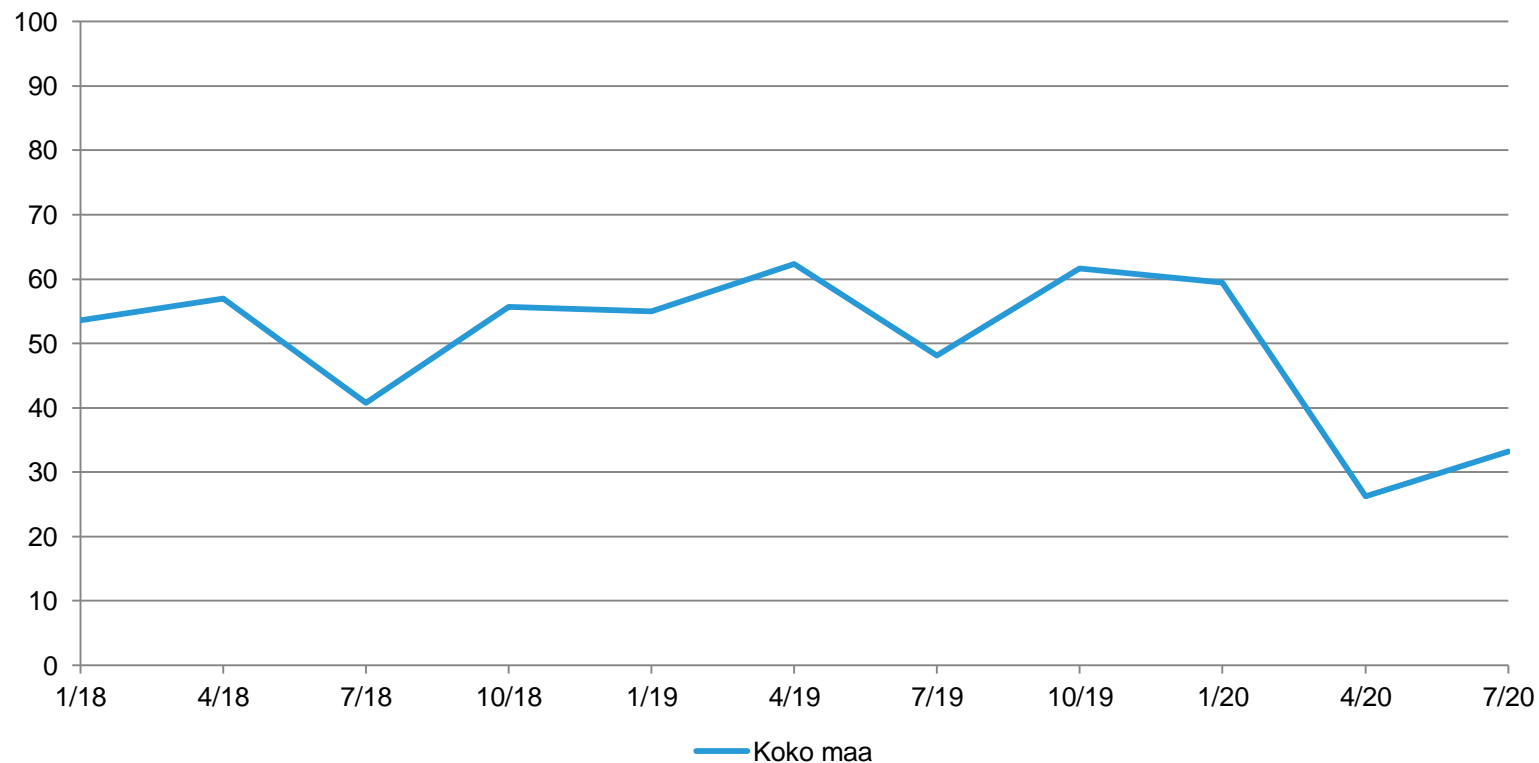
→ **Tulkintoja ja arviointia siitä, miten kehittämistoimet ovat edesauttaneet ohjelman hyötytavoitteiden saavuttamisessa.**

# Lähtötilanteen arviointi

- Lähtötilanteen arviointi toteutettiin hankealueittain ja koko maan tasolla ajalta ennen kuin hankkeiden kehittämistoimet olivat alkaneet.
- Aluekohtaisia tietoja verrattiin koko maan keskiarvoihin.
- Aineistot
  - kansalliset mittaritiedot rekistereistä (Avohilmo, Sotkanet, terveytemme.fi)
  - kysely hankealueille
  - hankkeiden oma-arvioinnit lähtötilanteesta
  - hankesuunnitelmat

# Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

# Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista / % toteutuneista käynneistä

