



Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Kainuuseen – osat I ja II

Helposti lähelläsi (HELLÄ)

Oma-arvioinnin raportti

Kainuun HVA

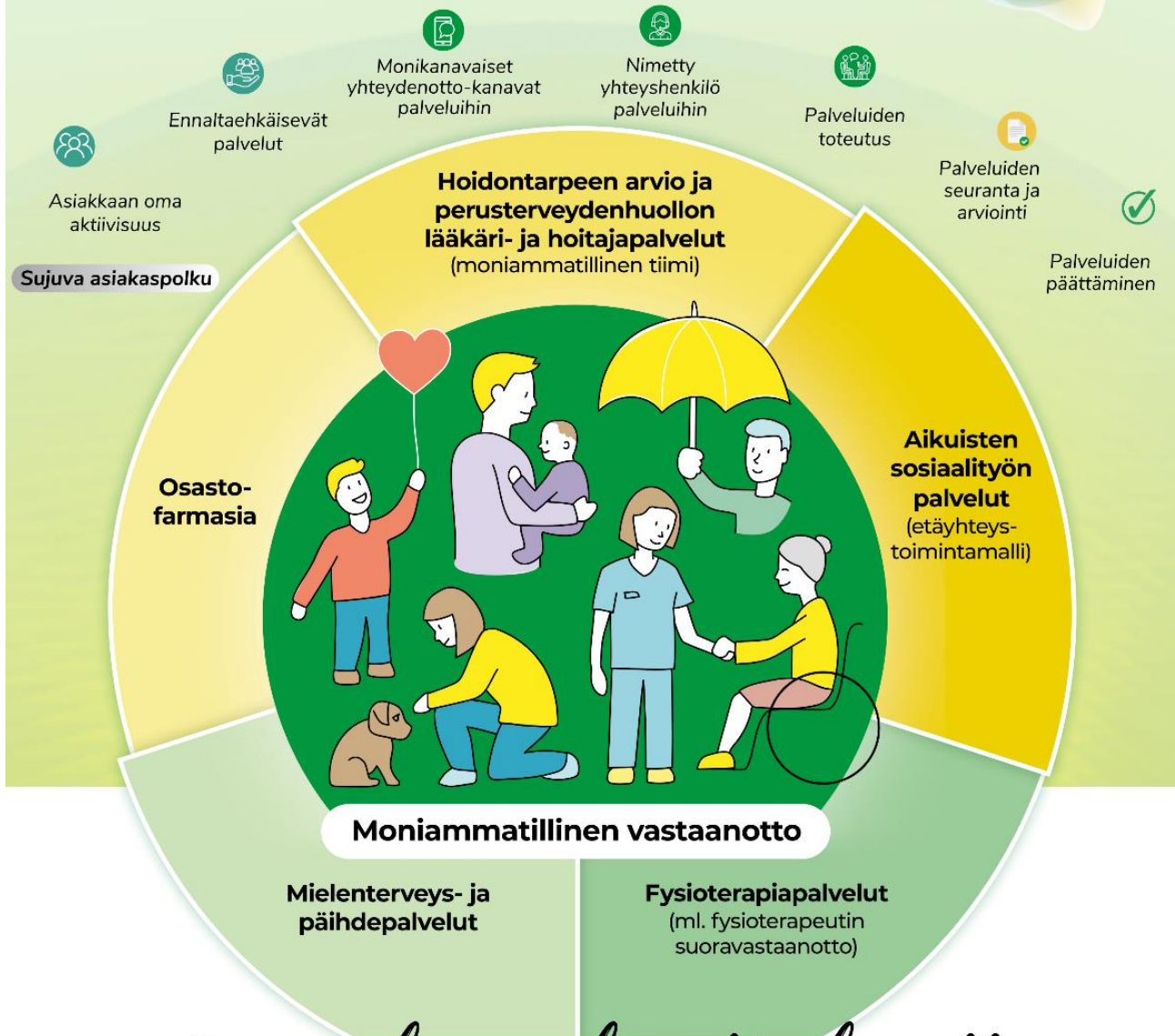
9.1.2024

Kaikki hankkeessa luodut toimintamallit on kuvattu Innokylään (www.innokyla.fi) ja linkit näihin löytyvät suoraan raportin teksteistä.

Huomautuksena tilastotietojen vertailtavuuteen:

- 1) Tähdellä (*) merkityissä tilastotiedoissa indikaattoritieto vuodelta 2022 ei ole vertailukelpoinen edellisvuosien tietoihin indikaattorien tilastoinnissa tapahtuneiden muutosten vuoksi.
- 2) Kainuun sote on ollut kuntayhtymämuotoinen organisaatio, jossa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuolto ja sosiaalihuolto on integroitu samaan organisaatioon. Puolanka on ollut Kainuun sotessa osajäsenenä erikoissairaanhoidon, kehitysvammaisten erityishuollon ja ympäristöterveydenhuollon osalta. Kansalliset indikaattorit kattavat kaikki Kainuun kunnat.

HUOLENPITOJA ITSESTÄ JA MUISTA



Teemme yhdessä ihmiseltä ihmiselle

✓ Tunnistan asiakkaan monialaiset palvelutarpeet

✓ Tunnen palvelut ja niiden saatavuuden perusteet

✓ Ohjaan asiakkaan tarvittaessa oikean ammattilaisen ja palveluiden äärelle

✓ Tuemme asiakkaan omatoimisuutta

✓ Asiakkaan hoidon suunnittelu toteutetaan tarvittaessa moniammatillisesti

✓ Konsultoin ammattilaisia ympärilläni

✓ Hyödynnän asiakkaan palvelussa organisaation ja kansallisia digipalveluita



Moniammatillisen yhteistyön johtaminen

Yhteensovitettut toimintamallit

Sujuvat yhteydenpitokanavat

Yhteistyöpalaverit

Sisällys

A Moniammatillinen vastaanotto toiminta	4
1. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus	4
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen ehkäisevään ja ennakoivaan työhön	5
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen.....	6
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen	8
B Suun terveydenhuollon kehittäminen.....	14
1. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus.....	14
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen ehkäisevään ja ennakoivaan työhön	16
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen.....	18
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen	20
C Perhekeskustoiminnan tehostaminen, lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	21
1. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus	21
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen ehkäisevään ja ennakoivaan työhön	24
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen.....	26
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen	29
D Psykososiaalisten palvelujen menetelmäosaaminen	33
1. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus	33
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen ehkäisevään ja ennakoivaan työhön	36
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen.....	39
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen	40
E Hyte -työn vaikuttavuuden parantaminen	41
1. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus.....	41
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen ehkäisevään ja ennakoivaan työhön	41
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen.....	43
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen	44
F Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuksien hoidon kehittäminen	45
1. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus.....	45
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen ehkäisevään ja ennakoivaan työhön	48
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen.....	49
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen	50
G. Sosiaalihuollon kehittäminen.....	51
1. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus.....	51
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen ehkäisevään ja ennakoivaan työhön	59
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen.....	59
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen	63
H. Kuntoutuspalveluiden kehittäminen	66
1. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus.....	66
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen ehkäisevään ja ennakoivaan työhön	70
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen.....	73
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen	74
I. Maksuttoman ehkäisyn laajentaminen	76
1. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus.....	76
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen ehkäisevään ja ennakoivaan työhön	79
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen.....	80
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen	82
J. Osallisuuden hallintamalli	83
1. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus.....	83
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen ehkäisevään työhön	85
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen.....	85
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen	87
Kustannusten nousun hillitseminen	88

A Moniammatillinen vastaanottotoiminta

1. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus

Hankkeen tarkennetut hyötyavoitteet

Terveysasemien vastaanoton uudistaminen moniammatilliseksi vastaanottotoiminnaksi lisää palvelujen saatavuutta, saavutettavuutta ja oikea-aikaisuutta. Viiveettömällä palvelutarpeen ratkaisulla lisätään palvelujen saatavuutta, asiakaskohtaisella yhteyshenkilöllä turvataan hoidon sujuvuus ja jatkuvuus. Etäpalveluilla ja sähköisellä asioinnilla tehostetaan palveluita ja asiointimahdollisuus on ajasta ja paikasta riippumatonta.

Prosessitavoitteet

- Palvelutarpeen ratkaisu alkaa heti. Yksi ammattilainen huolehtii ratkaisun valmiiksi saakka hyödyntämällä moniammatillista tiimiä asiakkaan tarpeen mukaisesti.
- Jokaisella asiakkaalla on nimetty yhteyshenkilö.
- Hoitajien ja lääkärin työnjako on tarkoituksenmukaista ja saumatonta.
- Sähköinen asiointi ja etäpalvelu ovat ensisijaiset palvelumuodot.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Yhteyshenkilömäärät
- Asiakaskontaktien määrä kontaktilajeittain
- Etäpalveluiden ja sähköisen asioinnin käyttöaste
- Jonotilanne ja päivittäisten asiakaskontaktien hoitaminen

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Hoidon saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta arvioidaan potilastietojärjestelmistä ja päivittäisjohtamisen huoneentaulusta saatavien tietojen avulla. Etäpalveluiden ja sähköisen asioinnin käyttöä arvioidaan järjestelmistä saatavalla tiedolla, toimivuutta asiakas- ja henkilöstökyselyiden avulla.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset, v. 2019

Terveysasemilla on ollut haasteita hoitoon pääsemisessä. Heikko lääkäritilanne, sairaan-/kansanterveyshoitajien äkilliset poissaolot ja sijaisten huono saatavuus ovat hankaloittaneet vastaanotoille pääsyä. Jonotilannetta kuvaava T3-aika lääkärille/kansanterveyshoitajille: Kajaani 42/26, Sotkamo 33/34, Kuhmo 39/37, Hyrynsalmi 34/27, Vuolijoki 23/15, Paltamo 26/21, Ristijärvi 27/2, Suomussalmi 25/16, Kainuu keskim. 31/23.

Kainuulaisista n. 45 % oli rekisteröitynyt Omasoteen. Kirjautumisia oli 197 178, kasvua edellisvuoteen n. 28 %. Terveyspalveluihin tulleiden Omasote-viestien kasvu oli n. 34 %. Terveysasemilla viestin käsittelyaika oli keskimäärin n. 30 h. Terveysasemien vastaanotolle saapuneita/lähetettyjä Omasote-viestejä oli 3 021/2 875, mt- ja päihdetyössä 88/77 ja aikuissosiaalityössä 52/47. Fysioterapiassa Omasote-viestit eivät olleet käytössä. eResepteihin saapuneita uusimispyyntöjä/lähetettyjä oli 4 589/4 462.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

[Terveysasemien vastaanoton moniammatillinen toimintamalli](#) on otettu käyttöön Sotkamon ja Suomussalmen terveysasemien vastaanotoilla ja osittain Kuhmossa ja Hyrynsalmella. Kajaanissa, Paltamossa ja Ristijärvellä toimintamallin käyttöönotto ei ole toteutunut aivan hankesuunnitelman mukaisesti. Vaikka hanke antoi tukea ja ohjausta näihin yksiköihin, ei toimintojen uudistaminen lähtenyt käyntiin hankeaikana. Kainuun hyvinvointialue jatkaa mallin eteenpäin viemistä yhtenäisen toimintamallin saamiseksi kaikille terveysasemille.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Toimintamallin käyttöönoton myötä palvelun saatavuus on parantunut Sotkamossa, Suomussalmella ja Hyrynsalmella, missä hoitotakuu 14 vrk toteutuu. Ristijärvellä hoitoon pääsee hoitotakuun sisällä, vaikka toimintamallin uudistamista ei ole siellä aktiivisesti tehty. Kajaanissa, Kuhmossa ja Paltamossa on jonoa ja hoitotakuu ylittyy 48, 11, 29 potilaalla 1.12.2023; hoitotakuun toteutumisessa on näissä ajoittaista vaihtelua. Kajaanissa ja Paltamossa jonoa on purettu hankerahalla vuoden 2023 aikana. Niillä terveysasemilla, missä hoitotakuu ja hoidon oikea-aikaisuus toteutuu, palvelutarpeen ratkaisu/hoito alkaa heti, eikä asiakkaita/potilaita siirretä jonoihin.

Yhteyshenkilö, millä turvataan hoidon oikea-aikaisuus ja jatkuvuus, on nimetty Sotkamossa, Kuhmossa ja Suomussalmella yli 60 %:lle kunnan asukkaista ja Kajaanissa yli 30 %:lle. Hoidon jatkuvuutta mittaavat COC-indeksiluvut olivat v. 2020 Kainuussa 0,3 tai alle; vuonna 2022 ne olivat pääsääntöisesti yli 0,3, eli lievässä nousussa. Hoidon jatkuvuus on parantunut niin hoitajien kuin lääkäreiden osalta.

Etäprosentilla tarkoitetaan vastaanottoja, mitkä on hoidettu joko Omasote-viestillä tai puhelimitse. Etäprosentin viikoittainen vaihteluväli oli vuonna 2022 Kajaanissa 18–100 % (osa tehnyt 100 % etätyötä), Kuhmossa 38–76 %, Sotkamossa 50–93 %, Suomussalmella 24–80 %. Paltamoa, Ristijärveä ja Hyrynsalmea on perehdytetty toimintamalliin syksyllä 2022; toiminnan luvun seuranta ei ole toteutettu näissä hankkeen toimesta.

Vastaanotto toiminnan toimintamallin tuloksista on tehty [Sotkamon vastaanoton kokonaisarviointi 2023](#).

2. Toiminnan painotuksen siirtäminen ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Hankkeen tarkennetut hyötytavoitteet

Yksilöiden, asiakasryhmien ja väestön terveydentilan tunnistaminen edistyy. Kansansairauksia ehkäistään tunnistamalla terveyshyötypotilaat ja tukemalla heitä yksilöllisesti elämäntapamuutoksiin. Elintapamuutoksilla tavoitellaan myönteisiä vaikutuksia erityisesti painoon, verenpaineeseen, -sokeriin, tupakointiin, alkoholin käyttöön, depression ja kolesteroliin, jolloin lääkityksen ja erikoistason palveluiden tarve vähenee.

Prosessitavoitteet

- Terveyshyötypotilaan hoitomalli (primaari/sekundaaripreventio):
 - o Terveysindikaattoritiedot RR, BMI, tupakointi, Audit, Beckin depressioindeksi, LDL ja HBA1C kirjataan systemaattisesti, jolloin terveyshyötypotilaat tunnistetaan ja heille tehdään asiakaslähtöiset terveys- ja hoitosuunnitelmat (THS).
 - o Raskaat määräaikaiskäynnit korvataan nimetyn yhteyshenkilön toteuttamalla valmentavalla työtöteella, eli tiheillä, lyhyillä, osallistavilla ja voimaannuttavilla coachaus-kontakteilla.
- Monisairaiden ikäihmisten hoitopolku uudistetaan (tertiaaripreventio).
- Hoitokäytännöt uudistetaan vastaamaan hoitosuosituksia.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Terveys- ja hyvinvointiriskit on kartoitettu ja kirjattu, terveyshyötypotilaat tunnistettu ja heille tehty terveys- ja hoitosuunnitelma. Terveys- ja hoitosuunnitelmien sekä coachattavien määrä.
- Itseauditoinnilla varmistetaan, että terveys- ja hoitosuunnitelmassa asiakas on määritellyt tarpeensa ja tavoitteensa ja valmentava tuki on riittävä suhteessa tavoitteisiin.
- Terveysindikaattoreilla seurataan valmentavan tuen ja elintapaohjauksen vaikuttavuutta.
- Tutkimus- ja kiirevastaanottomäärät vähenevät.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Terveysindikaattoritiedot kerätään potilastietojärjestelmistä. THS- ja coachattavien määrät kerätään Excel-tilauksista. Itseauditoinnilla arvioidaan terveys- ja hoitosuunnitelmien tavoitteellinen asiakaslähtöinen sisältö; mikä on asiakkaan kokemus omasta terveydentilasta ja sitoutumisesta elintapaohjaukseen sekä, mitkä ovat työntekijöiden kokemukset uudesta valmentavasta toimintatavasta ja miten osaaminen on vahvistunut.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset, v. 2019

Harvakseltaan tapahtuneet määräraikaisvastaanotot ja -tutkimukset ovat painottuneet verenpaineen, veren-sokerin ja kolesterolin hoitosuosituksissa määriteltyihin tavoitteisiin. Hoitosuunnitelmia on tehty: Hyrynsalmi 82, Kajaani/Vuolijoki 3 072/341, Kuhmo 1 169, Paltamo 163, Ristijärvi 2, Sotkamo 427, Suomussalmi 99, yhteensä 5 355. Vastaanottotyössä ei ole systemaattisesti kiinnitetty huomiota paino-/depressioindeksiin eikä tupakoinnin ja alkoholin käyttöön. Hoidon vaikuttavuutta ei ole mitattu.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Toimintamallissa on kuvattu potilasryhmät (terveyshyötyasiakas, iäkäs/monilääkitty asiakas, korkean ja matalan riskin potilas, yhteistyöasiakas eli työttömien terveystarkastusasiakas sekä terveyshyöty- ja matalan riskin tertiääriasiakas) ja niiden hoitoprosessit. Tarkemmat kuvaukset löytyvät Innokylästä Sotkamon kokonais-arvioinnista. Asiakkuussovellus on otettu käyttöön kesällä 2021. Sovellus auttaa löytämään mm. terveyshyötyasiakkaita, ja sillä pystytään nopeasti hahmottamaan asiakkaan kokonaistilannetta.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Potilasryhmien tunnistaminen ja hoitoprosessien käyttöönotto ei ole edistynyt tavoitellusti. Terveys- ja hoitosuunnitelmien sekä coachauksien eli tiiviin valmentavan tuen määrät ovat olleet v. 2023 vähäiset kaikilla terveysasemilla. Potilasryhmiä ei riittävästi tunnisteta eikä siten hoideta toimintakäsikirjassa kuvatun mallin mukaisesti. Asiakkaiden tunnistamiseksi indikaattoritiedot tulisi kirjata kaikilta yli 18-vuotiailta (RR, BMI, tupakointi). Toteuman seuraamiseksi on pyydetty kirjaamiskattavuusraportti, mutta sitä ei ole saatu. Hoidon vaikuttavuutta mitataan terveysindikaattoreilla (RR, BMI, tupakointi, Audit, Beckin depressioindeksi, LDL ja HBA1C), josta myös on lähetetty raporttipyyntö, mutta järjestelmätuottajan aikataulusyistä sitä ei ehditty saamaan tähän arviointiin eikä pystytty todentamaan, onko hoidoilla ollut terveyttä edistäviä vaikutuksia.

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Hankkeen tarkennetut hyötytavoitteet

Palveluiden laatua ja vaikuttavuutta sekä asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyttä kehitetään moniammatillisella vastaanottotoiminnalla parantamalla palveluiden saatavuutta, oikea-aikaisuutta, jatkuvuutta ja prosessien toimivuutta. Yhden luukun periaate on merkittävä palveluiden laatutekijä. Ennakoiva ja ehkäisevä työ sekä moniammatillinen tuki mahdollistavat vaikuttavammat hoitotulokset. Vaikuttavuutta tuotetaan viiveettömällä hoitoon pääsyllä sekä terveyshyötypotilaiden ja monilääkittyjen iäkkäiden uudistetuilla hoitomalleilla.

Prosessitavoitteet

- Palvelujen parempaan laatuun päästään kohdassa 1 mainituin toimin, mittarein ja tuloksin.
- Hoidon vaikuttavuus paranee kohdassa 2 mainituin keinoin, mittarein ja tuloksin.
- Työhyvinvointia lisätään työn hallinnalla ja vahvistamalla osaamista.
- Reaaliaikaista asiakaspalautejärjestelmää kehitetään *Kestävän kasvun Kainuu* –hankkeessa.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Asiakastyytyväisyyttä (mm. palvelun sujuvuus) arvioidaan asiakaspalautteiden kautta.
- Laadukkaiden ja potilasturvallisten palvelujen mittarina ovat potilasturvallisuusilmoitukset.
- Työhyvinvointi paranee. Työn mielekkyys lisääntyy tulosten näkyessä.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tietoa palvelujen laadusta ja asiakastyytyväisyydestä kerätään haastatteluilla ja kirjallisilla palautteilla sekä asiakasraatien ja potilasturvallisuusilmoitusten avulla. Työhyvinvointikyselyllä arvioidaan työhyvinvoinnin kehittymistä ja tuen tarvetta.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset, v. 2019

Asiakastyytyväisyys on asiakaskyselyn asteikolla 1–5 ollut terveysasemilla keskiarvona 4,2 (n=289), fysioterapiapalveluissa 4,6 (n=128), mielenterveys- ja päihdepalveluissa 2,4 (n=18) ja aikuisten sosiaalipalveluissa 3,6 (n=23, sis. pth/esh). Kertooko luku totuuden, koska vastausmäärät ovat pieniä, ja kyselyt on toteutettu kaksi kertaa vuodessa ja ovat ajoittuneet vain tietyille viikoille? Onko kyselyihin vastanneet lähinnä henkilöt, jotka ovat saaneet palveluja juuri kyselyn toteuttamisen aikaan?

Henkilöstön *Mitä kuuluu? 2019* -kyselyn tuloksia on taulukossa 1. Kyselystä nostettiin tarkasteluun työn imu, -palkitsevuus, -paine ja -hallinta sekä työyhteisön yhteistyön toimivuus. Työn imu ja työyhteisön toimivuus koettiin suhteellisen hyvänä, mutta työtä ei koettu kovin palkitsevaksi. Työpainetta koettiin eniten terveysaseman vastaanotolla, vähiten fysioterapiapalveluissa. Työnhallinta oli suhteellisen hyvä mielenterveys- ja fysioterapiapalveluissa; tk-vastaanotolla ja sosiaalipalveluissa se oli matalahko.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Kehittämistoimenpiteet on kuvattu kohdissa 1 ja 2. Työhyvinvointia on mitattu toimintamallin muutoksen alusta alkaen tarkoituksena seurata toiminnan muutoksen vaikutusta henkilöstön työhyvinvointiin. Hankkeen omassa kyselyssä (erilainen kuin *Mitä kuuluu?* -kysely) kysyttiin asteikolla 1–10 ”*Kun ajattelet työsi merkityksellisyyttä ja sitä, miltä sen tekeminen tuntuu, tuletko mielelläsi töihin*”. Kyselyä voi täydentää/perustella avoimella vastauksella. Muutokseen osattiin odottaa henkilöstöreaktioita. Kyselyn avulla niihin on voitu reagoida: mm. vastauksia on käsitelty tiimipalaverissa, joissa henkilöstö on pystynyt osallistumaan ja vaikuttamaan työhyvinvoinnin kehittämiseen. Tietoa on kerätty aluksi kerran viikossa ja v. 2021 alusta kolmen viikon välein. Samaa työhyvinvointilukua ei ole mitattu ennen hanketta. Laajempi henkilöstö- ja asiakaskysely on tehty keväällä 2023 Sotkamon vastaanoton toiminnasta, missä toimintamalli on ollut pisimpään käytössä.

TAULUKKO 1. *Mitä kuuluu? 2019* -kyselyn tulokset. Yksiköt: 1. Aikuisten mielenterveys ja riippuvuuksien hoito, 2. Terveysasemien vastaanotot, 3. Aikuissosiaalipalvelut, 4. Fysiatria ja fysioterapiapalvelut.

	Yksikkö				Keskiarvo
	1. Mt/päih	2. TK	2. Aik.sos.	4. Fys	
A. Mitä kuuluu? 2019 kokonaissijoitus¹	54.	57.	43.	24.	
B. Koee usein työn imua²	65,3 %	70,2 %	68,7 %	69,3 %	66,4 %
C. Työ on palkitsevaa²	22,6 %	26,8 %	30 %	32,5 %	25,6 %
D. Koee työpaineita²	30,6 %	50,4 %	36 %	5,3 %	40,3 %
E. Työ on hallittavissa²	47,1 %	32,2 %	35,3 %	56,1 %	32,7 %
F. Työyhteisön yhteistyö on toimivaa²	65,7 %	65,3 %	72,5 %	76,3 %	66,7 %

¹ Suhteellinen sijoitusluku (1=paras, 100=heikoin), kun vertaillaan kaikkien kyselymittareiden yhteistuloksia.

² Mitä suurempi luku, sitä enemmän koetaan ao. Ominaisuutta.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Toimintamallin muutoksen aloituksesta alkaen mitatussa työhyvinvointikyselyssä luvut ovat olleet noususuuntaisia ja asettuneet useammassa paikassa jo vakiintuneelle tasolle. Toiminnan muutos on edistynyt hankkeen aikana Sotkamossa, Kuhmossa ja Suomussalmella. Näillä terveysasemilla työhyvinvointiluku lähtötilanteessa 2020 vs. nykytilanteessa syksyllä 2023 oli: Sotkamo 6,43/8,55, Kuhmo 4,22/6,17 ja Suomussalmi 5,17/7,82. Asiakas- ja henkilöstöpalautteiden tulokset ovat luettavissa Sotkamon kokonaisarvioinnista. Palautteiden perusteella palveluihin ja työhön ollaan suurimmaksi osaksi erittäin tyytyväisiä. Yhteydenotot potilasasiamieheen ovat vähentyneet terveyskeskuspalveluissa: 278 kpl/2019 → 219 kpl/2022. Myös tk-palveluihin kohdistuvat potilasvahinkoilmoitukset ovat vähentyneet: 20 kpl/2019 → 12 kpl/2022.

4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Hankkeen tarkennetut hyötytavoitteet

Moniammatillisella tiimimallilla varmistetaan paljon tukea tarvitsevan asiakkaan hoidon hallinta ja palveluprosessin yhteentoimivuus, jatkuvuus ja tarkoituksenmukaisuus. Toimintamallin tavoitteena on laadun, vaikuttavuuden, potilasturvallisuuden ja sujuvan asioinnin edistäminen.

Prosessitavoitteet

- Toimintamallin lähtökohtana on vastaanottotoiminta, johon integroidaan horisontaalisesti fysioterapia, päihde- ja mielenterveyspalvelut sekä aikuissosiaalityö.
- Moniammatillinen yhteistyö on saumatonta asiakkaan parhaaksi. Päällekkäinen työ vähenee.
- Kuntoutuksen osalta selvitetään fysioterapeutin ja muiden vastaanottotoimijoiden työnjakoa.
- Sosiaalihuollon osalta kehitetään sähköistä asiakas- ja palveluohjausta osana vastaanottoa.
- Kuntoutuksen, mielenterveystyön ja sosiaalityön asiantuntijuutta vahvistetaan
- Moniammatillisen tiimin toiminta vaatii yhteisiä toimintatapoja, yhteistä osaamista, yhtenäistä toimintamallin mukaista työskentelyä ja johtamista.
- Toimintamallin yhteiseen suunnitteluun tulee toimijoita mukaan kattavasti eri sidosryhmistä.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Palveluiden integroinnin toteutuminen.
- Potilastietojärjestelmään on kirjattu asiakkaan tarpeen mukaisesti määräytyvä yhteyshenkilö.
- Auditoimalla palveluprosessit sisäisesti saadaan mitattua moniammatillisen yhteistyön toimivuus.
- Moniammatilliseen sidosryhmään kuuluvat osallistuvat ja sitoutuvat yhteiseen työskentelyyn.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Moniammatillista vastaanottoa kehitetään nelimaalitavoitteiden (tuottavuus, vaikuttavuus, asiakas- ja henkilöstötyytyväisyys) mukaisesti. Tiedolla johtamista hyödynnetään vastaanottotoiminnan muutoksessa, sisältäen toimintalukujen tulkinnan ja sen mukaan toimintojen kehittämisen. Lisäksi tiedonkeruuta tehdään potilastietojärjestelmästä ja palveluprosesseista. Arvioinnin menetelmänä käytetään palveluprosessien toimivuuden auditointia, asiakaspalautteita/-kyselyjä ja potilasturvallisuusilmoituksia.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset (tehty 2021, tilastotiedot vuodelta 2020)

Asiakkaita, jotka ovat käyttäneet sekä avosairaanhoidon, fysioterapian että mielenterveystyön palveluita on v. 2020 Kainuussa ollut 478. Tarkempaa analyysiä käyntimääristä eri palveluissa ja hoitojaksojen pituuksista ei ole. Asiakkaista, jotka ovat käyttäneet lisäksi myös sosiaalipalveluita, ei ole tietoa. Moniammatillisuuden

toimivuudesta ei ole ollut mittaria. Ei ole ollut näyttöä siitä, miten paljon eri ammattilaiset tekevät päällekkäistä työtä saman asiakkaan eteen ja, ovatko palveluprosessit kustannustehokkaita. Asiakasta on voinut hoitaa useampi eri ammattilainen tai he ovat keskenään konsultoineet toisia.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset, fysioterapia (tehty 2022, tilastotiedot 2021)

Fysioterapiaan ohjautuminen on Kainuun sotessa tapahtunut pääsääntöisesti lääkärin tekemän palvelupyynnön (lähete) mukaisesti, mutta asiakkaita on ohjautunut myös esim. neuvolasta ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta. Asiakkaalla on ollut mahdollisuus yhdelle fysioterapian ohjaus- ja neuvontakäynnille ilman lääkärin palvelupyynnön. Perusterveydenhuollossa fysioterapiakäyntejä oli v. 2021 20 713 (4 815 hlöä), joista kotikuntoutuksen käyntejä 741 (69 hlöä). Erilaisia ryhmäkäyntejä oli 399, joissa kävi 1 930 henkilöä. Yleisin perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolla käynnin syy on ICD-10 luokituksen mukaan Kainuussa ollut tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudosten sairaudet: 23 % (10 286) kaikista käynneistä (45 291). Fysioterapeuttiliiton mukaan 70 % tule -oireisista asiakkaista voitaisiin ohjata lääkärin sijasta suoraan fysioterapeutille.

Kainuun sotella on v. 2016 alkaen ollut toiminnassa fysioterapeutin suoravastaanotto toiminta (svo). Siinä asiakkaalle on annettu suoraan lähivastaanottoaika svo -pätevytyneelle fysioterapeutille hoitajan tekemän arvion mukaan määriteltujen kriteerien perusteella, jotka ovat koskeneet äkillisesti alkaneita tule -oireita; asiakas mm. ei ole saanut käydä saman vaivan vuoksi lääkärillä, vaan oireen on täytynyt olla uusi. Svo -aikojen käyttöaste on keskiarvona ollut kaikki terveysasemat ml. 51,8 %. Käyttöasteen parantamiseksi on mm. kehitetty asiakasohjausta yhteistyöllä lähettävien tahojen kanssa, informoitu yhteistyötahoja suoravastaanotto toiminnasta ja tarkennettu svo -ajan antamisen kriteerejä. Syksystä 2020 alkaneen vastaanottojen uudistamisen vuoksi fysioterapeutin svo -toiminnan kehittämistoimenpiteet ovat olleet tauolla.

Fysioterapeutin suoravastaanoton vv. 2016-2018 toteuttamissa asiakaskyselyissä svo vastasi asiakkaan tarpeita (n=145) hyvin (ka 4,1 asteikolla 1-5), fysioterapian vaikutus toimintakykyyn/ko. vaivaan oli hyvä (ka 3,6) ja fysioterapeutilla käynti koettiin hyväksi lääkärillä käynnin sijaan (ka 4). Asiakkaat kokivat mm. hyvänä, että pääsi nopeasti ft-vastaanotolle ja sai apua ongelmaansa. Alle puolet asiakkaista oli käynyt lääkärillä ft-suoravastaanoton jälkeen. Synä lääkärillä käyntiin oli esim. sairauslomatoistutus, lääkärin määräämä kuvantaminen tai fysioterapeutin ohje varata aika lääkärille, jos vaiva ei korjaannu fysioterapeutin neuvoilla ja ohjeilla.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset, mtp (tehty 2022, tilastotiedot vuodelta 2021)

Kansansairauksissa Kainuussa menetettiin v. 2021 mielenterveyden ongelmien vuoksi toimintakykyä toiseksi eniten tuki- ja liikuntaelinsairauksien jälkeen (30 v/1000 asukasta). Kansansairauksien vuoksi ennaikaisesti eläköityi 9 % väestöstä (16–64-vuotiaat), josta noin puolet johtui mielenterveysongelmista (Tk-forum).

Kainuun sotessa mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoitoon ohjautuminen perusterveydenhuollossa on asiakkaalle lähetteetöntä ja maksutonta. Aikuispsykiatrian avohoitokäyntejä mielenterveyspalveluissa oli yhteensä 51 671 (kasvua 3,9 % vuoteen 2020). Suurin avohoitokäyntimäärä oli Kajaanin mt-yksiköissä, 19 526 (kasvua ed. vuoteen n. 600, 3,2 %), joista mielenterveys- ja päihdeyksikön käyntejä oli 4 050 (kasvua ed. vuoteen 9,5 %). Riippuvuuksien hoitokäyntejä oli 5 146 ja asiakkaita 735. Perusterveydenhuollossa (avo-sh ja mtp) asiakasmäärät jakaantuivat seuraavasti: avosairaanhoito 55 485, mielenterveystyö 4 562 ja päihdetyö 1 038. Yhteisasiakkaiden määrät avosairaanhoidossa ja mtp-palveluissa olivat potilaskertomustietojen (PerQ 2021) mukaan seuraavat: vähintään kahden palvelun yhteisiä asiakkaita oli avosairaanhoidossa 8 186, mielenterveystyössä 3 782 ja päihdetyössä 929. Vähintään kolmen palvelun asiakkaita oli avosairaanhoidossa 1 334, mielenterveystyössä 1 110 ja päihdetyössä 596.

Yleisimmät käyntisyöt mtp-palveluissa (pth, kaikki palvelumuodot) olivat ICD-10 -luokituksen mukaan muut ahdistuneisuushäiriöt ja masennustila, avosairaanhoidossa ei-elimelliset unihäiriöt ja masennustila. Mielenterveystyössä yleisin käyntisyö oli toistuva masennus, päihdetyössä alkoholin ja opioidien käytön aiheuttamat

elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymishäiriöt. THL-toimenpideluokituksella (I-ryhmän koodit + SPAT) yleisimmät toimenpiteet olivat terapeutinen keskustelu ja opioidiriippuvaisen vieroitus- ja korvaushoito. Avosairaanhoidon ja päihdetyön toimenpiteissä (I-ryhmän koodit) yleisin oli opioidiriippuvaisen perustason vieroitus- ja korvaushoito. Mielensterveystyössä yleisimmät toimenpiteet olivat: terapeutinen keskustelu, sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen ja psykiatrian kuntouttava ryhmäinterventio (toiminnallinen).

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset, aikuisten sosiaalityö (tehty 2023, tilastotiedot vuosilta 2021, 2022)

Kainuun soten aikuissosiaalityön työntekijämäärät, palvelutarpeen arviointien jakaumat ikäryhmittäin sekä erityistä tukea tarvitsevien määrä ja asiakkaiden yleisimmät palvelun tarpeet kuvataan työpaketissa G.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Terveysasemien vastaanoton moniammatillinen toimintamalli

Asiakkaan palvelutarpeen ratkaisussa hyödynnetään moniammatillista tiimiä. Vastaanoton tiimeihin kuuluvat terveyskeskusavustajat, sairaan-/terveydenhoitajat ja lääkärit. Terveysasemien vastaanotolla on kehitetty yhteistä tiimitoimintaa. Tiimit on jaettu asiakassegmenttipohjaisesti episodi- ja PPT-tiimeihin. Tiimeille on nimetty niiden toimintaa ohjaavat asiakasvirtamestarit. Vastaanoton palaverikäytännöt on uudistettu: henkilöstö saa ja on velvollinen tuomaan tiimipalaveriin asioita valmistellusti ja voi yhdessä linjata tiimin asioita. Sotkamon tiimimalli on kuvattu esittelyvideolla: [Tiimityömalli terveysasematyössä 2021 - YouTube](#).

Moniammatillisen vastaanottotyön ja sote-keskus -konseptointia aloitettiin keväällä 2021. Syksyllä 2021 Sotkamon vastaanotolla aloitti fysioterapeutti sekä mielensterveys- ja päihdetyöntekijä. Moniammatillisen tiimin yhteisohjautuvuutta edistettiin siten, että tiimiytyminen tapahtuisi ja tiimissä tehtäisiin asioita yhdessä. Sotkamon moniammatillista vastaanottoa kehitettiin työntekijöistä koostuvassa työryhmässä ja esihenkilöistä koostuvassa projektiryhmässä. Kehittämistyö Sotkamossa keskeytettiin v. 2021 lopussa yhteisten näkemysten puuttuessa tiimitoiminnasta ja palvelumallista.

Fysioterapiapalveluihin ohjautuminen (ml. fysioterapeutin suoravastaanotto)

Vastaanoton ja fysioterapian toimintamallien yhteensovittaminen on aloitettu keväällä 2022. [Fysioterapiaan ohjautumista \(ml. fysioterapeutin suoravastaanotto\)](#) ja palvelun saatavuuden perusteita on yhtenäistetty, selkiytetty ja tehostettu luomalla yhteensovitetut toimintakäytänteet pth-vastaanottojen kanssa. Asiakkaat ohjautuvat kuntakohtaisen tiimikirjan kautta fysioterapiaan. Asiakkaan ei tarvitse ottaa sinne itse yhteyttä, mikä estää tippumisen pois palveluiden piiristä. Ammattilaisten välistä työnjakoa ja vastuuta on selkiytetty mm. luomalla kriteerit tule-oireisen asiakkaan ohjautumiseen lääkärille tai fysioterapeutille. Fysioterapeutille ohjataan asiakkaat, joiden oire ei vaadi lääkärin tutkimusta ja hoito on ensisijaisesti fysioterapeuttinen (fysioterapeutin suoravastaanotto). Esim. vaikeaoireiset, akuutit tapaturmat, yleisoireiset, leikkauksessa äskettäin olleet ja alle 12-vuotiaat lapset arvioidaan edelleen ensin lääkärin vastaanotolla. Fysioterapeutin sairauslomakirjoitusoikeuksia on päivitetty mallin mukaiseksi. Fysioterapeutin varhaisen vaiheen ohjauksella ja neuvonnalla pyritään estämään vaivan ja mahdollisen sairausloman pitkittyminen. Näin kuntoutustoimet voidaan aloittaa viiveettä ja asiakkaan toipuminen alkaa. Toimintamallia on jatkokehitetty muodostamalla kriteerit kiireellisyyden määrittelyyn fysioterapiaan ohjattaessa. Tällä pyritään kuntoutuksen aloituksen oikea-aikaisuuteen ja välttämään mahdolliset haittatapahtumat. Kaikki pth-vastaanottoa tekevät fysioterapeutit on koulutettu fysioterapeutin suoravastaanottoon. Tämä edistää palvelujen saatavuutta ja syventää fysioterapeutin asiantuntijuutta ja valmiuksia tule-oireisen asiakkaan tutkimiseen sekä vaivojen erotteluun ja terapeuttien harjoitteiden ohjaukseen. Fysioterapeutin työn toimintatapoja on muutettu, jolla nopeutetaan palvelun saatavuutta ja ehkäistään jonoutumista. Fysioterapiassa on otettu käyttöön etäkontakteja ja sähköinen viestikanava, yhtenäistetty ja tehostettu kirjaamista sekä kehitetty asiakassegmentointia (psykososiaalisten riskitekijöiden tunnistaminen - kipukyselyt, ryhmämuotoinen kuntoutus).

Mielenterveys- ja päihdepalvelut, mtp

Keväällä 2022 aloitettiin vastaanoton ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteistyön rakentaminen. Käytön otettiin mtp-hoitajien työkirjat Suomussalmelle ml. Hyrynsalmi, ja Paltamoon ml. Ristijärvi. Sotkamossa ja Kuhmossa vastaavat olivat jo käytössä mtp-palveluiden hoitajien ja vastaanottojen yhteistyössä (lääkärien ja hoitajien työkirjat). Yhtenäiset kriteerit asiakkaan ohjautumiselle mtp-hoitajien työkirjalle on luotu yhteistyössä Kajaanin yleislääketieteen poliklinikan (ylepolin) ja mtp-yksikön kanssa. Hoitajien työkirjat ovat käytössä kaikissa Kainuun kunnissa pl. Puolanka.

Kajaanin ylepolin vastaanotolta on sovittu vastaavat lääkärit ja vastuuhoidajat mtp-palvelujen kuntoutuskodin asiakkaille, joilla on somaattista asiantuntijuutta vaativa sairaus ja lääkehoito. Jatkossa kuntoutuskoti-asiakkaiden palvelu-/hoitosuunnitelmat päivitetään kuntoutuskotihoitajien ja vastaanoton vastuuhenkilöiden yhteistyönä, jotta saadaan kokonaisvaltainen arvio asiakkaan voinnista ja palvelu-/hoitotarpeesta.

Aikuisten sosiaalihuollon palvelut

Osana vastaanottoa on syksyllä 2023 otettu käyttöön [sähköisen asiakas- ja palveluohjauksen etäyhteystoimintamalli](#), jota yhteiskäyttävät Sotkamon, Kuhmon ja Suomussalmen aikuisten sosiaalityön, pth-vastaanoton ja mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon ammattilaiset sekä kaikki Kainuun aikuisten sosiaalityön puhelinpalvelussa vastaavat sosiaaliohjaajat. Sosiaalihuoltoon ohjautumista sujuvoittavat toimintamalliin liitetyt herätteet, jotka ohjaavat terveydenhuollon ammattilaista ottamaan asiakkaan asioissa yhteyden aikuisten sosiaalityöhön. Etäyhteystoimintamallilla terveydenhuollon ammattilaiset pääsevät aikuisten sosiaalityön puhelinpalvelun jonon ohi konsultoimaan aikuisten sosiaalityön sosiaaliohjaajaa reaaliaikaisesti asiakkaan kanssa tai ilman (asiakkaan luvalla). Konsultointikanavan avulla on mahdollista selvittää varhaisessa vaiheessa, tarvitseeko terveydenhuollon asiakas aikuisten sosiaalityön palveluja ja ennaltaehkäistä näin asiakkaan haasteiden kasvamista isommiksi. Saattaen vaihdolla ehkäistään asiakkaiden väliinputoamisia asiakkaan siirtyessä ammattilaiselta toiselle. Asiakkaan ei tarvitse itse ottaa yhteyttä aikuisten sosiaalityöhön, vaan terveydenhuollon ammattilainen tekee tämän hänen kanssaan. Aikuisten sosiaalityön puhelinpalvelun sosiaaliohjaajille on koottu kysymyspatteristo, joka yhtenäistää sosiaaliohjaajien tekemää alustavaa arviota siitä, tarvitseeko asiakas aikuisten sosiaalityön palveluja. Toimintamalli laajenee Kajaaniin v. 2024.

Yhteensovitettut toimintamallit yhteenveto, ks. kuva sivulla 2

Innokylässä on kokonaiskuvaus [moniammatillisen vastaanoton yhteensovitetuista toimintamalleista](#): terveysasemien moniammatillinen vastaanottotoiminta, fysioterapiapalveluun ohjautuminen ja aikuisten sosiaalityön etäyhteystoimintamalli. Kuvaukseen on liitetty yhteisasiakkaiden tunnistamisen herätteet. Moniammatilliseen vastaanottoon ollaan liittämässä vielä [osastofarmasiaa lääkäreiden ja hoitajien työn tueksi](#).

Yhteensovitettut toimintamallit auttavat moniammatillisen vastaanoton ammattilaisia tunnistamaan varhaisessa ja akuutissa vaiheessa asiakkaan monialaiset palvelutarpeet ja konsultoimaan ammattilaisia ympärillään. Asiakas ohjataan tarvittaessa oikean ammattilaisen ja palveluiden äärelle oikea-aikaisesti. Asiakkaan palvelussa hyödynnetään organisaation ja kansallisia monialaisia digipalveluita ja tuetaan asiakkaan omatoimisuutta. Sujuvat yhteydenottokanavat ja konsultaatiomahdollisuudet edesauttavat asiakkaan asioiden sujuvaa ja laadukasta hoitamista, ja helpottavat ammattilaisten yhteistyötä/vastuunjakoa. Yhteensovitetuilla toimintamalleilla yhtenäistetään eri palveluihin ohjautumisen perusteita ja palvelutarpeen tunnistamista osana moniammatillista palvelu- ja hoitopolkua. Asiakkaalle nimetään yhteyshenkilö palveluihin, mikä edistää palveluiden koordinoitua ja jatkuvuutta. Vastaanotolla asiakkaalle nimetään ensimmäisellä yhteydenotokerralla vastuuhoidtaja, mielenterveystyössä omahoitaja, ja kirjataan asiakkaan luvalla potilastietojärjestelmään. Aikuisten sosiaalityössä asiakkaalle nimetään omatyöntekijä asiakkuuden syntyessä (ei koske 1-3 keran asiakkaita). Fysioterapian osalta yhteyshenkilöasia on selvittyssä.

Yhteistyössä tärkeää on jatkuva vuoropuhelu toimijoiden kesken, jota tukevat hankkeessa käyttöön otetut ammattilaisten kuukausipalaverit (Sotkamo, Suomussalmi, Kuhmo ja Kajaani). Näillä vahvistetaan moniammatillista ja -alaista yhteistyötä. Kajaanissa on järjestetty eri palvelualojen henkilöstön tutustumistapaaminen, 'törmäyttäminen', jossa palvelualueet esittelivät toimintaansa moniammatillisen yhteistyön sujuvoittamiseksi. Tapaamiset jatkuvat 1-2 kertaa vuodessa.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Terveysasemien vastaanoton moniammatillinen toimintamalli

Terveysasemilla vastaanoton tiimimallia on otettu käyttöön Sotkamossa, Suomussalmella ja Kuhmossa. Kajaanissa ja pienillä terveysasemilla tiimimallin käyttöönotto vaatii vielä kehittämistä. Tiimimalli mahdollistaa työskentelyn läsnä ja etänä. Sotkamossa tehdyn henkilöstökyselyn mukaan tiimitilassa työskentely on helpottanut mm. konsultaatiota tiimin jäsenten kesken ja helpottanut päivän töitten järjestelyä. Kyselyn perusteella tiimitilaan toivottiin lisää ammattilaisia, jotta asiakkaiden asiat hoituisivat helpommin. Nähtiin tarpeellisenä, että tiimissä työskentelisi päihde- ja mielenterveystyöntekijä sekä fysioterapeutti, lisäksi aikuisten sosiaalityöntekijästä oli mainintaa.

Fysioterapiapalveluihin ohjautumisen toimintamalli (ml. fysioterapeutin suoravastaanotto)

Fysioterapiapalveluun ohjautumisen yhtenäinen toimintamalli on käytössä kaikissa Kainuun sote-keskuksissa pl. Puolanka sekä soveltuvin osin opiskelijaterveydenhuollossa, päivystyksessä ja tilannekeskuksessa. Fysioterapiapalvelun saatavuutta on tehostettu madaltamalla fysioterapiaan pääsyä ilman lääkärin palvelupyynnöä. Ft-palvelun saatavuuden perusteet ovat mallissa yhdenvertaisia paikkakunnasta riippumatta. Uudistetut käytänteet ohjaavat asiakkaan sujuvasti oikealle ammattilaiselle, jolla varmistetaan oikea-aikainen kuntoutus.