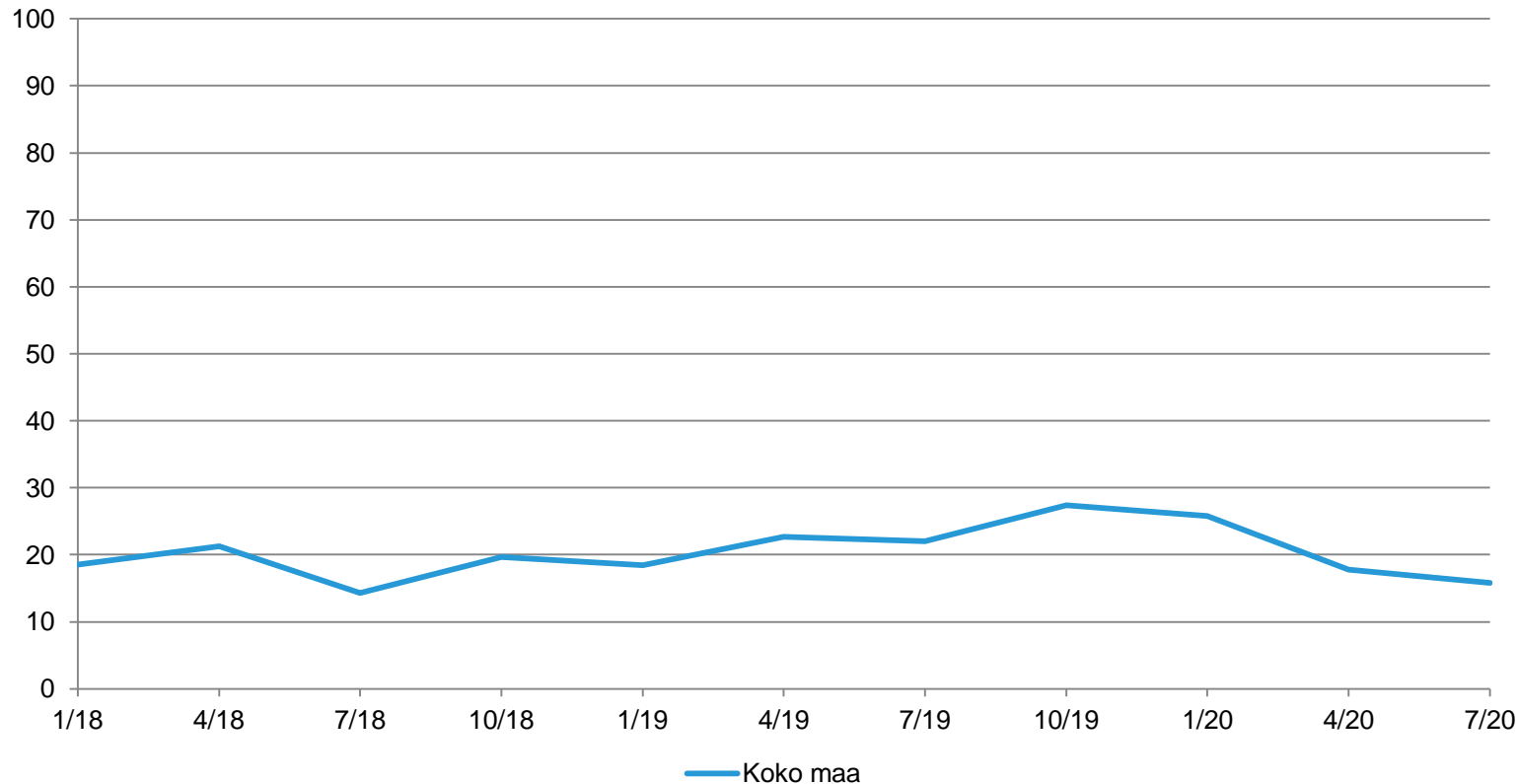


Yli puolet asiakkaista on tarkastelujaksolla odottanut yli 7 päivää lääkärille pääsyä.

Eniten yli 7 päivää odottaneita on ollut Helsingin, Itä-Uudenmaan ja Etelä-Karjalan hankealueilla

Koronapandemian alettua yli 7 päivää odottaneiden määrä pienenee.

# Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista / % toteutuneista käynneistä



Noin viidennes asiakkaista on odottanut yli 7 päivää sairaan-/terveydenhoitajalle pääsyä.

Eniten yli 7 päivää odottaneita on ollut Helsingin, Keski-Uudenmaan, Etelä-Karjalan ja Pohjois-Savon hankealueilla

Koronapandemian alkaminen ei näy vahvasti yli 7 päivää odottaneiden määrässä.