Toimintamallin myötä fysioterapiapalvelun kysyntä on kasvanut, palveluun pääsy madaltunut ja saatavuus lisääntynyt. Isossa sote-keskuksessa (Kajaani) fysioterapeutin asiakasmäärä on noussut 19,5 % vuodesta 2022 ja kaikki kontaktit 34 % (ei vuodeos. käynnejä). Keskisuurissa sote-keskuksissa (Kuhmo, Suomussalmi, Sotkamo) nousua on vastaavasti ollut 6-41 % ja 27-80 %. Lisääntyneen asiakasmäärän myötä kasvaneeseen palvelutarpeeseen on vastattu hankkeeseen palkatuilla fysioterapeuteilla. Hoitotakuu toteutuu.

Fysioterapian asiakaskyselyn mukaan fysioterapiapalveluun oli ohjautunut asiakkaita yhtä paljon vastaanottojen hoitajilta kuin lääkäreiltä (n=11). Yli puolet vastanneista ei ollut käynyt saman vaivan vuoksi lääkärillä ennen ft-vastaanottoa. Syyt fysioterapiaan ohjautumiseen olivat yleisimmin tuki- ja liikuntanelinoireet, yleisimpänä selkäoireet. Muita syitä olivat mm. lihaskipu ja tasapainohaasteet. Yleisimmin kyselyyn vastanneet asiakkaat olivat käyneet fysioterapeutin vastaanotolla alle viikon sisällä. Fysioterapia vastasi asiakkaiden tarpeita hyvin (ka. 4,2 asteikolla 1-5). Vastaajista 92 % koki ft-palvelun hyödyllisenä. Asiakkaat kokivat saaneensa hyviä ohjeita kuntoutukseensa. Kaikki vastaajat suosittelisivat fysioterapiapalvelua tuttavallensa. Kahdessa vastauksessa toivottiin pääsyä kuvantamistutkimuksiin ja yhdessä lääkäriin.

Yhteisten työohjeiden ja säännöllisten yhteispalaverien avulla on parannettu toiminnan sujuvuutta ja tiedonkulkua. Fysioterapeuttien mukaan yhteistyö on lisääntynyt eri ammattilaisten kesken isossa sote-keskuksessa. Yhteistyö etenkin lääkäreiden kanssa on lisääntynyt. Keskisuurissa sote-keskuksissa yhteistyön on koettu olevan luontevaa entuudestaan. Kaikissa sote-keskuksissa asiakkaan omahoitajan kanssa toimiminen asiakkaan asioissa koettiin toimivana. Nykyiset yhteydenpitokanavat ja yhteistyöpalaverit koettiin riittävinä ja esim. yhteisille työtiloille (tiimitila) ei koettu tarvetta asiakkaiden hoidon kannalta.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut, mtp (suluissa v. 2021 tiedot)

V. 2022 aikuispsykiatrian avohoitokäynnejä oli mielenterveyspalveluissa 48 428 (-6,3 %) ja riippuvuuskien hoitokäynnejä oli 4 009 (-22,1 %), suurimmat asiakas- ja käyntimäärät Kajaanissa. Yleisimmät käyntisyöt ja tehdyt toimenpiteet vastaavat lähtötilannetta. Kajaanissa on jonoa ja hoitotakuu ylittyy: mt-tiimi 104, päihdetiimi 3.

Aikuisten sosiaalihuollon etäyhteystoimintamalli (suluissa v. 2021 tiedot)

Aikuisten sosiaalityössä 1-10/2023 tehdyistä palvelutarpeen arvioinneista 42,1 %:lla (40,9 %) asiakkaista oli psyykinen sairaus, somaattinen sairaus 31,1 %:lla (33,9 %), päihderiippuvuus 22,0 %:lla (30,1 %), tuki- ja liikuntaelinsairaus 18,9 %:lla (19,9 %), tarkkaavaisuushäiriö- tai neurologinen haitta 18,3 %:lla (8,6 %), muistisairaus 2,4 %:lla (2,3 %), peliriippuvuus 4,9 %:lla (2,3 %), muu 3,0 %:lla (3,7 %), ei sairautta 17,1 %:lla (16,6 %). Eniten vuodesta 2021 on noussut tarkkaavaisuushäiriö- tai neurologinen haitta +9,7 ja eniten laskenut päihderiippuvuus -8,1 prosenttiyksikköä. Tilastoja tarkastellessa tulee huomioida, että sosiaalihuolto käyttää eri asiakastietojärjestelmää kuin terveydenhuolto, mikä estää asiakastietojen hyödyntämistä monialaisesti, mikäli asiakas ei itse tuo asiakkuuttaan toiseen palveluun julki.

Aikuissosiaalityön takaisinsoittopalvelussa asiakkaita ja yhteistyötahoja asiakkaan asioissa palvelee kaksi päivittäin vaihtuvaa sosiaalityön sosiaaliohjaajaa. Saapuneita puheluita puhelintalvissa oli 1-10/2023 kuukaudessa keskimäärin 1207 (1210), vastattuja tai joille tarjottiin takaisinsoitto 5 minuutissa 480 (524), ja takaisinsoittoja, joita ei käsitelty saman päivän aikana 9,1 (6,3). Osana vastaanottoa toimiva sähköinen asiakas- ja palveluohjaus on lisännyt monialaista ja yhteen toimivaa yhteistyötä. Valmiudet on nyt muodostettu ja tehtävänä on toimintamallin perehdyttäminen työntekijöille ja yhteisasiakkaan tunnistaminen monialaisesti.

Aikuisten sosiaalityön, mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon sekä perusterveydenhuollon vastaanoton ammattilaisille tehtyjen kyselyjen mukaan etäyhteystoimintamallin kautta työntekijät ovat helposti ja nopeasti saavutettavissa ja asiakkaat saavat samanaikaisesti tarvitsemansa tuen ja avun samalla tapaamisella. Ammattilaiset kokevat palvelun kehittävän moniammatillista yhteistyötä, olevan tätä päivää, säästävän aikaa ja kustannuksia (pitkät etäisyydet), lisäävän työn joustavuutta, jouhevoittavan palveluita, lisäävän kommunikointia, yksinkertaistavan yhteydenottoja ja säästävän aikaa yhteystietojen etsinnältä.

Yhteensovitetut toimintamallit

Taulukosta 2 käy ilmi yhteisasiakkaiden määrän kehittyminen. Asiakasmäärä vuodesta 2021 vuoteen 2022 on noussut eniten fysioterapiassa ja avosairaanhoidossa: +3,81 % ja +2,45 %. Vähintään kahden palvelun asiak-

TAULUKKO 2. Useita pth-palveluja käyttäneet asiakkaat (Lifecare).

	Asiakkaat	Vähintään kahden palvelun asiakkaat	Vähintään kolmen palvelun asiakkaat
2021	59 815	8 272	1 117
Avosairaanhoito	58 440	8 165	1 116
Fysioterapia	5 019	4 648	633
Mielenterveystyö	4 785	4 000	1 087
Päihdetyö	1 037	952	592
2022	60 960	8 727	1 133
Avosairaanhoito	59 909	8 617	1 132
Fysioterapia	5 218	4 917	644
Mielenterveystyö	4 746	4 188	1 099
Päihdetyö	1 026	944	603
30.11.2023	40 050	6 663	830
Avosairaanhoito	43 326	8 211	1 134
Fysioterapia	5 416	4 872	720
Mielenterveystyö	4 929	4 042	1 105
Päihdetyö	914	798	530

kaissa määrän kasvu fysioterapiassa, avosairaanhoidossa ja mielenterveystyössä on ollut viiden prosentin luokkaa. Vähintään kolmen palvelun asiakasmäärä on noussut kaikissa palveluissa noin 1-2 %. Mielenterveystyössä vähintään kahden ja kolmen palvelun asiakasmäärät ovat nousussa verrattuna kokonaisasiakasmäärän laskuun. Päihdetyössä eniten on muuttunut vähintään kolmea palvelua tarvitsevien asiakkaiden määrä.

Yhteensovitetuilla toimintamalleilla palveluiden saatavuus, saavutettavuus ja yhdenvertaisuus on lisääntynyt. Monialaisten palvelutarpeiden tunnistaminen varhaisessa vaiheessa paranee ja ennaltaehkäisee suurempien haasteiden kertymistä. Konsultoinnin ketteryys edesauttaa palvelutarpeen varhaista tunnistamista. Asiakkaat ohjautuvat sujuvasti eri palveluihin ilman, että asiakkaan itsensä pitää ottaa yhteyttä niihin; vastuu on asiakkaalle nimetyllä yhteyshenkilöllä/vastuuhoitajalla/omahoitajalla/omatyöntekijällä. Palveluiden yhteensovittamisen ja joustavan yhteistyön kautta asiakkaiden pompottelu palvelusta toiseen vähenee ja asiakkaat ohjautuvat oikeaan palveluun. Asiakas myös osallistuu itse oman palvelunsa/hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen yhteistyössä tarvittavien ammattilaisten kanssa.

Yhteensovitettujen toimintamallit poistavat päällekkäistä työtä ja säästävät ammattilaisten työaikaa/resursseja. Toisen ammattilaisen työhön tutustuminen madaltaa kynnystä ottaa yhteyttä häneen. Sujuvat yhteydenotokanavat, työkirjat ja työohjeet parantavat moniammatillista ja monialaista yhteistyötä. Etäyhteystoimintamallin työohjeeseen tietohallinnon kanssa kootut tietosuojaohjeet luovat edellytyksiä, että niitä voi hyödyntää muuallakin organisaation sisäisessä viestinnässä ja konsultoinnissa. Yhteensovitetuilla toimintamalleilla parannetaan hyvinvointialueen kustannustehokkuutta.

B Suun terveydenhuollon kehittäminen

1. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus

Hankkeen tarkennetut hyötytavoitteet

Tavoitteena on kustannustehokas toiminta, joustava ja oikea-aikainen hoitoon pääsy, oikea-aikaiset toimenpiteet, yhtenevät toimintatavat, vastaanotto toiminnan korkea laatu ja hyvinvoiva henkilöstö.

Prosessitavoitteet

- Kerralla kuntoon/Joustava vastaanotto -toimintamallin pilotointi Kajaani/Teppanan hammashoitola
- Tarkastellaan resursseja, hoitotoimenpiteiden sisältöjä ja prosesseja ja tehostetaan niitä. Linjatut yhteneväiset, laadukkaat ja vaikuttavat prosessit jalkautetaan sopeutetusti kuntiin.
- Iltavastaanottokeilu Suomussalmen hammashoitolassa

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Hoitojonon pituus. Kiireettömään hoitoon pääsee kuuden kuukauden sisällä ajan varaamisesta.
- Läpimenoaikojen lyheneminen.
- Iltavastaanottoaikojen toteutuminen. Työntekijä- ja asiakaskokemusten kerääminen kyselyillä.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Palveluiden saatavuutta mitataan seuraamalla hoitojonon pituutta ja odotusaikaa, eli aikaa, joka kuluu yhteydenotosta hoitoon pääsyyn. Läpimenoaikoja tarkastellaan seuraamalla hoitajaksojen pituuksia. Tietolähteinä ovat potilastietojärjestelmä, toiminnanohjausjärjestelmä sekä NHG -mittaristo ja Omasote.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Kajaanissa hoitoon pääsyä jonotti lokakuussa 2020 500 henkilöä. Tarkkaa tilannetta hoitoon pyrkivistä ei ole, sillä jonoon ei ole otettu uusia asiakkaita huhtikuun 2020 jälkeen. Hoitoon pääsi vain jo aloitetun hoitajakson

perusteella tai akuutin vaivan takia. Hoitoon pääsy ei takaa jouhevaa hoitopolkua, sillä eri ammattilaisten toimenpiteet on toteutettu erillisillä hoitokäynneillä, jolloin tulee toimenpiteiden odottelua. Hoitojaksojen läpimenoaikoja ei ole mitattu. Hoitojaksojen pituus voi venyä kohtuuttoman pitkäksi – erityisesti paljon palveluita tarvitsevilla potilailla. Henkilökohtaisiin terveyden edistämisen tarpeisiin ei kyetä vastaamaan nykyisillä resursseilla. Omaehtoinen suun terveydenhuolto jää asiakkaalla tunnistamattomaksi.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Kerralla kuntoon -toimintamallin pilotoinnilla v. 2021 selvitettiin, voidaanko uusilla ajanvaraus- ja vastaanototavoilla parantaa hoitoon pääsyä, lyhentää potilasjonoja ja tehostaa toimintaa. Toimintaa jatkettiin kokeilussa olleen toiminnanohjausjärjestelmän avulla 11/2022 loppuun Joustavana vastaanottona (so. äkillinen työntekijän poissaolo ei johtanut potilaiden perumiseen, vaan yksittäisiä vastaanottoaikoja lyhennettiin joustavasti niin, että kaikki päivän potilaat saadaan hoidettua). Vuonna 2023 tarkastushoitojonoihin pyrittiin vastaamaan 'kuplapäivillä', jolloin jokainen hammaslääkäri paitsi päivystäjät teki vain tarkastuksia ja mahdollisesti pieniä toimenpiteitä. Kuplapäiviä tehtiin aluksi joka tiistai, mutta hammaslääkärit kokivat niiden sisällön raskaaksi ja yksipuoliseksi. Kuplapäiviä muokattiin siten, että jokaiselta hammaslääkäriltä löytyy tietty määrä tarkastusaikoja viikossa, jotka voivat sijoittua vapaasti eri työpäiviin. Hoitovelkaa on purettu v. 2022 ostopalvelulla, v. 2023 oman henkilöstön lisätyöllä ja kokonaishoidon palveluseleiden laajemmalla käytöllä. Uutena otettiin 6/2023 käyttöön lohkeamapaketti -palveluseteli, jota on hyödynnetty päivystyksen apuna.

Suomussalmella toteutettiin 1-3/2023 hammaslääkärin [iltavastaanottokokeilu](#). Lähtökohtana oli hakea työhyvinvointi- ja rekrytointitulottuvuutta tarjoamalla vapaaehtoisuuteen perustuvaa halua työskennellä iltapäinnotteisessa vuorossa klo 12–20 vastaanottoajan kohdentuessa normaalisti klo 8–15 välille. Kokeilua toteutti yksi hammaslääkäri-hammashoitaja -työpari. Suomussalmella työskentelee kolme hammaslääkäriä.

Omana toimintana kehitettiin oikomishoidon substanssia. Kainuun hyvinvointialueella oikomishoitoon pääsyn kriteerit ovat olleet muuta maata matalammat. Kriteerit yhtenäistettiin vastaamaan kansallista tasoa. Tällä haetaan resurssien vaikuttavuudeltaan ja kustannuksiltaan tehokkaampaa käyttöä.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Henkilöstömäärän vuoksi Kerralla kuntoon -malli ei tuonut lisäarvoa hoitoon pääsyyn ja jonojen ehkäisyyn. Tarvittaisiin yksi henkilöstöltään suuri hammashoitola, jotta hyötysuhde olisi hyvä. Kerralla kuntoon -malli vaatii toiminnanohjausjärjestelmän, jonka käyttöä ei voi toteuttaa useassa hoitolassa yhdellä ja samalla järjestelmällä. Jonoa saatiin purettua Kerralla kuntoon -kokeilun alussa 2021, mutta sitä alkoi muodostua uudelleen. Hankerahalla jonoa purettiin kesällä 2022 niin, että jonoon jäi 1000 potilasta. V. 2023 kiireettömän hoidon tarkastusjono on ollut koko ajan n. 2000 henkilöä, pääosa Kajaanissa. Uutena käyttöön otettu lohkeamapaketti -palveluseteli on osoittanut tarpeellisuutensa. Lohkeamapalvelusetelin vapauttama hammaslääkäriresurssi hyödynnetään alle 18-vuotiaiden ennaltaehkäisevään työhön ja oikea-aikaisiin hoitoihin. Jonojen muodostumisen ehkäisemiseksi ei ole yhtä ainoaa, eikä nopeaa ratkaisua vaan se vaatii pitkäjänteistä työtä ja rohkeaa toimintojen uudelleen ajattelua ja eri ratkaisujen yhdistelmää.

Kerralla kuntoon -pilotissa kerralla kuntoon tuli 52 % potilaista. Syksyllä 2022 suun terveydenhuolto on ottanut käyttöön NHG -mittariston, jolla hoitojaksojen pituutta ja sisältökokonaisuuksia voidaan mitata. Mittaristo paljasti, että juurihoitoja tehdään paljon eikä uusinta käypähoitosuosituksista noudateta. NHG-datan ansiosta juurihoitoprosessi vaatii tarkastelua. Runsaalla yksilötasoisella toimenpiteiden määrällä ei välttämättä saada tavoiteltua vaikuttavuutta; pahimmillaan kuormitetaan järjestelmää ja tuotetaan runsaat materiaalikustannukset. Kehittämistoimia on kohdennettu substanssiosaamisen vahvistamiseen esim. erikoishammaslääkärin pitäminä koulutuksina.

Iltapäinnotteinen vastaanotto on osoittanut tuovansa hyvinvointi- ja rekrytointietua, ja on Suomussalmella käytössä. Se on laajentunut Sotkamoon, jossa yksi työpari tekee täydet työtunnit neljään päivään sijoitettuna.

Palveluiden saatavuuteen ja jonojen muodostumisen ehkäisemiseen selvitettiin vaihtoehtoisia tapoja. Aikuis-ten kutsujärjestelmä on yksi vaihtoehto, joka tuo hyötyjä sekä palveluntuottajan että asiakkaan näkökul-
masta. Kaksineuvoisen sote-alueella Kauhavalla, jossa aikuisten kutsujärjestelmä on käytössä, ei potilasjonoja ole, hoitotakuu toteutuu hyvin, toiminta on ennakoitavissa ja järjestelmä ei kuormita työntekijöitä. Kaksineu-
voisen väestöpohja on n. 17 900 henkilöä, joista Kauhavalla 15 500 ja näistä yli 18-vuotiaita 14 300. Kutsujär-
jestelmässä on n. 6000 aikuista. Tähän määrään tarvitaan kahdeksan hammaslääkärinä, neljä suuhygienistiä
ja 11 hammashoitajaa. Hyödyt palveluntuottajalle: ylläpitohoito on ennaltaehkäisevää, jolloin tarkastukset
ovat nopeampia ja tarvittavat hoidot ovat kevyempiä (juurihoitoja vähän), ennustettavuus (kutsujärjestel-
mässä olevan käyntejä yleensä 1–2), työntekijöiden pienempi kuormittuminen (mielekästä hoitaa omia poti-
laita, jatkuvuus) ja jonojen hallinta. Hyötyinä asiakkaalle ovat tutut tekijät (hammaslääkäri ja suuhygienisti),
hoitosuhteen suunnitelmallisuus ja ennustettavuus sekä hoitoon pääsyn nopeus.

2. Toiminnan painotuksen siirtäminen ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Hankkeen tarkennetut hyötytavoitteet

Suun terveydenhuollossa terveydenedistäminen kuuluu jokaiselle suun terveydenhuollon ammattilaiselle. Tavoitteena on 1) yksilön oman toiminnan aktivointi siten, että omahoito on jokaisen yksilön oikeus osata ja vastuulla toteuttaa, 2) ennaltaehkäisevän toiminnan selkiytyminen: asiakas mm. tietää hänelle määritellyn tarkastusajankohdan. Terveiset kainuulaiset käyttävät vähemmän suun terveydenhuollon palveluita. Suun terveydellä on suuri vaikutus myös yleisterveyteen.

Lasten ja nuorten suun terveyden edistämällä on tutkitusti positiivinen vaikutus tottumuksiin jatkossa. Työ-terveyspalveluissa varmistetaan, että puheeksi otetaan työikäisen asiakkaan suunhoitotottumukset ja ter-veysvaikutukset. Tähdätään siihen, että myös varhaisikäihmiset tietävät suunsa terveydentilan, kuinka yllä-
pitää sitä ja kuinka usein käydä hammaslääkärin tutkimuksissa. Koti- ja asumispalveluissa vahvistetaan työn-
tekijöiden suun terveydenhoito-osaamista ja liitetään suun terveydenhoito osaksi hoitotyötä.

Prosessitavoitteet

- Hoitojakson aikana annetaan myös terveysneuvontaa. Otetaan käyttöön omahoitosuunnitelma.
- Lasten- ja nuorten terveydenedistämiseen on hyvinvointialueella toimintamalli, jota toteutetaan.
- Työterveyshuollossa huomioidaan suun terveyden omahoito ja suun tarkastusvälit.
- Aloitetaan 65-vuotiaiden suun terveystarkastukset -pilotti, jossa hyödynnetään Omasotea.
- Koti- ja asumispalveluissa suun terveys mielletään osaksi hoitotyötä.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Ennaltaehkäisevien toimenpiteiden määrä.
- Ennakoiva/ennaltaehkäisevä sth on osa työterveyshuoltoa/ikäihmistien hoitoa.
- 65-vuotaiden pilotissa yhteydenotot tarkastusten toteutumamäärät.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tietolähteenä potilastietojärjestelmä ja NHG -mittaristo. Kyselyt. Omasote -järjestelmä.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Tarkastuskäynnillä potilaille on suullisesti kerrottu seuraava ajankohta. Tämä on voinut aiheuttaa sekaannuk-
sia seuraavan tutkimuskäynnin syyn tai ajankohdan osalta. V. 2021 ennaltaehkäisevien toimenpiteiden koo-
deja on ollut 3 290. Tämä ei anna kattavaa kuvaa ennalta ehkäistävästä hoidosta, koska kaikkea ei tilastoida.

Lasten- ja nuorten terveydenedistäminen on vastaanotolla toteutuvaa yksilökohtaista ohjausta, joka on usein hyvinkin tehokas tapa toimia. Terveydenedistämistä toteutetaan myös suuhygienistien ja hammashoitajan toimesta osassa Kainuun kuntia ryhmätilaisuuksina päiväkodeissa, kouluissa ja laitoksissa. Työikäisten suun terveydentilassa on henkilöstön mukaan suuria terveyseroja ja mm. vuorotyössä voi olla piilevä suun terveysriski. Ikäihmisten koti- ja laitoshoidon työntekijöille tehdyn kyselyn mukaan on tahtotila hoitaa asiakkaiden suun terveyttä, mutta kunkin yksilöllistä suun terveydentilan lähtökohtaa ei useinkaan tiedetä ja suun hoidon toteuttamisessa koetaan osaamattomuutta ja arkuutta. Helppoa ja sujuvaa yhteistyöväylää suun terveydenhuoltoon toivotaan, jotta akuutit tilanteet voitaisiin selvittää yhdessä.

Henkilökohtaiseen omahoitoon ja terveydenedistämiseen tulee kiinnittää enemmän huomiota ja suun terveyden omaehtoista edistämistä tulee vahvistaa. Tällä voidaan osaltaan ehkäistä hoitojonoja.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Lasten ja nuorten kokonaisuutta on kehitetty varhaislapsuuden ja varhaisen puuttumisen näkökulmasta. [Alle 18-vuotiaiden suun terveydenhuollon runko-ohjelmaa](#) uudistettiin vuosikellon avulla. Suurin ennaltaehkäisevän työn panos kohdistetaan alle kouluikäisiin lapsiin ja heidän perheisiinsä neuvolayhteistyönä. Neuvolan koko henkilökunta koulutettiin teemalla *Pienen lapsen suun terveys*. Jatkossa suun terveydenhuollon edustaja kutsutaan vuosittain neuvolan runko-ohjelman päivytykseen mukaan. Varhaiskasvatuksen osalta selvitetään alueen kunnallisten ja yksityisten päiväkotien xylitol -käytännöt. Yhtä yksityistä päiväkotia lukuun ottamatta pienille lapsille mahdollistetaan xylitol -pastilli ruokailun jälkeen. Käytännöllä tuetaan pientä lasta ja opetetaan pienestä pitäen hyvää terveystietoisuutta. Ehkäisevässä hammashoidossa kiinnitetään erityistä huomiota varhaisessa vaiheessa hyödynnettävien toimenpiteiden määriin, kuten pinnoituksiin.

Lastensuojelun johtavien asiantuntijoiden kanssa laadittiin yhtenäinen ohjeistus suun terveydenhuoltoon lastensuojeluilmoituksen tekoprosessia varten. Tarkoituksena on helpottaa ja madaltaa lastensuojeluilmoituksen tekoa ja painottaa ammattilaisen vastuuta lastensuojelullisissa asioissa. Hoitopolku on kuvattu laatu-käsikirjassa ja liitetty suun terveydenhuollon nettisivuille.

Terveydenedistämisen työryhmän toiminta aktivoitui uudelleen v. 2023 alusta. Sen toiminta on hyvin koordinoitua ja organisoitua, ja toiminnan tavoitteet ovat realistisia. Työryhmä aloitti yhteistyön Kainuun hyvinvointikoordinaattoreiden kanssa 4/2023. Yhteinen huoli on alueella runsaasti esiintyvistä nuuskan, tupakan, nikotiiniuotteiden, alkoholin ja energiajuomien käyttämisestä ja energiajuomien myymisestä hyvinkin nuorille kuluttajille. Nuorten terveelliset ravitsemustottumukset haluttiin nostaa keskiöön vaikuttamalla alueen kauppiaisiin valmistelemalla yhteinen vetoamus kaupassa myytävälle energiajuomien ostoikärajoille.

Työikäisen väestön osalle käytiin lävitse kaikki Kainuussa työterveyspalveluita tuottavat palveluntuottajat. Jokaisen työterveyshuollon tarkastuksen sisältöön kuuluu puheeksi ottaminen suun terveyden asioista. Tarvittaessa asiakas ohjataan eteenpäin suun terveydenhuoltoon.

Lisäksi kohteena oli [ikäntyneiden suun terveys ja sen vahvistaminen](#). Sekä palveluasumisen että kotihoidon asiakkaiden suun terveyttä haluttiin edistää ja suun sairauksia ehkäistä siirtämällä painopiste päivittäiseen, yksiköissä tapahtuvaan suun hoitoon ja ennaltaehkäisevään työotteeseen. Jokaiseen asumisyksikköön valittiin hammasvastaava, jonka tehtäväksi määriteltiin mm. suun hoidon perehdytysmateriaalista vastaaminen sekä yhteyshenkilönä toimiminen suun terveydenhuoltoon päin.

V. 2023 aikana 65-vuotta täyttävälle kainuulaisille toteutettiin pilotti [suun terveys ikääntyessä](#). Omasote-palveluun luotiin Omasuu-lomake, jossa kysyttiin mm. hampaiden hoitotottumuksista, yleissairauksista ja siitä, milloin vastaaja on edellisen kerran ollut hammashoidossa. Lomakkeella oli myös mahdollisuus kirjoittaa

tekstiä itse ja kertoa, millaista tukea kaipaa suun hoitoon liittyen. Tavoitteena oli saada 65-vuotias säännöllisesti suun ja hampaiden tarkastuksiin ja ymmärtämään suun terveyden merkitys kokonaisterveydelle.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Ennaltaehkäisevän toiminnan vaikuttavuutta ei pystytä mittaamaan vielä. Tiedetään kuitenkin, että esim. pinnoittamalla lasten hampaita saatetaan merkittävästi vähentää myöhäisempää korjaavan hoidon tarvetta ja jopa erikoissairaanhoidon käyttöastetta (lasten anestesiahammashoidot). Tilastot osoittivat, että esimerkiksi pinnoituksia tehtiin todella vähän suhteessa korjaavan hoidon määrään.

Vahvistamalla yksilön omaa terveystietoisuutta vähennetään tarvetta hammashoidon palveluille. Kouluille tehtävien ryhmävalistusten määrää lisätään asteittain ja näin tavoitellaan laajempaa yhtäaikaista tiedon välittämistä suuremmalle joukolle lapsia/nuoria sekä lisätään ymmärrystä hyvinvoinnin perusteista.

Lasten ja nuorten lisäksi tavoitteena oli ikääntyneiden suun terveyden parantaminen ja varhainen ennaltaehkäisy. Aiemmin suuhygienistit ovat käyneet palveluasumisen yksiköissä tekemässä tarkastuksia asukkailla. Jatkossa pyritään siihen, että asukkaat käyvät tarkastuksissa hammashoitolassa hammaslääkärin vastaanotolla yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti. Tällöin tarkastus saadaan tehtyä asianmukaisesti asianmukaisilla välineillä ja samalla voidaan suunnitella mahdollinen jatkohoito. Mikäli asukkaan kunto ei salli siirtymistä hammashoitolaan ja henkilökunnalla on huoli suun tai hampaiden tilanteesta, voi suun terveydenhuollon ammattilainen käydä paikan päällä. Pääpainon tulee olla siinä, että suun hoito on osa päivittäistä hoivaa. Asumispalveluyksiköiden hoitajille järjestettiin tarvekartoituksen pohjalta koulutusta muistisairaana suun hoitoon. Koulutuksen painopiste oli suun hoidon merkityksessä potilaan yleisterveyteen ja ennaltaehkäisyssä. Tavoitteena oli luoda myös käytäntö yhteispalaverista hyvinvointialueen suuhygienistien ja hammasvastaavien kesken. Tätä kokeiltiin, mutta hammasvastaavat ja yhteispalaverit -toimintamalli ei ole jäämässä suoraan käyttöön. Hyvinvointialue käy tästä keskustelua palvelualueiden johdon kesken. Toimintamalliin ja ennaltaehkäisevään työotteeseen tarvitaan sekä hoitohenkilökunnan että esihenkilöstön sitoutuminen.

Vuonna 2023 65 v täyttävistä 1 115 kainuulaisesta 250 vastasi Omasuu-lomakkeelle, joka oli käytettävissä 1-10/2023. Lomakkeen kautta tavoitettiin heitä, joilla syystä tai toisesta oli kulunut pitkä aika edellisestä asiointista suun terveydenhuollossa. Vastausten valossa voidaan arvioida, että suurin osa vastaajista oli heitä, jotka hoitavat suutaan keskimääräistä aktiivisemmin muutenkin. Enemmistö vastanneista tarvitsi ajanvarauksen, osalle riitti neuvonta. Koska jokainen potilaskontakti on kirjattava potilastietojärjestelmään ja esim. hoidon tarpeen arvio tekemiseksi on käytävä potilastiedoissa, on lomakkeen täyttäneille vastaaminen aikaa vievää hyötyyn nähden. Lomake sellaisenaan ei jää käyttöön. Digitaalisten palveluiden kehittäminen jatkuu hyvinvointialueen omana toimintana ja yhteistyössä *Kestävän Kasvun Kainuu* -hankkeen kanssa.

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Hankkeen tarkennetut hyötytavoitteet

Asiakastyytyväisyyttä lisätään asiakaslähtöisillä toimintatavoilla, jotka mahdollistavat viiveettömän hoitoon pääsyn, oikea-aikaiset ja tehokkaat hoitajaksot sekä tarvittavan omahoito-ohjauksen. Vaikuttavuutta tuo enakoiva ja ennaltaehkäisevä työ ja se, että asiakas on itse aktiivinen osallistuja suunsa terveyden edistäjänä. Suun terveys on keskeinen tekijä monien sairauksien ehkäisyssä. Työntekijöiden työhyvinvointi paranee selkeiden toimintamallien, jonojen helpottamisen ja tyytyväisten asiakkaiden myötä.

Uusia toimintamalleja kokeilemalla arvioidaan, tuoko palveluprosessien sisällön kehittäminen yhdessä henkilöstön tuomien palveluiden kehittämistarpeiden kanssa parempia sote-keskuspalveluita. Iltavastaanotto-toiminnalla selvitetään, tuoko se vetovoimaa, työhyvinvointia ja positiivisia asiakaskokemuksia.

Prosessitavoitteet

- Ks. kohdat 1 ja 2
- Laatukäsikirja. Varmistetaan hammashoidon yhtäläistä laatutyötä eri kunnissa

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Asiakastytyväisyys ja henkilöstön työhyvinvointi
- Laatutyön onnistumista arvioidaan 2023 tehtävässä ulkoisessa auditoinnissa
- Ks. kohdat 1 ja 2, lisäksi käyntimäärä/asiakas

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Uusien toimintamallien asiakas- ja henkilöstökokemuksia kerätään kyselyillä. Henkilöstön työhyvinvointia arvioidaan myös vuosittain tehtävän QWL -kyselyn sekä QPro -järjestelmän avulla. Asiakasmäärätieto saadaan potilastietojärjestelmästä ja NHG -mittaristosta.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Mitä Kuuluu? 2019 –kyselyssä positiivisina työhyvinvointiin liittyvinä asioina nousi se, että oma työyhteisö koettiin tavoitteelliseksi ja sosiaalista pääomaa omaavaksi. Työn imua koki yli puolet henkilöstöstä ja suurin osa koki panostavansa työhön. Muutokset työssä ja työyhteisössä koettiin myönteisinä. Haasteina oli kokemus siitä, että yhteistyö työyhteisössä ei ollut toimivaa, työyhteisöä ei koettu innovatiivisena, eikä omiin työaikoihin voi vaikuttaa. Oli myös negatiivisia kokemuksia, joiden osuus vastauksissa ei ollut suuri, mutta jotka ovat merkittävästi työhyvinvointiin vaikuttavia asioita: stressi, työpaine, työn hallinnan puute, vähäinen palkitsevyys, joutuu pohtimaan eettisesti haastavia tilanteita, joutuu toimimaan vastoin sääntöjä tai omien arvojen vastaisesti, epävarmuus työn lisääntymisestä yli oman sietokyvyn.

Lähtötilanteessa asiakkaiden tarpeiden mukaisen hoidon toteuttaminen oli haastavaa, sillä vapaita hoitoaikoja oli vähän ja hoitajaksot venyivät. Hoitajaksojen venyminen voi vaikuttaa hoidettavien käyntimääriin ja asiakastytyväisyyteen ja laskea työn tehokkuutta. Hoidon vaikuttavuuteen ei ole ollut mittareita.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Suun terveydenhuollon omaa asiantuntijuutta on hyödynnetty ja vahvistettu. Henkilöstössä on tehty vastuunjakoja laatuun ja työ- ja potilasturvallisuuteen liittyen, esimerkkinä hygieniayhdyshenkilötoiminnan aloittaminen, jossa sekä perusterveydenhuolto että erikoissairaanhoidon hoito ovat edustettuina. Hygieniayhdyshenkilöille järjestettiin koulutusta ja hyvinvointialueen hygieniahoitajat liittivät suun terveydenhuollon edustajat omaan kiinteään verkostoonsa. Toimintatavat ja työskentelymallit sovittiin hygieniayhdyshenkilöiden ja -hoitajien yhteistyönä. Hygieniayhdyshenkilöiden tehtäväksi jää koota koko suun terveydenhuoltoon yhteinen hygieniasuunnitelma, joka liitetään osaksi suun terveydenhuollon laatukäsikirjaa.

Työhyvinvointikyselyt suun terveydenhuollon henkilökunnalle toistuvat kuukausittain Questbackin kautta ja tulokset käsitellään suun terveydenhuollon johdon kanssa. Odotuksiin pyritään vastaamaan hetkessä. QWL -kysely toteutetaan koko hyvinvointialueen henkilökunnalle vuosittain. Asiakaspalautteita kerätään säännöllisesti. Niiden pohjalta toimintaa kehitetään mahdollisuuksien mukaan. Työ- ja potilasturvallisuuskyselyitä ja -raportteja käsitellään säännöllisesti henkilökunnan kanssa. Suun terveydenhuollon hyvinvointisuunnitelmaa rakennetaan 2023-2024 aikana ja sen laatimisessa käytetään tulossa olevaa ulkoista auditointia.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Kerralla kuntoon -asiakaspalautteissa (vain pieni määrä asiakasmäärään nähden) korostui hoidon jouhevyys ja moniammatillisen yhteistyön onnistuminen hammaslääkärin ja suuhygienistin vastaanotoilla. Kritiikkiä oli

vain muutamissa palautteissa ja se kohdistui odotustilassa odotteluun, sillä tarkkaa hoitoaikaa ei kyetty saamaan. Tyytyväisyyttä niin henkilökunnan kuin potilaiden suunnalta toi se, että potilaan jatkohoitoaika voitiin varata ajoissa, seuraavana mahdollisena Kerralla kuntoon –päivänä. Kerralla kuntoon -kokeiluun osallistuneen henkilöstön työhyvinvointi laski hieman, mutta oli hyvää tasoa: 8.3 → 7.1 /10. Palautteissa näkyi liian pieni ja haavoittuva henkilöresurssi - eritoten hammaslääkärin äkillisessä poissaolotilanteessa. Palautteissa nousi myös huoli hoitoaikojen vähyydestä ja yksipuolisuudesta, kuten monen tarkastuskäynnin toteuttamisesta päivän aikana. Myös toisen hammaslääkärin tekemän diagnoosin hyväksyminen ja siihen puuttuminen koettiin haastavaksi, jota myös asiakkaat ovat hammaslääkäreiden mukaan kummeksuneet.

Joustavaa vastaanottoa toteutettaessa työhyvinvointi oli kyselyyn vastanneilla 7.6/10. Joustava vastaanotto ei vapauttanut hoitoaikoja muille asiakasryhmille. Toivottiin yhä tarkempaa potilassegmentointia, tarkempia pelisääntöjä ja henkilöstön mahdollisuutta osallistua toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen. Yhteneväisten potilastietojen kirjaamisen tarve kuvastui palautteissa, myös suuhygienistiresurssien vähäinen määrä. Asiakaspalautteiden perusteella asiakkaat kokivat hoidon pääasiassa ihan hyvänä. Joitakin kohteluun tai asiakaspalveluun liittyviä parannusehdotuksia annettiin. Myös hoitoon pääsyyn ja hoitoprosessien venymiseen liittyvistä ongelmista oli annettu palautetta. Käyntejä/asiakas on Kajaanissa vv. 2019/2020/2021/2022/2023 ollut 2.6/2.4/1.9/1.8/2.7. Vuosina 2021–2022 laskua selittää pääasiassa korona.

Kohdissa 1 ja 2 käsitellyt kokonaisuudet tukevat sekä palveluiden laatua että vaikuttavuutta, tulokset näkyvät myöhemmin. Suomussalmen iltavastaanotokokeilusta saatiin suullisesti positiivista asiakaspalautetta. Työajan joustolla saavutettiin motivoitunut työntekijä ja mahdollistettiin pitkää työmatkasta käyvän työhyvinvointi. Työn tehokkuuden koettiin parantuvan, kun työntekijä sai vaikuttaa työhöntuloaikaansa. Kokeilu mahdollisti työhyvinvoinnin johtamisen syventämisen. Ulkoinen auditointi siirtyy arviolta vuodelle 2025.

Suun terveydenhuollossa kiinnitetään erityistä huomiota työntekijän jaksamiseen ja työn sisällölliseen mielekkyyteen sekä jokaisen työntekijän ammatillista osaamista vahvistetaan ja tuetaan niin sisäisillä kuin ulkoisilla koulutuksilla. Kainuun suun terveydenhuollon vahvuutena ja vetoimatekijänä on erittäin korkeasti koulutettu henkilökunta. Erikoishammaslääkärit tuovat substanssiosaamisellaan mahdollisuuden hallita palveluita kustannustehokkaasti ja järkevästi. Työnjakoa eri ammattiryhmien kesken on tehty ja sen edelleen kehittäminen on järkevää ja perusteltua kustannustehokkuuden lisäksi työhyvinvointinäkökulmasta tarkasteltuna. Asiantuntijatyöryhmien välinen konsultointi matalan kynnyksen taktiikalla vapauttaa potilasaikaa ja tuo laatua potilastyöhön. Myös eri työryhmiin kuulumisen vahvistaa henkilöstön osaamista, työn laatua ja työhyvinvointia. Suun terveydenhuollon ajattelumalli on yhtenäisempi kuntayhtymämallin ansiosta ja työhyvinvoinninjohtamisen näkökulmasta se tarjoaakin sille erinomaisen pohjan.

4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Hankkeen tarkennetut hyötytavoitteet

Laatutyössä linjataan yhteisiä maakunnallisia koko hyvinvointialueen kattavia toimintatapoja. Kohdassa 2 uudelleen ajatellaan ja kehitetään moniammatillista yhteistyötä terveyden edistämisen ja oikea-aikaisen varhaisen puuttumisen näkökulmasta. Prosesseja uudistetaan rohkeasti kestäväällä ja tuloksellisella otteella.

Prosessitavoitteet

- Ks. kohdat 1-2
- Koti- ja asumispalveluista rakennetaan toimivat yhteistyöväylät suun terveydenhuoltoon

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Ammattilaisten yhteistyön toimivuus ja oikein kohdennetut resurssit

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Arvioinnin menetelmänä käytetään palveluprosessien toimivuuden auditointia.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Työikäisten- ja lasten ja nuorten terveydenedistämässä monialaista yhteistyötä toisten toimijoiden kanssa ei juurikaan ole. Koti- ja laitoshoidossa ikäihmisten suun terveystarkastustilanteesta ei ole potilailla itsellään tietoa, eikä hoitohenkilökunta näe sitä potilastietojärjestelmästä. Potilaan suun hoito koetaan haasteelliseksi ja siinä on tietotaidollisia puutteita. Perustyöhön toivotaan suun terveydenhuollon ammattilaisten tukea. Moniammatillista hoitoa/tukea tulee vahvistaa niin ikäihmisten palveluiden työntekijöiden kuin suun terveydenhuollon ammattilaisten mielestä.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Suun terveydenhuollon kirjaamiskäytännöistä paljastui eroavaisuuksia, jotka vaikuttavat hukan lisääntymiseen ja päällekkäisen työn tekemiseen. Hankeaikana niitä ei pystytty ratkomaan, mutta ne on nostettu esiin ja niistä on käyty alustavia moniammatillisia keskusteluja. Osioissa 1 ja 2 palveluita on kuvattu monialaisuuden ja yhteentoimivuuden näkökulmista.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Arviointia on käsitelty kohdissa 1 ja 2. Alle 18-vuotiaiden runko-ohjelman uudistamisen yhteydessä henkilökunnan keskinäinen työnjako ajateltiin uudella tavalla ja jokaisen asiantuntijan osaaminen haluttiin hyödyntää parhaimmin palvelevalla tavalla. Isoimpana muutoksena ajattelussa ja toiminnoissa hammashoitajien asiantuntijuutta aletaan vuoden 2024 alusta hyödyntää paljon laajemmin kuin tähän saakka on tehty. Jatkossa jokainen ammattiryhmä toimii entistä painokkaammin terveydenedistämistyössä.

C Perhekeskustoiminnan tehostaminen, lasten, nuorten ja perheiden palvelut

1. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus

Hankkeen omat tarkennetut hyötytavoitteet

Ammattilaiset soten sisällä ja yhteistyöverkostoissa tietävät toistensa toimintatavat ja menetelmät entistä paremmin ja voivat tehdä arviota oikeanlaisen ja oikea-aikaisen avun ja tuen tarpeesta. Lapsi, nuori ja perhe saa varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen sekä tiedon oman palveluprosessinsa etenemisestä. Paljon tukea tarvitsevat asiakkaat saavat vastuutyöntekijän, joka koordinoi tarvittavat palvelut ja varmistaa tuen saamisen, seurannan ja arvioinnin. Palveluprosessit ovat sujuvia. Tietoisuutta lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta, ehkäisystä, varhaisesta tuesta ja saatavilla olevista palveluista lisätään, ja kynnystä hakea apua madalletaan.

Prosessitavoitteet

- Lapsen, nuoren ja perheen ympärille kehitetään
 - o monialaisen neuvolatiimin toimintamalli erityisesti varhaisen tuen tarve huomioiden
 - o palvelut koordinoiva vastuutyöntekijämalli sivistystoimen ja soten yhteistyöhön.
- Hyödynnetään sähköiset palvelumahdollisuudet.
- Lähisuhdeväkivaltatyön menetelmiä ja ohjeet päivitetään. Avun tarvitsijana tunnistetaan tekijä ja uhri.
- Palvelukuvauksella hyvinvointialueen verkkosivuille annetaan tietoa lähisuhdeväkivallan ehkäisystä ja ohjataan lähisuhdeväkivallan uhreja, tekijöitä ja altistuneita oikea-aikaisiin palveluihin.
- Selvitetään lasten ja nuorten päihde- ja riippuvuuspalvelujen tarve ja toteuttamisvaihtoehdot.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Uudistetut toimintamallit on kuvattu ja ovat käytössä Kainuun sotien alueella.
- Kuinka monella paljon tukea tarvitsevilla lapsella, nuorella tai perheellä on vastuutyöntekijä.
- Sähköisiä palveluita on integroitu prosesseihin. Sähköisten palvelujen ja Omasoten käyttöaste.
- Asiakaskokemukset saaduista palveluista, jonotusajoista sekä oikea-aikaisuudesta.
- Lasten psykiatrisen hoidon tarve: läheteiden määrä, avo- ja osastohoidon tarve, jonotusajat.
- Lasten ja nuorten päihdepalvelutarpeet ja palvelumallit on selvitetty ja jatkotoimenpiteet sovittu.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tietolähteinä ovat kansalliset aineistot (Sotkanet, LTH, FinLapset, kouluterveyskysely, Kainuun sotien rekisterit ja organisaatiokaaviot, henkilöstö-/asiakaskyselyt ja asiakaspalautteet. Hankeajan puitteissa ja nykyisillä kirjauksilla vaikeutena on todentaa, ovatko muutokset palveluiden saatavuutta ja käyttöastetta kuvaavissa indikaattoreissa juuri hankkeen toimenpiteistä johtuvia.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Lapsille, nuorille ja perheille tarjottavia perustason palveluita on tarjolla kaikissa Kainuun kunnissa, mutta odotusajat vaihtelevat kunnittain. Kainuun sotessa erityistason työntekijät voivat tehdä työtään eri kunnissa ja liikkua kuntien välillä. Virallista jonotusta ei peruspalveluissa ole, eikä tilastotietoja niistä saada. Pitkiä odotusaikoja on kertynyt Kajaanin perheneuvolaan (50 arkipäivää v. 2019), erityisterapiassa lasten puhe- ja toimintaterapiaan. Odotusajat voivat olla kuukausien mittaisia: puheterapia max 8 kk ja toimintaterapia max 6 kk. Erityistyöntekijöiden rekrytointi on haaste. Tarvittaessa palveluita hankitaan ostopalveluina.

Neuvolan ja perheneuvolan käynneissä oli eroja kuntien välillä. Muiden kuin lääkarineuvoloiden neuvolaikäynneissä vaihteluväli Kainuussa oli 1732-3108 käyntiä/1000 0-7 -vuotiasta. Lääkärikäynneissä vaihteluväli oli 615-1049. 4-vuotiaan laajan neuvolakäynnin peittävyys vaihteli kunnittain välillä 61,2-80 %. Huoltajien mukaan 0,8 % lapsista on saanut lastenneuvolan palveluita riittämättömästi (LTH 2018). Perheneuvolassa käyntejä oli Kainuussa 72/1000 alle 18-vuotiasta; vaihteluväli 63-98 (Sotkanet). Kainuussa synnyttäneistä vanhemmista 3,4 % oli käyttänyt perheneuvolan palveluita v. 2020 (FinLapset). Lapsiperheet voivat laittaa sähköisesti viestejä omaan neuvolaan Omasoten kautta. V. 2020 viestejä lähetettiin taulukon 1 mukaisesti.