## Odotusaika ajanvarauspyynnöstä sosiaalialan ammattilaisen (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömälle vastaanotolle syyskuussa 2020

- Kyselyvastauksissa arvioitiin, että asiakas sai syyskuussa 2020 kiireettömän ajanvarausajan sosiaalityöntekijälle tai sosiaaliohjaajalle pääsääntöisesti alle seitsemässä arkipäivässä.
- Yli seitsemän arkipäivää ajanvarausajan saamisessa kesti
  - lapsiperheiden palveluissa neljällä alueella (8–10 arkipäivää),
  - työikäisten palveluissa neljällä alueella (8–13 arkipäivää) ja
  - iäkkäiden palveluissa neljällä alueella (8–9 arkipäivää).
  - Kahdelta alueelta kaikkia tietoja ei ollut saatavilla.
- Vastausten vertailussa on haasteita, sillä kyselyn kysymys on voitu ymmärtää eri tavoin. Tiedot kuitenkin mahdollistavat aluekohtaisen muutoksen seuraamisen.

# Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

## Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sähköiset asiointit ja läheteet erikoissairaanhoitoon

- Sähköisten asiointikäyntien määrä kaikista perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käynneistä on vuosina 2016-2019 ollut noin 20–22 prosenttia.
- Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on ollut vuosina 2016-2018 noin kolmannes.

## Lapsiperheiden palvelut

### Vuosina 2016–2019

- niiden lapsiperheiden määrä, jotka ovat olleet kunnan kustantamissa kodin- ja lastenhoitopalveluissa, on kasvanut 1,9 prosentista 2,5 prosenttiin,
- lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa perheitä on ollut vuosittain 0,4 prosenttia,
- sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä olleiden lapsiperheiden määrä on kasvanut vuosina 2016–2019 2,3 prosentista 3,4 prosenttiin, ja
- lastensuojelun tehostetussa perhetyössä lapsiperheistä on ollut vuosittain 1,8 prosenttia.

## Nuorten psyko-sosiaaliset palvelut

- 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien määrä tuhatta vastaavanikäistä kohden on vuosina 2016–2019 kasvanut 1041 käynnistä 1149 käyntiin.
- Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaiden potilaiden määrä tuhatta vastaavanikäistä kohden on kasvanut vain hieman, 7,9 potilaasta 9,6 potilaaseen.
- Masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä oli syyskuussa 2020 käytössä 14 hankealueella. Koko maassa sen käyttöön oli koulutettu noin 271.
- Ahdistuneisuusoireiluun suunnattu CoolKids -menetelmä oli käytössä kolmella hankealueella, joissa sen käyttöön oli koulutettu yhteensä 12 ammattilaista.

## Kotihoito ja omaishoidon tuki

- 65 vuotta täyttäneistä asuu kotona noin 95,6 prosenttia, 75 vuotta täyttäneistä noin 91 prosenttia ja 80 vuotta täyttäneistä noin 87 prosenttia. Kotona asuvien määrä on kaikissa kolmessa ikäryhmässä kasvanut hienoisesti vuosina 2016–2018.
- Vuosina 2016–2018 65 vuotta täyttäneistä oli säännöllisen kotihoidon piirissä noin 5,7 prosenttia, 75 vuotta täyttäneistä runsas 11 prosenttia ja 80 vuotta täyttäneistä vajaa 16 prosenttia.
- 65 vuotta täyttäneistä oli vuosina 2016-2018 omaishoidon tuen hoidettavia noin 2,7 prosenttia, 75 vuotta täyttäneistä noin 4,8 prosenttia ja 80 vuotta täyttäneistä noin 6 prosenttia. Määrät ovat pysyneet stabiilina viime vuodet.

## Sähköisen palvelukanavan kautta annettava ammattihenkilön neuvonta ja ohjaus

- Kahdeksan hankealuetta ilmoitti, että koko alueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa niin lapsiperheiden, nuorten, työikäisten kuin ikääntyneidenkin palveluissa.
- Yhdellä alueella ei ollut ollenkaan tarjolla sähköisen palvelun kautta annettavaa ohjausta ja neuvontaa ja yhdeltä alueelta tietoja ei saatu.
- Lopuilla 13 hankealueella tilanne vaihteli siten, että sähköinen palvelukanava on käytössä vain joissakin palveluissa tai joissakin alueen kunnissa/kuntayhtymissä.

## Matalan kynnyksen avoimet kohtaamispaikat

- Lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avoimia kohtaamispaikkoja, joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), oli kyselyvastausten mukaan seuraavasti:
  - 14:llä alueella 10 tai vähemmän,
  - neljällä alueella 11–20 ja
  - kolmella alueella noin 22 kappaletta.
  - Kahdella alueella ei ollut yhtään tällaista kohtaamispaikkaa.
- Kaikille asukkaille tarkoitettuja vastaavia matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja oli
  - 11:llä alueella 10 tai vähemmän,
  - neljällä alueella 11-20 ja
  - neljällä alueella noin 25 kappaletta.
  - Kolmella alueella ei ollut yhtään tällaista kohtaamispaikkaa.
- Huom! Alueelliset määrät eivät ole keskenään vertailtavia, koska alueet ovat väestömäärältään eri kokoisia, ja alueet ovat voineet määrittellä vastauksensa eri tavoin.



# Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

## Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus

- Asiakkaat olivat koko maassa vuonna 2018 tasaisen tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1= täysin eri mieltä – 5 = täysin samaa mieltä). Alueiden väliset vaihtelut asiakastyytyväisyydessä olivat hyvin pieniä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,6), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,6), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,6) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).
- Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).
- Vuonna 2018 terveyspalveluja käyttäneistä 55 prosenttia koki palvelun sujuvaksi, sosiaalipalveluja käyttäneistä jonkin verran harvempi, 46,1 prosenttia.

## Asiakaskohtaiset vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittarit sosiaalipalveluissa

- RAI-välineistöön kuuluva mittari oli käytössä 19 hankealueella ja Kykyviisaari 18 hankealueella, vaikkakaan ei kaikissa alueen kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla.
- AVAIN-mittarin käyttö oli vähäisempää. Se oli käytössä vain kuudella eri alueella ja useimmiten vain yksittäisissä kunnissa.
- Kolmella hankealueella ei ollut lainkaan käytössä mitään edellä mainituista mittareista.

# Rakenteellinen sosiaalityö

- Lähtötilanteen arviointikyselyn mukaan rakenteellista sosiaalityötä ei toteuteta kattavasti koko maassa:
  - Neljällä hankealueella on käytössä rakenteellisen sosiaalityön malli tai malleja koko alueella.
  - Kymmenellä hankealueella tilanne vaihtelee siten, että rakenteellisen sosiaalityön malleja on käytössä joillakin alueen kunnista tai yhteistoiminta-alueista: osalla alueista malleja on käytössä vain harvakseltaan (noin 8–33 % alueista) ja osalla taas hieman kattavammin (40–59 % alueista).
  - Yhdeksällä hankealueella ei sen sijaan ole lainkaan käytössä rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja
- Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleihin on vastauksissa sisällytetty
  - tiedon tuottamisen tapoja ja lähteitä (esim. SPro-ilmoitusten käyttö (SHL 48§), asiakaskyselyt, tilastot ja laadulliset mittarit),
  - menetelmiä (esim. sosiaalinen raportointi ja asiakasraati) ja
  - vaikuttamisen areenoita (esim. sosiaalityön edustus kuntien HYTE-ryhmässä).
- Vastausten perusteella välittyy sellainen kuva, että rakenteellinen sosiaalityö ymmärretään monin eri tavoin ja eritasoisena toimintana.

# Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

## Päivystyskäynnit ja terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet

- Päivystyskäyntien määrä perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) on viime vuosina ollut koko maan tasolla noin 400 käyntiä tuhatta asukasta kohden.
- Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus kaikista terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on viime vuosina ollut 1,1 prosenttia, vuonna 2019 kuitenkin 0,9 prosenttia.

## Palvelujen yhteentoimivuus

- Koko maassa vuonna 2018 terveystalvaeluja käyttäneistä 43,9 prosenttia koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi. Vajaa kolmannes koki hoidon saantia haitanneen pompottelun palvelupisteestä toiseen. Vajaa puolet koki hoidon saantia haitanneen tietojen kyselyn useaan kertaan. Runsaalle 40 prosentille pitkäaikaissairaista oli tehty hoitosuunnitelma.
- Sosiaalipalveluja käyttäneistä 35,6 prosenttia koki palvelun tiedonkulun sujuvaksi. Runsas 37 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen haittaavan palvelun saantia. Runsas 50 prosenttia koki tietojen kyselyn useaan kertaan haittaavan palvelun saantia.

## Yhteisesti sovitut toimintamallit sosiaalihuollon ja Kelan kesken

- Sosiaalihuollon ja Kelan yhteisiä, koko hankealueen kattavia toimintamalleja on sovittu:
  - asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien osalta 12:lla hankealueella,
  - Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) osalta yhdeksällä hankealueella ja
  - sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta kahdeksalla hankealueella.
- Kyselyvastauksen mukaan on myös muutamia hankealueita, joissa yhteisiä toimintamalleja ei joillakin osa-alueilla ole sovittuna.
- Muilla alueilla on sovittu osassa kuntia tai yhteistoiminta-alueita.



## Lisätiedot

Juha Koivisto; [juha.koivisto@thl.fi](mailto:juha.koivisto@thl.fi)

Heidi Muurinen; [heidi.muurinen@thl.fi](mailto:heidi.muurinen@thl.fi)

Laura Parviainen; [laura.parviainen@thl.fi](mailto:laura.parviainen@thl.fi)