Sosiaalihuoltolain mukaista perhetyötä sai v. 2019 Kainuussa 3,5 % lapsiperheistä, vaihteluväli kunnittain oli 2,7-4,7 %. Vuonna 2020 synnyttäneistä 4,5 % käytti edellisen vuoden aikana kotipalvelua (FinLapset).

TAULUKKO 1. Lapsiperheiden Omasote-viestien määrä neuvolaan.

Neuvola	2020	2021		2022	
	Saapuneet/ Lähetetyt	Saapuneet/ Lähetetyt	Käsittelyaika	Saapuneet/ Lähetetyt	Käsittelyaika
Kajaanin keskusneuvola	1082/901	1305/1146	10,5	1819/1569	8.3
Lohtaja	341/307	415/367	12,5	412/368	12.7
Vuolijoki	42/31	20/16	10,8	20/17	7.2
Paltamo	56/57	60/59	14,1	101/88	16.9
Sotkamo	296/231	397/333	8,5	632/507	7.9
Kuhmo	261/240	304/264	5,8	454/398	13.6
Suomussalmi	103/81	179/162	22,1	324/280	16.7
Ristijärvi	15/15	9/8	23	10/10	24.2
Hyrnsalmi	56/50	101/96	10,4	78/73	9.2

Terveystieteiden mukana 4-vuotiaista lapsista 8,2 % on saanut Kainuussa fysioterapiaa, toimintaterapiaa tmv. 12 kk aikana (LTH 2018). Kainuun soten omien rekisterien mukaan fysio- ja muihin erityisteriapalveluihin tehtiin 0-17 -vuotiaista vv. 2019/2020 yhteensä 1170/1160 pyyntöä.

Vuoden 2019 kouluterveyskyselyn mukaan Kainuun perusopetuksen 4. ja 5. -luokkalaisista vajaa kolmannes (pojat/tytöt 28,6 %/27,9 %) on vastannut, ettei tiedä, onko heillä mahdollisuutta keskustella koulussa aikuisen kanssa mieltä painavaista asioista. Yläkouluikäisillä (8. ja 9 lk.) epätietoisuus on ollut vielä suurempaa; pojat/tytöt 36,8 %/33,4 %. Yläkouluikäisistä 19 % on vastannut, ettei ole saanut tukea ja apua koulun aikuisilta mielialaan liittyvissä asioissa, vaikka olisi tarvinnut sitä.

Vuonna 2019 on Kainuun soten alueella tehty 69 lähetettä lastenpsykiatrialle ja 212 nuorisopsykiatrialle. Keskimääräinen hoidon aloituksen odotusaika on lastenpsykiatrialla ollut 57, nuorisopsykiatrialla 28 vrk.

Lapsiperheille toteutettiin sähköinen asiakaskokemuskysely huhtikuussa 2021. Viiden hymynaaman asteikolla vastaajista (90) 62,2 % oli joko tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä palveluiden oikea-aikaisuuteen. 14,5 % oli joko tyytymättömiä tai erittäin tyytymättömiä. Palveluiden riittävyyteen oli joko tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä 68,9 %, tyytymättömiä tai erittäin tyytymättömiä oli 13,3 %.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

[Varhaisen tuen verkostotyön mallia](#) on kehitetty ja pilotoitu hankkeen aikana. Toimintamalli on yhtenäinen alle kouluikäisistä kouluikäisiin ja pitää sisällään vastuutyöntekijästä sopimisen. Mallin tavoitteena on tarjota mahdollisimman varhain monialaisesti toteutettu tuki lapselle/nuorelle ja hänen perheelleen. Malli otettiin käyttöön sekä alle kouluikäisille että kouluikäisille koko Kainuussa. Malli on kirjattu osaksi *Lapsen tuen malli* -käsikirjaa (varhaiskasvatus) ja *Koululaisen tuen polku* -käsikirjaa (kouluikäiset) kaikissa Kainuun kunnissa.

Lähisuhdeväkivaltatyöhön suunniteltu Avainhenkilöverkosto -malli kariutui resursseihin nähden liian isona kokonaisuutena. Sen sijaan pilotoitiin pienemmällä osallistujamäärällä (8 hlöä) ja kevyemmällä sisällöllä [lähisuhdeväkivaltatyön osaajaverkostomallia](#). Pilotti koostui seitsemästä tapaamisesta, joiden aikana vahvistettiin osallistujien lähisuhdeväkivaltatyön osaamista ja mahdollistettiin keskustelu aiheesta. Pilotin jälkeen osallistujat toimivat lähisuhdeväkivaltatyön osaajina tuoden omiin työyhteisöihinsä lähisuhdeväkivaltaan liittyvää tietoa ja ajankohtaisia asioita. Osallistujat jatkavat yhteisiä tapaamisia omaehtoisesti. Lähisuhdeväkivaltailmiöön ja palveluihin sekä THL:n verkkokouluun liittyvää tietoisuutta on lisätty pitämällä näitä esillä monipuolisesti eri viestintäkanavissa (some, näyttötaulut, intra, paikkakuntakohtaiset perhekeskustelut jne.). Lähisuhdeväkivaltatyöhön liittyviä koulutustarpeita kartoitettiin ja niihin vastattiin hankkeessa koulutuksilla. Koulutustarpeita on edelleen lähisuhdeväkivaltailmiön tunnistamisessa, puheeksiottamisessa ja palveluihin ohjaamisessa, ja ne on viety koulutuspäällikön tietoon.

Ammattilaisille tehty [lähisuhdeväkivaltatyön digiopus](#) on saatavilla hyvinvointialueen intrassa ja verkkosivuilla. Opas tarjoaa materiaalia, joka auttaa ammattilaisia arvioimaan kaikkien asiakkaiden turvallisuutta, miten työskennellä turvallisuuden parantamiseksi. Opas sisältää ohjeita tuen ja avun saamiseen sekä toimintaohjeita tilanteissa, joissa lähisuhdeväkivalta tai sen uhka on läsnä. Selkeiden työohjeiden laatiminen tukisi edelleen ammattilaisten työskentelyä ja palveluihin ohjautumista.

Hyvinvointialueen verkkosivuille tuotettiin [palvelukuvaus lähisuhdeväkivallan ehkäisystä, tuesta ja avusta Kainuussa](#). Siinä kuvataan, miten saada apua ja palvelua itselle, läheiselle tai asiakkaalle, joka on kokenut lähisuhdeväkivaltaa, toimii tekijänä tai on altistunut väkivallalle. Palvelukuvaus on suunnattu alueen asukkaalle, mutta on myös ammattilaisten hyödynnettävissä.

Lasten ja nuorten päihde- ja riippuvuuspalveluiden tarvetta Kainuussa on selvitetty yhteistyössä nuorten, heidän kanssaan työskentelevien toimijoiden ja heidän palveluistaan päättävien esihenkilöiden kanssa.

Selvityksessä keskityttiin alaikäisille tarkoitettuihin palveluihin. Päihde- ja riippuvuuspalveluilla tarkoitetaan 1/2023 voimaan astuneen mtp-lainsäädännön mukaisesti sekä terveydenhuoltolaissa että sosiaalihuoltolaissa säädeltyjä mielenterveyden hoitoa, päihde- ja riippuvuushoitoa ja sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdetyötä. Palveluiden järjestämistä kuuluu monialaisesti eri hyvinvointialueen palvelualueille.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Merkittävin muutos lähtötilanteeseen nähden on siinä, että Omasote –viestejä lähetettiin neuvoloihin v. 2022 selvästi edellisvuosia enemmän (taulukko 1). Erityistyöntekijöiden rekrytointihaaste on ennallaan. Kehittämistoimien vaikutuksia palvelutarjontaan tai odotusaikaan ei ole hankkeen päättyessä arvioitavissa. Omasoten kehittäminen on edistänyt sen käytettävyyttä ja saavutettavuutta perheissä. Varhaisen tuen verkostotyön mallin kohdalta arviointia (mm. asiakaskokemukset) käsitellään kohdassa 4.

Lähisuhdeväkivaltatyössä palveluiden saatavuudelle on paremmat edellytykset ilmiön tunnistamisen ja diagioppaaseen ja palvelukuvaukseen kerätyn ajantasaisen, ennaltaehkäisevää työtä korostavan tiedon myötä. Palvelukuvaus lisää väestön tietoisuutta lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta, ehkäisystä, varhaisesta tuesta ja saatavilla olevista palveluista sekä madaltaa kynnystä hakea apua. Palvelukuvauksessa palveluiden tuottajat on kuvattu laaja-alaisesti huomioiden julkisen puolen varhaisen tuen ja avun palvelun tuottajat sekä muut kolmannen sektorin palvelut, huomioiden paikalliset ja valtakunnalliset sähköiset palvelut ikäryhmittäin, ja edelleen - kokijan, tekijän sekä läheisten näkökulmasta. Palveluiden saatavuutta tai oikea-aikaisuutta julkisella puolella ei ole voitu todentaa, koska lähisuhdeväkivaltatyön kohdennettuja mittareita ei ole olemassa ja kirjaaminen/tilastointi toteutuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmissä eri rekisteriin, ilman lähisuhdeväkivallan luokitusta. Muu tilastotieto muodostuu hyvinvointialueen ulkopuolelta kerättävästä tiedosta, niiltä osin kuin ulkopuolinen palveluntuottaja pitää lähisuhdeväkivaltakäynteihin liittyvää tilastoa. Lähisuhdeväkivaltatyön osaajaverkoston osallistujien kokemukset verkostoon osallistumisesta olivat myönteisiä. Pilotoinnin päätyttyä osaajaverkoston osallistujien työyhteisöt olivat ainakin jollakin tasolla sitoutuneet aiheeseen liittyvän osaamisen vahvistamiseen ja ajankohtaisen tiedon jakamiseen. Jatkossa alueellisen lähisuhdeväkivaltatyön tueksi olisi hyvä luoda THL:n suositusten mukainen koordinaatorakenne. Se tukisi ammattilaisten osaamista, palveluiden saatavuuden yhdenvertaisuutta ja lisäksi palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. Se varmistaisi myös lähisuhdeväkivaltatyön jatkokehittämisen.

Lasten ja nuorten päihde- ja riippuvuuspalveluiden selvitystyön tulokset ovat selkeät. Lapsille ja nuorille suunnatut päihde- ja riippuvuuspalvelut ovat riittämättömät ja hoito- ja palvelupolut ovat epäselviä myös päihdetyötä tekeville. Kaivataan jalkautuvaa ja nopeasti reagoivaa, perheen huomioivaa nuorisoyerityistä työtä. Toivotaan monipuolista koulutusta päihdeosaamisen vahvistamiseksi sekä Kainuun omaa laitospalvelu- ja kuntoutusyksikköä tai muuten nopeasti saatavilla olevia ja päihdeosaamiseen painottuvia laitospaikkoja päihteillä oireileville alaikäisille. Lisäksi tarvitaan ennaltaehkäisevän päihdetyön vahvistamista em. palvelutarpeiden minimoimiseksi ja kalleimpien palveluiden tarpeen vähentämiseksi. Tarpeiden pohjalta on muodostettu vaikutusten ennakoarvioinnin avulla toimenpidevaihtoehdot niin ehkäisevän päihdetyön, päihteillä oireileville nuorille suunnatun kohdennetun työn kuin korjaavan työn eli laitospalveluiden parantamiseksi. Ehdotukset on toimitettu hyvinvointialueen vastuuhenkilöille jatkotoimenpiteitä varten.

2. Toiminnan painotuksen siirtäminen ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Hankkeen omat tarkennetut hyötytavoitteet

Lasten ja nuorten fyysiset, psyykkiset ja kehitykselliset haasteet sekä perheiden tarvitsema apu tunnistetaan varhain ja niihin reagoidaan varhaisessa vaiheessa tuen, hoidon ja kuntoutuksen avulla, jolloin ehkäistään korjaavia ja raskaita palveluita, kuten lastensuojelun sijoitusta ja psykiatrista hoitotarvetta. Väestö saa

lähisuhdeväkivaltilanteissa helposti tukea ja apua, mikä ehkäisee lähisuhdeväkivaltaa/-väkivallan uusiutumisen riskiä ja sen pahenemista sekä ehkäisee monia terveydelle ja hyvinvoinnille haitallisia vaikutuksia. Ennakoiva elintapaohjaus edistää terveyttä ja hyvinvointia ja ehkäisee tuen ja hoidon tarvetta jatkossa.

Prosessitavoitteet

- Ks. kohta 1. Kehitetyissä toimintamalleissa tuetaan perheitä varhaisessa vaiheessa.
- Neuvokas perhe -sisällön laajentaminen päihdeosiolla; menetelmän käytön laajentaminen ja systemaattinen toteuttaminen.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Neuvokas perhe –menetelmän käyttöaste ja digikortin täyttömäärät.
- Ennaltaehkäisevän päihdetyön osuus elintapaohjauksessa.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tiedot kerätään Omasoten tilastoista ja henkilöstökyselyistä. Pidemmällä tarkastelujaksolla mittareina voisivat toimia lastensuojeluasiakkuuksien lkm ja läheteiden määrä erikoissairaanhoidon (lasten ja nuorisopsykiatria), mutta HELLÄn aikaikkuna näiden tarkasteluun on liian lyhyt.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Kainuun sotessa on käytössä Neuvokas perhe –digikortti, jota vanhemmat voivat täyttää ja lähettää Omasoten kautta omalle terveydenhoitajalleen. Keväällä 2020 se on otettu käyttöön myös kouluterveydenhuollossa. Aikavälillä 7-12/2020 lasta odottavien digikorttia on lähetetty 116 kpl, lapsiperheiden digikorttia 196 kpl. Koululaiset -digikorttia on täytetty 6-11/2020 välisenä aikana 158 kpl. Ekaluokkalaisten terveystarkastukset tehdään kesäkuussa, jonka vuoksi tilasto on eri ajanjaksolta.

Henkilöstökyselyn (1/2021) perusteella Neuvokas perhe –digikorttia hyödynnetään neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa systemaattisesti. Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista kaikki (n=13) hyödynsivät korttia elintapaohjauksessa ja n. 82 % kertoi hyödyntävänsä Neuvokas perhe -materiaalia päihteidenkäytön ohjauksessa. Muut sote-toimijat (n=11) eivät hyödynnä Neuvokas perhe –korttia, mutta n. 82 % vastaajista kertoi hyödyntävänsä neuvokasperhe.fi –materiaalia, eivät kuitenkaan päihteidenkäytön ohjauksessa.

Vuonna 2019 Kainuun sairaanhoitopiirin alueella oli lastensuojelun avohuollon asiakkaina 0-17 -vuotiaista 6,1 %. Huostassa tai kiireellisessä sijoituksessa oli 1,6 % vastaavan ikäisestä väestöstä.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet, ks. kohta 1, lisäksi:

[Neuvokas perhe -menetelmän laajempaa käyttöä](#) on edistetty osaamisen vahvistamisella ja näkyvyyden lisäämisellä. Neuvola- ja kouluterveydenhoitajat ovat käyneet Neuvokas perhe -koulutuksen ja se on jatkossa osa perehdytystä. Neuvokas perhe -digikorttia käytetään systemaattisesti äitiys- ja lastenneuroloiden laajennetuissa tarkastuksissa. Asiakkaiden ohjautumista kortille on edistetty lisäämällä neuvoloiden ajanvarauksen muistutusviestiin muistutus digikortin täyttämistä. Paltamon kunta toimi talven 2021–2022 pilotoivana Neuvokas perhe -kuntana. Kunnan varhaiskasvatuksessa Neuvokas perhe -materiaaleista otettiin käyttöön *Meidän perheen tähti* -työkalu. Tiedonkulkuun neuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä kiinnitettiin huomiota kehittämällä tiedonkulun lomaketta. Elintapa-asiat, Neuvokas perhe ja siihen kuuluva digikortti ovat olleet esillä lukuisissa tapahtumissa, joissa kävijöitä on ollut yhteensä yli 1000. Neuvokas perhe -toimintaan on sisällytetty päihdeosuutta ottamalla käyttöön Kainuuseen Ehyt ry -yhteistyössä työstetyt *Ota puheeksi* -kortit. Korttien pohjalta hyvinvointialueen nettisivuille lisättiin [Ota puheeksi](#) -sivut, jotta sekä asiakkaiden että ammattilaisten puheeksi ottaminen helpottuisi.

Seurannan ja arvioinnin tulokset, ks. kohta 1, lisäksi:

Varhaisen tuen verkostotyön tehtävänä on moniammatillinen, perhelähtöinen, matalan kynnyksen apu ja tuki lapsille, nuorille ja perheille varhaisessa vaiheessa. Ennaltaehkäisevä ja ennakoiva työote on mallin keskiössä. Erityisesti varhaiskasvatuksen toimijat ovat kokeneet, että uudistetun yhteistyömallin myötä yhteistyötahoja on saatu kontaktoitua mukaan perheen tukemiseksi varhaisemmassa vaiheessa.

Ennaltaehkäisevä ja ennakoiva työ on lisääntynyt Neuvokas perhe -menetelmän systemaattisen käytön myötä. Elintapa-asioiden läpikäymisessä hyödynnetään Neuvokas perhe -digikorttia. Äitiys- ja lastenneuvoiloissa Neuvokas perhe -digikortti otettiin systemaattiseen käyttöön laajennettuihin terveystarkastuksiin ja asiakkaiden ohjautuvuutta digikortille parannettiin. Neuvokas perhe -digikortin täyttäminen Omasotessa vaihtelee vuosittain. Suhteessa digikorttia täytetään eniten lapsiperheaikana ja vähiten koululaisten kohdalla. Hankeen aikana tehdyt kehittämistoimenpiteet näkyvät jo lievänä kasvuna digikortin täyttömäärissä vuonna 2023 (taulukko 2). Neuvokas perhe -digikortti ei ole kouluterveydenhuollossa systemaattisesti käytössä 2023 alkaen. Koululaisten kohdalla laajennetuissa tarkastuksissa käytetään THL:n terveystarkastuslomaketta, jossa kartoitetaan myös lapsen/nuoren ja perheen elintapa-asiat.

TAULUKKO 2. Neuvokas perhe –digikortin lähettäneiden määrät Omasotessa.

Täyttömäärä, kpl	7–12/2020	2021	1–6/2022	1–10/2023
Odottava äiti	116	205	112	175
Lapsiperhe	196	313	173	341
Koululainen	158 6-12/2020	142	63	3

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Hankkeen omat tarkennetut hyötytavoitteet

Lasten, nuorten ja perheiden ohjaus-, tuki- ja hoitoprosessit ovat sujuvia. Sotella ja sivistystoimella on yhtäläiset toimintamallit laajasti käytettävissä lasten, nuorten ja perheiden arkiympäristöissä. Riittävä tuki, hoito ja kuntoutus vähentävät ongelmien vaikeutumista ja parantavat terveyttä ja hyvinvointia sekä helpottavat koulusuoriutumista. Lähisuhdeväkivaltatyössä ja elintapaohjauksessa toimijoiden osaaminen vahvistuu.

Prosessitavoitteet

- Kohtien 1 ja 2 toimilla saavutetut tulokset parantavat asiakaskokemusta ja palvelujen laatua.
- Toimintamallit ovat asiakas- ja perhelähtöisiä ja niissä hyödynnetään yhteisesti sovittuja käytäntöjä.
- Elintapaohjauksen vaikuttavuutta voidaan mitata osana toimintaa.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Asiakastyytyväisyys ja asiakaskokemus saaduista palveluista
- Lähisuhdeväkivaltatilanteiden määrä
- Lähisuhdeväkivaltatyön opas on
- Lähisuhdeväkivaltatyön koulutuksiin osallistuneiden määrä
- Lasten, nuorten ja perheiden terveys ja hyvinvointi
 - Lasten, nuorten ja perheiden terveystottumukset
 - Nuorten ja vanhempien päihteiden käyttö
- Elintapaohjauksen koulutuksiin osallistuneiden määrä
- Elintapaohjauksessa on käytössä erilaisia vaikutuksia ja vaikuttavuutta mittaavia menetelmiä

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Henkilöstökyselyiden lisäksi tietoa kerätään kyselytutkimuksista, poliisilta ja asiakastilastoista. Asiakastytyväisyyttä ja -kokemusta palveluista kerätään asiakaskyselyillä. Lasten, nuorten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin mittarit kuvaavat pitkällä ajanjaksolla muutoksia elintavoissa ja perheiden hyvinvoinnissa, mutta HELLÄ-aika on siihen liian lyhyt. Tietoja kuitenkin seurataan, jotta kehittämistä osataan kohdentaa oikein.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Kainuussa tehtiin vv. 2019/2020 yhteensä 33/86 rikosilmoitusta perheväkivallasta; maakuntakeskus Kajaanissa rikosilmoituksia tehtiin 11/56 kpl. Kainuussa toimii turvakoti, jossa on yksi perhepaikka. Vv. 2019/2020 turvakodissa oli yhteensä 35/26 asiakasta; 20/8 asiakasta jouduttiin ohjaamaan toisiin turvakoteihin maakunnan oman turvakodin ollessa täysi. Lähisuhde- ja perheväkivallan tekijän kanssa tehtävään VÄISKI -työhön tehtiin vv. 2019/2020 Kainuussa 6/7 yhteydenottoa, toteutuneita käyntejä oli 26/14. Kainuun kriisikeskuksessa väkivalta oli yhteydenoton ensisijaisena syynä 13/11 asiakkaalla. Marak-työryhmän asiakkaista ei saatu tilastotietoja. Kainuussa synnyttäneiltä 30 %:lta oli kysytty raskausaikana neuvolassa lähisuhdeväkivallasta, toiselta vanhemmista 9,6 %:lta (FinLapset 2020). Kainuun sotella on tehty väkivaltatyönopas v. 2010. Päivittämättömänä se on poistettu käytöstä. Vuonna 2020 Kainuun sotella oli kaksi lähisuhdeväkivaltatyön koulutusta, joihin osallistui yksiköistä 1-2 toimijaa/koulutus.

4-vuotiaan lapsen tukistamisen tai luunapin antamisen on kainuulaisvanhemmista hyväksynyt v. 2018 9,7 % (LTH). Kouluterveyskyselyn 2019 mukaan 4.-5. –luokkalaisista on kokenut vanhempien tai muiden huoltapitävien aikuisten taholta henkistä väkivaltaa 14,5 % (useasti elämänsä aikana 2,9 %), fyysistä väkivaltaa 5,6 % (useasti elämänsä aikana 1,4 %). Vastaavasti 8.-9. –luokkalaisista vanhempien tai muiden huoltapitävien aikuisten taholta henkistä väkivaltaa on kokenut 27,6 % (useasti elämänsä aikana 8,4 %) ja fyysistä väkivaltaa 11,1 % (useasti elämänsä aikana 3,1 %).

Terveytensä keskitasoiseksi tai huonommaksi v. 2020 koki Kainuussa synnyttäneistä 23,3 % ja toinen vanhemmista 14,3 % (FinLapset). Kainuussa 4-vuotiailla lapsilla oli 9,4 %:lla viikoittain vähintään kolme terveydellistä oiretta. Pitkäaikainen sairaus tai terveysongelma oli 11,8 %:lla, tavallisuudesta poikkeavaa epäsosiaalista käytöstä oli 5,6 %:lla. WHO:n liikuntasuosituksen mukaan liikkui 49,6 % ja alle 11,5 h nukkui päivässä 72 %. Päivittäin hedelmiä, marjoja ja kasviksia söi 35,2 %. Perheen kanssa yhteisen aterian päivittäin söi 81 %. Vanhempien mukaan 55,6 %:lta on selvitetty neuvolakäynnillä koko perheen hyvinvointia, 57,3 % on uskaltanut kertoa siellä rehellisesti asioistaan. (LTH 2018, 4-vuotiaat.) Kainuulaisista 4.-5. –luokkalaisista 27,6 % ei syönyt aamupalaa joka arkiamu, 39,9 % liikkui vähintään tunnin päivässä ja 8,9 % koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi (Kouluterveyskysely 2019). Ammattikoululaisten terveystottumukset ovat selvästi lukiolaisia huonommat ja ylipainoa on enemmän ammattikoululaisilla (taulukko 3). Yläkoululaisilla ylipainoa on lähes viidenneksellä. Kainuulaisista 4.-5. –luokkalaisista 51 %, 8.-9. –luokkalaisista 65,3 %, lukiolaisista 69 % ja ammattikoululaisista 72,2 % koki terveystarkastusten toteutuneen laadukkaasti v. 2019.

TAULUKKO 3. Yläkoululaisten, lukiolaisten ja ammattikoululaisten terveystottumukset ja ylipaino Kainuussa.

	8.-9. luokka		Lukio 1. ja 2. vuosiluokka		Ammattikoulu	
	2019	2021	2019	2021	2019	2021
Ei syö aamupalaa	37,0 %	43,6 %	23,7 %	31 %	52,6 %	55,7 %
Ei syö koululounasta	26,3 %	22,3 %	17,6 %	22,5 %	28,8 %	36,8 %
Liikkuu max 1h/viikko	11,4 %	9,8 %	13,2 %	11,1 %	21,2 %	24,9 %
Nukkuu alle 8h	34,6 %	36,7 %	28,7 %	35,9 %	47,6 %	48,2 %
Ylipaino BMI:n perusteella	17,6 %	19,2 %	15,4 %	17,3 %	26,7 %	21,9 %

Henkilöstökyselyyn (1/2021) vastanneet terveydenhoitajat (n=13) ovat kaikki käyneet Neuvokas perhe -koulutuksen. Edellisen kerran koulutuksessa on käyty v. 2016. Muista kyselyyn vastanneista sote-toimijoista (n=11) kukaan ei ole käynyt Neuvokasperheen koulutuksessa. Vuonna 2019 on Kainuun sotella ollut elintapaohjauksen kehittämispäivä, mutta varsinaista koulutusta ei tuon yhteydessä ole ollut. Kainuun sotella on olemassa *Ylipainoisen lapsen-nuoren hoitopolku*, joka on päivitetty v. 2020.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet on kuvattu kohdissa 1 ja 2, lisäksi:

Lähisuhdeväkivallan palvelukuvaukseen verkkosivuille liitettiin asiakaspalautelinkki, jonka avulla voi antaa palautetta palvelukokemuksesta, tehdä ilmoituksen vaaratapahtumasta tai turvallisuushavainnosta sekä jättää kehittämisehdotuksia. Kehittämiskelien varten henkilöstölle - sotetoimijat, sivistystoimi, poliisi, seurakunnat, kehittämistyöhön osallistunut 3. sektori ja järjestöt - toteutettiin kysely lähisuhdeväkivaltailmiöön ja koulutustarpeisiin liittyen. Kyselyssä nousi esiin osaamisen vahvistaminen puheeksiottamisen ja tunnistamisen sekä palveluohjauksen osalta. Tarpeisiin vastattiin järjestämällä laajasti koulutusta lähisuhdeväkivaltailmiöön ja -työhön liittyen; aiheina mm. tunnistaminen, puheeksiotto, alueelliset palvelut. Koulutuksiin on yhteistyön vahvistamiseksi voineet osallistua hyvinvointialueen henkilöstön lisäksi lähisuhdeväkivaltaa työsään kohtaavat toimijat. Hankeyhteistyötä on tehty ohjaamalla toimijoita yhteistyöhankkeiden koulutuksiin.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Varhaisen tuen verkostotapaamisissa asiakaspalautteita kerättiin pilottivaiheessa. Alle kouluikäisten verkostotapaamiset asiakkaat kokivat tarpeellisiksi ja oikea-aikaisiksi. Vanhemmat kokivat, että ohjaus ja neuvonta oli ymmärrettävää ja, että he vanhempina saivat osallistua päätöksentekoon. Sekä alle kouluikäisten että kouluikäisten kohdalla kyselyyn vastanneet vanhemmat suosittelisivat verkostotapaamisia muille perheille. Juurruttamisvaiheessa henkilöstöltä saadun suullisen palautteen perusteella perheet ovat kokeneet varhaisen tuen verkostotapaamiset hyödyllisinä ja oikea-aikaisina. Perheet ovat tuoneet esille kokemuksen kuuluksi tulemisesta ja vaikuttamisen mahdollisuudesta.

Lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn, uusiutumisen riskin minimoimiseen ja tilanteen pahenemisen estämiseen tai tarjotun tuen ja avun helppoon saatavuuteen ei ole konkreettisia mittareita. Mittaaminen ja vaikuttavuuden arviointi vaatii kansallisesti mittariston kehittämistä. Paikallisesti mittaamista ja arviointia voi toteuttaa mm. asiakaskyselyllä palveluiden saavutettavuudesta, käyttäjäkokemuksista ja tyytyväisyydestä sekä keräämällä tilastotietoa palveluiden käytöstä, jotka ovat kohdentuneet lähisuhdeväkivallan uhkaan tai toteutuneeseen väkivaltaan säännöllisesti sovitulla tavalla.

Perheväkivalta -luokituksella tehtyjen asianimikkeiden määrä (jotka on luokiteltu perheväkivaltajutuiksi ja kirjattu ko. rikosnimikkeellä) oli koko Kainuun alueella vuonna 2022 74 kpl (taulukko 4). Poliisin tilastoluvut voivat elää riippuen siitä, että esitutinnan aikana nimikkeet ja luokittelut voivat muuttua. Tämän vuoksi tilastot elävät myös jälkikäteisesti.

Taulukko 4. Alueellista tilastotietoa. Lähisuhderikokset ja kohdennetut palvelut

Kainuu	2019	2020	2021	2022
Asianimikkeiden määrä: Perheväkivalta, Kainuu	33	86	89	74
Asianimikkeiden määrä: Perheväkivalta, Kajaani	11	56		
Kainuun Turvakoti, asiakkaat	35	26	23	30
Muualle ohjautuneet, oman Turvakodin ollessa täysi	20	8	23	12
Väiski väkivallan tekijä palveluihin ohjautuneet asiakkaat	6	7	5	6
Väiski palveluissa toteutuneet käynnit	26	14	17	17
Marak, riskinarviointi, kokija		n. pari	8	n. 12
Kainuun kriisikeskus, yhteydenoton ensisijainen syy väkivalta	13	11	37	17

VÄISKI -työhön tehtyjen yhteydenottojen määrä on pysynyt samana: 5–7/v. Marak -työryhmässä oli v. 2020 vain muutama tapaus käsittelyssä. V. 2022 aikana työryhmälle on tullut n. yksi tapaus/kk. Kainuun kriisikeskuksen asiakkaiden yhteydenotoissa vv. 2019/2020/2021/2022 väkivalta oli ensisijaisena syynä 13/11/37/17 kertaa. Maakunnan oman turvakodin asiakasmäärissä on ollut laskua: vuosina 2019/2020/2021/2022 asiakkaita oli 35/27/23/12. Asiakkaita on edelleen jouduttu ohjaamaan toisiin turvakoteihin maakunnan oman turvakodin ollessa täynnä. 6/2022 alkaen turvakodissa on ollut kaksi perhepaikka yhden sijaan.

Lähisuhdeväkivaltakoulutuksiin on osallistunut n. 35 ammattilaista/koulutus, suurin osa soten omaa henkilöstöä. HRM -järjestelmään ei ole kehittämistoimenpiteiden aikana tullut sotetoimijoille uusia suoritusmerkintöjä THL:n lähisuhdeväkivaltatyöhön liittyvistä verkkokoulutuksista. Tämä on yllättävä, koska henkilöstökyselyn mukaan itsenäisesti omaan tahtiin suoritettavat verkkokoulut ovat osaamisen vahvistamisen muoto, joka on henkilöstöltä saanut eniten kannatusta. Turvallisille raiteille -hankkeen koulutukseen osallistui 4 hyvinvointialueen työntekijää, joista 2 saatiin rekrytoitua VÄISKI -työryhmään koulutuksen päätyttyä.

Seurantajaksolla ei ole tullut uusia lasten, nuorten ja perheiden terveyttä tai hyvinvointia kuvaavia tilastotietoja eikä käytössä ole vaikutuksia tai vaikuttavuutta mittaavia keinoja. Keväällä 2022 järjestettiin elintapaohjaukseen liittyen *Rahapelaaminen puheeksi* -koulutus, johon osallistui 16 sote-ammattilaista, sekä perhekeskuspäivä elintapaohjaus -teemalla, johon osallistui hybridinä 45 sote-, sivistys- ja järjestöammattilaista.

Neuvokas perhe -toiminnassa vaikuttavuuden arviointi tapahtuu osana toimintaa. Vaikuttavuutta edistää se, että elintapaohjaus on vuorovaikutuksellista asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Vuorovaikutusta olisi hyvä olla sekä lähikontaktissa että tarvittaessa sähköisiä menetelmiä hyödyntäen. Omasotessa on työkaluja asiakkaan elintapojen ja tavoitteiden oma-arviointiin sekä sähköiseen vuorovaikutukseen ammattilaisen kanssa. Työkalut eivät ole olleet laajalti käytössä, joten niiden käyttöä pilotoitiin Suomussalmen kouluterveydenhuollossa. Omasoten hyödyntäminen elintapaohjauksessa todettiin hyvänä lisämahdollisuutena koululaisten elintapaohjauksessa. Jatkossa Omasotea on mahdollista hyödyntää esim. koululaisten arjenhallinnan tukena.

Henkilöstökyselyyn 8/2023 vastanneista (n=14) Neuvokas perhe -koulutuksen on käynyt terveydenhoitajista 61 %. Menetelmäkoulutus järjestettiin kertaalleen 2021, jolloin osallistujia oli 31. Lisäksi koottiin lista Neuvokas perhe -webinaareista terveydenhoitajille, jotka eivät osallistuneet 2021 järjestettyyn menetelmäkoulutukseen. Webinaarin kävi kevään 2023 aikana 9 terveydenhoitajaa. Webinaarien käyminen lisättiin osaksi äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien perehdytystä. Hyvinvointialueella on olemassa *Ylipainoisen lapsen-nuoren hoitopolku*. Painon puheeksioton tueksi järjestettiin koulutus ”*Lihavuuden Stigma: Kohti eettisempää ja vastuullisempaa painopuhetta ja -käytäntöjä*”, osallistujina 60 hyvinvointialueen työntekijää.

4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Hankkeen omat tarkennetut hyötytavoitteet

Perhekeskuksen palveluverkostossa toimijat tietävät toistensa toimintatavat ja menetelmät entistä paremmin ja toimivat monialaisesti tukien perhettä asiakas- ja perhelähtöisesti. Järjestöjen ja seurakunnan rooli palvelujen tuottajana ja arjen auttajana huomioidaan yhteistyöverkostossa. Sekä ammattilaiset että asiakkaat tuntevat palvelumahdollisuudet ja tuki- ja palveluverkoston toimijat entistä paremmin. Saumaton yhteistyö perheiden hyväksi tehostaa toimintaa. Monialaisen yhteistyön syventäminen edistää kykyä vastata lasten, nuorten ja perheiden tuen tarpeisiin ja prosesseissa mukana olevat ammattilaiset tietävät, kuka vastaa perheen tuesta. Palvelut on koordinoitu ja toimintaa seurataan ja arvioidaan.

Prosessitavoitteet

- Eri ammattilaisten yhteistyö on vahvistunut ja toteutuu saumattomasti, ks. kohta 1

- Moniammatilliset toimintamallit ovat käytössä perhekeskusverkostossa
- Sivistystoimen ja soten yhteistyöverkostoissa on yhteiset tavoitteet, ammattilaisten parempi tietämys toisistaan ja tehostunut moniammatillinen yhteistyö
- Perhekeskustoimijoiden vastuut ja roolit kirkastetaan

Arvioinnin mittarit/kriteerit

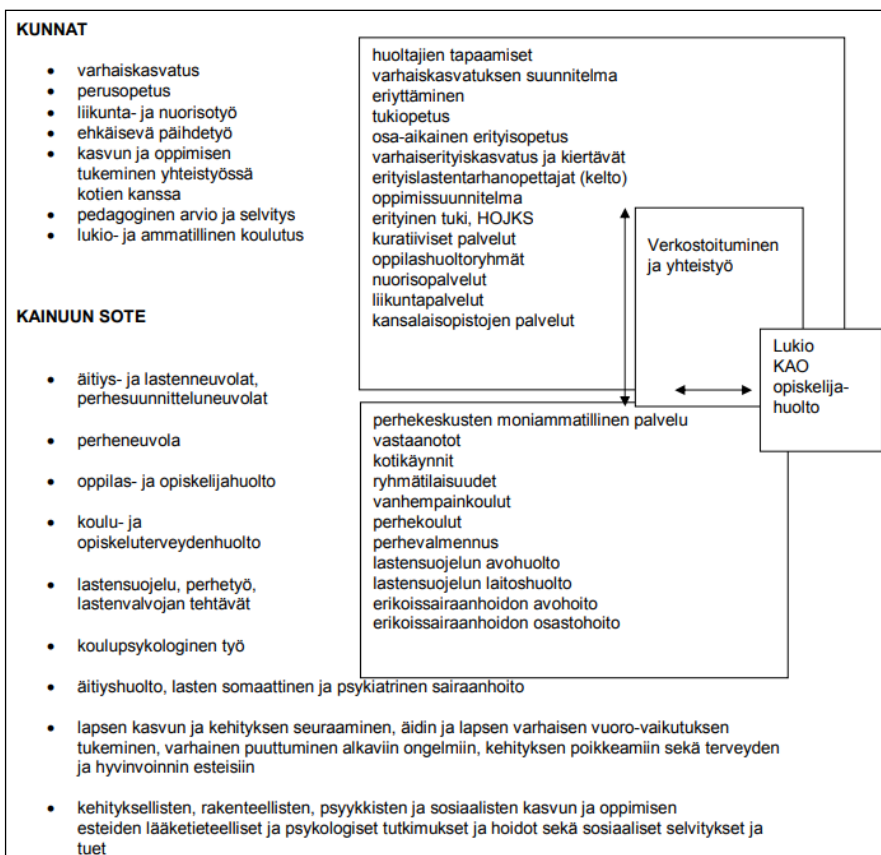
- Hankkeen tuotoksena saatujen toimintamallien prosessikuvaukset ja niiden käyttö kunnittain
- Kunnissa tai perhekeskuksissa toimivat verkostot/tiimit, niiden monialaisuus ja tehtävien kuvaukset
- Verkostoissa/tiimeissä toimivien ammattilaisten kokemukset ja sitoutuminen yhteistoimintaan
- Asiakaskokemus toimintamallien monialaisesta yhteistyöstä ja osallisuudesta, ks. kohta 3

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Maakunnan monialaisista tiimeistä kerätään tietoa organisaatiokaavioista, kokousmuistioista, Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmasta, henkilöstö- ja asiakaskyselyillä sekä kansallisista rekistereistä. Asiakkaiden kokemuksia moniammatillisuudesta ja asiakkaiden osallisuudesta ei ole lähtötilanteessa saatavilla.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Kainuun LAPE-työryhmä on toiminut LAPE-muutosohjelman aikana, mutta ei ole kokoontunut sen jälkeen. Viimeisessä kokouksessa 2019 on tullut esille huoli siitä, jäävätkö sivistystoimi ja nuorisopalvelut vähemmälle huomiolle kehitystyössä. Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa 2017-2021 on avattu kuntayhtymän ja kuntien tehtäviä ja työnjakoa lasten ja nuorten palveluissa sekä kasvun, kehityksen ja oppimisen tukemisessa (kuva 1). Järjestöjen ja yhdistysten toiminnot tukevat lakisääteisiä palveluja. Osa yhteistoiminnasta perustuu selkeään suunnitelmallisuuteen ja yhteistyöhön, osin toiminnassa on edelleen kehitettävää.



KUVA 1. Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2017-2021: kuntien ja soten yhteistyö ja vastuunjako

Kainuussa toimii seitsemän perhekeskusta verkostoyhteistyön rakenteella. Siihen kuulu sotetoimijoita, kuntien varhaiskasvatus, sivistystoimi ja nuorisopalvelut sekä eri järjestöjen, seurakuntien ja yksityisten tahojen toimijoita. Työskentelymuotoina ovat mm. kuntakohtaiset perhekeskustiimit, joita vetää perhekeskuskoordinaattori. Perhekeskustiimien kokoonpanot vaihtelevat kunnan lapsiperhetoimijoista riippuen. Tavoitteena on edistää perheiden hyvinvointia, toimia kasvatuskumppanuuden ja yhteisöllisyyden hengessä, ja juurruttaa verkostomainen yhdessä tekemisen malli käytäntöön. Tiimeissä on keskusteltu kaikkia yhteisesti koskevista alueellisista/yhteiskunnallisista haasteista, kuten palvelujen saatavuus, kouluruokailu ja vapaa-ajan käyttö. Maakuntakeskus Kajaanissa perheille on kohtaamispaikkatoimintaa. Alueella toimii myös maakunnallinen, esimiehistä koostuva perhekeskustyöryhmä, jossa on edustus eri kunnista. Osallistujat ovat sotesta erikoissairaanhoidon edustus ml. ja sivistystoimesta sekä järjestöstä (MLL) ja seurakunnasta. Ryhmä kokoontuu noin kaksi kertaa vuodessa ja sen tehtävänä on tuoda esille kaikille perhekeskuksille yhteisiä asioita.

Kainuun soten organisaatiokaavioiden, neuvolan käyntirungon ja hoitopolkujen mukaan rutiininomaista verkosto- tai yhteisvastaanottoa tehdään ensimmäistä lasta odottavan perheeseen terveydenhoitajan ja perhe-työntekijän yhteisenä kotikäyntinä raskausviikoilla 30-32. Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen yhteydessä kootaan verkosto; myös HAL-poliklinikan toimintaan kuulu verkostoituminen. Potilastietojärjestelmän mukaan v. 2020 Kainuun sotella oli ryhmävastaanottokäyntejä (useampi eri toimija asiakkaan käynnillä) erityisesti perheneuvolassa ja erityisterapiapalveluissa. Ryhmävastaanottojen määrästä ei saada luotettavaa tietoa, sillä kaikkia käyntejä ei ole eritelty tilastoinneissa yksilö-/ryhmävastaanotoksi, osassa kuntia ei ole tilastoa ryhmävastaanotoista tai tilastot ovat puutteellisia.

Toimijakyselyjen mukaan koetaan yleisesti, että moniammatillinen yhteistyö on sujuvaa silloin, kun toimijat ovat tuttuja. Erityisesti neuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyön koetaan toimivan hyvin. Haasteita yhteistyöhön tuottaa henkilökunnan vaihtuvuus tai yhteisten aikojen löytyminen. Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen yhteydessä moniammatillista yhteistyötä soten työntekijöiden mukaan edistää työntekijöiden välinen tuttuus erityisesti pienimmillä paikkakunnilla. Yhteistyötä haastaa ajanpuute ja epäselvyydet salassapitosäädöksistä ja asiantuntijoiden roolista. (Väisänen A. 2020. Moniammatillinen yhteistyö ennakollisen lastensuojeluilmoituksen prosessissa. Pro Gradu. UEF.)

Henkilöstölle 10/2020 tehdyn kyselyn mukaan soten sisällä sekä toisaalla soten ja sivistystoimialan välillä eri ammattilaisten koetaan tekevän toisistaan tietämättä osin päällekkäistä työtä. Verkostossa toimivien ammattilaisten työnkuvat eivät ole välttämättä kaikille selviä. Kaikilla ei ole käytettävissä tietoa siitä, missä kaikkialla eniten tukea saavat lapset, nuoret ja perheet ovat asiakkuudessa. On mahdollista, että samaa asiaa hoitaa useampi eri ammattilainen. Toisaalta osa ammattilaisista kokee, että he joutuvat tekemään myös työtä, joka ei kuulu heidän ydinosamaiseensa. Rajalliset resurssit tulisi kohdentaa tarkoituksenmukaisesti.

Sivistystoimessa oppilashuolto järjestetään monialaisessa yhteistyössä opetustoimen ja soten kanssa. Kuntien perusopetuksessa tulisi toimia oppilashuollon ohjausryhmä ja koulukohtaiset oppilashuoltoryhmät. Osassa kuntia koulukohtaiset oppilashuoltoryhmät kokoontuvat säännöllisesti, parhaimmillaan kaksi kertaa/kk, toisaalla ne eivät kokoonnu lainkaan, vaikka laki niin velvoittaa. Yksittäistä oppilasta koskevat asiat käsitellään tapauskohtaisesti koottavassa monialaisessa asiantuntijaryhmässä, johon kuuluvat myös koulu-terveydenhuollon, -psykologin ja -kuraattorin palvelut. Koulukuraattorit toimivat sivistystoimen alla. Suurin osa Kainuun oppilashuoltotyössä mukana olevista toimijoista kokee koulun arjessa olevan riittävästi tukea.

Maakuntakeskus Kajaanissa perhekeskusresurssit koetaan sivistystoimessa riittämättömiksi. Yhteistyön sujuvuutta haastaa sote-toimijoiden suuri vaihtuvuus. Soten resurssivajetta Kajaani on paikannut omilla hankkeillaan. Kajaanin ulkopuolella koulun arjessa toimivat kokevat, että perhekeskuksista päästään hyvinkin lyhyellä varoitusaajalla yhteisiin palavereihin sivistystoimen puolelle ja perhekeskusresurssien koetaan pääsääntöisesti olevan kunnossa, poikkeuksena erityisterapiapalvelut. Soten ja sivistystoimen välisen monialaisen

yhteistyön näkökulmasta maakuntakeskuksen ulkopuolella on paljon yhteistyötä tukevia elementtejä. Mahdollisuus pikaisiin konsultaatioihin on olemassa ja kynnys ottaa yhteyttä tuttuihin yhteistyökumppaneihin on matala. Joillakin paikkakunnilla sotelta toivottiin selkeämpää tiedottamista esimerkiksi ajantasaisista yhteystiedoista, työnkuvauksista ja -prosesseista.

Perhekeskusten palveluprosesseissa on paikkakuntaakohtaisia eroja. Osassa kuntia jonotetaan palvelutarpeen arviointiin ja sen jälkeen vielä varsinaisen hoidon aloitukseen, mikäli tarve hoitosuhteen aloittamiselle on ilmennyt. Toisilla paikkakunnilla riittää puolestaan yksi jonotuskerta.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet on kuvattu kohdissa 1 - 3

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Varhaisen tuen verkostotyön mallia alle kouluikäisille on pilotoitu monialaisesti ja toimintamalli otettiin käyttöön kaikkiin Kainuun kuntiin Puolankaa lukuun ottamatta. Toimintamalli on kaikissa Kainuun kunnissa kirjattu osaksi *Lapsen tuen malli Kainuussa* -hankkeessa luotua *Lapsen tuen malli* -käsikirjaa, jota päivitetään vuosittain. Pilotoinnin päättyessä koottiin suullista yhteenvetoa kokemuksista. Tärkeimpinä hyötyinä perheille koettiin se, että asioita pohditaan yhdessä perheen kanssa, perheelle annetaan täsmäohjausta ja -tukea sekä palveluohjausta, perheitä kuullaan ja he tulevat kuulluksi, ja toiminta on matalan kynnyksen toimintaa. Alle kouluikäisten kanssa työskenteleville 8/2023 tehdyn kyselyn mukaan (n = 25) varhaisen tuen verkostojen on järjestetty säännöllisesti ja niihin on osallistuttu monialaisesti. Kyselyn vastaajat olivat osallistuneet varhaisen tuen verkostotapaamisiin 1-7/2023 aikana keskimäärin 20 tapaamiseen/työntekijä. Verkostotapaamisen koollekutsujana oli 68 %:ssa toiminut varhaiskasvatus, muita koolle kutsujia olivat neuvola ja lapsiperheiden sosiaalipalvelut. Tapaamisiin on osallistuttu monialaisesti. Toimijoita tapaamisissa on ollut varhaiskasvatuksesta, neuvolasta, lapsiperheiden sosiaalipalveluista, kotipalveluista ja perhetyöstä, kuntoutuspalveluista, perheneuvolasta sekä seurakunnasta. Toimijoilta saadun suullisen palautteen mukaan varhaisen tuen verkostotyö on koettu tärkeänä yhteistyön muotona.

Kouluikäisten varhaisen tuen verkostotyön mallia ja siihen liittyvää materiaalia on kehitetty tiiviissä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Malli on kirjattu osaksi TOKI -hankkeessa/OPH luotua, vuosittain päivitettävää *Oppilaan tuen polku* -käsikirjaa kaikissa Kainuun kunnissa. Mallia on kehitetty tukemaan kouluilla tehtävää lakisääteistä opiskeluhoitotyötä ja siirtämään verkostotyön painopistettä yhä varhaisempaan vaiheeseen. Kouluikäisten osalta mallin sisältämä *Lapsen tuen polku* -käsikirja otettiin käyttöön syksyllä 2023, joten seurantatietoa ei ole. Toimintamallin perehdyttämistä on toteutettu toimijakohtaisilla perehdyttämisillä ja kouluille tehdyllä perehdyttämisvideolla. Toimijoilta perehdyttämisen yhteydessä saadun suullisen palautteen perusteella varhaisen tuen verkostotyön mallia ja materiaalia pidettiin selkein ja hyödyllisinä.

Hankkeen alussa pilotoitiin verkostotyössä myös yhteistä kalenterivarausta. Se koettiin Kajaanissa toimivaksi ja sen koettiin helpottavan yhteisen ajan löytymistä ja verkostojen järjestämistä. Yhteinen kalenterivaraus jäi käytäntöön Kajaaniin. Muut Kainuun kunnat luopuivat siitä, koska kokivat saavansa verkostot järjestettyä sujuvasti ja nopeasti ilman sitäkin. Verkostotyön tueksi on hankkeessa kehitetty sekä ammattilaisille että asiakkaille suunnattua [verkostotyön toimintamallia tukevaa materiaalia](#).

Lähisuhdeväkivallan osaajaverkoston toimintaa on arvioitu kohdassa 1.

[Perhekeskusverkoston johdon ja koordinoinnin rakennetta](#) on tarkasteltu ja kehitetty niin, että perhekeskustyöryhmät jakautuvat kolmeen tasoon: maakunnallinen perhekeskuksen johtoryhmä (johtavat viranhaltijat), maakunnallinen perhekeskustyöryhmä (esihenkilötaso) sekä kunnittaiset perhekeskustiimit (työntekijätaso). Hankkeessa uutena käynnistyneen strategisen tason perhekeskuksen johtoryhmän toiminta perustuu lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan pohjautuvaan sopimukseen. Työryhmien toimintaa, tavoitteita ja tehtäviä on hankkeen aikana kirkastettu. Paikkakuntaakohtaisten perhekeskustiimien toimintaan liittyen on

hankkeessa tehty syksyllä 2023 opinnäytetyö, jossa selvitettiin perhekeskustiimien jäsenten kokemuksia tiimien toiminnasta. Opinnäytetyön pohjalta perhekeskustiimien toiminnasta laadittiin kuvaus, joka pitää sisällään sekä valtakunnallisesti perhekeskustoiminnalle luodut raamit että paikalliset toimintatavat ja kehittämiskohteet. Perhekeskustiimit voivat hyödyntää koontia toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä. Jatkossa perhekeskustyöryhmät toimivat osana hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden Hytetu-rakennetta hyvinvointialueella. Tässä huomioidaan alueellinen yhteistyö. LAPE-palvelujen kehittämiseksi hankkeessa on myös käynnistetty syksyllä 2023 vertaiskehittäminen, jossa NHG tuottaa eri mittareilla vertailutietoa hyvinvointialueen sisällä sekä verrattuna muihin hyvinvointialueisiin ja niiden erikokoisiin kuntiin ja kaupunkiin.

D Psykososiaalisten palvelujen menetelmäosaaminen

1. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus

Hankkeen omat tarkennetut hyötytavoitteet

Perustason palvelut paranevat. Lieviin ja keskivaikeisiin häiriöihin (masennus ja ahdistus) pystytään vastaamaan ajoissa kaiken ikäisten kohdalla. Yhä useampi asiakas saa oikea-aikaisesti oikeatasoista hoitoa. Hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoon ohjauksen kehittäminen, hoidon porrastus ja uusien psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto vahvistaa osaamista, lisää saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta.

Prosessitavoitteet

Luodaan pysyvä koulutus- ja menetelmäohjausrakenne perustasolle kaikenikäisille Terapiat etulinjaan -hankkeen kehittämän terapiakoordinaatio -mallin mukaisesti yhteistyössä OYS-ervan kanssa.

- Terapia- ja interventionavigaattorit käyttöön
- Hoidon porrastusmalli lapsille, nuorille, aikuisille
- Psykososiaalisten menetelmien valinta ja käyttöönotto (koulutukset, ohjaus/mentorointi ja seuranta)

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Koulutettujen menetelmäosaajien – ja ohjaajien määrät
- Menetelmien käyttömäärät, aloitetut ja läpikäytyt
- Tarve erikoissairaanhoidon niistä, jotka aloittaneet ko. menetelmän hoitajakson perustasolla
- Hoitoon pääsyn aika (jonotilanne)

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Kansallisessa yhteistyössä selvitetään parhaat menetelmät kerätä reaaliaikaista hyvinvointialuekohtaista tietoa hankkeen onnistumisesta sekä aggregoida sitä yliopistosairaalan ja kansalliselle tasolle. Koulutetuille työntekijöille ja asiakkaille suunnatuilla kyselyillä saadaan tietoa siitä, miten menetelmäkoulutukset ja –ohjaukset on otettu käyttöön ja millaiseksi menetelmien potentiaali tuki-/hoitomuotona koetaan. Menetelmien kertauspäivillä, koulutettujen tukiryhmien säännöllisillä tapaamisilla ja mentoroinnilla saadaan tiedon ja kokemusten lisäksi ylläpidettyä ja seurattua menetelmien käyttöä ja osaamista.

Hoitoon pääsystä saadaan tietoa kysymällä kuntien miepä-yksiköiden jonotilanteet. Aikuisten kohdalla haasteena on saada tietoa esh-tarpeesta, koska samat henkilöt tekevät sekä perustason että erikoissairaanhoidon, mutta kaikki tilastoidaan perusterveydenhuoltoon. Yleisellä tasolla nuorten kohdalla saadaan tietoa kouluterveyskyselyistä; tiedot eivät sellaisenaan kerro masennuksen tai ahdistuksen vuoksi hoitoon pääsyä odotavien tilanteesta. Uusien menetelmien käyttöönoton odotetaan näkyvän ajan mittaan raskaampien palvelujen jonotilanteessa, jos uusia menetelmäosaajia tulee alueelle riittävästi.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

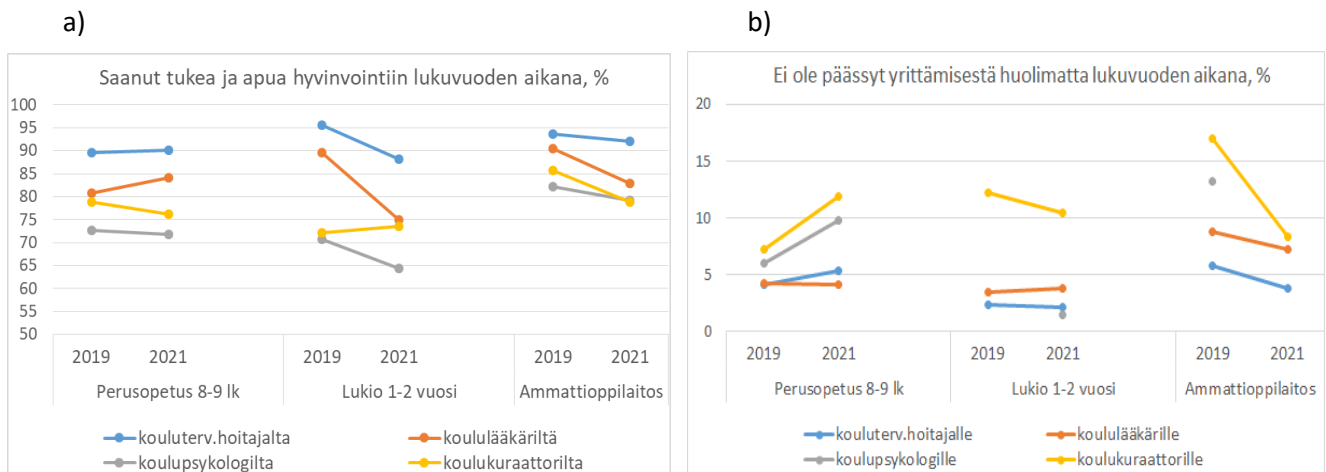
Aikuiset: Kainuun sotessa perustason ja erikoissairaanhoidon mielenterveyden ja riippuvuuksien hoito on integroitu v. 2005 ja toteutetaan mielenterveys- ja päihdeyksiköissä. Aikuisten miepä-yksiköissä samat henkilöt tekevät sekä perus- että erikoistason työtä. Perheneuvola, koulupsykologit ja miekkarit sijoittuvat organisatorisesti lasten ja perheiden terveystaloihin. Palvelut toimivat samalla tulosalueella yhteisen johdon alla. Yhdessä tekeminen ja työparityöskentely esim. lasten ja perheiden tueksi toimii kohtuullisen hyvin.

Kajaanin miepä-yksikössä asiakkaita on jonossa mielenterveystiimissä toista sataa ja päihdetiimissä parikymmentä. Hoitoon pääsyssä on haasteita ja jono elää koko ajan. Hoitotakuun (3 kk) ylittäneitä on vajaa sata, pisin on odottanut hoitoa 8 kk. Tarkkaa tilastoa ei saa, koska esim. työparipyynnöt ja nuoret alle 23-vuotiaat laitetaan kuuden viikon aikatavoitteella jonolle. Jonossa on myös pois lähteneiden työntekijöiden asiakkaita, jotka odottavat uutta työntekijää. Siten todellinen määrä hoitotakuun ylittäneitä on arvioitua pienempi. Muut kunnat ovat jonottomia. Tk-vastaanotoilla on mielenterveys- ja päihdeasiakkaita, mutta ei juurikaan osaamista hoitaa heitä, eikä mielenterveys- ja päihdehäiriöitä myöskään tunnisteta tarpeeksi.

Nuoret: IPC-menetelmään on Kainuun soten alueella koulutettu v. 2010 seitsemän henkilöä, joista neljä toimii edelleen alueella. Kolme ammattiopiston kuraattoria käyttää IPC-menetelmän osia työssään. He toteavat, että IPC:n osia voidaan käyttää lähes kaikkien asiakkaiden kohdalla, mutta vain harvoille sellaisenaan. Cool Kids -koulutettuja perustason työntekijöitä ei ole tullut tietoon Kainuun soten alueelta.

Kouluterveyskyselyn mukaan v. 2019 peruskoulun 8.–9. lk., lukion 1.–2. lk. ja ammatillisen oppilaitoksen nuorista tukea ja apua hyvinvointiin on saanut lukuvuoden aikana kouluterveydenhoitajalta/-lääkäriltä/-psykologilta/-kuraattorilta 70,8–95,5 %, ka 83,5 %. Toisaalta on koko joukko nuoria, jotka eivät ole lainkaan päässeet em. ammattihenkilöiden puheille; heikoin tilanne on koulupsykologille pääsemisessä (kuva 1).

Lapset: Ks. työpaketti C Perhekeskustoiminnan tehostaminen, lasten, nuorten ja perheiden palvelut, kohta 1.



KUVA 1. a) Avun ja tuen saaminen hyvinvointiin (Kouluterveyskysely).
b) Opiskelijahuollon palveluihin pääsy (Kouluterveyskysely).

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Aikuiset: Aikuisten miepä-yksiköissä (Kajaani, Suomussalmi ja Hyrynsalmi) alkoi Terapianavigaattori ja ohjattu omahoidon pilotti 3/2023. Samoissa kunnissa yleisvastaanotoilla näiden uusien työkalujen käyttöönotto alkoi 11/2023. Hoidon porrastusta on rakennettu. Miepä-yksiköihin on koulutettu 14 ohjattua omahoidon ja

ensijäsennyksen osaajaa. Yleisvastaanotoilla (Kajaani, Suomussalmi ja Hyrynsalmi) ohjatun omahoidon ja ensijäsennyksen koulutukset ovat menossa 73 työntekijällä. Mielen terveys- ja riippuvuuksien hoidon palvelualueella on menossa 18 työntekijällä kognitiivinen lyhytterapiakoulutus (KLT) 4/23–4/24, joka sisältää ohjatun omahoidon koulutuksen. Samaan aikaan alueelle valmistuu 1 KLT -menetelmäohjaaja. Mielen terveys- ja riippuvuuksien hoidon palvelualueen järjestämissuunnitelmaan on kirjattu Terapiat etulinjaan -toimintamallin käyttöönotto. Terapiakoordinaattori koordinoi toimintamallia.

Nuoret: Koulutettu 3 IPT-N -terapeuttia (masennuksen interpersoonallinen terapia, esh), 20 IPC-ohjaajaa (masennuksen lyhyt interventio), 4 Cool Kids -ohjaajaa, 1 IPC- ja 1 Cool Kids -menetelmäohjaajaa. Nuorten ohjatun omahoidon koulutus on menossa 13 työntekijällä.

Lapset: Koulutettu 3 ohjatun omahoidon ja 2 Ali (Ahdistuksen lyhytinterventio) -osaajaa. Ohjatun omahoidon koulutuksessa on 26 työntekijää, Ali -koulutuksessa 2. Cool Kids -koulutus on loppuvaiheessa 2 osaajalla.

Lasten- ja nuorten palveluihin rakennetaan hoidon porrastusta. Interventionnavigaattori otetaan käyttöön v. -24 aikana. Koulutus- ja menetelmäohjausrakennetta on luotu. Maksuton digitaalinen kansallinen koulutusjärjestelmä on käytössä ja hyödynnettävissä. Koulutusjärjestelmä kattaa kaikki perustasolla tarvittavat psykososiaaliset menetelmät. Koulutusta on saatavilla myös erikoissairaanhoidon ja tiedolla johtamiseen. Menetelmäohjaus on haavoittuvainen vähäisten menetelmäohjaajien vuoksi; sitä voi täydentää ostopalvelulla.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Aikuiset: Miepä-yksiköissä Terapianavigaattori on otettu pysyvään käyttöön hoidon tarpeen arvioinnin tueksi ja koetaan hyvänä työkaluna. Ohjattua omahoitoa on toteutettu vähän: osaajia ei ole ollut tarpeeksi eikä toiminnantason muutoksia ole yksiköissä tehty, jotta menetelmää olisi pystytty systemaattisesti toteuttamaan. Tietoa kerättiin Excelin ja toimenpidekoodien avulla, mutta tiedonkeruu ei toteutunut suunnitellusti. Excelin täyttö unohtui työntekijöiltä, eikä kirjaaminen ja toimenpidekoodien käyttö ole yhdenmukaista. Kognitiiviseen lyhytterapiakoulutukseen kuuluu koulutuspotilaiden hoito, joten kyseinen menetelmä on käytössä. Työntekijät ovat tyytyväisiä koulutukseen ja ovat kertoneet, että uudet menetelmät ovat tuoneet tavoitteellisuutta hoitoihin ja osalle asiakkaista lyhyet menetelmät ovat olleet riittäviä. Jos lyhyt hoito ei ole ollut riittävää, ovat asiakkaat niistä silti hyötynneet.

Kajaanin miepä-yksikössä mt-tiimissä on lähes sama jonotilanne kuin lähtötilanteessa. Jonossa on yli 100 asiakasta, joista lähes kaikilla uusi hoitotakuu ylittyy. Päihdetiimin jonossa on 11 asiakasta, joista kolmella hoitotakuu on ylittynyt. Jononpurkuun on suunnitelma, jossa pyritään hyödyntämään hoidon porrastusta ja toteuttamaan systemaattisemmin määrämittäisiä psykososiaalisia menetelmiä.

Nuoret: NMOK on kerännyt palautteita ohjaajilta ja nuorilta Webropol -kyselyllä IPC:stä ajalta 9/21–9/23. Raportoituja läpivietyjä ohjauksia on 30. Näistä 14 %:lla on ollut jatkohoidon tarve erikoissairaanhoidon. Cool Kidsistä on kerätty palautteita 4/22–9/23. Raportoituja läpivietyjä interventioita on 7. Näistä kenelläkään ei ole ollut jatkohoidon tarvetta erikoissairaanhoidon. Palautteiden joukossa ei ole ollut kainuulaisten nuorten palautteita. Kaikki työntekijät eivät myöskään ole palautteita antaneet, eikä toimenpidekoodeja ole systemaattisesti käytössä. Sosiaalipuolen järjestelmiin toimenpidekoodeja ei pysty laittamaan.

Työntekijän kokemuksen mukaan nuorten sitoutuminen hoitoon on ollut parempaa strukturoidussa menetelmässä kuin pelkissä terapeuttisissa keskusteluissa. Kaikki ovat käyttäneet aktiivisesti menetelmiä koulutuksen ajan. Sen jälkeen menetelmien käyttö näyttää olleen hiipuvaa. Menetelmiä käytetään enemmän soveltaen kuin opitun struktuurin mukaan.

Kaikki koulutettavat osallistuivat menetelmäohjauksiin ja pitävät menetelmiä hyvinä. Joissakin tapauksissa sopivien nuorten löytyminen on koettu hankalaksi oireiden voimakkuuksien vuoksi. Osa terveydenhoitajista

kokee IPC:n liian pitkänä lakisääteisen työn lisäksi. Osa taas koee menetelmän juuri sopivana terveydenhoitajan työhön. Miekkarit kokevat IPC:n liian kevyenä omaan työhönsä ja toivovat IPT-N -koulutusta.

Kouluterveyskyselyn 2023 mukaan peruskoulun 8.–9. lk., lukion 1.–2. lk. ja ammatillisen oppilaitoksen nuorista ei ole saanut tukea ja apua lukuvuoden aikana Kainuussa hyvinvointiin kouluterveydenhoitajalta/-lääkäriltä/-psykologilta/-kuraattorilta 17,3–25,8 %, keskiarvo 20,5 %, missä heikennystä 4 % edelliseen arviointiin. Heikentymistä on tapahtunut peruskoulussa ja ammattiopistossa. Perusopetuksen puolella tilanne on heikentynyt 6,3 % ja ammattiopistossa 0,5 %. Parannusta on tapahtunut lukiolaisilla: ei ole saanut tukea ja apua ammatilliselta on 6,2 %-yksikköä alhaisemmalla tasolla kuin v. 2021. Merkittävin muutos heikennyksessä on tapahtunut perusopetuksen puolella kuraattorille pääsyyssä, siinä heikennystä on tapahtunut 10,2 %.

Lapset: Lasten palveluihin päästiin vahvistamaan osaamista kansallisen aikataulun mukaan pilottien myötä vasta vuoden 2023 puolella. Cool Kids -osaajilla koulutus on loppuvaiheessa. Loppuun vietyjä hoitajaksoja on 3, ei esh-tarvetta. Heidän palautteensa mukaan lapsen ahdistusoireet/pelot ovat vähentyneet tai lieventyneet. Myös suhtautuminen pulmiin on muuttunut vähemmän elämää häiritseväksi. Psykoedukaatiosta on ollut isoa apua koko perheelle. Menetelmään liittyvät materiaalit koetaan erittäin hyvinä ja niitä voi hyödyntää myös muussa työssä. Työntekijät toivovat, että menetelmän osaajia saataisiin lisää ja ohjaukset olisi saatava toteutumaan varhaisemmassa vaiheessa. Ali -menetelmästä ja ohjatun omahoidon koulutuksesta on saatu samansuuntaista palautetta työntekijöiltä. Hyvänä on koettu, että on selkeä malli minkä mukaan edetä.

2. Toiminnan painotuksen siirtäminen ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Hankkeen omat tarkennetut hyötyavoitteet

Lievien ja keskivaikeiden häiriöiden oikea-aikainen ja oikeatasoinen hoito ehkäisee oireiden pahenemisen ja kroonistumisen sekä vähentää erikoissairaanhoidon tarvetta.

Prosessitavoitteet, ks. kohta 1

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Peruspalveluissa käytössä olevat psykososiaaliset menetelmät
- Kouluterveyskyselyn ja THL:n masennukseen ja ahdistuneisuuteen liittyvät indikaattorit
- Depressiolääkkeistä korvausta saaneiden lkm
- Avohoitokäyntien lkm, psykiatrian laitoshoidon potilaiden ja hoitopäivien lkm

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Kainuussa käytettävät psykososiaaliset menetelmät ovat työntekijäkohtaisia työntekijän osaamisen mukaan. Hankkeessa tarkastellaan, monipuolistuuko menetelmävalikoima hankkeen mukana. Kouluterveyskyselyn ja THL:n masennuksen ja ahdistuneisuuden indikaattorit kuvaavat, näkyykö uusien menetelmien käyttöönotto ehkäisevänä tekijänä lääkkeellisen ja erikoissairaanhoidon tarpeissa. Käynnit työntekijöiden luona eivät kerro menetelmien käytöstä ennen kuin käynneistä kirjataan potilastietojärjestelmään toimenpideluokitus.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Aikuiset: Kainuu ensimmäisenä maakuntana yhdisti perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon. Kainuun malli otettiin käyttöön v. 2005. Sitä ennen mielenterveystyön osaajat tekivät perustason työtä terveyskeskuksissa ja riippuvuuksia hoidettiin A-klinikalla. Kainuun A-klinikka, Suomen ensimmäinen kunnallinen A-klinikka, on aloittanut toimintansa 1974. Päihdeyksiköksi nimi muuttui v. 2019. Vuonna 2005 mielenterveystyön osaajat siirtyivät Kajaanissa terveyskeskuksista psykiatrian poliklinikalle. Psykiatrian

poliklinikka muutti päihdeyksikön kanssa samoihin tiloihin uuteen sairaalaan syksyllä 2021, jolloin nimi muutui mielenterveys- ja päihdeyksiköksi. Perus- ja erikoistason integraation myötä aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen painopiste on ollut vaikeiden mtp-häiriöiden hoidossa. Terapiakoordinaatiomallin avulla painopistettä on mahdollista siirtää lievien ja keskivaikeiden häiriöiden oikea-aikaiseen hoitoon.

Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa käytetään mm. motivoivaa haastattelua, huolen puheeksi ottoa, dialogista vuorovaikutusmallia, tapauskohtaista työryhmätyöskentelyä ja tarpeenmukaista hoitomallia. Terveyskeskuksien vastaanotoilla ja ikääntyneiden palveluissa psykososiaalisten menetelmien osaamista ei juurikaan ole. Psykososiaalisten menetelmien koulutuksilla osaamista pystytään vahvistamaan ja lisäämään.

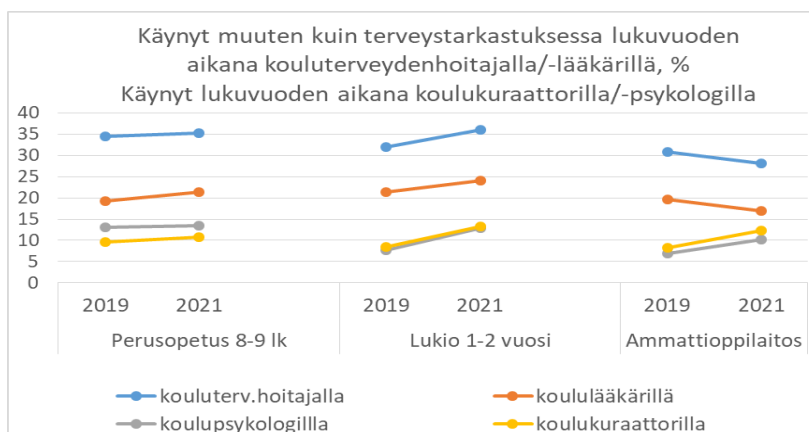
V. 2021 depressiolääkkeistä korvausta saaneita oli 25–64-vuotiaissa kainuulaisissa 9,7 % vastaavan ikäisestä väestöstä. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntejä oli 927/1000 18 vuotta täyttäneellä. Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita oli 10/1000 vastaavan ikäistä. Erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä psykiatrialla oli 90/1000 18 vuotta täyttäneellä. Psykiatrian laitoshoidon hoitopäiviä oli 18–24-vuotiaissa 687/1000 vastaavan ikäistä, 25–64-vuotiaissa vastaavasti 492 ja 65-74 -vuotiaissa 157. Psykiatrian laitoshoidon potilaita/1000 vastaavan ikäistä oli 18–24-vuotiaissa 9, 25-64 -vuotiaissa 6 ja 65-74 vuotiaissa 4.

Nuoret: Kainuussa käytössä olevia menetelmiä ovat mm. lapset puheeksi –menetelmä, erilaiset haastattelut, kyselyt, kartoittavat lomakkeet, keskustelut, harjoitukset ja oppaat, työskentelykortit, tarinanopat, Maestro, erilaiset kognitiivisen terapian menetelmät, satunnaisesti myös nepsy -valmennus. IPC:tä käytetään Kainuun ammattiopistolla soveltaen joitakin osia tarpeen mukaisesti.

Vähintään kaksi viikkoa kestänyttä masennusoireilua on v. 2019 kainuulaisista peruskoulun 8–9-luokkalaisista ollut n. 19,2 %:lla, lukion 1–2-luokkalaisista 15,5 %:lla ja ammattiopiston opiskelijoista 14,5 %:lla. Ko. ikäryhmän nuorista joka kolmas on käynyt kouluterveydenhoitajalla ja joka viides koululääkärillä muuten kuin terveystarkastuksessa; koulukuraattorilla ja –psykologilla nuorista on käynyt noin joka kymmenes (kuva 2).

Depressiolääkkeistä korvausta saaneita on Kainuussa ollut 13–17-vuotiaissa 3,5 % ja 18–24-vuotiaissa 5,4 % vastaavan ikäisestä väestöstä. Tuhatta 13–17-vuotiaista kohti on 13–17-vuotiailla ollut nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä 1 676, psykiatrian laitoshoidon hoitopäiviä 759 ja potilaana on ollut 13.

Lapset: Lasten palveluissa käytössä on mm. Varhainen vuorovaikutus (VaVu), Huolen puheeksiotto ja Lapset puheeksi -menetelmät, Vakautta vanhemmuuteen ryhmätoimintoja traumatisoiduille vanhemmille, Voimaperheet -toimintamalli Turun yliopiston tuella, Perheneuvolassa perhekoulu, Theraplay menetelmä, Barnahus -toiminnan kautta tuodut traumafokusoidut menetelmät ja lastensuojelussa systeminen toimintamalli.



KUVA 2. Opiskeluhoollon palvelujen käyttö (Kouluterveyskysely).

V. 2021 depressiolääkkeistä korvausta saaneita 0–12-vuotiaita oli kuusi. Erikoissairaanhoidon avohoitokäyn-
tejä, lastenpsykiatria oli 216/1000 0–12-vuotiasta. Psykiatrian laitoshoidon potilaita oli 2/1000 0–12-vuoti-
asta. Psykiatrian laitoshoidon hoitopäiviä oli 0–6-vuotiaissa 27 ja 7–12-vuotiaissa 152 /1000 vastaavan ikäistä.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet, ks. kohta 1

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Aikuiset: Kognitiivinen lyhytterapia ja ohjattu omahoito -koulutukset ovat lisänneet vaikuttavien lyhyiden
menetelmien osaamista. Pelkkä koulutus ei kuitenkaan takaa menetelmien käyttöönottoa. Uusien menetel-
mien käyttöönotto vaatii johdon linjaukset, resursoinnin, esihenkilöiden tuen ja toiminnantason muutoksia
sekä menetelmien käytön ja vaikuttavuuden seurantaa. Tiedonkeruussa ei ole onnistuttu. Hankeaika on muu-
toinkin liian lyhyt menetelmien käytön hyötyjen arvioimiseksi.

Terapianavigaattoria on täytetty Kainuussa 8-11/2023 aikana 276 kertaa. Määrä ei kerro siitä, kuinka moni
on hakeutunut hoidon piiriin ja kuinka monelle on tehty ensijäsennys eli hoidon tarpeen arvio Terapianavi-
gaattoria hyödyntäen. Kuvassa 3 näkyy tuloksia masennuksen ja ahdistuneisuuden oireilusta Kainuun hyvin-
vointialueella 1.8.2023 alkaen. Miepä-yksiköissä on käsitys, että suurin osa asiakkaista olisi vaikeasti oireile-
via. Tulosten mukaan lievästi tai keskivaikeasti oireilevia on masennusmittarilla mitattuna kuitenkin 65,94 %
ja vaikeasti oireilevia 21,01 %. Ahdistusmittarilla mitattuna vähäistä ja kohtalaista ahdistuneisuutta oireilevia
on 67,14 % ja vaikeasti ahdistuneita 26,19 %. Samansuuntaisia käsityksiä ja tuloksia on kansallisesti muillakin
hyvinvointialueilla.

Vuosina 2021/2022 depressiolääkkeistä korvausta saaneita oli 25–64-vuotiaissa kainuulaisissa 9,7/10,2 %
vastaavan ikäisestä väestöstä. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyn-
tejä oli 1124/1036 tuhatta 18 vuotta täyttäneitä kohti. Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita oli 10/8 tuhatta asukasta kohden. Erikoissairaanhoidon avohoitokäyn-
tejä psykiatrialla oli 90/82 tuhatta 18 vuotta täyttäneitä kohti. Psykiatrian laitoshoidon hoitopäiviä oli 18–24-vuotiaissa 687/376 tuhatta vastaavan ikäistä kohti, 25–64-vuotiaissa vastaavasti 493/361 ja 65–74-vuotiaissa 115/122. Psykiatrian laitoshoidon potilaita/1000 vastaavan ikäistä oli 18–24-vuotiaissa 9/8, 25–64-vuotiaissa 6/7 ja 65–74-vuotiaissa 3/3.

Nuoret: IPT-N ja Cool Kids -menetelmät ovat käytössä kaikilla koulutetuilla. IPC:n käyttö struktuurin mukai-
sesti on vähentynyt merkittävästi. Suurimmalla osalla ei ole käynnissä aktiivisesti IPC-ohjauksia. Menetelmää
on käytetty kuitenkin soveltaen. Palautteiden mukaan IPC toimii lievissä masennuksissa, mutta ei asiakkaille,
joiden vointi on jo haasteellinen ja/tai monioireinen. Nuorten ohjatun omahoidon koulutus on menossa, siitä
ei ole vielä tuloksia. Terveystoimijien työhön ohjattu omahoito koetaan sopivan paremmin kuin IPC. Me-
netelmien boosteripäiviä ja tukiryhmätapaamisia on pidetty säännöllisesti. Niissä on saatu positiivista pa-
lautetta menetelmistä. Haasteena on sopivien asiakkaiden löytäminen ja resursoinnin puute.



KUVA 3. Kainuun hva: masennus ja ahdistuneisuusoireilu Terapianavigaattorin täyttäneillä (N = 276).

Vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu on lisääntynyt Kainuussa ollen vv. 2019/2021/2022 peruskoulun 8–9-luokkalaisilla 19,2/21,5/26,4 %, lukion 1–2-luokkalaisilla 15,5/22,0/25,5 % ja ammattiopisto-opiskelijoilla 14,5/20,7/25,2 %. Ko. ikäryhmän nuorista peruskoululaisilla ja lukiolaisilla käynnit kouluterveydenhoitajalla muuten kuin terveystarkastuksessa olivat vähentyneet yhteensä 5,2 %, ammattiopiston-opiskelijoilla käynnit olivat lisääntyneet 6 %. Koulukuraattoreilla ja -psykologeilla käynnit kasvoivat kaikilla keskimäärin 1,6 %, paitsi kuraattorilla käynnit vähentyivät lukiolaisilla 7,2 %.

Depressiolääkkeistä korvausta saaneiden määrä on Kainuussa nousussa, ollen vv. 2020/2021/2022 13–17-vuotiaissa 4,1/4,8/5 % ja 18–24-vuotiaissa 6,0/7,0/7,5 % vastaavan ikäisestä väestöstä. Tuhatta 13–17-vuotiaasta kohti on 13–17-vuotiailla ollut nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä 1597/1500/1220, psykiatrian laitoshoitopäiviä 776/700/547 ja potilaana on ollut 17/15/15.

Lapset: ks. kohta 1.

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Hankkeen omat tarkennetut hyötyavoitteet

Terapiakoordinaatiomalli strukturoi, selkeyttää ja parantaa palveluiden laatua. Psykososiaalisten menetelmien osaaminen ja systemaattinen käyttö vahvistaa toiminnan vaikuttavuutta.

Prosessitavoitteet

Interventio- ja terapianavigaattori, hoidon porrastusmalli ja uudet psykososiaaliset menetelmät on otettu käyttöön ja osaamista on vahvistettu. Vaikuttavuutta arvioidaan systemaattisesti.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Asiakastytyväisyys ja –kokemus

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Asiakastytyväisyyttä ja –kokemusta kartoitetaan kyselyillä. Pidemmällä tarkastelujaksolla mittareina voisivat toimia esim. lastensuojeluasiakkuuksien lkm ja esh-lähetteiden määrä (lasten ja nuorisopsykiatria). HELLÄ-aika näiden tarkasteluun on liian lyhyt. Lisäksi lähetteiden määrä ei ole yksiselitteinen mittari, koska lähetteen saaneissa asiakkaissa on muitakin kuin masennus- ja ahdistusoireisia. Lastensuojeluasiakkuudet kertovat lasten hyvinvoinnin puutteen ohella vanhempien ja koko perheen voinnista. Vaikuttavuutta kuvaavat kohdassa 2 nimetyt indikaattorit. Vaikeutena on todentaa hankeajan puitteissa ja nykyisillä kirjauksilla, johtuvatko mahdolliset muutokset indikaattoreissa juuri hankkeen toimenpiteistä.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Aikuiset: Kajaanissa aikuisten mtp-palveluissa henkilökunnan suuri vaihtuvuus tuo osaamisen tasoon vaihtelua, sillä hoitajapulan vuoksi on rekrytoitu esimerkiksi vastavalmistuneita tai vähän kokemusta omaavia henkilöitä. Mt- ja päihdeyksiköissä ”kaikki hoitaa kaikkia” -menettely voi viedä pohjaa tasavertaiselta ja laadukkaalta hoidolta, koska osaaminen ei kohdennu oikein osaamistason vaihtelun ja vähäisten resurssien vuoksi.

Nuoret: IPC-koulutuksen saaneet ja menetelmää käyttävät ammattiopiston kuraattorit kokevat intervention selkeäksi, mutta ongelmakeskeiseksi. Todetaan, että nuoren elämään vaikuttaa moni muukin asia kuin mihin IPC:llä pureudutaan - tarkkaavaisuushäiriöt, päihteet, ongelmakäyttäytyminen jne. – jolloin IPC on vain harvoin sellaisenaan ratkaisun tuova toimintamalli. Sitä koetaan voitavan käyttää soveltuvien osien.

Lapset: Ks. työpaketti C Perhekeskustoiminnan tehostaminen, lasten, nuorten ja perheiden palvelut, kohta 3.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet, ks. kohta 1

Aikuiset, nuoret, lapset: Kaikille koulutettaville asetettiin tavoitteeksi asiakkuudet, joiden kohdalla interventio toteutetaan. Asiakaskyselyt on jaettu työntekijöille syyskuulla 2021. Palautteita on kysytty menetelmäohjauksissa, taitopajoissa ja tukiryhmätapaamisissa viimeksi syksyllä 2023.

Menetelmäohjaukset ovat yhdistelmä työnohjausta ja opetusta, jossa harjoitellaan lyhytterapeuttisen työskentelyn ydintaitoja ja hoito-ohjelmien toteuttamista koulutushoitoja käsittelemällä. Menetelmäohjausta tarvitaan menetelmään liittyvän taito-osaamisen kehittymiseksi ja menetelmien onnistuneen käyttöönoton varmistamiseksi. Taitopajojen ja tukiryhmätapaamisten tarkoituksena on vertaistuen, onnistumisten ja kokeuksien jakaminen sekä haasteiden ratkominen yhdessä.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Aikuiset, nuoret ja lapset: Terapiat etulinjaan -toimintamalli on iso kokonaisuus, mikä on vasta aluillaan. Hoidon porrastuksen hyödyntäminen vaatii aikaa ja toiminnantason muutoksia, ks. kohdat 1 ja 2.

Työntekijöiden mukaan strukturoidut menetelmät ovat lisänneet tavoitteellisuutta hoitoihin ja asiakkaiden sitoutuminen hoitoon on ollut parempaa. Strukturoidut menetelmät ovat kaivattu ja tarpeellinen työkalu. Asiakkaat tuottavat usein suuren tietotulvan, joten koulutusten myötä työntekijät saavat menetelmien avulla fokuksen, mihin ensisijaisesti keskittyä ja millä auttaa asiakkaita. Näin systeeminen vaikutus pääsee käyntiin. Tämä vähentää työntekijöiden kuormittavuutta. Menetelmäohjauksiin koulutettavat ovat osallistuneet hyvin. Taitopajoihin osallistuminen on ollut vapaaehtoista ja osallistuminen on ollut vaihtelevaa. Asiakastyön ja siihen liittyvän menetelmäohjauksen ja taitopajojen on koettu auttavan sisäistämään menetelmien ideaa. Kuten aiemmin on todettu, alueella on ollut haasteita tiedonkeruussa (palautteet, tilastointi), jolla laatua ja vaikuttavuutta voidaan arvioida.

4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen

Hankkeen omat tarkennetut hyötytavoitteet

Kainuussa on jo malli, missä aikuisten kohdalla perustaso ja erikoissairaanhoidon on yhdistetty. Tavoitteena on saada menetelmät osaksi hoitopolkuja. Psykososiaalisten menetelmien osaamisen vahvistaminen tapahtuu laaja-alaisesti eri ikäisten parissa toimivien ammattilaisten kanssa.

Prosessitavoitteet

Tavoitteena on yhteisen menetelmäosaamisen vahvistuminen Kainuussa yhteistyössä OYS-ervan, Kainuun soten ja kuntien sivistystoimien (oppilashuolto sekä nuorisotyö) kanssa.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Uusien menetelmien osaajien verkoston koko, toimivuus, moniammatillisuus ja yhteistyö
- Toimijaverkoston saama hyötykokemus

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Kyselyllä kerättävillä tiedoilla peilataan osaajaverkoston laatua, laajuutta ja yhteistyötä.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Toimijat, joille psykosos. menetelmien nähdään soveltuvan ohjaavana tai terapeuttisena menetelmänä:

- Neuvola, perheneuvola, varhaiskasvatus
- Lastensuojelu ja tehostettu perhetyö

- Koulujen (ala-, yläkoulut, 2. aste) terveydenhoitajat, koululääkärit, kuraattorit, psykiatriset sairaanhoitajat (miekkarit), koulu- ja nuorisopsykologit, erityisopettajat
- Kuntien nuorisotyö ja etsivä nuorisotyö, järjestöt, Srk
- KAKS nuorisopsykiatrian poliklinikka
- Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut
- Terveyskeskusten vastaanotot/Ylepoli Kajaanissa
- Ikäihmisten palvelut

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Aikuiset, nuoret ja lapset: Koulutukset on kohdennettu sotealan ammattilaisille kaikenikäisten palvelualueilta ja eri yksiköistä. Koulutuksiin kuuluvat menetelmäohjaukset ja taitopajat ovat olleet yhteisiä. Osa koulutusten menetelmäohjauksista tuli koulutusten järjestäjältä, osa alueen omilta menetelmäohjaajilta ja terapiakoordinaattorilta. Terapiakoordinaattori on järjestänyt tilannekatsaukset, mentoroinnit, taitopajat, tukiryhmätaapaamiset ja koulutusstartit yhteistyössä koulutusten järjestäjien kanssa. Oys-yta ja kansallisissa verkostoissa mukanaolo on ollut säännöllistä ja mahdollistanut kansallisen yhteiskehittämisen, mikä jatkuu edelleen.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Aikuiset, nuoret ja lapset: Koulutettavat ovat olleet tyytyväisiä koulutuksiin, menetelmäohjauksiin ja muihin tukirakenteisiin. Toimintamallin ja yhteistyöverkostojen kautta yhteistyö ja yhteiskehittäminen lisääntyi ja vahvistuu entisestään sotealan ammattilaisten välillä. Toimintamallin laajentuessa tullaan näkemään, miten yhteistyö hioutuu myös muiden toimijoiden kanssa joustavasti ja tehokkaasti yhteensopivaksi.

E Hyte -työn vaikuttavuuden parantaminen

- 1. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus**
- 2. Toiminnan painotuksen siirtäminen ehkäisevään ja ennakoivaan työhön**

Hankkeen omat tarkennetut hyötytavoitteet

HyVo-toiminnalla saadaan kokonaisvaltaista tietoa kotona asuvan, sote-palvelujen ulkopuolella pärjäävän ikäihmisen (≥ 70 v) hyvinvoinnista ja palvelutarpeista sekä palvelujärjestelmän toimivuudesta. Tietojen pohjalta pystytään kohdentamaan oikeita tukitoimia oikea-aikaisesti niitä tarvitseville. Toiminta tähtää kotona pärjäämisen tukemiseen, ennaltaehkäisevään toimintaan ja varhaiseen tukeen.

Prosessitavoitteet

Lisätä ymmärrystä ikäihmisen hyvinvoinninvoinnista. Soveltaa ja kehittää kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämisen mallia niin, että käyttöön saadaan osallistava ja vaikuttava ikääntyneiden HyVo-toimintamalli.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- HyVo -käyntien/käyttäjien määrä
- Viestintäkeinot ja niiden toimivuus, digitaalinen neuvonta ja ohjaus
- Uusien toimintakykyä edistävien palvelujen määrä
- HyVo –palvelun saatavuus, toimintamalli otettu käyttöön/ei ole otettu käyttöön

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Lähtötiedot saadaan Kainuun sotien vanhuspalveluiden tilastoista ja kyselyillä vanhuspalveluiden vastuuhenkilöiltä. Hankeaikaiset tiedot saadaan hankedokumentoinnin kautta. Uusien toimintakykyä edistävien palvelujen määrässä uudistettu HyVo-toiminta ei ehdi näkyä hankeaikana.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

HyVo-toiminta sisältää ryhmätilaisuuksia: isommissa kunnissa yhteisiä infotilaisuuksia, joissa asiantuntijat kertovat esim. muistiin tai ravintoon liittyvistä asioista; pienissä kunnissa ei ole erillisiä infotilaisuuksia, vaan pieniä ryhmiä, joissa kerrotaan ajankohtaisista asioista. Tilaisuuden jälkeen on yksilöhaastattelut, joissa kuullaan asiakkaan tilanteesta ja hyvinvoinnin tilasta ja kerrotaan erilaisista palveluista ja niiden järjestämistävoista. Haastattelun lisäksi järjestetään fyysisen toimintakyvyn mittaukset.

Osallistujat (≥ 75 v) poimitaan väestörekisteristä. Näistä kotihoidon piirissä olevat tarkistetaan potilastietojärjestelmästä. Viestintäkeinoina ovat lehtijutut, kutsukirjeet ja yhteydenotto puhelimitse. Kutsukirjeiden mukana toimitetaan kyselomakkeet, joihin osallistujat kirjaavat jaksamiseensa ja kotiinsa liittyviä seikkoja. Myös osallistujan itsenäinen ajanvaraus on mahdollinen. Viestinnällä tavoitetaan kaikki kohteena olevat henkilöt. Toimintaa arvioidaan osallistujamäärällä. HyVo-toimintaan osallistuu n. 1/3 kutsutuista. HyVo-toiminta loppuu nykymuotoisena v. 2021 alussa, sillä taloudelliset panokset ja vaikuttavuus kohtaavat huonosti.

Pohdinnan paikkoja: Ketkä olisivat toiminnan tarkoituksenmukaisia kohderyhmiä? Palvelun kotipesä sotessa? Infotilaisuuden jakaminen etäyhteydellä eri kuntiin? Jatkuva aktiivinen kysely puuttuu: kutsukirje tulee vain kerran, kun täyttää 75 vuotta, ja tilaisuus menee ohi, jos ei saavu/pääse sillä kerralla mukaan. Ryhmiin osallistuvat aktiiviset 75-vuotiaat. Miten osallistetaan ne, joilla tai joiden lähipiirissä on päihdekäyttöä, lähisuhdeväkivaltaa tms.? Tilannetta kotona ei nähdä: elinolosuhteet, tietotekniset valmiudet, yksinäisyys, päihteet.

Ikäihmisten kotona asumiseen on myös puhelimitse ja sähköpostitse tapahtuvaa ohjausta ja neuvontaa. Lisäksi ikäihmisille ja heidän omaisilleen on kunnissa ohjaus- ja neuvontapisteet, joissa asiakasohjaajat ovat tavattavissa verkkosivuilla ilmoitettuina ajankohtina ilman ajanvarausta. Asiakasohjaajat neuvovat, ohjaavat ja tukevat kuntalaisia asioissa, jotka askarruttavat kotona asumisessa ja arjessa selviytymisessä. Samalla tarjotaan yleistä vanhuspalveluihin liittyvää tietoa ja kerrotaan eri palveluvaihtoehdoista.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Ikäihmisten HyVo-toimintaan sovellettiin ryhmämuotoista, osallistavaa PromeQ -mallia (www.uef.fi/vaikeavavuudentalo/julkaisut), jota jatkokehitettiin mm. työpajoissa, joissa oli mukana +70 v ikäihmisiä, hyte-/sote-toimijoita, päättäjiä sekä kuntien ja järjestöjen edustajia. Ryhmämuotoista palveluohjausta pilotoitiin Kajaanissa ja Hyyrynsalmella +70 -vuotiaiden hyvinvointiryhminä. Toimintamalli yhdistettiin politiikkasuositukseen, joka jaettiin hankkeen ohjausryhmälle, yhtymähallitukselle, aluehallitukselle/-valtuustolle ja kuntien hytekoordinaattoreille. Myös kehittämisen loppuraportti jaettiin em. tahoille. Toimintamalli on kuvattu Innokylään: [Helposti lähelläsi - hyvinvointiryhmä: osallistava ryhmämuotoinen palveluohjausmalli ikäihmisille.](#)

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Kehittämisyöryhmässä, työpajoissa ja piloteissa saatiin tietoa ikäihmisten hyvinvointia heikentävistä tekijöistä ja sitä edistävistä tekijöistä, toimenpiteistä ja palveluista Kainuussa. Tiedot on koottu politiikkasuositukseen. Hankkeessa jäi avoimeksi ikäihmisten HyVo-toiminnasta hyvinvointialueella vastaavat tahot ja uuden palveluohjausmallin käyttöönotto/soveltaminen. Toimintamalliin tulee kehittää systematiikka, jolla toiminnan järjestäminen on kestävä suhteessa osallistumiseen, resurssivaatimukseen, jne. Pohdintaa edellyttää myös se, miten syrjäseutujen ikäihmiset ja vähemmän aktiiviset tai syrjään vetäytyvät saadaan toimintaan mukaan.

Tiedon tarve ja saatavuus, puhuttiinpa sitten hyvinvointialueen tai kuntien palveluista, ei ikäihmisillä selvästikään kohtaa riittävän hyvin. Neuvontaa ikääntyneiden palveluihin Kainuun hva jatkaa puhelimitse, sähköpostitse ja matalan kynnyksen infopisteillä, joita asiakasohjaajat pitävät seitsemässä toimipisteessä eri puolilla Kainuuta. Niissä kuntalainen saa lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa tiettyinä päivinä (ei siis ole käytössä jatkuvasti), mutta ne eivät ole kohtaamispaikkoja, jossa olisi yhteinen asukastila tai olohuone.

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Hankkeen omat tarkennetut hyötytavoitteet

HyVo-toiminnalla saatavaa tietoa käytetään johtamisessa ja toiminnan kehittämisessä. Tietoa hyödynnetään ikäihmisten hyvinvoinnin vahvuuksien, tarpeiden ja kotona pärjäämisen kokonaiskuvan tunnistamiseen sekä palvelujen arviointiin ja kehittämiseen. Tavoitteena on myös terveys- ja hyvinvointierojen kaventuminen.

Prosessitavoitteet

Kokonaisvaltaisen hyvinvointikäsitteen vahvistaminen alueella. Ikäihmisten osallistaminen kehittämiseen. Toiminnan vaikuttavuuden mittaaminen indikaattoreilla, joilla tunnistetaan, miten kunnat ja sote tekevät hyte-työtä ikäihmisten näkökulmasta ja tehdäänkö hyvinvoinnin edistämiseksi oikeita asioita. Tiedolla johtaminen. Hyte- ja sote-toimijoiden osaamisen vahvistaminen yhteiskehittämisen ja koulutuksen avulla.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Asiakaskokemus ja työntekijöiden kokemukset uudistuneesta HyVo-toiminnasta
- Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavuusindikaattorit soveltuvin osin
- Koulutukseen osallistuneiden määrä ja monialaisuus sekä osallistujien kokemukset koulutuksesta

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Asiakas- ja työntekijäkokemukset sekä koulutuksiin osallistuneiden määrä, monialaisuus ja kokemukset saadaan päiväkirjoilla ja kyselyillä. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien hyödyistä on tehty tutkielma *Kainuulaisten ikääntyneiden kuvaus hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä*, S. Huotari, 2019 UEF. HyVo-toiminnan ennaltaehkäisevän vaikutuksen arviointiin kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin näkökulmasta ei ole indikaattoreita.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

S. Huotarin opinnäytetyön (2019) mukaan ikääntyneet ovat saaneet vv. 2015 – 2017 HyVo-kotikäynneillä kotona selviytymistä tukevaa tietoa ja hyötyneet käynneistä tukitoimien kartoituksen ja aloituksen vuoksi. Huomionarvoista on, että esim. vahvistavan palautteen saaminen omista voimavaroista on sellaisenaan vahvistanut käsitystä omasta toimintakyvystä. On myös tullut tunne arvostuksesta ja huolenpidosta. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien kehittämisessä on noussut esiin kohdassa 1 mainittu tarve kohderyhmän heterogeenisyyden ja yksilöllisyyden huomioimisesta (ikäihmisten kunto, saadun tiedon ajankohtaisuus, kiinnostus terveyden edistämistä kohtaan, tiedon merkityksellisyys/tuttuus jne.).

Työntekijät kokevat palveluohjausosaamisen hyväksi, mutta organisaation eri tasoilla on tietämättömyyttä toimintatavasta ja kerätystä tiedosta, eikä ikäihmisiltä kerättyä tietoa hyödynnetä. Hukkatyö turhauttaa henkilöstöä. Laadun ja vaikuttavuuden kannalta tulisi arvioida, mikä ikäryhmä olisi otollisin HyVo-käynneille.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Ks. kohta 1. Ikäihmisten kokonaisvaltaista hyvinvointia mittaavat indikaattorit on tunnistettu ja täsmennetty.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Ikäihmisten palveluohjausryhmiin osallistumisen ajavana voimana oli yksinäisyys, tiedon tarve ja vaikuttamisen halu. Ryhmätoiminta tavoitti aktiivisia, hyväkuntoisia ihmisiä. Ryhmätapaamisten koettiin mm. selkeyttäneen palvelurakenteita, tuoneen irtautumista arjesta sekä tuoneen kontakteja ihmisiin ja iloa vertaiskokeuksista. Jatkosta kiinnostui 4/5. Ryhmien ohjaamisessa kahden ohjaajan työparimalli osoittautui toimivaksi. Ryhmätoiminnan käytännönjärjestelyt (viestintä, kutsut, ohjaajat, tilat, ohjelmat jne.) vaativat runsaasti henkilöresursseja. Ryhmätapaamisten järjestelyissä tärkeitä ovat toiminnalliset tilat ja kuljetus/kulkeminen.

Ikäihmisten kokonaisvaltaista hyvinvointia mittaaviksi sosiaalisen laadun vaikuttavuusindikaattoreiksi täsmentyivät seuraavat. *Sosioekonominen turvallisuus*: toimeentulon turvallisuus ja tulojen riittävyys, sote-palvelujen riittävyys ja iäkkään tyytyväisyys. *Sosiaalinen osallisuus*: yksinäisyys, syrjintä, osallistuminen järjestö- ja sosiaaliseen toimintaan, tyytyväisyys vapaa-ajan palveluihin. *Sosiaalinen valtaistuminen*: kyvykyys ja toimintamahdollisuudet, elintapojen terveellisyys, osallistuminen terveyden edistämisen toimintaan, tieto palveluista. *Yhteiskunnallinen eheys*: luottamus ihmisiin, julkiseen valtaan ja toisten auttaminen.

4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Hankkeen omat tarkennetut hyötytavoitteet

Kokonaisvaltaisen hyvinvointikäsitteen yhteinen ymmärrys, HyVo-toimintamallin yhteiskehittäminen ja toimijoiden yhteinen koulutus edistävät kunta- ja sote-palvelujen ja järjestöjen yhteentoimivuutta.

Prosessitavoitteet

HyVo-toiminnan kehittämistä tehdään yhteiskehittämisenä työpajoissa, joissa on mukana ikäihmisiä, hyte- ja sote-toimijoita, päätöksentekijöitä, järjestöjen edustajia ja johdon edustajia kunnista ja Kainuun sotesta.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Yhteistoimintatiimin rakenne sotessa
- Sidosryhmätyöskentelyn kokemukset ja tyytyväisyys
- Kokemukset tiedon kulusta toimijoiden ja sidosryhmien välillä

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Yhteistoiminnan laatu ja laajuus sotessa kuvataan vanhuspalveluilta saaduilla tiedoilla. Hankkeen aikaisen sidosryhmätyöskentelyn toteutumisella arvioidaan valmiuksia ja halukkuutta osallistua HyVo-toimintaan.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Kotona asumista tuetaan kohdassa 1&2 kuvatulla palveluohjauksella. Moniammatillista ja verkostoyhteistyötä on tehty ohjauksen sisällön tuottamisessa. Yhteistyössä kunnan liikuntatoimen kanssa on järjestetty kuntosaliryhmiä. Ikäinstituutin kanssa on tehty yhteistyötä vertaisohjaajakoulutuksen ja hyvien käytäntöjen jakamiseksi. Tarvittavat interventiot on toteutettu olemassa olevissa palveluissa esim. muistineuvola, kuu-lontutkimus ja lääkäripalvelut. Sotessa oman alueen kotihoidon sairaanhoitaja ja seudullinen kotihoidon fysioterapeutti ovat käytettävissä HyVo-toiminnassa. Kehittämiskohteita: Yhteistoiminnassa poikkeavuuksia kuntien välillä. Hyte -työ ja HyVo -toiminta voivat olla erillisiä niin, ettei niillä ole yhdyspintaa. HyVo-toiminnan yhteistyökumppaniksi Kainuun soten geriatrinen osaamiskeskus? Seniorineuvola?

Tehdyt kehittämistoimenpiteet, ks. kohdat 1-3. Kehittämissyhteistyö hankkeessa päättyi 10/2022.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

HyVo-toimintamallia kehitettiin osallistavin menetelmin. Sidosryhmätyöpajaan kutsuttiin sote-, hyvinvointi- ja kulttuurialojen toimijoita laajasti kunnista, järjestöistä ja oppilaitoksista (osallistujia 42, työpajaan jatkoi 30). Ikäihmisten työpajoissa osallistujia oli eri kunnissa yhtä aikaa noin 70. Työpajoja ohjasivat vapaaehtoiset fasilitaattorit (12 hlöä) eri kunnista, Kainuun sotesta ja Kainuun ammattikorkeakoulusta. Toimijoiden ja ikäihmisten yhteiseen työpajaan osallistui 80 henkilöä eri kunnista. Kajaanissa ja Hyrynsalmella pilotoidut ikäihmisten hyvinvointiryhmät toteutettiin sote/Kajaani/Hyrynsalmi/3. sektori/KAMK -yhteistyönä.

Keskustelu siitä, kenelle HyVo-toiminta kuuluu Kainuun hyvinvointialueella (keitä se koskee, kuka siitä vastaisi), on avoinna. Aiemmin sitä ovat tuottaneet vanhuspalvelut. Sekä sisäisten että ulkoisten sidosryhmien sitoutuminen on keskeisin syy, miksi HyVo-toiminnan jatkaminen jäi hankkeessa avoimeksi. Kokeiltu toimintamalli vaati resursseja ja järjestelyjä ohjaajilta tapaamisten lisäksi myös tapaamisten välissä.

F. Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuksien hoidon kehittäminen

1. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus

Hankkeen omat tarkennetut hyötytavoitteet

Keskeisin hyötytavoite on palvelujen saatavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen sekä ehkäisevän työn tehostuminen. Hankkeessa keskitytään erityisesti päihdepalveluiden ja riippuvuuksien hoidon kehittämiseen.

Prosessitavoitteet

1. Tilannekuva: päihde- ja riippuvuuksien hoidon tarve, palvelujen saatavuus, -valikoiman uudistamistarve.
2. Hoito- ja palveluprosessin kuvaaminen yhteistyössä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Lisätään asiakasosallisuutta kehittämistyössä ja operatiivisessa toiminnassa.
3. Palvelutarpeen tunnistamisosaamisen vahvistaminen (työmenetelmät, mittarit). Vahvistetaan laajaa yhteistyötä, tiedonkulkua, asiantuntemusta ja tietoperustaa.
4. Lisätään päihde- ja riippuvuuksien hoidon tietoisuutta ja näkyvyyttä palvelukokonaisuuksista.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Palveluiden saatavuutta voidaan mitata seuraamalla jonotusaikoja hoitoon pääsyssä. Saatavuutta voidaan tarkastella myös informatiivisen saatavuuden näkökulmasta – onko palveluista riittävästi tietoa ja miten helpposti tieto on löydettävissä. Fyysiseen saatavuuteen puolestaan vaikuttaa palveluiden esteettömyys, välimatkat ja mahdolliset digipalvelut. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohdalla palveluiden saatavuuteen vaikuttavia asioita ovat erityisesti *kokemuksellinen saatavuus* eli asiakkaiden kokemukset hoitoon hakeutumisesta sekä pelko stigmasta ja palveluviidakkoon katoamisesta. *”Riippuvaisen ihmisen motivaatioikkuna hoitoon hakeutumisen suhteen voi olla hyvin lyhyt. Silloin, kun se ikkuna on auki, hoitoon pitäisi päästä heti”*. Palveluihin hakeutumista voidaan pelätä tai viivytellä, koska ajatellaan sen johtavan ongelmiin viranomaisten kanssa. Hoidon tarpeen ollessa ilmeinen asiakkaan taloudellinen tilanne ei myöskään saa olla esteenä.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Hyödynnetään ESMS-R-kartoituksen tuloksia, THL:n päihdetilastollista vuosikirjaa ja muita THL:n julkaisuja sekä Kainuun soten omien tilastoja ja kyselyjä. Tarkastellaan vastauksia Mielenterveysstrategian 2020-2030 sekä Päihde- ja riippuvuusstrategian 2021 pohjalta.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset v. 2022

Kainuussa mielenterveys- ja päihdepalveluista hieman yli puolet (52 %) on Kainuun soten tuottamia, kolmasosa yksityisen sektorin ja 15 % yhdistysten ja säätiöiden tuottamaa. Kainuun sotessa palvelut ovat MIELI-suunnitelman mukaisesti avohoitopainotteisia eikä hoitoon hakeutumiseen tarvita lähetettä. Yli puolet Kainuun soten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilöstöresurssista työskentelee 'yhden luukun periaatteella' yhdistetyssä mtp-yksikössä. Kainuun sotien alueella mtp-palvelujen päivätoiminnoista 75 % on yhdistysten tai säätiöiden tuottamaa.

Päihdehuollon asiakkaiden määrä avopalveluissa on pysytellyt Kainuussa viimeisten kolmen vuoden (2019-2021) aikana samansuuruisena 1000 asukasta kohden: 10,4 - 10,5 - 10,3, joka herättää epäilyksen siitä, ettei hoidon piirissä ole riskikäyttäjää, jotka hyötyisivät palveluista. Vuonna 2020 Kainuussa oli Suomen suurimmat luvut päihdesairauksien aiheuttamista sairaalahoidoista sekä terveyskeskusten vuodeosastoilla että erikoissairaanhoidossa: 45,5 hoitopäivää 1000 asukasta kohti (koko maassa 25,8). Päädiagnoosina oli alkoholin tai huumeiden käytöstä aiheutunut sairaus 232 asiakkaalla, hoitajaksoja oli 464 ja hoitopäiviä 3261.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet 5/2022 alkaen

Ilmapiiri ja keskustelukulttuuri päihdetoimijoiden välillä on ollut polarisoitunutta: niin paikallisesti kuin valtakunnallisesti päihdekentällä on 'taisteltu' siitä, mikä hoitomuoto tai taho on päihteistä ja riippuvuuksista kärsiville ihmisille se 'paras'. Suurin kiulu Kainuussa oli 3. sektorin ja julkisten palveluiden toimijoiden välillä. Kainuussa päihdetoimijoita on lukumääräisesti vähän ja jokainen arvosteleva somekommentti tai lehtijuttu on kasvattanut kiulua toimijoiden väliin. Toimijoiden ristiriitaisista näkemyksistä kärsivät ennen kaikkea asiakkaat, jotka ovat pahimmillaan jättäneet käyttämättä tarjottua palvelua, jos ennakkotiedot ovat olleet asenteellisia, jopa virheellisiä. HELLÄ-hankkeessa tätä päihdekentän toimijoiden välistä negatiivista kiulua kuvattiin ja sanoitettiin, ja toimijoita kutsuttiin saman pöydän ääreen rakentamaan luottamusta uudelleen. Suurimmaksi koetun kiulun lisäksi esiin nousi uusia kiuluja, joiden olemassaolosta ei ollut tietoa.

Tilannekuva päihde- ja riippuvuuksien hoidon tarpeesta, palveluiden saatavuudesta ja uudistamistarpeista on luotu. Tilannekuvasta saatujen tietojen pohjalta koolle kutsuttiin päihdetoimijaverkosto. Tilannekuva on liitetty raporttina [päihdetoimijat -verkoston kuvaukseen](#). Yhteisiksi ja keskeisiksi tavoitteiksi päihdetoimijoiden verkostossa nousi: 1. aito yhteistyö ja luottamus, 2. moniammatillisuus ja asiantuntijuus, 3. palveluiden kokemuksellisen saavutettavuuden parantuminen, 4. matalan kynnyksen palveluiden kehittäminen ja jalkautuminen, Walk In -toiminta ja 5. kokemusasiantuntijatoiminta. Tavoitteista lähes kaikki saavutettiin. Kokemusasiantuntijatoiminnan järjestäminen vaatii valmistelua ja hallinnolliset päätökset esim. koulutetuille kokemusasiantuntijoille maksettavista palkkioista, jota pilotoitiin tehtäväpaketissa *J Osallisuuden hallintamalli*, kohta 1. Hankkeen aikana uudelleen rakennettu luottamus on ollut pohjana uudelle toimintakulttuurille ja aidolle yhteistyölle, joka on jo lyhyessä ajassa vaikuttanut matalankynnyksen palveluiden kehittämiseen ja yhteisiin kokeiluihin.

Verkostosta nousi esiin matalankynnyksen jalkautuvan palvelun kehittäminen ja tätä testattiin [MIEPÄ-kioski-idealla](#). MIEPÄ-kioskissa kuntalaisilla on mahdollisuus asioida ilman ajanvarausta matalalla kynnyksellä ja anonyymisti mielenterveyteen, päihteisiin tai riippuvuuksiin liittyvissä omissa tai läheiseen liittyvissä huoli-aiheissa. MIEPÄ-kioski toimii Kainuun alueella pop up -tyyppisesti kuntien kirjastoilla, joihin psykiatrinen sairaanhoitaja jalkautui työparinaan kokemusasiantuntija tai järjestön edustaja. MIEPÄ-kioskissa tarjottiin luottamuksellista keskusteluapua sekä ohjausta ja neuvontaa alueen julkisista ja järjestöjen tarjoamista palveluista. Mtp-palveluissa alkoi verkoston myötä uusi läheisten ryhmä Kajaanin MIEPÄ-yksikön ja seurakunnan yhteistyönä. MIEPÄ-päivystyksessä käynnistyi 10/2023 Walk In -vastaanotto, jossa ammattilaisen työparina toimii kokemusasiantuntija. Lisäksi hankkeessa tehtiin hyvinvointialueelle kartoitus 'päiväkeskuspalvelua

päihtyneille' -tuottamisen vaihtoehtoista (7/2023 SHL 24b § *Päiväkeskus päihdetyön erityisenä palveluna*). Palvelun tuottamisen muoto on toistaiseksi suunnitteluasteella.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Tilannekuva päihde- ja riippuvuuksien hoidon tarpeesta, palveluiden saatavuudesta ja uudistamistarpeista esitellään hyvinvointialueen mielenterveys- ja riippuvuuksienhoidon sekä sosiaali- ja perhepalveluiden palvelualueille 2024 alussa. Päihdetilastollisista vuosikirjoista käy ilmi, että v. 2020 Kainuussa oli Suomen suurimmat luvut päihdesairauksien aiheuttamista sairaalahoidoista sekä terveyskeskusten vuodeosastoilla että erikoissairaanhoidossa. 2022 tilastojen perusteella sairaalahoitoa tarvitsevien potilaiden määrä on vähentynyt vuodessa 56 henkilöllä ja hoitopäivät ovat vähentyneet n. 1400 päivällä – se, onko potilaiden määrä tosiallisesti vähentynyt vai onko kyse siitä, että sairaalahoitoa ei ole pystytty järjestämään koronapandemian vuoksi, jää nähtäväksi tulevien vuosien aikana.

Kainuun hyvinvointialuetta haastaa pitkät välimatkat ja palveluiden keskittyminen kuntakeskuksiin. Vuonna 2023 uudistettu mtp-lainsäädäntö edellyttää, että etsivällä työllä tunnustetaan ja löydetään tuen tarpeessa olevia ja ohjataan heitä palvelujen ja hoidon piiriin. Kohtaavalle ja jalkautuvalle työlle on tarvetta niiden kohdalla, joilla ei vielä ole asiakkuutta mtp-palveluissa. Tiukka taloustilanne haastaa tuottamaan palveluita monimuotoisemmin esim. liikkuvilla, kotiin vietävillä palveluilla. MIEPÄ-kioskin ei tarvitse olla erillisiä seiniä tai rakenteita. Kyseessä on viitekehys, joka ohjaa kuntalaisten ja asiakkaiden piiriin jalkautuvien työntekijöiden ja kokemusasiantuntijoiden ajattelua ja työtöitä. Kustannustehokasta on viedä palveluita sinne, missä ihmiset luonnollisesti viettävät aikaa, esim. kirjastot, avoimet olohuoneet ja nuorten työpajat. MIEPÄ-kioski -toimintamallilla voidaan vastata myös sosiaalihuoltolain 7/2023 etsivään työhön (SHL 7a §).

Kainuun päihdetoimijaverkoston myötä laaja yhteistyö ja tiedonkulku alueella on parantunut. Lisäksi asiantuntemuksen ja tietoperustan vahvistaminen jatkuu hankkeen jälkeen mm. Toipumisorientaatio -koulutuksen myötä.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan hoidon prosessikaaviosta tehtiin päivitysehdotus vastaavan palvelualueen jatkotyöstettäväksi. Päihdeistä ja/tai riippuvuuksista kärsivän henkilön ja läheisten hoito- ja palveluprosessia kuvattiin yhteistyössä sote-ammattilaisten, kokemusasiantuntijoiden ja järjestötoimijoiden kanssa *päihdeasiakkaan palvelupolku* -malliksi mtp-palvelualueelle. Hyvinvointialueen ulkoiset verkkosivut eivät taivu verkkoalustan kankeuden vuoksi palveluiden/palvelupolun kuvaukseen asiakasystävällisesti ja -ymmärrettävästi kohderyhmää ajatellen. [Verkkosivuille tehdyt uudistukset](#) mtp -palveluista jäivät toivottua pienimmäksi. Asiakasosallisuus toiminnassa vahvistui, kun järjestötoimijoita, kokemusasiantuntijoita ja -toimijoita sekä kehittjäasiakkaita oli mukana projektityöryhmissä, työpajoissa, MIEPÄ-kioskissa ja yhteisissä tapahtumissa. Mtp-palvelut hyödyntävät kokemusasiantuntijoita myös omassa palvelutuotannossaan (Walk In, Ryhmätalo).

Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusteemat saivat hyvin medianäkyvyyttä paikallisissa lehdistä, radiossa ja televisiossa. Vuotta 2020 koskevassa ESMS-R-kartoituksessa merkittävin havainto oli se, että Kainuun alueella mielenterveys- ja päihdepalvelujen päiväaikaisista toiminnoista 75 % on yhdistysten tai säätiöiden tuottamaa palvelua. Julkinen sektori ei ole riittävästi osannut hyödyntää kolmannen sektorin palvelutuotantoa, joka parhaimmillaan keventäisi myös kustannuksia. Hyvinvointialueen ulkoisia verkkosivuja uudistettiin siten, että mielenterveys-, päihde- ja riippuvuudet sivustolle tehtiin linkki [Apua voit saada myös näistä palveluista](#), jolloin palvelutarjontaan saatiin vahvemmin näkyviin julkisten palveluiden lisäksi 3. sektori. Hyvinvointialueen verkkosivuilla oli aiemminkin esitelty em. tuki- ja kriisipalvelut, mutta nyt ne nostettiin julkisten palveluiden rinnalle yhtenä vaihtoehtona, josta asiakas voi itse valita itselleen sopivan palvelun. Sitä, miten usein asiakas valitsee julkisen palvelun sijasta kolmannen sektorin palvelun ns. hiljaisen palveluohjauksen perusteella, ei ole hankeaikana ollut mahdollisuutta mitata.

2. Toiminnan painotuksen siirtäminen ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Hankkeen omat tarkennetut hyötytavoitteet

Tavoitteena on lisätä palvelutarpeen tunnistamista ja ehkäisevää päihdetyötä sosiaali- ja terveystaloudissa. Hankkeen aikana vahvistetaan riippuvuuksien ja riskikäyttäjien (sis. rahapelaamisen) tunnistamista sekä mielenterveys- ja päihdehoidon osaamista vastaanotto- ja palvelutoiminnassa vrt. työpaketit A, C ja D.

Prosessitavoitteet, ks. kohta 1

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- AUDIT/ AUDIT-C ja muiden näyttöön perustuvien menetelmien käyttö Kainuun sote-palveluissa
- Ohjaus eri palvelumuotoihin/asiakaspalaute: onko saanut tietoa vertaistuesta ja järjestötoiminnasta

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Henkilökunnan koulutustoiveet ja –palaute. Asiakaspalaute.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset v. 2022

Ehkäisevä päihdetyö on laaja kokonaisuus, eikä sotessa ole aina ollut käsitystä siitä, kuka sitä tekee. Ehkäisevä päihdetyö on lakisäätöistä toimintaa kunnille ja v. 2023 alusta myös Hyvinvointialueille. Hyvinvointialueilla tulee huolehtia paitsi kuntien ja hyvinvointialueen Hytetu-työn yhteensovittamisesta ja kuntien tuesta myös siitä, että ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan eri ikäisten ihmisten sote-palveluissa. Onnistuakseen monialainen ja verkostomainen ehkäisevä työ vaatii niin kunnissa kuin hyvinvointialueilla sitä koordinoivan henkilön tai työryhmän. Ehkäisevää päihdetyötä tehdään sote-palveluissa osana yleistä ehkäisevää työtä, haittojen vähentämistä sekä hoitoa ja kuntoutusta. Ehkäisevään työhön kuuluu mm. yleinen ehkäisy ja oma-apu, riskiekäisy, haittojen ehkäisy ja arjen tuki sekä hoito ja kuntoutus. Sotessa ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on sekä yleinen kansalaisviestintä ja tiedottaminen, tiedon ja tuen antaminen, riskien tunnistaminen, että haittojen ehkäisy ja vähentäminen eri tavoin ja menetelmin. Ehkäisevän päihdetyön näyttöön perustuvia menetelmiä ovat mm. päihteen käytön ja rahapelaamisen puheeksiotto, mini-interventio ja vanhemmuuden tuen mallit (kuten lapset puheeksi). Ehkäisevää työtä tehdään myös erityistason päihde- ja mielenterveyspalveluissa sekä sosiaalihuollossa haittojen vähentämisen ja kuntoutuksen tai arjen tuen osana.

Sote-palveluissa on ollut yleisesti käytössä mm. alkoholin ongelmakäytön seulomisessa AUDIT eli 10 kysymystä alkoholista. Käypähoitosuosituksen mukaan AUDIT:sta johdettu lyhyt, kolmen ensimmäisen kysymyksen sarja (AUDIT-C) on myös tehokas. Näiden kysymysten esittämiseen ei ajallisesti mene kauan, enemmänkin lienee kysymys siitä, onko työntekijällä valmiuksia ottaa asiaa esille ja keinoja toimia, jos asiakas kertoo avuntarpeestaan. Tulevaisuuden sote-keskuksessa voisi olla slogan ”*meillä otetaan päihteen puheeksi*”. Tästä syystä puheeksiottamisen tulisi kuulua jokaisen sote-työntekijän perehdytykseen ja sisäiseen koulutukseen.

Tavoitteena on saattaa vertaistuki ja järjestötoiminta osaksi palveluverkkoa. Kainuun soten aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon asiakaspalaute 11/2021 (THL): *Olen saanut tietoa vertaistuesta, jota voi saada tilanteen kokeneilta*: Täysin eri mieltä Kuhmo 30 %, Kajaani 11 %, Sotkamo 6 % ja Suomussalmi 8 % (koko Suomi 11 %). *Olen saanut tietoa minulle sopivista arkeen tukea antavista järjestöjen palveluista*: Täysin eri mieltä Kuhmo 26 %, Kajaani 4 %, Sotkamo 3 % ja Suomussalmi 3 % (koko Suomi 7 %). *

Tehdyt kehittämistoimenpiteet 5/2022 alkaen, ks. myös tehtäväpaketti A kohta 4 ja tehtäväpaketti D

Vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen koskettaa laajasti sote-kenttää. Tilannekuvan luomiseksi tehtiin päihde- ja riippuvuuksien hoidon tarpeesta ja palveluiden saatavuudesta kysely ammattilaisille ikäihmisten palveluissa sekä Kajaanin ja Kuhmon terveysneuvontapisteillä. Vastaukset tukevat ilmiötä, joka tulee esille

eri alueilla työskentelevien sote-ammattilaisten kokemuksena: puheeksiottamiseen toivotaan lisää koulutusta ja usein ammattilaiset kokevat, että oma osaaminen ei riitä, vaan vaikeista asioista keskusteluun tarvitaan mielenterveys- tai päihdeasiantuntija paikalle. Tästä syystä hankkeen eri työpakettien ja hyvinvointialueen muiden hankkeiden kanssa toteutettiin [HELLÄsti huoli puheeksi](#) -koulutussarja, joka tukee myös palvelutarpeen tunnistamista. Tavoitteena on, että työntekijöillä olisi rohkeutta ja keinoja ottaa vaikeita asioita puheeksi sekä kykyä tiedostaa asiakasnäkökulma: ammattilaisen tulee aktiivisesti tarjota vaikean asian puheeksi ottamista, koska asiakkaat kokevat usein kohtuutonta häpeää. Puheeksi ottaminen on ennen kaikkea kohtaamista ja luottamuksellisen ilmapiirin luomista.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Sote-palveluissa on yleisesti ja pitkään ollut käytössä alkoholin ongelmakäytön seulomisessa AUDIT eli 10 kysymystä alkoholista ja tästä lyhennetty versio AUDIT-C. Siitä, miten usein riskikäytön tullessa esiin olisi tehty mini-interventio, ei ole ollut käytössä dataa. Jatkossa tätä HYTE-kertoimeen vaikuttavaa prosessi-indikaattoria voidaan mitata vain, jos hyvinvointialueen perusterveydenhuollossa otetaan systemaattisesti käyttöön toimenpidekoodi (IHA21). Esim. v. 2022 Kainuussa on tunnistettu riskejä 72 asiakkaalla, mutta interventioita on tehty 0, vuonna 2023 syyskuuhun mennessä riskejä oli tunnistettu 51.

HELLÄsti huoli puheeksi -koulutussarjalla tavoitettiin sote- ja vaka-ammattilaisia ja alalle opiskelevia. HELLÄ-tulee hankkeen nimestä, ja se toimi sateenvarjona, jonka alle nostettiin puheeksi ottamisen koulutuksia ja webinaareja eri palvelualueilta painottuen kuitenkin miepä-teemoihin. Otsikosta *HELLÄsti huoli puheeksi* saatiin hyvää palautetta mm. THL:n asiantuntijoilta ja miepä-kehittäjien verkostossa. Puheeksi ottamisen apuna voi käyttää erilaisia haastattelulomakkeita ja puheeksioton kortteja, joita tässä hankkeessa on työstetty/nostettu esiin useissa tehtäväpaketeissa. Hyvinvointialueelle olisi helposti rakennettavissa puheeksi ottamiseen teemaviikot tai -kuukaudet. Mielenterveys- ja päihdetyön ongelmat on hyvin erilaisia verrattuna somaattiseen terveydenhuoltoon, eikä tehokas ehkäisevä miepä-työ toteudu, jos sitä koordinoidaan osana yleistä sairauksien ehkäisyä. Tarve olisi mielenterveyden edistämisen ja ehkäisevän päihdetyön koordinaattorille, joka koordinoisi koulutusväylän kanssa koulutukset ennaltaehkäisevän työn ja -toimenpiteet huomioiden.

Ennaltaehkäisevän työn yksi muoto on kansalaisviestintä. Päihdepalveluiden esiin tuomiseksi tehtiin mediasuunnitelmaa mielenterveys- ja päihdeteemoista Ehyt ry:n vuosikellon pohjalta. Teemat saivat hyvin medianäkyvyyttä paikallislehdissä, radiossa ja televisiossa, kun medialle tarjottiin juttuja esim. mielenterveys- ja päihdeviikkojen yhteisistä tapahtumista tai alueen päihdetilanteesta. Asunnottomien yö 2022 -tapahtumasta tehtiin livestream hyvinvointialueen Youtube -kanavalle. Hankkeen omilla somekanavilla markkinoitiin ja kerrottiin MIEPÄ-kioski -kiertueesta. Yleinen kansalaisviestintä ja tiedottaminen on aina suurin haaste – tiedottamisen tulee olla monikanavaista, jotta se saavuttaa eri-ikäiset kansalaiset. Miepä-asioissa toiset asiakkaat toimivat usein ns. sisäänheittäjinä palveluihin ja puskaradio on usein tehokkaampi kuin kallis lehtimainos. Nuoret aikuiset ja alaikäiset puolestaan tavoitetaan uusien nettisovellusten kautta nopeasti ja laajasti.

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Hankkeen omat tarkennetut hyötytavoitteet

Tavoitteena on mtp-osaamisen vahvistuminen sote-palveluissa. Työntekijöillä on jo käytössä ehkäisevän työn menetelmiä. Osaaminen tulee *saattaa näkyväksi* ja tunnistamisosaamista vahvistaa. Tavoite on, että työntekijöillä on rohkeutta ottaa puheeksi päihteiden ja pelaamisen riskikäyttö sekä osaamista erilaisten työmenetelmien ja mittareiden käyttöön ja tarvittaessa ohjata tarvittaviin palveluihin. Vaikuttavuutta saadaan parannettua sillä, että mtp-palveluista tiedotetaan ja madalletaan hoitoon hakeutumisen kynnyistä. Jos hoidon tarpeeseen pystytään vastaamaan heti, hoitoaika lyhenee ja tarve raskaisiin palveluihin on mahdollista ennaltaehkäistä. Palveluvalikoimassa on tarjolla mtp-palveluita sekä julkisella puolella että 3. sektorin kautta.

Prosessitavoitteet, ks. kohta 1

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Palvelukokonaisuuden selkeys asiakkaan näkökulmasta
- Mielenterveysperustaisesti sairauspäivärahaa saaneet 25–64-vuotiaat
- Pelannut rahapelejä netissä
- Päihtyneiden säilöönnotot
- Asiakasosallisuus

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Työkykyä, työssä jaksamista ja työkyvyttömyyttä kuvaavat indikaattorit (mm. Sotkanet).

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Kainuun soten verkkosivuilla hakusanoilla mielenterveys tai päihteet ohjautuu Mielenterveys, päihteet ja riippuvuudet -sivulle, jossa sanotaan: ”voit ottaa yhteyttä, kun olet huolestunut ...” Ohjaus tapahtuu siis automaattisesti suoraan julkisiin ja joskus tarpeettoman raskaisiin mtp-palveluihin. Ohjaus vertaistuen, järjestöjen tai kolmannen sektorin palveluihin puuttuu kokonaan.

Kainuussa mt-indeksi on korkeampi kuin koko maassa (116/100). Mielenterveysperustaisesti sairauspäivärahaa saaneiden 25–64-vuotiaiden osuus 1000 vastaavan ikäistä kohti on jatkanut kasvuaan 2019/2020/2021: 29,8/32,6/35,1. Rahapelejä on netissä pelannut 12 kk aikana 46,3 % 15 - 74-vuotiaasta kainuulaisesta (v. 2019). Päihtyneiden säilöönnotot ovat vähentyneet vuosien 2019 ja 2020 aikana n. 7 -> 6 /1000 asukasta. Tätä selittänee pandemiasta johtunut päihteiden käytön siirtyminen koteihin ravintoloiden ja baarien aukioloajoitusten vuoksi v. 2020. Lähisuhdeväkivallan näkökulmasta tilastotietoja on kirjattu kappaleen C kohtaan 3.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet, ks. kohdat 1-2

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden 25–64-vuotiaiden osuus 1000 vastaavan ikäisestä väestöstä on edelleen tasaisessa nousussa Kainuussa 2019/2020/2021/2022: 29,8/32,6/35,1/36,6. Rahapelaamista mittaavan indikaattorin valossa rahapelaaminen on viimeisen vuosikymmenen aikana vähentynyt Kainuussa. Rahapelaaminen on kuitenkin viimeisten vuosien aikana, ja erityisesti koronapandemian myötä siirtynyt kolikkopeleistä kotona netin välityksellä pelattaviin peleihin. Kehityskulkua kuvaa indikaattori *Pelannut rahapelejä internetissä 12 kk aikana, % 15–74-vuotiaasta väestöstä*: vuodesta 2011 vuoteen 2019 rahapelejä internetissä pelanneiden osuus on kasvanut Kainuussa lähes 30 %. Päihtyneiden säilöönottojen lukumäärässä on vuosittaista vaihtelua, jota koronapandemia ja koteihin ravintoloista siirtynyt päihteiden käyttö selittänee. Vuosina 2020/2021/2022 poliisi otti säilöön 425/418/490 asiakasta. Pientä nousua tilastossa on jälleen nähtävissä, mutta lähitulevaisuudessa tuskin tullaan palaamaan 2000-luvun alun lukuihin, jolloin vuosittain otettiin 1500–1800 päihtynyttä poliisin toimesta säilöön. Lähisuhdeväkivallan näkökulmasta tilastotietoja on kirjattu tehtäväpaketin C Perhekeskustoiminnan tehostaminen, kohtaan 3.

4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Hankkeen omat tarkennetut hyötytavoitteet

Hankeaikana tavoitellaan aiempaa parempaa yhteistyötä ja tiedonkulkua eri toimijoiden välillä, jolloin resursseja käytetään tarkoituksenmukaisesti sekä asiakkaiden parhaaksi että toimijoiden kannalta. Yhteiseen ymmärrykseen päästään rakentamalla luottamusta läpinäkyvällä ja aidolla dialogilla. Ks. myös kohdat 1-3.

Prosessitavoitteet, ks. kohta 1 ja tehtäväpaketti A Moniammatillinen vo-toiminta, kohta 4

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Missä määrin päihteiden käytön ja riippuvuuksien tunnistaminen (AUDIT, puheeksiotto) toteutuu perustasolla. Riskikäyttäjien tunnistaminen ja ehkäisevän päihdetyön kirkastaminen sote-palveluissa. Yhteistyöverkosto on tunnistettu ja kuvattu.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät, ks. kohdat 1-3

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset v. 2022

On tyypillistä, että päihtyneen hoitoon tulosyys somaattisen terveydenhuoltoon on joku muu kuin itse päihetyminen, esim. tapaturma. Luonnollisesti akuutit somaattiset tilanteet hoidetaan ensin, mutta myös ilmeinen päihde- tai riippuvuusongelma tulisi ottaa puheeksi. Este puheeksiottamiselle on kiire, asenteet ja pelko siitä, miten vaikean asian puheeksi ottaminen vaikuttaa yhteistyösuhteeseen. Usein on myös niin että, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat asioivat sote-palveluissa monesta eri syystä ja monen eri ammattilaisen luona – konsultoinnit tapahtuvat pääsääntöisesti potilastietojärjestelmän välityksellä. Pahimmillaan asiakkaan asiasta ei viestitä ammattilaisten kesken. Moniammatillisuutta on vaikea mitata/todentaa. Tällä hetkellä 3. sektorin ja julkisten palvelujen välillä on kuilu, joka estää aidon yhteistyön.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet, ks. kohdat 1–3, lisäksi

Tp A Moniammatillinen vo-toiminta, kohta 4

Tp C Perhekeskustoiminnan tehostaminen, kohdat 3 ja 4

Tp I Osallisuuden hallintamalli, kohta 1

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Vielä vuoden 2022 alussa 3. sektorin ja julkisten palvelujen välillä oli kuilu, joka esti aidon yhteistyön. HELLÄ-hankkeen aikana koottu päihdetoimijaverkosto ja yhteinen työskentely on saanut kiitosta toimijoilta niin julkiselta puolelta kuin kolmannelta sektorilta. Kuilu on kaventunut ja tilalle on tullut aitoa yhteistyötä ja palveluiden yhteiskehittämistä. Hyvinvointialueella tai järjestöpuolella ei ole tehty päätöstä siitä, kenelle päihdetoimijaverkoston koordinaatio jatkossa kuuluu. Hankeaikana uudelleen rakennettua luottamusta ja uutta, aitoa yhteistyön tekemisen tapaa ei ole vara menettää. Palvelutuotantoon hyvinvointialue voi laajentaa yhdessä yhdistysten ja järjestöjen avulla – myös kokemusasiantuntijat ovat varteenotettava resurssi, kun hyvinvointialuetta haastaa työvoimapula.

G. Sosiaalihuollon kehittäminen

1. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus

Hankkeen tarkennetut hyötytavoitteet

Uudistettu sosiaalityön palvelukokonaisuus edistää palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta. Sosiaalihuollon palveluiden organisoimisen mallia on kehitetty asiakastarpeiden kannalta tarkoituksenmukaiseen suuntaan. Sosiaalityön organisoimisen malli edistää sujuvaa palvelutarpeenarviointia ja päätöksentekoprosessia. Sosiaalityön resurssit vastaavat asiakaskunnan palvelutarpeisiin. Talous- ja sosiaalityön palveluiden saatavuutta on parannettu. Asiakkaille turvataan oikea-aikaista ja sopivaa talouden ohjausta ja neuvontaa. Aikuissosiaalipalveluiden välitystilipalveluprosessi on sujuva.

Prosessitavoitteet

- 1.1 Uudistetaan toimintamalleja ja organisoidaan uudelleen sosiaalityön palvelukokonaisuutta
 - Uudistetaan sosiaalipalveluiden organisaatorakennetta ja johtamismallia
 - Luodaan tiekartta sosiaalityön vahvistamiseksi
- 1.2 Sosiaalityön asiakaskunnan palvelutarve kuvataan ja arvioidaan
- 1.3 Sosiaalityön resurssien riittävyyttä ja kohdentamista kuvataan ja arvioidaan
- 1.4 Kehitetään taloussosiaalityön toimintamalli ja otetaan käyttöön aikuissosiaalityössä:
 - Kehitetään ohjeistukset ja kriteeristö palvelutarpeen arviointia varten
 - Talouden ohjauksen ja neuvonnan työvälineitä ja menetelmiä kehitetään
 - Organisoidaan uudelleen välitystilipalveluprosessia asiakkaiden tarpeiden mukaisesti

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- 1.1 Uudet toimintamallit/-tavat ja niiden organisointi
 - Sosiaalityön toiminta organisoitu uudistetun sosiaalipalveluiden rakennekartan mukaan
 - Sosiaalityön vahvistamiseksi luotu tiekartta ohjaa sosiaalityön kehittämistoimintaa
- 1.2 Palvelutarpeet
 - Palvelujen käyttö 0 - 17-vuotiaiden lasten suojelussa, sijoituksissa ja huostaanotoissa
 - Vammaisille myönnettävät palvelut ja tuet
 - Omaishoidon tuella hoidettavat 65 vuotta täyttäneet
 - Aikuissosiaalityön palvelutarpeen arvioinnissa ilmenneet palvelutarpeet
- 1.3 Palveluihin pääsy
 - Palvelun saantia haitanneet tekijät
 - Lastensuojelun palvelutarpeen arviointien toteutuminen
 - Kuntiin osoitettujen toimeentulotukihakemusten käsittely
- 1.4 Taloussosiaalityön palvelun käyttö
 - Palvelutarpeen arvioinnissa ilmennyt tarve erilaisille talouden tukimuodoille
 - Taloudellisen tuen asiakasmäärät ja tuet euroina

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Kansalliset mittarit kattavat kaikki Kainuun kunnat ja kootaan tietokannoista Tilastokeskus, Sotkanet, Kelasto ja Ammattibarometri. Lisäksi arviointiin kuuluu tietoja Kainuun sotien omista aineistoista Tilinpäätös ja vuosikertomus, Toimintalukuja 2021 ja Sosiaalinen raportointi 2021. Kainuun sotien organisaatiotiedot eivät sisällä Puolangan kuntaa. Lähtötilannearvioinnissa hyödynnettiin myös aikuissosiaalipalvelujen Palvelutarpeen arviointi -kyselyä, joka toteutetaan jokaiselle asiakkaalle. Aineisto koostuu kaikista v. 2021 palvelutarpeen arvioinneista (n=428) ja vuoden 2022 osalta 16.8. mennessä tehdyistä palvelutarpeen arvioinneista (n=190).

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset, v. 2021 tiedoista, FinSote -tulokset vuodelta 2020

1.1 Sosiaalityön organisointi. Kainuun sotien muodostaa kuusi tulosaluetta: Hallinto, Ikäihmisten palvelut, Hyvinvointipalvelut, Terveysten- ja sairaanhoidon palvelut, Keskitetyt tukipalvelut ja Ympäristöterveydenhuolto. Sosiaalityö kuuluu hyvinvointipalveluiden tulosalueeseen, jota johtaa tulosaluejohtaja. Hyvinvointipalveluiden tulosalue jakautuu kolmeen vastuualueeseen, joita johtavat vastuualuepäälliköt: 1) Aikuissosiaalipalvelut, 2) Lapsiperheiden sosiaalipalvelut ja 3) Vammaispalvelut.

Vastuualueet jakautuvat tulosyksiköihin. *Aikuissosiaalipalveluihin* kuuluu kaksi tulosyksikköä: 1) Aikuissosiaalityö, joka sisältää kuntouttavan työtoiminnan ja toimeentuloturvan. Henkilöstöön kuuluu johtava sosiaalityöntekijä, toimeentulotukipäällikkö ja kuntouttavan työtoiminnan päällikkö. 2) Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu (TYP), jota johtaa aikuissosiaalipalveluiden vastuualuepäällikkö. *Lapsiperheiden*

sosiaalipalveluihin kuuluvat tulosityksiköt: 1) perheoikeudelliset palvelut, 2) lastensuojelu, jossa on kaksi johtavaa sosiaalityöntekijää, 3) perhetyö ja kotipalvelu, jossa on perhetyön päällikkö, 4) sijaishuoltoyksikkö, 5) Salmilan lastensuojeluyksikkö, jossa on yksi johtaja ja 6) sosiaalipäivystys. *Vammaispalvelut* on jaettu kahteen tulosityksikköön: 1) Kainuun soten ylläpitämät yksiköt (asuminen, työ- ja päivätoiminta, asumisenohjaus), jossa on yksi palvelupäällikkö ja kahdeksan palveluesimiestä ja 2) vammaispalvelun sosiaalityön ja palveluiden/palveluohjauksen yksikkö, jossa on yksi johtava sosiaalityöntekijä.

Hyvinvointipalvelujen tulosalueen rakenteissa toteutettiin hyvinvointialueen valmisteluprosessissa merkittävä uudistus. Kesäkuussa 2022 vahvistettiin seuraava palvelurakenne: Hyvinvointipalvelujen tulosalue muuttuu Sosiaali- ja perhepalvelujen toimialueeksi, johon kuuluu kolme palvelualueetta: 1) Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, 2) Asumisen ja sosiaalisen kuntoutuksen palvelut ja 3) Perheiden tuki- ja ostopalvelut (perhe-neuvola, koulupsykologit ja kuraattorit). Keskeinen muutos sosiaalityön organisoinnin näkökulmasta on siirtyminen keskitettyyn sosiaalityöhön, joka sijoittuu Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus -palvelualueeseen. Palvelualueelle keskittyy palvelutarpeenarvointi ja päätöksenteko. Palvelualue on jaettu kolmeen palveluyksikköön: Aikuisten sosiaalityö, Lapsiperheiden sosiaalityö ja Vammaisten sosiaalityö.

Hankkeen kehittämistyö keskittyy Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus -palvelualueeseen ja aikuisten sosiaalityöhön. Aikuisten sosiaalityön osalta keskeinen rakenneorganisoinnin muutos on kuntouttavan työtoiminnan ja toimistosuhteiden siirto toisten palvelualueiden vastuulle. Samalla maahanmuuttopalvelut ja ikäihmisten perhe- ja omaishoidon tuki siirtyvät aikuisten sosiaalityön palveluyksikköön.

1.2 Palvelutarpeet. Kainuun väestö - 71 255 asukasta/v. 2021 - jakautuu suurelle alueelle. Väestön ikääntymisen myötä palvelujen tarve lisääntyy. Vuoteen 2030 mennessä väestömäärän ennustetaan vähenevän 65 000 asukkaaseen. Sosiaalityön palvelutarvetta alueella tarkastellaan palvelujen käytön kautta (taulukko 1).

Lasten määrä, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, on kasvanut Kainuun soten alueella. Vuoden 2018 aikana tehtiin lastensuojeluilmoitus 866 ja v. 2021 aikana 1 038 lapsesta. Lastensuojelun vuotuinen avohuollon asiakasmäärä Kainuun sotessa on vuosina 2018-2021 laskenut 837:stä 515:een. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä vuonna 2021 oli 226 ja huostassa oli 157 lasta. Koko Kainuun alueella kodin ulkopuolelle sijoitettuna oli v. 2021 aikana 1,8 % lapsista (koko maa 1,6 %), huostassa oli 1,3 % lapsista (koko maa 1 %).

Vuonna 2021 vammaisille myönnettiin Kainuussa n. 5 612 päätöksellä palvelua tai tukea 100 000 asukasta kohti, joka on kaikista maakunnista korkein päätösten volyymi. Omaishoidon tuella 65 vuotta täyttäneitä hoidettavia oli 4,6 % vastaavan ikäisestä väestöstä - korkein osuus kaikista maakunnista. Kainuussa 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä oli v. 2021 29,8 %, kun koko maassa osuus oli 23,1 %.

Kainuun soten aikuissosiaalityössä tehdyistä palvelutarpeen arvioinneissa miesten osuus oli 57,7 % v. 2021 ja 57,9 % 16.8.2022. Palvelutarpeen arvioinnit jakoutuivat ikäryhmittäin melko tasaisesti (taulukko 2). Yli 65-vuotiaiden osuus palvelutarpeen arvioinneista oli 11,4 % v. 2021 ja 3,7 % 16.8.2022. Erityisen tuen tarve tunnistettiin v. 2021 38,3 %:lla ja 16.8.2022 35,8 %:lla asiakkaista, joille palvelutarpeen arviointi tehtiin.

TAULUKKO 1. Sosiaalipalvelujen käyttö Kainuun alueella v. 2021

Indikaattori	2021/2022	
	Kainuu	Koko maa
0 – 17 v lapset, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, % vast. ikäisestä väestöstä	8,7/10,7	8,6/9,1
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 – 17 v, %	1,8/1,8	1,6/1,6
Huostassa vuoden aikana olleet 0 – 17 v, %	1,3/1,3	1,0/1,1
Lastensuojelun avohuollon asiakkaat, 0 – 17 v vuoden aikana, %	3,5/3,2	3,7/3,6
Vammaisille myönnettävät palvelut ja tuet / 100 000 asukasta	5 612,2/4 859,5	3 296,5/3 242,1
Omaishoidon tuen 65 v täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, %	4,6/3,9	2,7/2,6

TAULUKKO 2. Palvelutarpeen arvioinnit aikuissosiaalipalveluissa ikäryhmittäin, %

Ikäryhmä	2021	16.8.2022
18 – 30	31,3	32,1
31 – 50	33,9	32,1
51 – 65	21,7	32,1
yli 65	11,4	3,7

Aikuissosiaalityön asiakkaiden yleisimmät palvelun tarpeet v. 2021 olivat: TE-toimiston palvelut 38,8 %, kontakti mielenterveyspalveluihin 31,1 %, täydentävä tai ehkäisevä toimeentulotuki 24,5 %, työ- ja toimintakyvyn selvittely 22,9 % ja kontakti riippuvuuksien hoitoon 22,9 % (taulukko 3). Kainuun soten TYP:ssa uusia asiakkuuksia v. 2021 oli 378 ja sinne tehtiin 1 492 asiakaskäyntiä. Kainuun soten kuntouttavassa työtoiminnassa aloitti 194 työmarkkinatukea saanutta asiakasta.

1.3.1 Sosiaalityön resurssit. Sosiaalipalveluissa on rekrytointihaasteita, jotka koskevat sosiaalityöntekijöitä ja vähemmässä määrin myös sosiaaliohjaajia. Ammattibarometrin mukaan sosiaalityön erityisasiantuntijoissa ja sosiaalialan ohjaajissa ja neuvajissa on pula hakijoista (tiedot aikaväliltä: 7-12/ 2021). Kainuun ELY-keskuksen (I/2022) arvio on, että seuraavan puolen vuoden aikana molempien ammattiryhmien rekrytointitarve pysyy Kainuussa ennallaan ja pula hakijoista jatkuu. Seuraavassa sosiaalityön henkilöstöresursseja tarkastellaan huomioiden kunkin sosiaalityön yksikön erityispiirteet ja tarvittava esihenkilöiden määrä. Tarkastelussa keskitytään sosiaalityöntekijöihin ja -ohjaajiin. Lähtötilanne kuvataan 5/2022 osalta. Suunnitteilla olevan Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus -palvelualueelta kuvataan suuntaa antavia arvioita tarvittavista resursseista.

TAULUKKO 3. Aikuissosiaalipalvelun palvelutarpeen arvioinnissa ilmenneet palvelun tarpeet, %

Palvelun tarpeet	2021	2022, N=269	3.11.2023, N=164
TE-toimiston palvelut	38,8	53,2	27,4
Kontakti mielenterveyspalveluihin	31,1	33,8	39
Täydentävä tai ehkäisevä toimeentulotuki	24,5	14,9	21,3
Työ- ja toimintakyvyn selvittely	22,9	38,3	18,9
Kontakti riippuvuuksien hoitoon	22,9	22,7	20,1
Kuntouttava työtoiminta	17,1	20,8	18,9
Sosiaalinen kuntoutus	16,6	9,3	7,3
Asumisen ohjaus	12,4	13	10,4
Välitystili	11,9	14,9	12,8
Edunvalvonta	8,2	7,8	7,3
Erikoissairaanhoido	7,9	5,6	7,3
Työttömien terveystarkastus	7,0	24,2	16,5
Kotihoito	6,3	4,8	4,9
Eläkeselvittely	5,4	6	1,8
Kotikuntoutus (mielenterveys/päihde)	3,7	3	3
Päihdelaitoskuntoutus	3,0	1,5	2,4
Sosiaalinen luotto	3,0	1,5	3
Päivätoiminta	1,6	0,7	0,6
Tukihenkilö	1,2	2,2	6,1
Asiakkaalla on palvelutarvetta, mutta ei vastaanota palvelua	7,7	7,8	8,5
Asiakkaalla on palvelutarvetta, mutta sopivaa palvelua ei ole saatavilla	0,5	0,4	1,2
Asiakkaalla ei ole palvelutarvetta	4,9	3	6,1
Muu	17,3	14,9	8,5

Vuosina 2022-2023 lastensuojelun lakisääteisen mitoituksen mukaan sosiaalityöntekijällä on vastuullaan enintään 35 ja v. 2024 alkaen enintään 30 lasta. Kainuun soten lastensuojeluyksikön 5/2022 arvion mukaan vakanssien määrä riittää lakisääteisen asiakasmitoituksen täyttämiseen lastensuojelun asiakkaille. Vuodesta 2024 alkaen on todennäköistä, että vakansseja tarvitaan lisää. Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa työskenteli toukokuussa 2022 kaksi johtavaa sosiaalityöntekijää, perhetyön päällikkö, Salmilan lastensuojeluyksikön johtaja, 27 sosiaalityöntekijää ja 22 sosiaaliohjaaja. Tulevassa lapsiperheiden sosiaalityön yksikössä suunnitellaan työskentelevän kaksi johtavaa sosiaalityöntekijää, 23 sosiaalityöntekijää ja 10 sosiaaliohjaajaa.

Kainuun soten Vammaispalveluissa asiakasmäärä sosiaalityöntekijää kohden on suuri. Vammaispalveluissa työskenteli toukokuussa 2022 yksi johtava sosiaalityöntekijä, 7 sosiaalityöntekijää ja 6 sosiaaliohjaajaa ja tulevassa Vammaisten sosiaalityön yksikössä sosiaalialan työntekijämäärän suunnitellaan pysyvän samana.

Talentian suositus työntekijämäärästä työikäisten palveluissa on korkeintaan 35-50 asiakasta sosiaalityöntekijää tai -ohjaajaa kohti. Toukokuussa 2022 aikuissosiaalipalveluissa työskenteli yksi johtava sosiaalityöntekijä, toimeentulotukipäällikkö, kuntouttavan työtoiminnan päällikkö, TYP:in esihenkilö, n. 15 sosiaalityöntekijää ja n. 30 sosiaaliohjaajaa. Tulevassa Aikuisten sosiaalityön yksikössä suunnitellaan työskentelevän kaksi johtavaa sosiaalityöntekijää, n. 15 sosiaalityöntekijää ja n. 27 sosiaaliohjaajaa.

Yhteensä Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus -palvelualue sisältäisi n. 100 sosiaalialan vakanssia, eli viiden johtavan sosiaalityöntekijän alaisuudessa työskentelisi n. 50 sosiaalityöntekijää ja 50 sosiaaliohjaajaa.

1.3.2 Palveluihin pääsy. Hankalat aukioloajat ja hankalat matkat ovat haitanneet palveluihin pääsyä Kainuussa koko maata vähemmän v. 2020 valossa. Korkeat asiakasmaksut taas on Kainuussa koko maata merkittävämpi haaste sosiaalipalveluja käyttäneille. Kaikki määräaikoja koskevat indikaattorit ovat Kainuussa paremmassa tilanteessa kuin koko maan keskiarvot. (FinSote, Taulukko 4.)

1.4 Taloussosiaalityön käyttö. Aikuissosiaalityössä tarjotaan seuraavia taloussosiaalityön palveluita: välitystilipalvelu, talouden ohjaus ja neuvonta, sosiaalinen luototus sekä täydentävä ja ehkäisevä toimentulotuki. Taloussosiaalityössä tehdään yhteistyötä sosiaalityöntekijöiden, -ohjaajien ja toimistosihteerien välillä.

Välitystilipalvelu on hallinnollisesti edunvalvontaa kevyempi palvelu ja on väliaikainen ratkaisu asiakkaan tilanteeseen. Asiakkuus on vapaaehtoinen ja asiakas voi lopettaa palvelun käytön omasta pyynnöstään. Mikäli asiakkaalla todetaan toistuvasti tarve välitystiliasiakkuudelle, voidaan asiakkaalle ehdottaa edunvalvontaa. Aikuissosiaalipalvelujen välitystilipalvelu on ollut käytössä kaikissa Kainuun soten kunnissa vuodesta 2018. Vv. 2018-2021 välitystilipalvelun asiakkuuksien määrä on kasvanut selvästi (taulukko 5). Vuonna 2021 tehdyistä palvelutarpeen arvioinneista 11,9 %:lla ja v. 2022 (16.8. mennessä) 11,6 %:lla ilmeni tarve välitystilipalveluasiakkuudelle. Vuoden 2021 aikana välitystilipalvelussa alkaneita asiakkuuksia oli 86 ja päättyneitä 60. Vuoden 2021 aikana välitystilipalvelun asiakkaita oli yhteensä 262 ja v. 2021 lopussa 202.

TAULUKKO 4. Palveluihin pääsy

Indikaattori	2020		2022	
	Kainuu	Koko maa	Kainuu	Koko maa
Hankalat aukioloajat haitanneet palvelun saantia, % sos. palveluja käyttäneistä	39,8	41,5	48,9	44,6
Hankalat matkat haitanneet palvelun saantia, %	29,8	34,1	40,2	37,7
Korkeat asiakasmaksut haitanneet palvelun saantia, %	32,5	29,6	57,5	46,5
1.10. - 31.3. / 1.4. - 30.9. aikana lakisääteisen 3 kk:n kuluessa valmistuneet lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit, %			97,5 / 93,4	91,6 / 90,0
1.10. - 31.3. / 1.4. - 30.9. aikana lakisääteisen 7 arkipäivän kuluessa aloitetut lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit, %			100,0 / 100,0	97,3 / 97,5
Kuntiin osoitettujen toimeentulotukihakemusten käsittely 7 arkipäivän kuluessa, % hakemuksista	98,8 / 99,2	98,7 / 98,3	94,4 / 98,3	96,5 / 98,2

TAULUKKO 5. Välitystiliasiakkuudet vuosina Kainuun sotessa/hyvinvointialueella

	2018	2019	2020	2021	2022	30.9.2023
Asiakkaiden lkm vuoden aikana	118	170	239	262	265	284
Asiakkaiden lkm vuoden lopussa (31.12.)	84	125	172	202	126	217
Alkaneiden asiakkuuksien lkm vuoden aikana	62	69	105	86	61	56
Päätyneiden asiakkuuksien lkm vuoden aikana	34	45	67	60	55	72

Taloussosiaalityöhön kuuluu myös talouden ohjaus ja neuvonta, jonka sisältö riippuu asiakkaan tarpeesta. Välitystilipalvelun aikana asiakkaalle annetaan talouden ohjausta ja neuvontaa. Välitystilipalveluasiakkuuksien määrän kasvaessa Kainuun soten aikuissosiaalipalveluiden tavoitteeksi asetettiin v. 2022 välitystilipalveluasiakkaiden talouden ohjauksen ja neuvonnan vahvistaminen.

Sosiaalinen luototus on tarkoitettu pienituloisille ja vähävaraisille henkilöille, joilla ei ole mahdollisuutta saada muuta luottoa kohtuullisilla ehdoilla. Kainuun sotella sosiaalinen luototus on ollut palveluna vuodesta 2016. Sosiaalisten luottojen kokonaissumma vv. 2018-2021 oli 250 000 €/v, luoton enimmäismäärä oli joka vuosi 10 000 €/hlö. Sosiaalisen luototuksen tarve tunnistettiin palvelutarpeen arvioinnin mukaan v. 2021 3 %:lla ja 2022 (tilanne 16.8.) 2,1 %:lla asiakkaista. Myönnettyjen sosiaalisen luottojen määrä on laskenut selvästi: n. 128 718 €/24 hlöä v. 2018 ja n. 5 095 €/1 hlö v. 2021. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Kainuun soten/hva:n Sosiaalinen luototus vuosina 2018–2022, tilanne vuoden lopussa (31.12.)

Sosiaalinen luototus	2018	2019	2020	2021	2022
Myönnettyjä luottoja, €, noin	128 718	82 507	73 468	5 095	28 157
Kuinka monelle henkilölle, lkm	24	19	12	1	6
Keskimäärin per henkilö, €	5 363	4 342	6 122	5 095	4 693
Hylättyjä hakemuksia, kpl	15	19	20	15	7
Takaisin perittyjä luottoja, kpl	2	1	5	5	1
Luottotappiot, €	0	0	12 729	2 623	8 364

Perustoimeentulotukea vuonna 2021 sai 2 949 kotitaloutta, 3 914 henkilöä. Vuonna 2021 perustoimeentulotuen saajien osuus Kainuun väestöstä oli 5,5 % ja koko maan väestöstä 6,8 %. Jos henkilöllä on erityisiä menoja, joita Kelan myöntämä perustoimeentulotuki ei kata, kunnan sosiaalitoimisto voi harkintansa mukaan myöntää täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea. Vuonna 2021 palvelutarpeen arvioinnin mukaan täydentävän tai ehkäisevän toimeentulotuen tarve tunnistettiin 24,5 %:lla ja 2022 (16.8.) 11,6 %:lla asiakkaista. Kainuun sotessa täydentävää toimeentulotukea v. 2021 sai 860 kotitaloutta ja ennaltaehkäisevää toimeentulotukea 328 kotitaloutta. Toimeentulotukea saaneiden kotitalouksien määrä on laskenut 32 % (558 kotitaloutta) vv. 2018-2021: 1 746 - 1 636 - 1 281 - 1 188. Vuonna 2021 täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea saaneiden osuudet ovat Kainuussa olleet pienemmät kuin koko maassa. (Taulukko 7.)

TAULUKKO 7. Täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea vuoden aikana saaneet v. 2021-2022

Indikaattori	2021		2022	
	Kainuu	Koko maa	Kainuu	Koko maa
Täydentävää toimeentulotukea vuoden aikana saaneet 18 - 24-vuotiaat / 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	1,8 / 1,9	2,3 / 2,0	1,5 / 1,8	2,2 / 1,9
Ehkäisevää toimeentulotukea vuoden aikana saaneet 18 - 24-vuotiaat / 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	0,9 / 0,7	1,3 / 1,1	0,6 / 0,7	1,3 / 1,1

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Keväällä 2022 käynnistettiin hyvinvointialueen valmistelutyö *Hyvinvointipalveluiden (Hypa) organisaatiouudistus* -työryhmässä ja *Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus* -palvelualueen valmistelun alatyöryhmässä. Valmistelutyötä tuettiin hankkeessa arvioimalla sosiaalityön resurssien riittävyttä ja kohdentamista keskeisinä teemoina sosiaalityön organisointi, henkilöstöresurssit sekä esihenkilötasot ja johtamismallit. Osana valmistelutyötä kartoitettiin sosiaalipalveluiden organisoinnin haasteet, käytiin läpi johtavien sosiaalityöntekijöiden tehtäväkuvaukset sekä toteutettiin vaihtoehtoisten organisaatorakenne-ehdotusten vahvuuksien ja haasteiden analyysi. Sosiaali- ja perhepalveluiden toimialueen (Sope) organisaatorakenteessa päätöksenteko ja palveluiden järjestäminen jaettiin eri palvelualueille ja kaikki sosiaalityön alueet siirrettiin saman palvelualueen alaisuuteen. Alatyöryhmän työn tuloksena valmistui organisaatio- ja esihenkilörakenne *Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus* -palvelualueelle. Organisaatorakennemuutos toteutettiin vuodenvaihteessa 2022–2023.

Keväällä 2023 käynnistettiin selvitys, jonka tavoitteina oli selvittää sosiaalityön ja -palveluiden tilannetta uudessa organisaatiossa, tunnistaa kriittiset kohdat sosiaalityön ja sosiaalipalveluiden vahvistamiseksi sekä paikallistaa henkilöstön kohtaamia haasteita ja esittää niihin ratkaisuehdotuksia. Selvityksellä tuotettiin tietoa Sopen johdolle päätöksenteon tueksi toimialueen jatkokehittämisessä. Selvitys toteutettiin Sopen nykytilaa ja kehittämistarpeita kartoittavalla työntekijäkyselyllä. Kyselyyn valittiin tärkeimmät aihealueet Sope-organisaation kehittämisen näkökulmasta: 1) organisaatorakenne, 2) yhteistyö, 3) työkäytännöt, 4) henkilöstön pysyvyys ja 5) sosiaalialan osaaminen ja koulutusmahdollisuudet. Kyselyyn vastasi 94 työntekijää, noin 20 % henkilöstöstä. Kyselyaineiston pohjalta luotiin *Tiekartta sosiaalityön vahvistamiseksi* -selvitys, joka sisältää toimenpide-ehdotuksia sosiaalityön ja sosiaalipalveluiden edistämiseksi työntekijöiden näkökulmasta.

Aikuisten sosiaalityön palveluyksikköön luotiin ja pilotoitiin [taloussosiaalityön Satsaa ja säästä -malli](#).

Välitystilipalvelun asiakkuuksia ja tilastointia varten kartoitettiin välitystilipalvelun toteuttamisen haasteet ja kehittämistarpeet ja uudistettiin välitystilipalvelun työohje. Lisäksi kehitettiin välitystilipalvelun tilastointia. Tuloksena on uusi tilastotietoa ylläpitävä systeemi, jonka elementteinä ovat uusi tilastolaskuri ja -alusta, joiden kautta yhtenäistettiin laskentamenetelmät kaikkien Kainuun hyvinvointialueen kuntien osalta.

Hankkeen puitteissa toteutettiin myös *Aikuisten sosiaalityön palvelutarpeen arviointi (PTA)* -kyselyaineiston 2020–2022 synteesi ja analyysi (n=1324). Taloussosiaalityön kehittämisen kontekstissa tarkasteltiin erityisesti taloudellisen toimintakyvyn heikkenemisen taustalla olevia tekijöitä. PTA-aineiston perusteella toteutettiin asiakkaiden segmentointia kolmeen ryhmään: sosiaalisen luototuksen hakijat tai saajat, välitystilipalvelun asiakkaat ja muut palvelua tarvitsevat asiakkaat.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Sosiaalityön organisointi: *Tiekartta sosiaalityön vahvistamiseksi* -selvitykseen kartoitettiin Sopen työntekijöiden mielipiteitä organisaatorakennemuutoksesta. Eniten eri mieltä tai täysin eri mieltä -vastauksia tuli työhön ja työtekoon liittyvien seuraavien väitteiden osalta: ”Työ on vähemmän kuormittavaa” (67 %), ”Useiden työtehtävien samanaikainen tekeminen on vähentynyt” (57 %) ja ”Päällekkäisen työn määrä on vähentänyt” (50 %). Eniten samaa mieltä tai täysin samaa mieltä -vastauksia tuli seuraavien väitteiden osalta: ”Viestintäkanavat ovat selkeämmät” (19 %), ”Moniammatillinen yhteistyö on sujuvampaa” (16 %), ”Toimialueen palvelualueiden ja palveluyksiköiden välinen yhteistyö on sujuvampaa” (15 %) ja ”Henkilöstön roolien määrittäminen on selkeämpää” (15 %). Vastaajat kokevat, että uudistetussa organisaatorakenteessa on onnistunut erityisesti sosiaalityön eri osa-alueiden siirtyminen samaan palvelualueeseen. Monet vastaajat kokevat, että käytännön tasolla työhön liittyvä kuormittuneisuus on lisääntynyt. Organisaatorakennemuutoksen seurauksena työntekijät kokevat yhteydenpidon esihenkilöportaaseen muuttuneen haasteellisemmaksi. Toisaalta useiden vastaajien näkökulmasta varsinaisessa työssä ei ole muuttunut juuri mikään, eikä

organisaatorakennemuutos vaikuttanut työntekijöiden työhön. Kainuun hyvinvointialueen järjestämissuunnitelman 2023–2025 (4/2023) mukaan Sosiaali- ja perhepalveluiden toimialueella (Sope) sosiaalityötä kehitetään, ja sosiaalityön ja -ohjauksen rakenteita uudistetaan edelleen.

Taloussosiaalityön *Satsaa ja säästä* -mallin arviointia, ks. kohdat 3 ja 4. Seuraavaksi esitetään uusimmat indikaattoritiedot, joissa ei vielä näy kehittämistyön vaikutuksia.

Palvelutarpeet 2022: Lasten määrä, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, kasvoi edelleen Kainuun soten alueella ja oli 1303*. Lastensuojelun vuotuinen avohuollon asiakasmäärä Kainuun sotessa oli 352*, kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä oli 213 ja huostassa oli 146 lasta, eli ovat edellisvuotta pienemmät. Koko Kainuun alueella kodin ulkopuolelle sijoitettuna oli 1,8 % lapsista (koko maa 1,6 %), huostassa oli 1,3 % lapsista (koko maa 1,1 %); näissä ei muutosta edellisvuoteen. Vammaisille myönnettävät palvelut ja tuet / 100 000 asukasta ja Omaishoidon tuen 65 v täyttäneet hoidettavat vuoden aikana (%) ovat koko maassa hieman ja Kainuussa selvästi pienentyneet. (Taulukko 1 s. 53.)

Vuonna 2023 palvelutarpeen arvioinneissa ilmenneet palvelun tarpeet (tilanne 3.11.2023, n=164) näyttää samanlaista jakaumaa kuin edelliset vuodet. Isoin muutos tapahtui siinä, että TE-toimiston palveluiden tarve väheni selvästi ja on ilmennyt vain 27,4 %:lla asiakkaista. Kontakti mielenterveyspalveluihin kasvoi 39 %:in asiakkaista. Tässä on huomioitava, että PTA-kyselyn täyttämisen säännöllisyys on laskenut. (Taulukko 3 s. 54.)

Sosiaalityön resurssit: Sosiaalipalveluissa on edelleen rekrytointihaasteita, jotka koskevat erityisesti sosiaalityöntekijöitä. Ammattibarometrin tietoa ei ole saatavilla, koska sitä uudistetaan 2023 kuluessa. *Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus* -palvelualueella tunnistetaan, että sosiaalityöntekijöiden saatavuus on edelleen haasteellista ja näkyy kaikissa palveluyksiköissä. Tarve pätevien sosiaalityöntekijöiden rekrytointiin on kasvanut johdettujen erityisesti seuraavista seikoista: 1) Lastensuojelulain mukaan lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän enimmäisasiakasmäärä on vuoden 2024 alusta 30 lasta, ja 2) Valviran tarkennus määräaikaisena sosiaalityöntekijänä toimivan kelpoisuudesta (7/2023).

Palveluihin pääsy: Kaikki palveluihin pääsyn indikaattorit ovat heikentyneet Kainuussa ja koko maassa. Isoin muutos tapahtui indikaattorin ”*Korkeat asiakasmaksut haitanneet palvelun saantia, % sosiaalipalveluja käyttäneistä*” osalta, joka vuonna 2022 oli 57,5 % Kainuussa (koko maa 46,5 %). (Taulukko 4 s. 55.)

Taloussosiaalityön käyttö: Vuonna 2022 tehdyistä palvelutarpeen arvioinneista 14,9 %:lla ja 3.11.2023 mennessä 12,8 %:lla asiakkaista ilmeni tarve välitystilipalveluasiakkuudelle. Välitystilipalvelun asiakkuuksien määrä on edelleen noussut ja 30.9.2023 heitä oli 284; välitystilipalvelussa alkaneiden asiakkuuksien määrä 30.9.2023 oli 56 ja päättyneiden määrä 72. Vuosien 2018–2022 trendi (enemmän palvelun aloittamisia kuin lopettamisia) näyttää kääntyneen toiseen suuntaan. (Taulukko 5 s. 56.)

Sosiaalisen luototuksen tarve tunnistettiin palvelutarpeen arvioinnissa 1,5 %:lla asiakkaista vuonna 2022 ja 3 %:lla 3.11.2023. Myönnettyjen sosiaalisen luottojen määrä vuonna 2022 kääntyi nousuun verrattuna vuoteen 2021 ja sitä myönnettiin 6 henkilölle yhteensä 28 157 €. (Taulukko 6 s. 56.)

Perustoimeentulotukea vuonna 2022 sai Kainuussa 2 843* kotitaloutta, 3 733 henkilöä. Vuonna 2022 perustoimeentulotuen saajien osuus Kainuun väestöstä oli 5,3 % ja koko maan väestöstä 6,4 %. Trendi on vähenevä sekä Kainuussa että koko maassa.

Vuonna 2022 palvelutarpeen arvioinnin mukaan täydentävän tai ehkäisevän toimeentulotuen tarve tunnistettiin 14,9 %:lla ja 3.11.2023 21,3 %:lla asiakkaista. Kainuun soten kunnissa täydentävää toimeentulotukea vuonna 2022 sai 776 ja ennaltaehkäisevää toimeentulotukea 280 kotitaloutta. Eli toimeentulotukea saaneiden kotitalouksien määrä on edelleen laskenut. V. 2022 täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea saaneiden osuudet ovat Kainuussa pienentyneet ja olleet edelleen koko maata pienemmät. (Taulukko 7 s. 56.)

2. Toiminnan painotuksen siirtäminen ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Hankkeen tarkennetut hyötytavoitteet

Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnissa käytetään työvälineitä ja menetelmiä talousongelmien tunnistamiseksi. Taloussosiaalityön keinoin ehkäistään taloudellista syrjäytymistä ja edistetään asiakkaan itsenäistä suoriutumista. Kehittämällä varhaisen tuen menetelmiä talouden ohjauksen ja neuvonnan käyttöön ehkäistään velkaongelmien syntymistä ja pahenemista. Talouden ohjauksella ja neuvonnalla ehkäistään tarvetta pitkäaikaiselle toimeentulotuen asiakkuudelle. Välitystilipalvelun avulla vähennetään vuokratiloihin joutumista, lyhennetään syntyneitä vuokratiloihin ja estetään häätöjä. Kehittäminen toteutuu kohdissa 1 ja 3-5.

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Hankkeen tarkennetut hyötytavoitteet

Tiedon keräämisen ja analysoinnin käytännöt ovat kiinteä osa sosiaalityön perustyötä ja taloussosiaalityön kehittämistä. Taloussosiaalityössä tarjotaan tietoon perustuvia palveluja, joista asiakas kokee saavansa apua, jotka auttavat konkreettisesti ja vastaavat asiakkaan tarpeisiin. Taloussosiaalityössä tietoa tuotetaan ja analysoidaan järjestelmällisesti. Käyttöön tuodaan vaikuttavia työvälineitä ja menetelmiä nykyistä laajemmin. Taloussosiaalityön tarjoama talouden ohjaus ja neuvonta on osallistavaa ja välitystilipalvelu kuntouttavaa palvelua. Asiakkaan tavoitteiden saavuttaminen välitystilipalveluissa onnistuu entistä paremmin.

Prosessitavoitteet

- 3.1 Lisätään asiakasosallisuutta kehittämistyössä ja operatiivisessa toiminnassa
 - Asiakaspalautetta kerätään järjestelmällisesti
 - Otetaan käyttöön välineitä ja menetelmiä, joilla lisätään asiakasosallisuutta palveluprosessissa
- 3.2 Taloussosiaalityön avulla tuetaan asiakasta sujuvaan arkeen
 - Talouden ohjausta ja neuvontaa tarjotaan palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti
- 3.3 Kehitetään taloussosiaalityötä välitystilipalvelun ja talouden ohjauksen ja neuvonnan osalta yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa
- 3.4 Lisätään sosiaalialan strategista yliopistoyhteistyötä ja syvennetään oppilaitosyhteistyötä osaavan työvoiman turvaamiseksi sosiaalihuoltoon yhteisesti sovittavien toimenpiteiden avulla

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- 3.1 Asiakasosallisuus
 - Asiakkaiden kokemukset sosiaalipalveluista
- 3.2 Asiakkaan taloudellisen toimintakyvyn vahvistuminen:
 - Taloudellisen tuen ja palvelun tarve
 - Tuen taustalla olevia tekijöitä
- 3.3 Velkajärjestelyjen määrä
 - Loppuun käsitellyt yksityishenkilöiden velkajärjestelyasiat
- 3.4 Yliopistoyhteistyön kautta syntyvät toimenpiteet
 - Oppinäytetyöt kehittämisaihepiiriin liittyen
 - Käytännön jakson suorittaneet.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät, ks. kohta 1

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

3.1 Asiakasosallisuus. Asiakasosallisuudella tarkoitetaan asiakkaan osallistumista sekä palvelun kehittämiseen että sosiaalityön prosessiin. Asiakasosallisuuden perustaso on asiakkaan toimiminen informanttina. FinSoten käyttämistä asiakkaiden kokemuksista kuvaavista indikaattoreista saa suuntaa antavan kuvan asiakasosallisuuden toteutumisesta sosiaalipalveluissa. Vuonna 2020 kainuulaisista sosiaalipalvelujen käyttäjistä 58,3 % koki palvelun sujuvaksi, kun koko maassa vastaava luku oli 51,6 % (taulukko 8).

Asiakaspalautetta/asiakkaiden kokemuksia välitystili- sekä talouden ohjaus- ja neuvontapalveluista ei ole kerätty järjestelmällisesti. HELLÄ -hankkeen tavoitteena on löytää sopiva menetelmä ja työkalut välitystilipalvelujen asiakasosallisuuden vahvistamiseksi, yhtenä keinona systemaattinen asiakaspalautteen kerääminen.

3.2 Asiakkaan taloudellinen toimintakyky. Asiakkaan taloudellista toimintakykyä tarkastellaan analysoimalla asiakkaiden tuen ja palvelun tarpeita sekä välitystilipalvelua tarvitsevien asiakkaiden taustalla olevia tekijöitä ja elämäntilannetta. Taloussosiaalityön palveluja kehitetään asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.

Aikuissosiaalityön sisäisen tilastoinnin mukaan vv. 2018-2021 aloitettiin yhteensä 323 välitystiliasiakkuutta. Välitystilipalvelun aloittamisen yleisimmät ensisijaiset syyt olivat asumiseen liittyvät ongelmat (82,7 %), velkaantuminen (10,8 %) ja sairaus (muisti, mielenterveysongelma, riippuvuus) (1 %). Muu syy oli 5,3 %:lla. Kainuun sotessa välitystilipalveluasiakkuuden kesto vuonna 2021 oli keskimäärin 17,1 kuukautta.

Seuraavaksi tarkastellaan taloudellisen toimintakyvyn eri ulottuvuuksia vertailemalla: 1) kaikkia aikuissosiaalityön asiakkaita, joille on tehty palvelutarpeen arviointi ajalla 1.1.2021-16.8.2022 (n=618) ja 2) asiakkaita, joilla tunnistettiin palvelutarpeen arvioinnissa välitystilipalveluasiakkuuden tarve samalla aikavälillä (n=73).

Maksuhäiriömerkinnät ovat keskeinen ylivelkaantumisen mittari ja ylivelkaantuminen viittaa taloudellisen toimintakyvyn heikentymiseen. Suomen Asiakastieto Oy:n mukaan vuonna 2020 maksuhäiriömerkinnän saaneiden henkilöiden osuus Kainuussa oli 7,3 % (koko maa 8,8 %). Aikuissosiaalityön palvelutarpeen arvioinnissa maksuhäiriömerkintä oli 41,4 %:lla asiakkaista ja 15,4 %:lla asiakkaista ei ollut tietoa siitä, onko heillä maksuhäiriömerkintä. Asiakasryhmässä, jossa tunnistettiin välitystilipalveluasiakkuuden tarve, luottohäiriömerkintä oli 73 %:llä ja 13,3 % asiakkaista ei tiennyt onko hänellä maksuhäiriömerkintä.

Aikuissosiaalityön palvelutarpeen arvioinnissa tuen tarve ”*Talouteen, riittämättömät tulot, ongelmia etuuk-sien saamisessa tai talouden hallinnassa*” todettiin 47,4 %:lla asiakkaista. Asiakasryhmässä, jossa tunnistettiin tarve välitystilipalveluasiakkuudelle vastaava luku oli 90,4 %. Palvelutarpeen arvioinnissa Asiakkaan kokemus tulojen riittävyydestä -vastaukset jakautuivat seuraavasti: tulot ei riitä 29,3 %, riittää välttämättömään 54,7 % ja riittää 16,0 %. Asiakasryhmässä, jossa tunnistettiin välitystilipalveluasiakkuuden tarve, vastaukset jakautuivat seuraavasti: ei riitä 50,7 %, riittää välttämättömään 40,0 % ja riittää 9,6 %.

TAULUKKO 8. Asiakkaiden kokemukset sosiaalipalveluista: FinSote indikaattorit, v. 2020

Indikaattori	Kainuu	Koko maa
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	58,3	51,6
Asiat selitettiin ymmärrettävästi viimeksi käytetyssä sosiaalipalvelussa (%)	58,3	60,0
Mahdollisuus kysyä omasta palvelustaan viimeksi käytetyssä sosiaalipalvelussa (%)	64,8	68,0
Myönteinen asiakaskokemus viimeksi käytetyssä sosiaalipalvelussa (%)	62,6	60,9
Riittävä vastaanottoaika viimeksi käytetyssä sosiaalipalvelussa (%)	62,3	61,5
Sai osallistua itseä koskeviin päätöksiin viimeksi käytetyssä sosiaalipalvelussa (%)	54,5	58,8
Koki oman tilanteensa otetun huomioon päätöksenteossa, (%) sosiaalitukea tarvinneista	29,9	18,2
Koki saaneensa riittävästi neuvontaa sosiaalituen hakemiseen, (%) sosiaalitukea tarvinneista	27,3	19,3
Koki sosiaalituen hakemisen helpoksi, (%) sosiaalitukea tarvinneista	22,7	18,2
Ymmärsi sosiaalituesta saamansa päätöksen, (%) sosiaalitukea tarvinneista	43,1	39,1

Palvelutarpeen arvioinnissa tuen tarve ”*Asumiseen, asunto puuttuu tai on vaarassa menettää sen, asumisoloissa puutteita*” todettiin 16,3 %:lla asiakkaista; asumisen ohjaukseen tukea tarvitsi 11,5 % asiakkaista. Asiakasryhmässä, jossa tunnistettiin välitystilipalveluasiakkuuden tarve, vastaavat luvut olivat 47,9 % ja 31,5 %.

Aikuissosiaalityön palvelutarpeen arvioinnissa päihderiippuvuus oli 28,3 %:lla asiakkaista ja asiakkailla, joilla tunnistettiin tarve välitystilipalveluasiakkuudelle, 57,5 %:lla. Päihteiden käytöstä johtuva tuen tarve todettiin 23,3 %:lla ja välitystilipalvelua tarvitsevilla asiakkailla 49,3 %:lla. Tuen tarve peliriippuvuuden johdosta todettiin 3,2 %:lla ja välitystilipalvelua tarvitsevista asiakkaista 9,6 %:lla. Palvelun tarve kontaktina riippuvuuksien hoitoon 21,7 %:lla asiakkaista ja 42,5 %:lla välitystilipalvelua tarvitsevista asiakkaista. Palvelun tarve kontaktina mielenterveyspalveluihin 30,9 %:lla asiakkaista ja 37 %:lla välitystilipalvelua tarvitsevista asiakkaista.

Aikuissosiaalityön palvelutarpeen arvioinnissa erityisen tuen tarve havaittiin 37,5 %:lla kaikista asiakkaista ja 64,4 %:lla välitystilipalvelua tarvitsevista asiakkaista. Asiakkuuden luonne oli pitkäaikainen 50,6 %:lla kaikista asiakkaista ja 79,5 %:lla välitystilipalvelua tarvitsevista asiakkaista. Edunvalvonnan tarve ilmeni 8,1 %:lla kaikista asiakkaista ja välitystilipalvelua tarvitsevista asiakkaista 13,7 %:lla.

Yhteenvedon voidaan todeta, että välitystilipalvelua tarvitsevien asiakkaiden taloudellinen toimintakyky on heikentynyt enemmän kuin aikuissosiaalipalveluiden asiakkailla keskimäärin.

Analysoimalla välitystilipalvelun lopettamisen syitä voidaan arvioida palvelun vaikuttavuutta. Vuosina 2018-2021 loppui 209 välitystiliasiakkuutta. Omasta pyynnöstä palvelun lopetti 38 % lopettaneista, tavoitteet saavutti tai asiakkuudelle ei ollut enää tarvetta 20 %; edunvalvontaan siirtyi 9 %, muutti pois 13,4 %, kuoli 8,1 % ja muun syyn vuoksi tai ei tietoa 7,7 %.

Sosiaalityö tunnistaa yhteiskunnan rakenteiden aiheuttamia haasteita, jotka vaikuttavat asiakkaan taloudelliseen toimintakykyyn. Vuonna 2021 toteutettu Kainuun soten sosiaalinen raportointi tunnistaa taloudellisiin haasteisiin liittyviä ilmiöitä: 1) nuorten aikuisten osalta: a. lisääntyneet ilmoitukset yli 18-vuotiaan ilmeisestä sosiaalihuollon tarpeesta, jonka syynä vuokrien maksamattomuus ja uhkaava häätö, b. opiskelijoiden vaikeudet opintolainan käytön jaksottamisessa kuukausittaiseen elämiseen; 2) ikäihmisten hoivaköyhyys; 3) yleisen edunvalvonnan viivästyminen; 4) suuret sähkölaskut.

3.3 Velkajärjestely. Ylivelkaantumisen kehitystä voi tarkastella avun hakemisen näkökulmasta. Suomessa se tarkoittaa yleensä talous- ja velkaneuvontaan hakeutumista ja erityisesti velkajärjestelyä. Käräjäoikeus voi järjestellä henkilön ylivelkatilanteen myöntämällä yksityishenkilölle velkajärjestelyn. Vuonna 2021 loppuun käsitellyjä yksityishenkilöiden velkajärjestelyasioita oli Kainuun käräjäoikeudessa yhteensä 60, joista vahvistettuja maksuohjelmia oli 55, rauennut tai jäänyt sillensä 3 ja peruutettu 2 kpl.

3.4 Yliopistoyhteistyö. Vuosittain noin 10 sosiaalityöntekijäopiskelijaa suorittaa käytännön jakson Kainuun soten sosiaalipalveluissa. Valtaosa opiskelijoista tulee Itä-Suomen ja Lapin yliopistoista. Kainuun sote on voinut järjestää käytännönjaksopaikan kaikille hakeneille opiskelijoille - määrälle ei ole kiintiötä tai rajoitusta. Opiskelijamääristä ei ole pidetty virallisia tilastoja. Vuosina 2018-2021 ESR:n ja Kainuun soten rahoittaman *Kainuun sosiaalityön koulutus ja kehittämishankkeen* (KASKK) johdosta sosiaalityöntekijäopiskelijoita oli tavallista enemmän. Hankkeeseen valittiin 23 opiskelijaa suorittamaan sosiaalityön maisterivaiheen opinnot (120 op). Hanketta hallinnoi Itä-Suomen yliopisto. Hankkeessa edellytettiin, että opiskelijoiden pro gradut käsittelevät Kainuuta. Normaalisissa tilanteissa opiskelijat tekevät 0-2 pro gradua Kainuusta vuodessa.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Taloussosiaalityön mallin kehittämiseksi haettiin syksyllä 2022 syventävää tietoa sosiaalityöntekijäopiskelijan harjoittelun yhteydessä kehittäjäasiakkaiden kanssa. *Satsaa ja säästä* -mallin työvälineet ja menetelmät arvioitiin ja valittiin asiakkaan osallistamisen periaatteen mukaan. Mallin lähtökohtana on toimia

voimavaralähtöisen sosiaalityön mukaisesti ja pyrkiä saamaan esiin asiakkaan omia näkemyksiä, ideoita ja ratkaisuehdotuksia. Mallin mukaan asiakasosallisuutta vahvistetaan myös asiakaslähtöisellä kirjaamisella. Osana *Satsaa ja säästä* -mallin pilotointia kehitettiin uutta käytäntöä asiakaspalautteen keräämiseen asiakaslähtöisellä palautekyselyllä. Palautteiden keruu asiakkailta oli olennainen osa mallin pilotointia. Asiakkaat täyttivät palautekyselyn työntekijöiden kanssa.

Satsaa ja säästä -mallia pilotoitiin Aikuisten sosiaalityön palveluyksikössä ja arvioitiin kyselyiden avulla. Työntekijät pitivät mallia hyvänä ja kiinnostavana, mutta suuren asiakasmäärän ja asiakkaiden akuuttien tilanteiden vuoksi mallin soveltaminen asiakastyössä oli haasteellista (n=19). Työntekijät keskittyivät erityisesti mallin Tulot ja menot -moduuliin ja kokivat hyödylliseksi budjetoitintyökalut. Mallin avulla talousasioiden puheeksi ottaminen helpottui sekä vuorovaikutus ja keskustelu raha-asioista asiakkaiden kanssa sujui paremmin. Haasteena oli asiakkaiden motivoiminen asiakkaiden kokiessa tulonsa riittämättömiksi. Lisäksi maahanmuuttajataustaisten henkilöiden tarpeita tulisi mallissa huomioida enemmän.

Taloussosiaalityön kehittämisessä erityisen tärkeää oli koulutusyhteistyö. Uutta mallia varten järjestettiin räätälöityjä koulutuskokonaisuuksia: Raha-asioden puheeksi ottaminen (Takuusäätiö, osa *HELLÄsti huoli puheeksi* -kampanjaa), *Satsaa ja säästä* -mallin moduuleihin räätälöity koulutuskokonaisuus (Takuusäätiö, Marttaliitto), koulutussarja talous- ja velka-asioista (Ulosottolaitos, Kainuun oikeusaputoimisto, Takuusäätiö). Koulutusten suunnittelu ja toteutus vahvistivat monialaista yhteistyötä kehitys- ja asiakastyössä.

Maisterivaiheen sosiaalityöntekijäopiskelija toteutti hankkeessa käytännön jakson ja sosiaalityön opiskelija aloitti pro gradun taloussosiaalityön aihepiiristä. *Tiekartta sosiaalityön vahvistamiseksi* -selvityksen puitteissa toteutettiin kartoitus sosiaalialan ammattilaisten koulutusmahdollisuuksista ja sosiaalityöntekijäksi opiskelusta, jotka auttavat suuntaamaan strategisen yliopistoyhteistyön kehittämisprosessia.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Asiakasosallisuus: Asiakkaiden kokemukset sosiaalipalveluista: Ainoastaan yhden FinSote -indikaattorin osalta tieto on saatavilla vuoden 2022 osalta. ”*Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä*” Kainuu 46,0 (koko maa 44,1), eli sujuvuuden kokemus väheni selvästi sekä Kainuussa että koko maassa. *Satsaa ja säästä* -mallin pilotoinnin aikana saatiin 9 asiakaspalautetta: 1 asiakas koki raha-asioita käsittelevät työkalut ja menetelmät erittäin hyödylliseksi, 6 melko hyödylliseksi ja 2 ei kovin hyödylliseksi. Asiakkaiden palautteiden perusteella oman taloutensa hahmottaminen selkeytyi ja reflektio omaa taloudellista tilannetta kohtaan vahvistui. Työkalujen käytön motivaatiota vähensi asiakkaiden kokema tulojen riittämättömyys.

Asiakkaan taloudellinen toimintakyky: Aikuissosiaalityön sisäisen tilastoinnin mukaan vuonna 2022 aloitettiin yhteensä 61 välitystiliasiakkuutta ja 1-9/2023 56. Välitystilipalvelun tilastoinnin uudistamisen vuoksi välitystilipalvelun aloittamisen syyt eivät ole saatavilla vuodelta 2022.

Suomen Asiakastieto Oy:n mukaan vuonna 2022 maksuhäiriömerkinnän saaneiden henkilöiden osuus Kainuussa oli 6,8 % (koko maa 8,6 %). Aikuissosiaalityön palvelutarpeen arvioinnissa maksuhäiriömerkintä oli 3.11.2023 asiakkaista 36 %:lla ja 17 %:lla asiakkaista ei ollut tietoa siitä, onko heillä maksuhäiriömerkintä, eli maksuhäiriömerkinnän saaneiden osuus väheni. Asiakasryhmässä, jossa tunnistettiin välitystilipalveluasiakkuuden tarve, maksuhäiriömerkintä oli 71 %:lla. 9,5 % asiakkaista ei tiennyt, onko hänellä maksuhäiriömerkintä. Aikuisten sosiaalityön asiakaskunnassa luvut pienenevät, mutta olivat edelleen korkealla tasolla verrattuna Kainuun keskimääräiseen tasoon. Luottotietolaki muuttui 12/2022, millä voi olla osuutta tilastoihin.

PTA -aineistossa vv. 2021–2022 havaitut aikuisten sosiaalityön trendit jatkuivat samansuuntaisina v. 2023.

Vuonna 2022 loppui 55 välitystiliasiakkuutta. Omasta pyynnöstä palvelun lopetti 27 %, tavoitteet saavutti tai asiakkuudelle ei ollut enää tarvetta 18 %, edunvalvontaan siirtyi 14 %, muutti pois 14 %, kuoli 10 % ja muun

syyn vuoksi tai ei tietoa 18 %. Verrattuna edellisiin vuosiin (2018-2021) enemmän asiakkaita siirtyi edunvalvontaan ja vähemmän lopetti omasta pyynnöstään.

Velkajärjestely: Vuonna 2022 loppuun käsiteltyjä yksityishenkilöiden velkajärjestelyasioita oli Kainuun käräjäoikeudessa yhteensä 76*, joista vahvistettuja maksuohjelmia oli 65*, rauennut tai jäänyt sillensä 1* ja peruutettu 2*. Eli velkajärjestelyjen määrä kasvoi jonkin verran.

Yliopistoyhteistyö: Sosiaalityöntekijäopiskelija laati harjoittelussaan raportin *Kestävä tulevaisuus ekososiaalisen taloussosiaalityön avulla*. Tilanearvioinnissa selvisi, että organisaation kapasiteetti tarjota sosiaalityön opiskelijoille käytännönjaksopaikkoja on rajoitettu, koska Valviran sosiaalityöntekijän kelpoisuutta ei ole kaikilla sosiaalityöntekijänä työskentelevillä.

Sosiaalityön opiskelijan tutkimuslupa on saatu pro gradu tutkimukselle *Taloudellisen toimintakyvyn ilmeneminen asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa*. Aineistona tutkimukselle ovat SOSRAKE-osaamisverkostohankkeen (2020–2022) aikuisten sosiaalityön PTA-kyselyn tulokset. Tutkimukselliset työtöteet ja käytännöt vahvistavat kentän potentiaalia tutkimuksen mahdollistajana. Riskinä on, että työntekijät täyttävät PTA-kyselyä vähenevässä määrin.

Tiekartta sosiaalityön vahvistamiseksi -selvityksen henkilöstökyselyn tuloksen mukaan työntekijät toivovat, että opintotehtävät, harjoittelut ja pro gradut kiinnittyisivät tiiviisti organisaation kehittämistyöhön.

4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Hankkeen tarkennetut hyötytavoitteet

Aikuissosiaalipalveluissa työskentelevien eri ammattiryhmien työnjako ja yhteistyö takaa asiakastyön tavoitteellisuuden ja sujuvuuden. Ammattiryhmien välinen työnjako on selkeä ja edistää asiakkaiden tavoitteiden saavuttamista. Ammattiryhmien välinen kommunikaatio on sujuvaa ja yhteiset palaverikäytännöt tuovat jokaisen ammattiryhmän näkökulman hyvin esiin. Asiakkaille turvataan talouden ohjausta ja neuvontaa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

Prosessitavoitteet

- 4.1 Aikuissosiaalipalveluissa työskentelevien eri ammattiryhmien yhteistyön ja työnjaon toimivuudesta kerätään palautetta ja kehitetään eri ammattiryhmien välisen työnjaon ja yhteistyön malli
- 4.2 Työntekijöiden talouden ohjauksen ja neuvonnan osaamista vahvistetaan
- 4.3 Yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden ja muiden toimijoiden kanssa vahvistetaan
- 4.4 Yliopistoyhteistyön toimivuutta vahvistetaan

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- 4.1 Aikuissosiaalityöntekijöiden kokemus ammattiryhmien yhteistyön ja työnjaon toimivuudesta
- 4.2 Aikuissosiaalityöntekijöiden arviot talouden ohjauksen ja neuvonnan osaamisesta asiakastyössä
- 4.3 Yhteistyön muodot kolmannen sektorin toimijoiden ja muiden toimijoiden kanssa
- 4.4 Yliopistoyhteistyön toimivuuden kautta saavutettu vaikuttavuus strategisella tasolla

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Lähtötilanteen arvioimiseksi tehtiin työntekijäkysely 8/2022. Yliopistoyhteistyön lähtötilanteen arviointiaineistona käytettiin *Kainuun sosiaalityön koulutus- ja kehittämishankkeen (KASKK) loppuraporttia Sosiaalisesti kestävä Kainuu*, toim. Pehkonen, Pyykönen & Okulov (UEF: Kuopio, 2021).

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

4.1 Yhteistyö ja työnjako. Välitystilipalveluasiakkaiden kanssa työskenteleville tehdyllä kyselyllä selvitettiin työntekijöiden kokemuksia ammattiryhmien yhteistyöstä ja työnjaosta välitystilipalvelun asiakastyössä. Kyselyn tavoittamat ammattiryhmät ovat sosiaalityöntekijät, -ohjaajat ja toimistosihteerit. Vastaajista (30) sosiaalityöntekijöitä oli 26,7 %, sosiaaliohjaajia 46,7 % ja toimistosihhteereitä 26,7 %.

Vastaajille positiivisimmat asiat olivat tiimityö, työn arvostaminen työyhteisössä ja ammattiryhmien välinen kommunikaatio. Yli 80 % vastaajista oli osittain tai täysin samaa mieltä väitteen *Koen, että tiimityö on sujuvaa* kanssa. Vastaajista 80 % oli osittain tai täysin samaa mieltä väitteen *Koen, että työtäni asiakkaiden tavoitteiden saavuttamiseksi arvostetaan työyhteisössä* kanssa. Vastaajista 70 % oli osittain tai täysin samaa mieltä väitteen *Mielestäni ammattiryhmien välinen kommunikaatio asiakasasioihin liittyen on sujuvaa* kanssa. Jotkin väitteet jakoivat vastauksia. Väitteestä *Mielestäni ammattiryhmien välinen työnjako on selkeä*, 60 % vastaajista oli osittain tai täysin samaa mieltä ja lähes 37 % oli osittain tai täysin eri mieltä. (Taulukko 9.)

Monien väitteiden, erityisesti yhteisten palaverikäytäntöjen, työtehtävien sisällön ja työnjaon osalta vastaukset jakoutuivat epätasaisesti. Vastaajista 60 % oli osittain tai täysin samaa mieltä väitteen *Mielestäni yhteiset palaverikäytännöt tuovat jokaisen ammattiryhmän näkökulman hyvin esiin* kanssa, osittain tai täysin eri mieltä oli hieman yli 23 % ja ei samaa eikä eri mieltä lähes 17 %. Puolet vastaajista oli osittain tai täysin samaa mieltä väitteen *Mielestäni nykyinen työnjako edistää asiakkaiden tavoitteiden saavuttamista* kanssa, osittain tai täysin eri mieltä oli lähes 27 % ja ei samaa eikä eri mieltä hieman yli 23 %. Lähes 47 % vastaajista oli osittain tai täysin samaa mieltä väitteen *Koen, että työtehtävieni sisältö asiakkaiden tavoitteiden saavuttamiseksi on sopiva* kanssa, osittain tai täysin eri mieltä oli 30 % ja ei samaa eikä eri mieltä hieman yli 23 %.

Vastausten perusteella heikoin tilanne liittyy ajan käyttöön ja työtehtävien määrään. Väitteen *Mielestäni käytämme riittävästi aikaa yhdessä asiakkaiden tilanteiden arviointiin* kanssa osittain tai täysin eri mieltä oli yli 53 % vastaajista ja osittain tai täysin samaa mieltä oli 30 %. Väitteen *Koen, että työtehtävieni määrä asiakkaiden tavoitteiden saavuttamiseksi on sopiva* kanssa osittain tai täysin eri mieltä oli lähes 47 % ja osittain tai täysin samaa mieltä oli lähes 37 %.

TAULUKKO 9. Kokemukset ammattiryhmien välisen yhteistyön ja työnjaon toimivuudesta välitystilipalvelun asiakkuuksiin liittyen, % vastaajista

Väite	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Mielestäni ammattiryhmien välinen työnjako on selkeä.	3,3	33,3	3,3	46,7	13,3
Koen, että työtehtävieni määrä asiakkaiden tavoitteiden saavuttamiseksi on sopiva.	10,0	36,7	16,7	36,7	0
Koen, että työtehtävieni sisältö asiakkaiden tavoitteiden saavuttamiseksi on sopiva.	0	30,0	23,3	46,7	0
Mielestäni nykyinen työnjako edistää asiakkaiden tavoitteiden saavuttamista.	3,3	23,3	23,3	36,7	13,3
Koen, että tiimityö on sujuvaa.	0	10,0	6,7	46,7	36,7
Mielestäni yhteiset palaverikäytännöt tuovat jokaisen ammattiryhmän näkökulman hyvin esiin.	3,3	20,0	26,7	30,0	30,0
Mielestäni ammattiryhmien välinen kommunikaatio asiakasasioihin liittyen on sujuvaa.	3,3	10,0	16,7	40,0	30,0
Mielestäni käytämme riittävästi aikaa yhdessä asiakkaiden tilanteiden arviointiin.	13,3	40,0	16,7	23,3	6,7
Koen, että työtäni asiakkaiden tavoitteiden saavuttamiseksi arvostetaan työyhteisössä.	3,3	3,3	13,3	46,7	33,3

Työntekijät vastasivat avoimeen kysymykseen *Mitä ajatuksia tai ehdotuksia sinulla on ammattiryhmien välisen yhteistyön ja työnjaon kehittämiseksi?* Vastauksista korostui tarve ammattiryhmien välisen työnjaon selkiyttämiseen ja tehtäväkuvauksien päivittämiseen. Moni vastaaja korosti tarvetta yhteisille, säännöllisille palavereille, joihin olisi varattava riittävästi aikaa.

4.2 Osaaminen. Kyselyyn vastanneet arvioivat omaa talouden ohjauksen ja neuvonnan osaamistaan seuraavasti: 3,3 % todella hyvä, 50,0 % hyvä, 40,0 % ei hyvä eikä huono, 6,7 % huono ja 0 % todella huono. Talouden ohjausta ja neuvontaa haastavat suuret asiakas- ja työmäärät. Asiakkaiden henkilökohtaisten talousasioiden selvittäminen on aikaa vievää, työlästä ja osaamista vaativaa. Ammattilaiset näkevät tarpeen luottamuksellisten asiakassuhteiden rakentamiselle, johon tarvittaisiin säännöllisiä, henkilökohtaisia tapaamisia asiakkaiden kanssa. Ammattilaisten on otettava asioiden selvittämiseksi yhteyttä moniin eri tahoihin. Työntekijät ilmaisivat tarvetta tehdä enemmän yhteistyötä muiden toimijoiden, kuten Talous- ja velkaneuvonnan kanssa.

Lähes 47 % työntekijöistä toivoo täydennyskoulutusta asiakkaiden talouden ohjauksen ja neuvonnan työtehtäviin. Koulutussisällön toivotaan käsittelevän käytännöllisiä aiheita ja ajankohtaisia teemoja.

4.3 Yhteistyötahot. Välytystilipalvelun asiakastyössä korostuu laaja yhteistyö julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa. Tavanomaisimmat yhteistyötahot ovat Kela, vuokrataloyhtiöt, sähköyhtiöt, perintätuomistot, Talous ja velkaneuvonta, Ulosottovirasto ja Takuusäätiö. Merkittävin yhteistyö toteutuu Kajaanin Talousneuvolan kautta, missä tarjotaan anonyymiä, moniammatillista matalan kynnyksen talousneuvontaa. Talousneuvolassa asiantuntijoina ovat Kelan virkailija, Kainuun soten sosiaalityöntekijä tai -ohjaaja, oikeusaputoimiston talous- ja velkaneuvoja sekä ulosottoviranomainen. Talousneuvola on avoinna kerran kuukaudessa, palvelee ilman ajanvarausta ja asioida voi paikan päällä Kajaanin pääkirjastolla tai soittamalla.

4.4 Strateginen yliopistoyhteistyö. KASKK -hankkeen puitteissa luotiin Kainuun SOCOBA-yhteistyöverkosto (nyk. SOKA), johon kuuluu Kajaanin yliopistokeskus, Itä-Suomen yliopisto ja Kainuun sote. SOKA on alueellinen ekosysteemi, joka luo organisaatioille alustan koulutusyhteistyölle ja t&k-toiminnalle. Vuonna 2021 Kainuun sote solmi strategisen yhteistyösopimuksen Itä-Suomen yliopiston ja Oulun yliopiston/AIKOPAn kanssa. Sopimuksen tavoitteena on Kainuun soten henkilöstön osaamisen kehittäminen, osaavan työvoiman saataavuus, t&k-toiminta sekä erilaisten yhteistoimintamuotojen kehittämisen ja käyttöönoton edistäminen sosiaalialalla. Sopimukseen kuuluu kolmeen pääteemaan jakautuva toimintasuunnitelma: vaikuttavuuden arviointi, yhteistyö osaavan työvoiman saataavuuden turvaamiseksi ja uudet avaukset.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Moniammatillisen yhteistyön vahvistamisen osalta taloussosiaalityön kehittämiseen otettiin kaikki keskeiset ammattiryhmät mukaan, eli sosiaalityöntekijät, sosiaaliohjaajat ja toimistosihiteerit (ks. kohta 1). Organisaation uuden rakennekartan mukaan toimistopalvelut ja aikuisten sosiaalityö erotettiin toisistaan. Toimistopalvelut siirtyivät vuoden 2023 alusta *Perheiden tuki- ja ostopalvelut* -palvelualueen alaisuuteen. Aikuisten sosiaalityön palveluyksikkö on *Sosiaalityön ja sosiaaliohjaus* -palvelualueen alaisuudessa.

Osana kehittämistyötä selvitettiin ammattiryhmien välinen tiedonkulku asiakasasioihin liittyen ja palaverikäytäntöjä uudessa tilanteessa. Uuden organisaation kontekstissa korostettiin vahvemmin sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien roolia asiakkaiden talouden neuvonnassa ja ohjauksessa. Osaamisen vahvistamisen osalta toteutettiin *Satsaa ja säästä* -mallin räätälöidyt koulutukset (ks. kohta 3). *Satsaa ja säästä* -mallia kehitettiin erityisesti sosiaalityöntekijöille ja sosiaaliohjaajille, mutta osana yhteistyön vahvistamista koulutuksiin osallistuivat myös toimistosihiteerit.

Yliopistoyhteistyön osalta ks. kohta 3. *Tiekartta sosiaalityön vahvistamiseksi* -selvitykseen kerättiin tietoa työntekijöiden toiveista, miten hyvinvointialue voisi tukea työntekijöitä opiskelussa sosiaalityöntekijäksi.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Yhteistyö ja työnjako: Työntekijöiden kokemus ammattiryhmien (sosiaalityöntekijät, sosiaalihoajaat ja toimistosihteerit) yhteistyön ja työnjaon toimivuudesta heikentyi jonkin verran organisaatorakennemuutoksen vuoksi. Yhteistyömalli tarvitsee jatkokehittämistä.

Henkilöstökyselyssä selvitettiin kuinka usein Sopen työntekijät tekevät asiakasyhteistyötä muiden hyvinvointialueen ammattilaisten kanssa. Vastauksista ilmeni, että yhteistyötä organisaation sisällä tehdään varsin paljon. Mitä lähempänä organisaatorakenteessa muut työntekijät ovat, sitä enemmän yhteistyötä heidän kanssaan tehdään. Vastaajista suuri osa koki asiakasyhteistyön sujuvan hyvin. Työntekijät korostivat tarvetta lisätä tietoa muiden ammattiryhmien tehtävistä ja järjestää yhteisiä tilaisuuksia. Henkilöstökyselyssä selvitettiin myös, kuinka usein työntekijät tekevät yhteistyötä muiden/ulkopuolisten tahojen kanssa. Eniten yhteistyötä työntekijät tekevät asiakkaiden omaisten kanssa. Tärkeimmät yhteistyötahot ovat perusopetus, kuntien työllisyysneuvosto/kuntakokeilu, yksityiset sosiaalihuollon palveluiden tuottajat, Kela ja oppilaitokset. Monen vastaajan mielestä yhteistyö muiden tahojen kanssa sujuu hyvin. Työntekijät korostivat erityisesti tarvetta lisätä tietoisuutta muiden tahojen palveluista ja ylipäätään yhteisiä tilaisuuksia.

Taloussosiaalityön kehittämisessä yhteistyön vahvistamisen tavoitetta toteutettiin koulutusten kautta. Talousneuvola -toiminnassa asiakkaita v. 2022 oli 22 ja tapaamisia 11. Asiakasmäärään vähäisyyden vuoksi neuvolakertojen määrää on vähennetty: Talousneuvola on avoinna kolmen kuukauden välein.

Osaaminen: Taloussosiaalityön osaamistasoa arvioitiin kyselyillä ennen koulutuksia ja pilotointia (n=24) ja niiden jälkeen (n=15). Tulosten mukaan vahvimmat osaamisalueet liittyivät raha-asioiden puheeksi ottamiseen, tunnistamiseen ja arviointiin, tulojen ja menojen seurantaan sekä yhteistyöhön muiden tahojen kanssa. Heikoimmat osaamisalueet liittyivät asiakaslähtöisyyteen, psykososiaaliseen tukeen, ekologiseen kestäväyyteen ja tavoitteellisuuteen. Pilotoinnin jälkeen työntekijät ilmoittivat huomattavasti korkeampaa osaamista lähes kaikilla osa-alueilla. Matalan vastausprosentin takia tulokset ovat alustavia ja suuntaa antavia.

Strateginen yliopistoyhteistyö: Yliopistoyhteistyön kehittämisen osalta strategista tasoa ei pystytty merkittävästi nostamaan yhteisten hankkeiden ja rahoituksen vähyyden takia sekä työntekijöiden kokeman tutkimus- ja kehittämistehtäviin varatun ajan vähyyden vuoksi. Tiekartta -selvityksessä työntekijöiltä tuli vahva viesti, että he odottavat yliopiston kanssa yhteistyötä koulutushankkeen järjestämiseksi, joka tarjoaisi sosiaalityön maisterivaiheen koulutuskokonaisuuden isommalle ryhmälle organisaatiossa työskenteleville ja Kainuussa asuville sosiaalialan ammattilaisille.

H. Kuntoutuspalveluiden kehittäminen

1. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus

Hankkeen omat tarkennetut hyötytavoitteet

Palvelutarpeen arviointia syvennetään ehkäisevän ja ennakoivan työn ja tarpeen mukaisten palvelujen sujuvuuden ja jatkuvuuden sekä oikea-aikaisuuden varmistamiseksi. Palvelujen saatavuutta parannetaan uudistamalla työnjakoa sekä etäteknologialla ja digipalveluilla, joilla edistetään myös palvelujen saavutettavuutta.

Prosessitavoitteet

- Kuntoutusohjaajakokeilu: Toiminta- ja työkyvyn tuen ja kuntoutuksen toimintamallin yhteen nivominen.
- Kuntoutuksen toimintamallien uudistaminen etäteknologiaa ja digitalisaatiota hyödyntäen.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Uudistetut toimintamallit ja palvelusällöt käytössä/ei käytössä (kuntoutusohjaajatehtävän kokonaisuus perusterveydenhuollossa, työkyvyntuen tiimi)
- Asiakkaan palvelutarpeen oikea-aikainen tunnistaminen
- Etäteknologiaa ja digitaalisuutta hyödynnetään palveluissa

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Asiakkaan palvelutarpeen oikea-aikainen tunnistaminen arvioidaan laadullisesti oma-arviointina. Etävastaanottojen ja sähköisen asioinnin käyttöä arvioidaan potilastietojärjestelmädatalla ja henkilöstökyselyillä.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Työttömien terveystarkastuksia tehtiin Kainuussa v. 2021 683 henkilölle (21 %:lle työttömistä). Terveystarkastuksia on tehty sekä terveysasemilla että TYP-palveluissa, joissa työskentelee Kainuussa kaksi työterveys-/terveydenhoitajaa (Kajaani, Kuhmo), muissa kunnissa tarkastukset tekevät terveysasemien terveydenhoitajat. Terveystarkastuksesta asiakas ohjataan tarvittaessa fysioterapeutille tai mielenterveyspalveluihin.

Kainuulainen työtön voi hakeutua omaehtoisesti terveystarkastukseen ottamalla yhteyttä kuntansa terveysasemalle, Kajaanissa yleislääketieteen poliklinikalle. Suomalaisen terveysasemalla fysioterapeutti (asiakkaat ohjattu tietyn fysioterapeutin vastaanotolle) on tehnyt toimintakykytestauksia pyydettyä. Työntekijän kokemus niistä on ollut myönteinen. Kajaanissa ei ole nimettyä fysioterapeuttia toimintakykytestauksiin, koska testien koetaan vievän paljon aikaa eikä aikaresurssia ole riittävästi käytettävissä nykyisellä henkilökuntamäärällä. Asiakaspalautteita ei ole tietyistä kysyty.

Suosituksen/lähetteen terveystarkastukseen työtön voi saada myös TE-palveluista tai kuntakokeilun palveluista. Terveystarkastuksen jälkeen osatyökyinen työtön on ohjattu tarvittaessa muiden terveydenhuollon asiantuntijoiden palveluihin työ- ja toimintakykyarvioihin ja henkilökohtaiseen ohjaukseen. Perusterveydenhuollon palveluissa ei ole ollut koordinoitua, jossa työttömän osatyökyisen kokonaistilanne yhdessä työttömän kanssa arvioitaisiin ja tehtäisiin moniammatillinen palvelutarpeen arvio. Tätä tarvetta varten hankkeessa pilotoidaan palveluja koordinoivaa kuntoutusohjaajaa.

Kuntoutuspalveluissa on toteutettu etäkuntoutusta reaaliaikaisena ja ajasta riippumattomana. Reaaliaikaista etäkuntoutusta on toteutettu videoyhteydellä säännöllisesti puheterapiassa, neuropsykologisessa kuntoutuksessa, liikuntaneuvonnassa, ravitsemusterapiassa ja ammatillisessa kuntoutuksessa. Ajasta riippumatonta kuntoutusta digitaalisten harjoitussovellusten sekä pelillisten virtuaalisten harjoituskotikuntoutuslaitteiden avulla on toteutettu pääasiassa puheterapiassa, neuropsykologisessa kuntoutuksessa sekä toimintaterapiassa. Fysioterapiassa on kokeiltu digitaalista harjoitussovellusta v. 2021, mutta sen käyttöönottoa ei ole vielä juurrutettu. Etäkäyntejä on toteutettu laajalti, mutta kirjaamiskäytänteet vaihtelevat, eivätkä kaikki etävastaanotot näy käyntitilastoissa. Etäkuntoutus videoyhteydellä tilastoidaan sähköisen asioinnin alle. Sähköisiä asiointeja v. 2021 oli erityisterapiassa 41 (v. 2020: 239) ja fysioterapiassa 8 (20). Puhelinkontaktit ovat olleet laajemmin käytössä kuntoutusalasta riippumatta, kun lähikontaktia ei ole tarvittu (esim. seurantakäynnit). V. 2021 puhelinkontakteja oli erityisterapiassa 707 (766 kpl) ja fysioterapiassa 2 146 (596 kpl).

Omasotea kuntoutuspalveluissa on hyödynnetty lähinnä ammattilaisen ja asiakkaan väliseen viestimiseen. Viestipalvelu on ollut käytössä v. 2016 alkaen liikuntaneuvonnassa ja apuvälinepalveluissa. Sotkamon fysioterapiassa Omasote -viestipalvelu on otettu käyttöön syksyllä 2021. Yhteensä viestejä on tullut kaikissa palveluissa v. 2021 93 kpl. Ravitsemusterapeutit ovat hyödyntäneet Omasotea ryhmätoiminnoissa ja ovat toteuttaneet painonhallintaryhmän sähköisesti Omasote -ympäristössä. Lisäksi fysioterapian palveluissa on Omasotessa jaettu tietoa videoluentona odottavien äitien liikunnasta.

Tecnos -hankkeen mukaan kuntoutuspalveluiden työntekijöiden kokemukset etätapaamisista ovat v. 2020 olleet pääosin myönteisiä. Etäkäyntejä/-kontakteja on hyödynnetty etenkin väliarvioissa ja seurantakäynteillä. Etäkäynneillä on lisätty palvelun saatavuutta välimatkojen ollessa pitkiä tai asiakkaan huonojen kulkuyhteyksien tai liikkumiskykyvaikeuksien vuoksi. Etäkäynneillä on säästetty työaika, työntekijän ja asiakkaan matkustamisesta johtuva kuormitus on vähentynyt ja etäkäynnit ovat mahdollistaneet tiheämmin vastaanottoja asiakkaalle.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

OSAKSI-hankkeessa kehitettyä perusterveydenhuollon toimintamallia työttömien osatyökykyisten työ- ja toimintakyvyn tuen palvelutarpeisiin, työ- ja toimintakyvyn vahvistamiseen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen kokeiltiin tässä hankkeessa. Kuntoutusohjaaja toimi [työkyvyn tuen tiimin koordinaattorina perusterveydenhuollossa](#) ja [tarjosi konsultaatiopalvelua pth-vastaanoitoille ja työllisyyspalveluihin](#). Työttömien terveystarkastuksia tekevien sairaan-/terveydenhoitajien ja lääkäreiden kanssa on päivitetty työohjeet terveystarkastuksista. Terveystarkastusprosessissa on mahdollista tehdä konsultaatiopyyntöjä fysioterapeutille, toimintaterapeutille, psykiatriselle sairaanhoitajalle sekä aikuissosiaalipalveluihin. Työttömien terveystarkastusprosessiin on tehty ajantasaiset työohjeet ammattiryhmittäin.

[Etäkuntoutuksen toimintamallin](#) pohja on luotu aiemmassa hankkeessa. Tässä sen mahdollisuuksia ja käyttöä on laajennettu ja monipuolistettu kokeilujen tuotoksena. Toimintamalli mahdollistaa etäkuntoutuksen erilaiset digitaidot ja -mahdollisuudet omaaville asiakkaille. Etäkuntoutuksen eri muodoille on luotu työohjeet ja sovittu vastuuhenkilöt kunkin työkalun osalta. Henkilöstöä on koulutettu ja perehdytetty etäkuntoutuksen malleihin ja välineisiin. Reaaliaikaisessa etäkuntoutuksessa kuvapuhelimen käyttö laajennettiin puheterapia-palveluun, [etäpuheterapia kuvapuhelimella](#). Reaaliaikaisen etäkuntoutuksen mahdollisuuksia on laajennettu myös niin, että asiakkaalle voidaan tarvittaessa luovuttaa kuntoutusjakson ajaksi hyvinvointialueen tabletti Omasoten kautta toteutettavaa etäkuntoutusta varten. Reaaliaikaisessa etäkuntoutuksessa voidaan hyödyntää virtuaalikameraa, jolla voidaan yhtäaikaisesti näyttää asiakkaalle harjoitettavaa liikevideota ja havainnoida asiakasta, [etäkuntoutus hyödyntäen virtuaalista kameraa](#). Ajasta riippumattomassa etäkuntoutuksessa kognitiivisen kuntoutuksen harjoitussovellus laajennettiin toimintaterapiapalveluihin, [kognitiivisen kuntoutuksen sovellus toimintaterapiassa](#).

Omasoten kautta toteutettavaa etätapaamista ryhmämuotoisena pilotoitiin nivelrikkoisille suunnatulla [polvi-lonkka -etäkurssilla](#), jonka toteuttivat liikuntaneuvontaa toteuttavat fysioterapeutit. Kurssien jatkokehitys-ideana pilotoitiin [toimintakykyä liikunnalla -webinaarisarja](#).

Fysioterapiassa on otettu käyttöön Omasote -viestipalvelu. Uusien toimintatapojen myötä etäkontakteja (puhelinkontaktit) on lisätty. Asiakastyössä hyödynnettäviä kuntoutuksen sähköisiä kuntoutusohjeita on koostettu henkilöstön kanssa [Omahoito- ja omakuntoutusohjeet | Kainuun hyvinvointialue](#) -sivustolle.

Hyvinvointialueelle on muodostettu [Kainuun kuntoutuksen yleinen toimintamalli](#), jonka pohjana on ollut hyvinvointialueen lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämissuunnitelma sekä valtakunnalliset kuntoutuksen uudistamisen toimenpiteet. Toimintamalli antaa eri kuntoutusaloille pohjan kuntoutuspalvelujen kehittämiseksi. Perusterveydenhuollon fysioterapiapalveluita on kehitetty mallin mukaisesti työpaketissa A.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Kainuun työllisyyspalvelut ohjasivat työttömän työnhakijan perusterveydenhuollon palveluihin, jos ammattilainen arvioi terveydentilan olevan esteenä tai rajoitteena työn hakemiselle. Työttömien terveystarkastuksia tehtiin v. 2022 1180 kpl. Elokuun 2023 tilastojen mukaan Kainuussa niitä oli tehty 820 henkilölle, joka on enemmän kuin vuoden 2021 kokonaismäärä. Työttömien terveystarkastuksia tehtiin kaikissa Kainuun kunnissa pl. Puolanka joko lähitapaamisilla tai etäkontakteilla. Kajaanissa terveystarkastukset (terveydenhoitaja,

lääkäri) tehtiin yleislääketieteen poliklinikalla. Toimintakykyarviokäynnit toteutuivat kaikissa kunnissa lähi-kontaktein. Tarkkoja tilastotietoja työttömien terveystarkastuksiin liittyvistä toimintakykyarvioiden määristä ei ole potilastietojärjestelmästä saatavissa, koska yhteisesti sovittuja sisältömerkintäkoodeja ei ole ollut käytössä ja tilastoimisessa on tapahtunut muutoksia ohjelmistopäivitysten seurauksena.

Työkyvyn tuen tiimin tapaamisia toteutui 8/22–10/23 aikana 14 kertaa, asiakkaita oli yhteensä 27, jotka olivat kaikista Kainuun kunnista Paltamo ja Puolankaa lukuun ottamatta. Tiimiin osallistui työttömän asiakkaan lisäksi työllisyysohjaaja, terveystarkastuksen tehnyt terveydenhoitaja ja Kelan kuntoutusasiantuntija. Työkykykonsultaatiotapaamisia yhdessä kuntoutustutkimuspoliklinikan kuntoutussuunnittelijan kanssa oli hanke-aikana yhteensä 8, joihin osallistui 14 asiakasta yhdessä työllisyysohjaajan kanssa. Asiakkaita ohjattiin Kelan ja eläkevakuutuslaitosten palveluihin 12. Terveydenhuollon ammattilaisten vastaanotoille ohjattiin jatkotutkimuksiin/-terveydentilan selvityksiin 9 asiakasta. Tuloksia ei ole arvioitavana, koska kuntoutustoimenpiteet vievät aikaa useita kuukausia.

Lähes kaikilla työkyvyn tuen tiimin asiakkailla oli tarvetta ennen kuntoutustoimenpiteisiin hakeutumista asioida perusterveyshuollon palveluissa toimintakykyarvioissa fysioterapeutin/psykiatrisen sairaanhoitajan/toimintaterapeutin vastaanotoilla, jonka jälkeen asiakas ohjattiin lääkärin vastaanotolle. Toimintakykyarviot toteutettiin asiakkaan työ- ja toimintakyvyn kartoittamiseksi laaja-alaisesti. Lääkärin tutkimuksen ja arvion perusteella asiakkaalle kirjoitettiin B-lausunto ammatilliseen tai lääkinnälliseen kuntoutukseen. Yleisimmät kuntoutukset olivat työllisyyttä edistävä ammatillinen kuntoutus TEAK, ammatillinen kuntoutuspalvelu AKSE ja Nuotti -henkilökohtainen valmennus 16-29-vuotiaalle nuorelle, jonka toimintakyky on oleellisesti heikentynyt. Lääkinnällisistä kuntoutuksista yleisin oli tule-sairaiden avo-/laitoskuntoutuskurssit.

Kuntoutuskoordinaattorin ns. matalan kynnyksen vastaanottoa järjestettiin Kainuun kunnissa kevään ja alkusyksyn 2023 aikana 9 kertaa. Mukana toiminnassa oli HELLÄ-hankkeesta MIEPÄ-kioskin ja maksuttoman ehkäisyn suunnittelijat. Asiakaspalautteissa toivottiin vastaavan toiminnan jatkumista tulevaisuudessa, koska vastaajat kokivat palvelun tulevan heitä lähelle ja he saivat anonyymisti kysyä palveluista, saivat asianmukaista ohjantaa hyvinvointialueiden palveluihin ja he kokivat, että heitä kuunneltiin ja he saivat ammattilaisohjausta. Kehittämisehdotuksissa oli mm. viestinnän ja markkinoinnin tehostamista, jos vastaava palvelu jatkuu tulevaisuudessa.

Etäkuntoutuksen laajennetut mahdollisuudet lisäävät kuntoutuspalvelun yhdenvertaista saatavuutta ja saavutettavuutta ja huomioivat asiakkaiden erilaiset digitaidot ja -mahdollisuudet sekä palvelun pitkien välimatkojen päähän. Mahdollisuuksia reaaliaikaiseen etäkuntoutukseen lisättiin hyvinvointialueen lainattavalla tabletilla asiakkaalle, jolla ei ole soveltuvaa laitetta. Tabletit ovat näytöltään suurempia kuin kuvapuhelimet, joka koettiin hyväksi kuntoutuksessa/puheterapiassa. Hyvinvointialueen omia tabletteja voidaan jatkossakin hyödyntää etäkuntoutuksessa, kun asiakkaalla on riittävät digitaidot ja pankkitunnukset Omasote -kirjautumiseen. Kuvapuhelin soveltuu hyvin etäkuntoutukseen, kun asiakkaalla ei ole riittäviä digitaitoja, sopivaa laitetta ja pankkitunnuksia. Kuvapuhelin mahdollista esim. kuntoutuksen/puheterapian asiakkaan haastavalla oirekuvalla ja vähäisillä digitaidoilla – kuntoutusjakso toteutuu muutoin etäkuntoutuksena paitsi alku- ja loppukäynnit. Kainuussa on kuitenkin edelleen etäpalveluja rajoittavia katvealueita verkkoyhteyksissä.

Etäkuntoutuksen kokeillut eri palvelumuodot ja -sovellukset on koettu hyödyllisenä ammattilaisen ja asiakkaan kokemana. Ryhmämuotoisena etäohjauksena nivelrikkoisille suunnattu polvi-lonkka -etäkurssi koettiin asiakkaiden mielestä hyödyllisenä. Ammattilaisen näkökulmasta ohjaamisen teki haastavaksi se, etteivät asiakkaat pitäneet kameraa päällä. *Toimintakykyä liikunnalla* -webinaarisarjaan osallistui iso joukko kainuulaisia (220). Yhteistyö kuntien kanssa oli toteutuksessa erityisen tärkeää, sillä isoin joukko kuulijoista osallistui kunnan järjestämään live -tilaisuuteen. Ennaltaehkäisevän tiedon jakamisessa etäyhteyksin saadaan toteutettua toimintaa yhtäaikaaisesti koko maakuntaan ja säästettyä eri toimijoiden resursseja.

Sähköisen Omasote -palvelukanavan käyttö on lisääntynyt kuntoutuspalveluissa merkittävästi: vuodesta 2021 vuoteen 1-10/2023: fysioterapiassa 8 → 69 ja erityisterapiassa 41 → 70. Sähköinen palvelukanava -tilastointi tehdään silloin, kun on annettu kuntoutukseen liittyviä ohjeita tai neuvoja. Videovastaanottoja tilastoista ei saatu eroteltua. Syynä voi olla virheellinen/vajaa tilastointi. Tilastointia on selvitetty syksyllä -23 ja ohjeita on tarkennettu. Etä-/puhelinkontaktit ovat lisääntyneet fysioterapiassa samalla tarkastelujaksolla huomattavasti moniammatillisen vastaanotto toiminnan uusien toimintatapojen myötä: puhelinkontakteja fysioterapiassa oli 2146 → 3178. Erityisterapiassa niissä on puolestaan laskua: 707 → 653.

Fysioterapiassa on otettu käyttöön Omasote -viestipalvelu asiakkaille. Vuonna 2022 asiakasviestejä oli 145 kpl ja 1.1.- 21.11.2023 niitä oli 404 kpl. Tuki- ja liikuntaelinoireisille Omasote -viestiin muodostettiin esitieto -kysymyspatteristo, jonka käyttöönotto tapahtuu joulukuun 2023 aikana. Ammattilaisten mielestä tämä selkeyttää viestipalvelua ja kuntoutustarpeen arviota, jolla toivotaan olevan vaikutusta viestikananavan käyttöön.

THL -toimenpidekoodistoissa Z-alkuisissa koodeissa on mahdollista erotella erilaiset sähköisen asioinnin muodot esim. videovastaanotto. Z-alkuiset koodit on tarkoitettu ainoastaan mielenterveyden hoidon toimenpidekoodeiksi. Tällaiset koodit olisi hyvä olla saatavilla myös muille aloille, jotta toimenpidekoodeista saisi tietoa etäasioinnin eri muodoista ja jatkossa olisi tarjolla tarkempaa tilastotietoa.

2. Toiminnan painotuksen siirtäminen ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Hankkeen omat tarkennetut hyötytavoitteet

Moniammatillisessa/-alaisessa yhteistyössä ennakoiva ja ennaltaehkäisevä työ huomioidaan entistä paremmin.

Prosessitavoitteet

- Varhainen, oikea-aikainen toiminta- tai työkyvyn aleneman tunnistaminen (sisältyy kohtaan 1)
- Ravitsemusterveyden edistäminen (liitääntä myös tp A Moniammatillinen vo-toiminta)
- Selvitetään fysioterapian osalta ennaltaehkäisevän työn verkostoja ja yhteistyötä

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Varhainen toiminta- ja työkyvyn aleneman ja kuntoutustarpeen tunnistaminen sekä varhainen ohjautuminen kuntoutuksen palveluihin (sisältyy kohtaan 1)
- Ennaltaehkäisevän työn verkostot ja niiden toimivuus
- Ehkäisevän toiminnan ja terveyden edistämisen toimenpidekoodit

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Asiakkaille, työntekijöille ja verkostotoimijoille suunnatut kyselyt. Toimenpidekoodit AvoHilmo.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Kainuun sotella aikuisten ensisijainen lihavuuden [ravitsemusohjaus](#) tapahtuu terveyden-, työterveys- tai sairaanhoitajan vastaanotolla ja lasten terveydenhoitajalla. Ravitsemusterapeutille voidaan harkinnanvaraisesti ohjata arviokäynnille tiettyjen kriteerien pohjalta: aikuiset BMI 40 ja liitännäissairaudet, alle kouluikäiset, jolla suhteellinen paino on ≥ 40 %, kouluikäisillä ≥ 60 %. Ravitsemusterapeutille lähetettäessä on tärkeää selvittää kaikissa ikäryhmissä asiakkaan/perheen motivaatio elintapamuutoksiin.

AvoHilmon mukaan avosairaanhoidossa sairaan- ja terveydenhoitajien vastaanotoilla ravitsemusohjausta on toteutettu seuraavanlaisesti vuonna 2021: SPAT 1306 *Ravitsemuksen ja painonhallinnan ohjaus* (328), OAB72 *Painonhallinta ja laihdutusohjaus* (187) ja OAB75 *Terveyden ylläpitoon liittyvä ravitsemusohjaus* (39).

Ehkäisevän toiminnan ja terveyden edistämisen koodeista yleisin oli OAB42 *Tunnettuun terveysongelmaan liittyvä neuvonta* (v. 2019: 26, 2020: 10, 2021 11 687 ja 2022 1-7: 13 197). Fysioterapian ehkäisevän toiminnan ja terveyden edistämisen toimenpidekoodit eivät ole olleet käytössä vastaanottotoiminnassa ravitsemusohjauksen osalta. Liikuntaneuvontaa toteuttavat fysioterapeutit ovat toteuttaneet yksilöllistä ja ryhmämuotoista kokonaisvaltaista elintapaohjausta, johon on kuulunut ravitsemusneuvonta.

Yhteistyö koulujen kanssa on aloitettu v. 2017, jolloin tuki- ja liikuntaelinvaivojen ennaltaehkäisyyn tähtääviä infoja on pidetty kaikissa kunnissa fysioterapeuttien toimesta. Palaute toiminnasta kouluilta on ollut hyvää.

Kajaanin kahdella alakoululla on aloitettu syksyllä 2021 koulufysioterapeuttitoiminta pilotinomaisesti. Keväällä 2022 se on laajennettu kolmanteen kouluun ja syksyllä 2022 mukaan tulee neljäs alakoulu. Fysioterapeutin työpanos koulufysioterapeuttitoimintaan on 50 % kokonaistyöajasta. Fysioterapeutti on toteuttanut kouluilla ft-yksilövastaanoton lisäksi luokkakohtaisia oppitunteja liikunnasta, ravitsemuksesta, ryhdistä ja ergonomiasta sekä toiminnallisia tunteja. Fysioterapeutti on pitänyt palautetunteja valtakunnallisista 5- ja 8-luokkalaisten *Move!* -mittauksista, jossa fyysisen toimintakyvyn seuraaminen toteutetaan peruskouluissa ja näin ollen tavoitetaan parhaiten koko ikäluokka lapsista ja nuorista. *Move!* -mittaustuloksia hyödynnetään Kajaanissa koulufysioterapiapilotissa varhaisen vaiheen tunnistamisessa. Oppilaan ohjautuminen fysioterapeutin varhaisen vaiheen ohjaukseen on tehty matalaksi ja helpoksi. Koulufysioterapiatoimintaa on tarkoitus laajentaa ja löytää malli, jota voitaisiin käyttää muissakin kunnissa.

Keväällä 2022 huoltajille toteutetun kyselyn mukaan kaikki kyselyyn vastanneet kokivat lapsen käynnin koulufysioterapeutilla hyödyllisenä (n=21, 100 %) ja koulufysioterapiatoiminnan tarpeellisenä (n=21, 100 %). Opettajille suunnatun kyselyn mukaan yhteistyö koettiin sujuvaksi (ka 4,8 asteikolla 1 -5) ja koulufysioterapiatoiminta hyödyllisenä (ka 4,6 asteikolla 1 -5).

Kainuun sotien fysioterapian kaksi fysioterapeuttia toteuttaa koko Kainuun alueella yksilöllistä elintapamuutokseen tähtäävää kokonaisvaltaista liikuntaneuvontaa ja omatoimiseen harjoitteluun tukevaa ohjausta. Ryhmämuotoinen liikuntaneuvonta on ollut tauolla pandemian ajan. Asiakkaat liikuntaneuvonnan fysioterapeuteille ohjautuvat pääsääntöisesti muilta terveydenhuollon ammattilaisilta (mm. fysiatri, hoitajat, poliklinikan fysioterapeutit, kuntoutuslääkäri). Liikuntaneuvonnassa hyödynnetään asiakaslähtöistä arvo- ja hyväksyntäpohjaista lähestymistapaa. Lisäksi fysioterapeutit ovat toteuttaneet asiakkaiden/kuntoutujien omatoimista harjoittelua tukevaa pienryhmä -lyhytkurssitoimintaa mm. Kajaanissa tule -oireisille tai toimintakyvyn alenemissa (mm. polvi-lonkka, voima ja tasapaino) sekä koko Kainuun alueella kaatumisten ennaltaehkäisyyn tarkoitettuja voima- ja tasapainoharjoitustuokiota.

Liikuntaneuvonnan fysioterapeutit ja esihenkilö ovat tehneet yhteistyötä kunnan liikuntatoimijoiden kanssa. Yhteistyötapaamisissa on kartoitettu Kainuun alueen liikuntaneuvonnan / liikunnan palveluketjun nykytilaa. Tärkeänä yhteistyötapaamisissa on pidetty mm. sitä, että liikuntaneuvontaa toteutetaan myös terveydenhuollossa, jolloin päästy potilastietojärjestelmään mahdollistuu. Liikuntaneuvonta -asiakkailta voi olla usein erilaisia sairauksia ja tarpeita, jolloin liikuntaneuvontaa toteuttavalta vaaditaan erityisosaamista ja terveydenhuollon/kuntoutuksen koulutus on tärkeää ohjaajalle. Yhteistyötapaamisten lisäksi liikuntaneuvonnan fysioterapeutit ovat osallistuneet säännöllisesti Kainuun Liikunnan aamukahveille, jossa kokoontuu Kainuun alueen liikunnan eri toimijat, esim. kunnan liikuntatoimen edustajat.

Kainuun sotien fysioterapeutit ovat tehneet yhteistyötä puolustusvoimien kanssa ja ovat osallistuneet kaikissa Kainuun kunnissa puolustusvoimien järjestämiin kutsuntatilaisuuksiin. Kajaanissa Kainuun liikunta on toteuttanut toimintakykytestit, muissa kunnissa fysioterapeutit ovat toteuttaneet toimintakykytestit halukaille. Tavoitteena on tunnistaa varhaisesti riski toimintakyvyn alenemaan ennen asepalvelukseen siirtymistä. Tilaisuuksista on ohjautunut yksittäisiä nuoria fysioterapeutin tarkempaan ohjaukseen.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet, ks. kohta 1

Liikunnanedistämisen osalta on osallistuttu maakunnalliseen liikunnan edistämisen työryhmään, jossa on tarkasteltu yhdyspinoilla tehtävää yhteistyötä ja työnjakoa toimijoiden kesken. Hyvinvointialueen fysioterapeuttien toteuttamaa liikuntaneuvontaa on kuvattu ymmärryksen lisäämiseksi ja liikuntaneuvontapalvelun kriteereitä on tarkennettu, [Fysioterapeuttien toteuttaman liikuntaneuvontapalvelujen prosessi](#). Lisäksi on selvitetty fysioterapia-asiakkaiden liikuntapalveluiden tarvetta kuntien tai 3. sektorin tuottamille liikuntapalveluille. Erityistä tarvetta on matalan kynnyksen toiminnalle kaiken ikäisille vähän liikkuville, esim. starttikurssit, kuntosaliohjaus, liikuntaneuvonta. Kuhmon kaupunki aloitti syksyllä 2023 matalan kynnyksen liikuntaneuvonnan, jolloin yhteistyössä määriteltiin työnjako hyvinvointialueen liikuntaneuvontaa toteuttavien fysioterapeuttien ja kunnan liikunnanohjaajan kesken sekä muodostettiin [poikkihallinnollinen liikuntaneuvonnan palveluketju](#). Tätä voidaan hyödyntää myös muissa Kainuun kunnissa, jos/kun aloittavat matalan kynnyksen liikuntaneuvonnan. Syksyllä 2023 toteutettiin Kajaanin kaupungin järjestämänä [matalan kynnyksen kuntosalistarttikursseja](#) fysioterapiasta ohjautuville asiakkaille. Kurssille ohjautumisessa pyrittiin siihen, että ammattilainen tekee yhdessä asiakkaan kanssa ilmoittautumisen kurssille ja järjestävä taho ottaa yhteyttä asiakkaaseen ennen kurssin aloittamista. Kurssit koettiin kaikkien tahojen osalta hyödyllisinä (asiakas, ohjaava/toteuttava taho) ja toimintaa jatketaan pilotin jälkeen. Lisäksi järjestävä taho havaitsi tarpeen muunlaisellekin matalan kynnyksen liikuntaneuvonnalle, jonka suunnittelu on aloitettu.

Ennaltaehkäisevän työn toimenpidekoodeja on tarkasteltu ja niitä on otettu käyttöön fysioterapiassa voimakkaammin vuoden 2023 alusta, jotta ennaltaehkäisevä työ, ohjaus ja neuvonta saadaan näkyväksi. Aiemmin toimenpidekoodeissa on käytetty ainoastaan kuntoutuksen fysioterapiakoodia.

Ravitsemusterveyden edistämiseksi pyrkimyksenä oli selvittää pth-hoitajien koulutustarpeita ja järjestää tarvittavat koulutukset. Kyselyn toteutus viivästyi, joten koulutuksia ei toteutettu. Ravitsemusterveyden edistämiseksi järjestettiin yhdessä C-työpaketin Neuvokas Perhe -kokonaisuuden kanssa *Lihavuuden stigma* -webinaari hyvinvointialueen työntekijöille. Lisäksi uutta tietoa lihavuuden stigmasta sekä valtakunnallisia puhekeskiotto-oppaita jaettiin hyvinvointialueen intrassa henkilöstölle blogikirjoituksena ja erillisinä uutisina.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Poikkihallinnollinen liikuntaneuvonnan palveluketju on muodostettu. Matalan kynnyksen kuntosalistarttikurssit fysioterapiasta ohjautuville asiakkaille jatkuvat Kajaanissa. Toimintamallit ovat monistettavissa myös muille paikkakunnille Kainuun maakunnassa.

Toimenpidekoodien käyttö on laajentunut kuntoutuspalveluissa. Toimenpidekoodien kirjaamisaste fysioterapiassa oli keskimäärin 89 %, ravitsemusterapiassa 99 %. Kuntoutuskoodeista yleisimmät olivat terapiaan kohdistuvat koodit: *Fysioterapia (R4110)* 13 728 kpl ja *Ravitsemusterapia (R4190)* 166 kpl. Ennaltaehkäiseviä koodeja perusterveydenhuollon fysioterapiassa oli käytetty 1.1.-17.11.2023 961 kpl ja ravitsemusterapiassa 196 kpl. Ennaltaehkäisevissä koodeista fysioterapiassa käytettiin *Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus (OAB36)* 416 kpl, *Prosessinomaisen liikuntaelintapaneuvonta (OAB78)* 241 kpl, *Elintapoihin liittyvä neuvonta ja ohjaus (OAB48)* 120 kpl, *Kasvuun ja kehitykseen liittyvä neuvonta ja ohjaus (OAB31)* 112 kpl, *Perhevalmennus (SPAT1195)* 48 kpl, *Tunnettuun terveysongelmaan liittyvä neuvonta (OAB42)* 18 kpl. Ravitsemusterapiassa ennaltaehkäisevistä toimenpidekoodeista käytettiin *Terveyden ylläpitoon liittyvä ravitsemusohjaus (OAB75)* 67 kpl, *Painonhallinta- ja laihdutusohjaus (OAB72)* 66 kpl, *Sairauden hoitoon ja kuntoutukseen liittyvä ravitsemusohjaus (OAB74)* 58 kpl. Myös muut kuntoutusalat ovat keränneet ammattiryhmittäin soveltuvat toimenpidekoodit, joita tullaan jatkossa hyödyntämään tiedolla johtamisessa johtoryhmän tasolla.

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Hankkeen omat tarkennetut hyötytavoitteet

Kuntoutusohjaaja -toimintamalli sisältää asiakasohjausta ja toimintakyvyn mittareiden ja mittaamisen vahvistamista (ICF viitekehys). Mallissa asiakas on tiimin tasavertainen jäsen.

Prosessitavoitteet

- Asiakasohjauksen, konsultaation ja toimintakyky mittareiden sekä mittaamisen vahvistaminen
- Lisätään asiakasosallisuutta kehittämistyössä ja operatiivisessa työssä

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Työkykyä, työssä jaksamista ja työkyvyttömyyttä kuvaavat indikaattorit
- Miten asiakasosallisuus näkyy kehittämistyössä ja operatiivisessa työssä

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Indikaattorit Sotkanet. Toimintakyvyn mittarit. Asiakasosallisuutta kuvataan oma-arviointina numeerisilla ja laadullisilla mittareilla. Kuntoutusohjaajakokeilussa kehittäjäasiakaskokemuksia ja -näkömymiä saadaan OSAKSI-hankkeen kehittäjäasiakkaiden palautteista.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Suurimmat syyt ennen aikaisen eläköitymiseen (työkyvyttömyyseläke) Kainuussa ovat: mielenterveysongelmat 4,3 % väestöstä (koko maa 3 %), tuki- ja liikuntaelinsairaudet 2 % (koko maa 1 %). Perusterveydenhuollon fysioterapeutit tekevät toimintakykytestauksia terveydenhoitajan tai lääkärin läheteellä satunnaisesti. Testauksen mittarit ovat lihaskunto- ja hapenottokykytestaus (polkupyöräergometri). Testauksia on tehty pääosin Suomusalmella ja Kajaanissa. THL:n tule-sairausindeksi on kansallisella tasolla Pohjois-Savon jälkeen (156,9) toiseksi suurin Kainuussa (143,8). Indeksissä kunkin sairausryhmän yleisyyttä painotetaan sen perusteella, mikä on sairausryhmän merkitys väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden, elämänlaadun ja terveydenhuollon kustannusten kannalta.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet, ks. kohdat 1-2

Seurannan ja arvioinnin tulokset, ks. myös kohta 1

Kainuussa oli syyskuun 2023 lopussa 2 476 työtöntä työnhakijaa, 18 henkeä vähemmän (-1 %) kuin vuotta aiemmin. Työttömyys lisääntyi muilla 14 ELY-keskusalueella ja koko maassa 7 %. Työttömyysaste oli Kainuussa syyskuun 2023 lopussa 8,1 %, eli samalla tasolla kuin vuonna 2022 vastaavana aikana. Koko maassa työttömyysaste ja pitkäaikaistyöttömyys olivat vuoden 2022 tasolla. Syyskuun aikana TE-toimistoihin sekä kuntakokeiluihin ilmoitettiin uusia avoimia työpaikkoja 794, mikä on 19 % vähemmän (-189) kuin vuosi sitten.

Työkyvyttömyyseläkkeellä ovat henkilöt, joilla on ollut pitkäaikaista tai pysyvää työkyvyttömyyttä. Työkyvyttömyyseläkkeelle päättymisen syynä ovat edelleen yleisimmin pitkäaikaissairaudet esim. mielenterveyden häiriöt ja tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Työkyvyttömyyden taustalla on usein lisäksi mm. henkilön taloudellinen tilanne. Työkyvyttömyysindeksi oli Kainuussa vuonna 2021 lähes puolet korkeampi kuin Helsingin ja Itä-Uudenmaan alueella sekä selvästi korkeampi kuin Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin hyvinvointialueilla. Työkyvyttömyyseläkkeen saaja (16-64 vuotiaat) oli Kainuussa v. 2022 8,5 %, koko maassa vastaavasti 5,4 %. Työttömien aktivointiaste on noussut vuodesta 2020 vuoteen 2022 7,3 %-yksikköä, jota selittää osittain 5/2022 voimaan tullut uusi asetus työnhakuvelvoitteesta.

Ammattilaisten loppupalautteessa (n=14) tuotiin esille työkyvyn tuen tiimien tapaamisten edistäneen työtömän osatyökyisen/työkyvyttömän henkilön pääsyä tarvittavien terveydenhuollon ammattilaisten

vastaanotoille oikea-aikaisemmin ja näin edistäneen työttömän henkilön kuntoutustoimenpiteiden käynnistymistä. Lisäksi palautteissa mainittiin työnjaon ja yhteistyön toimineen hyvin/erinomaisesti. Asiakkaiden palautteissa (n=7) tulee esille työllisyyspalveluiden aktiivinen rooli asiakkaan terveydentilan selvittämisessä ja ammatilliseen kuntoutukseen hakeutumisessa (ohjaus työllisyyspalveluista 71 %:lla asiakkaista). Asiakkaiden tyytyväisyys palveluun vaihteli eri kysymysten valossa välillä 6,4-7,7/10. Vastauksissa tuotiin esille asioiden etenemisen sujuvuus moniammatillisen tiimin ollessa koolla ja asiakkaat kokivat, että heitä kuunneltiin ja terveydentilan selvittelyt etenivät sovitusti niiden osalta, jotka olivat motivoituneet työkyvyn tuen tiimin asiakkuuteen. Myönteisenä koettiin esim. ammatilliseen kuntoutukseen ohjautuminen ja sen toteutuminen (TEAK, AKSE). Osa asiakkaista ohjattiin lääketieteellisen kuntoutuksen palveluihin. Kuntoutuskoordinaattori toimi asiakaspalautteiden mukaan ammattimaisesti ja osasi ohjata oikeiden palveluiden pariin. Yhden palautteen mukaan kuntoutuskoordinaattori ei ollut ollut yhteydessä asiakkaaseen. Yhteydenotot asiakkaisiin tehtiin sovitulla tavalla 2-4 kuukauden kontrolliyhteydenotoissa, mutta kaikkiin asiakkaisiin ei saatu yhteyttä.

Fyysisen toimintakykytestauksen mittarit ovat lihaskunto- ja hapenottokykytestaus (polkupyöräergometri). Fyysisen toimintakyvyn mittareiksi valikoitui muunneltu Terveyskuntomittaristo, josta valittiin työttömien terveystarkastusprosessissa käytettäväksi seuraavat testiliikkeet: koettu tasapaino, yhdellä jalalla seisominen, käden puristusvoima, hartiaseudun liikkuvuus, selän sivutaivutus ja selän eteentaivutus ja kyykkytesti. Testiliikkeet sekä itsearviointikyselylomakkeet fyysisestä toimintakyvystä (Whodas 12 kysymystä ja päivittäinen toimintakykyarvio PTA) valikoituivat yhteisellä päätöksellä fysioterapeuttien kanssa.

ICF-koulutus (toimintakykyä, toimintarajoitteita ja terveyttä kuvaava luokitus) järjestettiin kuntoutuspalvelujen henkilöstölle. Sen käyttö antaa mahdollisuuden toimintakykytietojen vertailuun rakenteisessa kirjaamisessa asiakastyössä sekä sähköisissä tietojärjestelmissä. Koulutus jatkuu keväällä 2024 työpajatyöskentelyin.

Asiakasosallisuus toteutuu asiakaspalautteiden kautta. Työ- ja toimintakyvyn edistämisessä asiakkaalla on keskeinen rooli kuntoutustoimenpiteiden valitsemisessa ja niihin osallistumisessa ja toteuttamisessa.

4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Hankkeen omat tarkennetut hyötytavoitteet

Kuntoutuspalveluja tehdään monialaisessa ja moniammatillisessa yhteistyössä, usein vielä eri yhteistyötahojen kanssa. Verkostojen kuvaaminen auttaa selvittämään, mikä yhteistyössä toimii, mikä ei ja onko päällekkäisyyttä. Tarkoituksenmukainen työnjako parantaa palvelujen saatavuutta ja tuo kustannustehokkuutta.

Prosessitavoitteet

- Toiminta- ja työkyvyn tuen ja kuntoutuksen prosessit ja palvelukokonaisuus ja yhteentoimivuus
- Yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä (kuntoutusohjaajan rooli)
- Yhteistyö eläkeselvittelykoordinaattorin kanssa
- Osallistuminen työttömien terveystarkastusprosessiin
- Apuvälinepalvelujen yhteistyön ja verkostojen kehittäminen
- Kotikuntoutuksen ja kotihoidon fysioterapeuttien työnjako (kotikuntoutuksen kehittäminen)
- Etäteknologian ja digitaalisuuden hyödyntäminen yhteistyössä ja verkostoissa
- ks. TP A moniammatillisen vastaanotto toiminta (tavoitteet, mittarit, toimenpiteet, tulokset)

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Työkyvyntiimi asiakkaiden lkm
- Toiminta- ja työkyvyn tuen ja kuntoutuksen prosessit ja palvelukokonaisuudet ja yhteentoimivuus
- Osallistuminen työttömien terveystarkastusprosessiin lkm

- Apuvälinepalvelujen yhteistyön ja verkostojen kehittäminen
- Kotikuntoutuksen ja kotihoidon fysioterapeuttien työnjako määrittely (kotikuntoutuksen kehittäminen)
- Etäteknologian ja digitaalisuutta hyödynnetään yhteistyössä ja verkostoissa (ammattilaisten kesken)

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Potilastietojärjestelmä, Sotkanet, kyselyt henkilöstölle ja verkostoille.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Kuntoutusohjaajan toimenkuvaa ei tällä hetkellä ole perusterveydenhuollossa. Ne asiakkaat, joilla on ollut enemmän haasteita terveydentilassa ja työllistymisessä, ovat osittain ohjautuneet erikoissairaanhoidon palveluihin Kuntoutustutkimusyksikköön, joka toimii lähetteellä.

Apuvälinepalveluita tuotetaan kaikilla Kainuun soten terveysasemilla fysioterapiassa. Kajaanissa apuvälinepalvelut ovat keskitetty Kainuun keskussairaalaan apuvälinekeskukseen. Apuvälinepalvelut ovat lääkinnällistä kuntoutusta ja ne toimivat perusterveydenhuollossa läheteettä ja erikoissairaanhoidossa läheteellä. V. 2021 apuvälinekeskuksessa oli 16 284 lainaustapahtumaa (sis. kaiken apuvälinekeskuksen kautta toimitetun apuvälineen). Terveysasemien kautta lainattuja apuvälineitä oli 9 211, kuulon ja näön apuvälineitä 2 654, erikoissairaanhoidon kautta 1 907. Muut lainaukset olivat esim. kotihoidon, toimintaterapian ja työterveyshuollon tilastoimia määriä.

Aikuissosiaalipalveluissa työskentelee yksi henkilö työeläkekoordinaattorin tehtävissä. Eläkeselvittelyn tavoitteena on moniammatillisesti selvittää asiakkaan työ- ja toimintakykyä sekä tukea ja ohjata häntä pääsemään tarkoituksenmukaisten palveluiden piiriin. Palvelun perusteet ovat mahdollinen työkyvyttömyys, terveydelliset ongelmat, työeläkemahdollisuuksien aikaisempi selvittely, työllistymiseen on tarvittu tukitoimenpiteitä, kuntouttavaa työtoiminta tai työkokeilu on keskeytynyt tai asiakas kokee tarvitsevansa tukea sote-palveluista, mutta hänellä on vaikeuksia hakea niitä itse. (Työohje: työ- ja toimintakyvyn ja eläkemahdollisuuksien selvittely, Kainuun sote 2020.)

Kotikuntoutus Konsta on moniammatillinen tiimi, jossa työskentelee fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja kuntouttava lähihoitaja. Kainuussa on ainoastaan yksi kotikuntoutustiimi, joka toimii Kajaanin ja Sotkamon alueella. Kotikuntoutus on tarkoitettu 18 vuotta täyttäneille, joilla on haasteita selvitä arjen päivittäisistä toiminnoista akuutisti heikentyneen toimintakyvyn ja elämäntilanteen vuoksi. Kotikuntoutustiimi tekee ensin arviointikäynnin mahdollisen kuntoutusjakson aloittamiseksi. Kotikuntoutusjakson kesto on 1-6 viikkoa tai tarpeen mukaan yksittäinen ohjaus/neuvontakäynti. Kotikuntoutuksessa on pilotoitu etäkuntoutusta kuvapuhelimella. Kotihoidon fysioterapeutteja on Kainuun soten alueella viisi (Kuhmo 1, Suomussalmi-Hyrnsalmi 1, Sotkamo 1, Kajaani-Paltamo-Ristijärvi 2). Kotihoidon fysioterapeutit toteuttavat yhdessä muun henkilöstön kanssa kuntouttavia arviointijaksoja ja arvioivat mm. apuvälineen tarvetta tai suunnittelevat tarvittaessa kuntouttavan hoitotyön. Kotihoidon fysioterapeutit ovat toteuttaneet myös ryhmätoimintaa etänä kuvapuhelimella. Työnjakoa toimijoiden välillä ei ole määritelty.

Yhteistyössä ja verkostoissa eri ammattilaisten kesken on hyödynnetty etäteknologian välineistä Skype- tai Teams -kokouksia, puhelinyhteyttä, potilastietojärjestelmän viestipiikkiä sekä organisaation ulkopuolisten toimijoiden kesken suojattua sähköpostia.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet, ks. kohta 1, lisäksi:

Yhteistyössä Palvelut tukenasi -hankkeen kanssa tuotettiin työohje *Perusteet ohjautumiselle tehostetun kotikuntoutuksen ja kotihoidon fysioterapeutin tuottamiin palveluihin*. Työohje määrittelee kotikuntoutuksen ja kotihoidon fysioterapeuttien työnjaon.

Apuvälinepalvelut on päivittänyt ohjeet perusterveydenhuollon lääkäreille, [Apuvälinepalvelut, ohjeet lääkärille lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutussuosituks 2023](#). Perusterveydenhuollon apuvälinepalveluita ovat apuvälinelainaamot Kajaanissa sairaalan apuvälinekeskuksessa ja kunnissa terveysaseman fysioterapian yhteydessä.

Seurannan ja arvioinnin tulokset, ks. myös kohta 3

Kuntoutuskoordinaattorin tehtäväkuva pilotoitiin perusterveydenhuollossa. Työkyvyn tuen tiimien, työkykykonsultaatioiden sekä työttömien terveystarkastuksia tekevien sairaan- ja terveydenhoitajien sekä työllisyyspalveluiden ammattilaisten kanssa toimi hankkeen aikana verkosto, joka piti yhteyttä asiakkaan kirjallisella luvalla ennen asiakastapaamisia sekä niiden jälkeen. Verkostotapaamisia toteutui syksystä 2022 syksyyn 2023 22 kertaa. Osassa tapaamisista oli mukana Kelan kuntoutusyhdyshenkilö, joka mahdollisti tapaamisten/etäyhteyksien aikana Kelan tarjoamien palveluiden saavutettavuuden asiakkaalle. Tämä koettiin verkostossa erittäin hyödylliseksi. Työkyvyn tiimin tapaamisissa asiakkaita oli yhteensä 27, työkykykonsultaatioasiakkaita oli 14. Kuntoutuskoordinaattoritoiminnan jatkuvuudesta ei hankkeen päättyessä ole tehty päätöstä.

Moniammatillisessa vastaanottotoiminnassa käyttöön otettu sähköinen konsultaatiokanava on otettu käyttöön myös erikoissairaanhoidon fysiatriin ja perusterveydenhuollon fysioterapeuttien välille. Se toimii yleisenä konsultointikanavana, jossa ei käytetä mitään asiakkaiden tunnistetietoja. Lisäksi on otettu käyttöön kahden viikon välein toteutuva erikoissairaanhoidon fysiatriin konsultaatiotunti etäyhteysvälineillä koko Kainuun pth-fysioterapeuteille. Konsultaatiotunti on koettu molemmilta tahoilta tarpeelliseksi ja hyödylliseksi.

I. Maksuttoman ehkäisyn laajentaminen

1. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus

Hankkeen omat tarkennetut hyötytavoitteet

Raskauden ja seksitautien ehkäisyvälineet tarjotaan maksuttomina kaikille alle 25-vuotiaille. Sähköiset palvelut mahdollistavat yhteydenottamisen ja etäneuvonnan ajasta ja paikasta riippumattomasti oikea-aikaisesti. Raskauden ehkäisyn aloittaminen ensimmäisellä vastaanottokäynnillä vastaa palveluiden oikea-aikaisuuden ja saatavuuden tavoitteeseen. Pitkäaikaisten ehkäisymenetelmien saatavuus paranee uudistetun työnjaon myötä. Palveluiden jatkuvuus turvataan ehkäisysuunnitelman ja jatkoseurannan kautta.

Prosessitavoitteet

- Alle 25-vuotiaille maksuttomat ehkäisyvälineet ovat käytössä kaikissa Kainuun sotien neuvoloissa ja opiskelu- sekä kouluterveydenhuollon yksiköissä loppuvuodesta 2022
- Raskauden ehkäisyn aloitus tapahtuu viiveettä. Ehkäisyn aloittanut ammattilainen ottaa vastuun ehkäisysuunnitelmasta ja seurannasta
- Hoitajia on koulutettu kierukoiden ja kapseleiden asennuksiin. Kierukoiden ja kapseleiden saatavuus paranee, jonoja ei kerry.
- Sähköinen asiointi ja etäneuvonta lisääntyy. Asiointi ja neuvonta on sujuvaa ja joustavaa.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Sähköisten välineiden käyttöaste neuvonnassa, Omasote- raportit
- Kierukoiden ja kapseleiden asennusten jonotilanne
- Asiakkaiden lukumäärä

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Hoidon saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta arvioidaan potilastietojärjestelmätilastojen avulla. Etäpalveluiden ja sähköisen asioinnin käyttöä arvioidaan Omasotesta saatavalla tilastotiedolla.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Asiakas saa ikään katsomatta raskauden hormonaalisen ehkäisy menetelmän ensimmäisen 6 kk:den ajalle ilmaiseksi neuvolasta, koulu- tai opiskeluterveydenhuollosta yksiköstä. Elämän ensimmäinen ehkäisykierukka tai -kapseli on asiakkaalle ilmainen ja sen asentaa lääkäri. Kondomeita on ollut vaihtelevasti tarjolla ilmaiseksi. Pääasiassa niitä on jaettu 8.-luokkalaisille Väestöliiton Kumita -kampanjaan liittyen laajan terveys-tarkastuksen yhteydessä. Myös Kajaanin opiskeluterveydenhuollon odotustiloissa on ollut haettavissa kondomeita. Kierukoiden ja kapseleiden asennuksiin perusterveydenhuollossa oli jonossa lääkäritilanteen takia Kajaanissa noin 80 asiakasta huhtikuussa 2022, mikä tarkoittaa asiakkaalle noin vuoden jonotusaikaa; elokuussa 2022 jonossa oli noin 30–40 asiakasta. Pienemmissä kunnissa jonoa ei juurikaan ollut.

Seksuaaliterveyden edistämistä, ehkäisyneuvontaa ja raskauden ehkäisyä toteutetaan jokaisessa Kainuun so-ten yhdeksässä neuvolassa. Palvelut on tarkoitettu kaikille hedelmällisessä iässä oleville. Yhteydenotto ja ajanvaraus tapahtuu sähköisesti Omasoten kautta tai puhelimitse. Kajaanin perhesuunnitteluneuvolassa on takaisinsoittopalvelu. Vastaanotot toteutuvat ajanvarauksella, ehkäisykontroleja tehdään tarvittaessa myös puhelimitse. Kajaanin perhesuunnitteluneuvolassa toimii pääsääntöisesti yksi terveydenhoitaja/seksuaali-neuvoja. Koululaisten ja opiskelijoiden ehkäisyasiat hoituvat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kautta, pl. Kuhmo ja Paltamo, joissa ehkäisyasiat on keskitetty neuvolaan.

Neuvoloissa ja koulu- sekä opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveysneuvonnan vastaanotoilla käyneitä alle 26-vuotiaita asiakkaita v. 2021 oli yhteensä 428 toimenpidetikoodilla OAB39 ja SPAT 1308 kirjatut käynnit kaikilla kontaktilajeilla (ml. vo-käynti ja etäkontaktit). Tilastoa pelkästään alle 25-vuotiaista ei ollut saatavilla potilastietojärjestelmästä. THL:n tilastoissa vastaavien Avohilmon toimenpidetietojen mukaan alle 25-vuotiaiden asiakasmäärä oli kaikissa kunnissa yhteensä 466 (kontakteina vastaanotto ja etäkontaktit).

Asiakkaat voivat lähettää Omasoten kautta ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvontaan liittyviä kysymyksiä neuvoloiden terveydenhoitajille. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asiakkaat voivat ottaa yhteyttä omaan terveydenhoitajaan Wilman kautta tai puhelimitse. Perhesuunnitteluneuvontaan osoitettuja viestejä koko Kainuun alueella tuli v. 2021 Omasoten kautta 466 kysymystä/viestiä asiakkailta ja ammattilaisten vastauksia annettiin 415 kpl. Käsittelyajan keskiarvo oli 9,3 tuntia, keskihajonta 12,0 tuntia. Perhesuunnitteluun viestejä lähetettiin Taulukon 1 mukaisesti (saapuneet = asiakkaiden lähettämät, lähetetyt = ammattilaisten lähettämät).

TAULUKKO 1. Perhesuunnitteluneuvolaan saapuneiden ja lähettyjen Omasote -viestien määrät kunnittain.

Neuvola	Saapuneet/Lähetetyt		
	2021	2022	2023
Kajaani (sis. Vuolijoen nla)	381/336	683/582	773/723
Hyrnsalmi	4/4	1/1	4/4
Kuhmo	32/30	18/16	27/26
Sotkamo	13/12	18/16	70/58
Suomussalmi	18/15	23/18	36/31
Paltamo	13/13	2/3	19/20
Ristijärvi	5/5	9/6	2/2

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

[Maksuttoman ehkäisyn toimintamallia](#) on toteutettu hyvinvointialueella 1/2023 alkaen. YTHS:n kanssa on sovittu toimintatavat maksuttoman ehkäisyn saatavuuden turvaamiseksi heidän asiakkailleen. Kajaanin perhesuunnitteluneuvolaan on hankittu Smartbox-noutoautomaatti, jota on hyödynnetty asiakkaille määrättyjen ehkäisyvalmisteiden jakelussa. Kolme äitiys-, lasten- ja perhesuunnitteluneuvolassa toimivaa terveydenhoitajaa koulutettiin asentamaan ehkäisykierukoita sekä ehkäisyimplantaatteja (= ehkäisykapseleita).

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Toimintamallilla on edistetty ehkäisypalveluiden yhdenvertaista saatavuutta, ennaltaehkäisevää ja ennakkoivaa työtä, ehkäisyn saamista oikea-aikaisesti ja palvelun jatkuvuutta. Pitkäaikaisten ehkäisymenetelmien saatavuus parani, kertynyt jono saatiin purettua, eikä uutta jonoa enää muodostunut. Asiakas saa raskauden ja seksitautien ehkäisyvalmisteet ensimmäisen vastaanoton aikana terveydenhoitajalta. Ehkäisyn aloittanut terveydenhoitaja vastaa ehkäisyn seurannasta ja lääkäri vahvistaa aloitetun ehkäisyn reseptimerkinnällä.

Ammattilaisille tehdyn kyselyn mukaan 94,4 % vastaajista (n=18) oli tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä maksuttoman ehkäisyn toimintamalliin. 61,1 % koki maksuttoman ehkäisyn lisänneen työmäärää. Hoitajille sovitettiin ehkäisykierukoiden ja -implantaattien asentamisesta toimenpidepalkkiot.

Jaksolla 1-10/2023 maksuttoman ehkäisyn sai 955 asiakasta: ehkäisytabletteja 791 nuorta, ehkäisykierukoita 53, ehkäisykapseleita 31, kondomeita 64, ehkäisylaastareita 3 ja ehkäisyrenkaita 13. Suuseksisuojiin kysyntä oli vähäistä, eikä niiden lukumäärästä ole tilastoa. Kouluterveyskyselyn 2023 mukaan tytöt ovat saaneet maksuttomia ehkäisyvalmisteita poikia useammin ja tyttöjen tietoisuus maksuttoman ehkäisyn saatavuudesta on ollut poikia parempaa. Maksuttoman ehkäisyn indikaattorit olivat nyt ensimmäistä kertaa mukana kouluterveyskyselyssä, joten vertailutietoa aiempiin vuosiin ei ole. Maksuttomaan ehkäisyyn liittyviä käyntejä oli Lífecare -sisältömerkintöjen perusteella 970. Lukumäärät ovat suuntaa antavia tilastointiin sekä tilastoraportteihin liittyvien poikkeamien vuoksi. YTHS-asiakkaita ohjautui säännöllisesti Kajaanin perhesuunnitteluneuvolaan maksuttomia ehkäisyvalmisteita hakemaan, mutta tilastoa heistä ei ole kerätty. Neuvoloiden ja koulu- sekä opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveysneuvonnassa kävi jaksolla 1-10/2023 OAB39-toimenpidekooditilaston mukaan 1620 alle 25-vuotiasta asiakasta. Lukuun sisältyvät myös ne ehkäisyvastaanotoilla kävijät, jotka käyttivät ehkäisyä omakustanteisesti tai asioivat muiden seksuaaliterveysneuvontaan liittyvien asioiden vuoksi vastaanotoilla. Lähtötilanteeseen nähden lukumäärä kasvoi 247,6 %.

Smartbox-noutoautomaatti helpotti ehkäisyvalmisteiden jakamista erityisesti YTHS-asiakkaille ja säästää hoitajien työaika, joskaan siitä ei ole kerätty numeerista tietoa. Noutoja automaattista tehtiin 124 kertaa ajalla 10.2.–1.12.2023. Asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä automaatin käyttöön. Smartbox-automaatin käyttö hyvinvointialueella jatkuu hankeajan jälkeen.

Etävastaanottoja ei toteutettu, koska asiakaskyselyn (n=83) perusteella nuoret eivät niitä toivoneet ja koska hoitajat eivät suorittaneet siihen liittyvää koulutusta. Etäasiointia on toteutettu entiseen tapaan sähköisesti Omasoten kautta ja puhelimitse. Omasoten kautta neuvolan perhesuunnitteluneuvontaan osoitettuja viestejä tuli asiakkailta 935 kpl ajalla 1-10/2023, ammattilaiset lähettivät viestejä 868 kpl (taulukko 1). Käsittelyajan keskiarvo oli 8.2 tuntia kaikkien neuvoloiden osalta ja keskihajonta 15.1 tuntia. Omasoten kautta tehtyjen yhteydenottojen määrät kaksinkertaistuivat verrattuna lähtötilanteeseen 2021.

Toimintamalli hyvinvointialueella jää käyttöön ainakin vuoden 2024 ajaksi.

2. Toiminnan painotuksen siirtäminen ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Hankkeen omat tarkennetut hyötytavoitteet

Asiakkaan tietoisuus oman seksuaaliterveytensä edistämisestä ja hedelmällisyyden tukemisesta lisääntyy etäneuvonnan ja informaation lisäämisen myötä. Tällä tavoitellaan seksitautien ja ei-toivottujen raskauksien määrän ja inhimillisen kärsimyksen vähenemistä. Seksitauteja ennaltaehkäistään lisäämällä tietoisuutta seksitaudeista sekä tarjoamalla kondomit ilmaiseksi alle 25-vuotiaille.

Prosessitavoitteet

- Tarjotaan etäneuvontaa puhelimitse, chatin sekä Omasoten kautta
- Lisätään informaatiota soten nettisivuille
- Toteutetaan aktiivista someviestintää seksuaali- ja lisääntymisterveyden teemoista
- Tarjotaan ilmaisia kondomeita kohderyhmälle

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Perhesuunnitteluun kohdistettujen sähköisten yhteydenottojen/kontaktien lkm Omasotessa
- Etäneuvonnan ja sähköisten yhteydenottojen määrä lisääntyy; ”ylimääräiset” neuvontaan liittyvät käynnit vastaanotolla vähentyvät
- Kouluterveyskyselyn seksuaaliterveyteen liittyvät indikaattorit

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Omasoten tilastot. Kouluterveyskyselyn indikaattorit kuvaavat, näkyykö ennaltaehkäisevän työn lisääminen tietoisuuden lisääntymisenä, mutta on vaikeaa todentaa hankeajan puitteissa, ovatko mahdolliset muutokset tulosta juuri hankkeen toimenpiteistä (seuraava kouluterveyskysely toteutetaan keväällä 2023).

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Kouluterveyskyselyn mukaan Kainuussa on tarvetta lisätä seksuaaliterveyttä edistävää ja ennaltaehkäisevää työtä sekä nuorten tietoisuutta seksitaudeista, sillä esimerkiksi lukion 1. ja 2. luokalla opiskelevista 12,7 % on kokenut tarvitsevänsä enemmän tietoa seksitaudeista (v. 2019 vastaava luku oli 9 %). Kohderyhmä kokee lisäksi tarvetta halvemmille tai maksuttomille ehkäisyvälineille. Ilmaisia kondomeita on kokenut tarvitsevänsä 23,3 % lukiossa opiskelevista 1. ja 2. luokan oppilaista ja 20,9 % 8. ja 9. luokan oppilaista v. 2021. Halvempia ehkäisymenetelmiä koki tarvitsevänsä 32,1 % lukion 1. ja 2. luokalla opiskelevista, 21,3 % ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista ja 17,3 % 8. ja 9. luokalla opiskelevista.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Ulkoista ja sisäistä viestintää maksuttomasta ehkäisystä toteutettiin aktiivisesti hankkeen ja neuvoloiden so-mekanaavilla, verkkosivuilla, Wilmassa ja digitauluilla. Kainuun hyvinvointialueen verkkosivuille lisättiin info maksuttomasta ehkäisystä [Maksuton ehkäisy alle 25 -vuotiaille | Kainuun hyvinvointialue](#), josta asiakas saa asiointi- ja ajanvarausohjeet. Omasoteen luotiin sähköinen raskauden ehkäisyn esitietolomake suomeksi ja englanniksi, jonka hoitajat ja verkkosivut ohjaavat täyttämään ehkäisyä aloittaessa. Yhteistyötä seksitautien ehkäisyvälineiden jakamiseksi tehtiin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lisäksi nuorisopalveluiden ja järjestöjen sekä terveysasemien kanssa, jotta seksitautien ehkäisyvälineet olisivat paremmin nuorten saatavilla.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Etäneuvonnasta ja Omasote-viestimääristä on kirjattuna kohdassa 1. Kouluterveyskyselyn 2023 perusteella Kainuun hyvinvointialueella asuvien poikien tietoisuus maksuttoman ehkäisyn saatavuudesta oli tyttöjä vähäisempää aktiivisesta viestinnästä huolimatta. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajilla ja seksuaalineuvojilla ei

ole omia somekanavia, mikä nähtiin puutteena viestinnän kannalta ja yhtenä jatkokehittämisideana. Maksuttoman ehkäisyn indikaattorit olivat nyt ensimmäistä kertaa kouluterveyskyselyssä, joten vertailutietoa aiempiin vuosiin ei ole. Vuodesta 2021 poiketen kouluterveyskyselystä 2023 puuttuu indikaattori, kuinka moni nuori tarvitsee halvempia ehkäisymenetelmiä tai ilmaisia kondomeita.

Kouluterveyskyselyn 2023 mukaan yläkoulussa, ammatillisessa oppilaitoksessa ja lukioissa opiskelevat pojat jättivät käyttämättä kondomia edellisessä yhdynnässä useammin kuin vertailuvuonna 2021. Yläkoulussa ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat tytöt vastasivat jättäneensä aiempaa harvemmin ehkäisyn käyttämättä, mutta aiempaa useampi lukiossa opiskeleva tyttö jätti ehkäisyn käyttämättä edellisessä yhdynnässä. Viestintää tulee jatkossa toteuttaa aktiivisesti poikien tavoittamiseksi ja tietämyksen lisäämiseksi. Tärkeää on madaltaa ehkäisyvastaanotoille hakeutumisen kynnyksiä kaikkien sukupuolten osalta.

Seksitautien ehkäisyvälineiden jakamista tulisi jatkaa yhteistyötahojen kautta ja tuoda ne helposti nuorten saataville. Suomenkielistä sähköistä ehkäisyn esitietolomaketta käytettiin 69 kertaa ajalla 1-10/2023, englanninkielistä lomaketta ei käytetty kertaakaan. Seksitautien ehkäisyvälineitä oli saatavilla aiempaa laajemmin. Kokonaislukumäärää jaettujen kondomien ja suuseksisuojausten määristä ei ole tilastoitu. Lifecare -tilastoinnin maksuttoman ehkäisyn sisältömerkinnän perusteella maksuttomia kondomeita vastaanotoilla sai 64 nuorta ajalla 1-10/2023.

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Hankkeen omat tarkennetut hyötytavoitteet

Palveluiden laatu ja vaikuttavuus varmistetaan asiakaslähtöisillä, selkeillä toimintatavoilla raskauden ehkäisyn käypähoitosuositus huomioiden sekä ehkäisyn aloittamisella jo ensimmäisellä vastaanottokäynnillä. Työntekijöiden osaamisen vahvistuminen parantaa palveluiden laatua ja työntekijöiden työhyvinvointia. Esitietojen kerääminen ennakkoon Omasotessa antaa mahdollisuuden käyttää vastaanotolla enemmän aikaa neuvontaan, mikä tukee laadukkaan vastaanottokokemuksen syntymistä. Seksitautien ja raskaudenkeskeytysten määrä vähenee maksuttoman ehkäisyn ja ennaltaehkäisevän, oikea-aikaisen neuvonnan myötä.

Prosessitavoitteet

- Asiakaslähtöisen toimintamallin luomiseen hyödynnetään asiakaspalautetta. Kohderyhmän osallisuutta vahvistetaan yhteistyöllä nuorisojärjestöjen kanssa sekä hyödyntämällä asiakaspalautetta
- Työntekijöiden työhyvinvointi lisääntyy osaamisen vahvistumisen ja selkeän toimintamallin kautta
- Vastaanottokäynneillä saa laadukasta ja monipuolista neuvontaa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Asiakastytyväisyyttä arvioidaan asiakaspalautteiden kautta
- Työntekijöiden työhyvinvointi paranee ja osaaminen lisääntyy
- Raskaudenkeskeytykset alle 25-vuotiailla vähentyy
- Sukupuolitaudit vähentyvät

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Asiakastytyväisyyttä mitataan asiakaskyselyillä. Työhyvinvointikyselyllä seurataan ja arvioidaan työntekijöiden työhyvinvointia. THL:n tilastoista kerätään tiedot raskaudenkeskeytyksistä ja sukupuolitaudeista, mutta koska hankeaika on lyhyt, on huomioitava, että muutokset tilastoissa nähdään pidemmän ajan kuluessa.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Kainuun neuvoloissa toimii viisi seksuaalineuvojaa: kolme Kajaanissa, yksi Suomussalmella ja yksi Kuhmon ja Sotkamon yhteisenä. Seksuaalineuvojien vastaanotolle pääsee ilman lähetettä (yhteystiedot on ilmoitettu Kainuun soten nettisivuilla). Neuvoloiden seksuaalineuvojat tekevät seksuaalineuvontaa lähes päivittäin osana omaa työtään. Tarkkaa asiakasmäärää on tämän vuoksi vaikeaa arvioida. Erikseen seksuaalineuvontaa varten vastaanotolle ohjautuvia ei juurikaan ole kyselyn perusteella. Työaikaan ei ole määritelty erikseen seksuaalineuvontaan käytettävää aikaa.

Asiakaspalautteen ja työntekijöiden työhyvinvoinnin osalta ei vielä tuloksia. Kohderyhmää ei ole aiemmin osallistettu ehkäisypalveluiden suunnitteluun eikä asiakaspalautetta ehkäisypalveluihin liittyen ole kerätty. Organisaation työntekijöiden työhyvinvointia on selvitetty yleisesti *Mitä kuuluu?* -kyselyjen kautta viimeksi vuonna 2019, mutta ehkäisyneuvontaa antavaan henkilökuntaan kohdennettua kyselyä ei ole tehty.

Raskaudenkeskeytyksiä tehtiin Kainuussa 15–24-vuotiailla v. 2021 hieman edellistä vuotta ja koko maata enemmän: 9,0/1000 vastaavan ikäistä tyttöä (koko maa 8,3). Klamydiainfektioita todettiin THL:n tilastojen mukaan Kainuussa 44 tartuntaa 20–24-vuotiailla ja 21 tartuntaa 15–19-vuotiailla. Tippiuri-infektioita todettiin kahdella 20–24-vuotiaalla. Kuppainfektioita ja HIV-infektioita ei alle 25-vuotiailla todettu lainkaan.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Nuorisovaltuuston jäsenten ajatuksia palveluiden kehittämiseen liittyen kuultiin ennen kokeilun aloittamista. Asiakaskyselyitä toteutettiin hankeaikana kolme kertaa (vastaajia 83, 53, 163). Kyselyiden ja nuorisovaltuuston kautta saatua tietoa hyödynnettiin maksuttoman ehkäisyn toimintamallin sekä ehkäisyvastaanottojen sisällön kehittämisessä. Kirjaamisen ja tilastoinnin laatuun pyrittiin vaikuttamaan sisällyttämällä toimintamalliin ehkäisyvastaanottojen tilastointiohjeet ja luotiin Lifecare-kirjaamisen fraasipohjat. Ehkäisyvastaanottoja tekevien ammattilaisten työhyvinvointia seurattiin kyselyillä, joita toteutettiin samansisältöisinä neljä kertaa (n=18, 25, 35, 10). Ammattilaisille toteutettiin lisäksi kysely maksuttoman ehkäisyn toimintamallista ja uusista tehtävänjaoista syksyllä 2023 (n=18). Seitsemän terveydenhoitajaa valmistui seksuaalineuvojaksi elokuussa 2023. Seksuaalineuvontaan ei luotu omaa toimintamallia. Ammattilaisille järjestettiin webinaari hedelmällisyyden ja seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta, seksitaudeista ja sukupuolen moninaisuudesta.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Ehkäisyvastaanotoilla alkuvuonna 2023 käyneille tehdyn asiakastyytyväisyyskyselyn perusteella 79,6 % vastanneista oli erittäin tyytyväisiä ehkäisyvastaanotolla käyntiin kokonaisuutena ja 88,9 % suosittelisi ehkäisyvastaanotolla käyntiä ystävälleen; 11,1 % ei ollut tyytyväisiä hedelmällisyyteen liittyvään neuvontaan, minkä vuoksi ammattilaisille järjestettiin aiheesta webinaari.

Kirjaamisen fraaseja on käytetty vaihtelevasti. Tilastoinnit ovat yhdenmukaistuneet ja hoitajien käyttämiä ICPC2-käyntisyykoodeja on käytetty Avohilmo-tilastojen perusteella aiempia vuosia enemmän, joka voi osittain johtua myös asiakasmäärän kasvusta. Ammattilaisten välillä on edelleen poikkeavia tapoja tilastoida, joten yhtenäistämistä ja ohjeiden selkeyttämistä tarvitaan jatkossakin.

Ammattilaisten työhyvinvointi oli kokeilun alussa 8,61/10 ja lokakuussa 2023 8,60. Vaikka puolet hoitajista koki koulutusten ja uusien työtehtävien lisännen työhyvinvointiaan, tehtävänsiirtoihin liittyvän kyselyn perusteella 75,0 % vastanneista koki, ettei uudet tehtävät ja tehtävänjaot ole vaikuttaneet työmäärään.

Ehkäisyneuvontatyö koettiin mielekkääksi ja koulutustarpeita tunnistettiin. Tarpeita vastaavaa koulutusta järjestettiin webinaareina, joista osa tallennettiin. Työhyvinvointikyselyssä 10/23 tuli esille myös muita seksuaaliterveyteen liittyviä koulutustarpeita, joiden toteutus jää hyvinvointialueen järjestettäväksi. Esitietojen kerääminen ennakkoon sähköisen lomakkeen avulla vapautti hoitajien kokemusten mukaan aikaa

vastaanotolla neuvontaan. Tarkempaa tilastoa ajankäytöstä ja neuvontaan vapautuneesta ajasta ei kerätty. Seksuaalineuvojat aloittivat osaamisen hyödyntämisen omassa työssään heti valmistuttuaan. Osa seksuaali-neuvojista otti vastaan nuorten lisäksi myös aikuisasiakkaita.

Maksuttoman ehkäisyn vaikutus raskaudenkeskeytysten ja seksitautien määriin ei ehtinyt ilmetä kokeilun aikana. V. 2023 alle 25-vuotiaiden raskaudenkeskeytyslukuja ei ole käytettävissä THL:n ylläpitämän raskaudenkeskeyttämisrekisterin kautta eikä hyvinvointialueen omista rekistereistä. V. 2022 THL:n raskaudenkeskeyttämisrekisterin mukaan raskaudenkeskeytyksiä tehtiin alle 25-vuotiaille Kainuun hyvinvointialueella 8,1/1000 15–24-vuotiasta naista. THL:n tartuntatautirekisteristä ei ole enää käytettävissä ikäryhmittäistä jaottelua seksitautien esiintyvyydestä, näin ollen seksitautien tapausmääriä alle 25-vuotiaiden osalta ei voida tarkastella erikseen*. Tartuntatautirekisterin mukaan klamydiaa todettiin Kainuun hyvinvointialueella kaikenikäisillä vuosina 2023/2022 100/150 ja vuonna 2021 110 tapaus, joista 65 oli lähtötilanteessa tarkastetun tilaston mukaan 15–24-vuotiailla. Tippuritapauksia kaikenikäisillä oli vv. 2023/2022/2021 2/2/3, kup-painfektioita 3/6/0 ja HIV-infektioita 6/4/0 (tilastot tarkastettu 30.11.2023).

4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Hankkeen omat tarkennetut hyötytavoitteet

Työnjako hoitajien ja lääkäreiden kesken uudistuu tehtävänsiirroin sekä hoitajien koulutusten myötä. Lääkä-rin joustavan konsultaatiomahdollisuuden kautta tuetaan hoitajia uusissa tehtävissään. Yhtenäiset toiminta-tavat kunnittain varmistavat palvelujen yhteentoimivuuden.

Prosessitavoitteet

- Sovitaan työnjaon uudistuksista ja konsultaatiomahdollisuuksista
- Hoitajien osaaminen vahvistuu koulutusten myötä
- Luodaan maksuttoman ehkäisyn palvelupolku, joka on käytössä kokeiluun osallistuvissa Kainuun kunnissa

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Hoitajille ohjautuvien kierukoiden ja kapseleiden asennusten ja synnytysten jälkitarkastusasiakkaiden lkm
- Yhteistyö lääkäreiden ja hoitajien välillä on sujuvaa

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Potilastietojärjestelmästä saatavat tilastot.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Synnytysten jälkitarkastusten koulutuksen saaneita hoitajia oli lähtötilanteessa Kainuun soten neuvoloissa yhteensä kaksi. Hoitajille ohjautuu säännöllisen synnytyksen jälkitarkastukset, eli sellaiset asiakkaat, joiden synnytyksiin ei liittynyt erityisiä komplikaatioita tai haasteita. Kierukoiden ja kapseleiden asennuksiin ei ole vielä koulutettu hoitajia. Lääkärit asentavat kierukat sekä ehkäisykapselit.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet, ks. kohta 1

Hoitajia on koulutettu asentamaan ehkäisykierukoita ja -implantaatteja. Kuusi terveydenhoitajaa/kätilää koulutettiin tekemään säännöllisen synnytyksen jälkitarkastuksia. Työnjaon uudistuksista sovittiin siten, että ehkäisykierukoiden ja -implantaattien asennukset ohjautuvat pääasiassa hoitajille niillä paikkakunnilla, joissa koulutettuja hoitajia on. Koulutetut hoitajat ovat tehneet asennuksia tarpeen mukaan myös muissa kunnissa. Säännöllisten synnytysten jälkitarkastusten osalta noudatettiin voimassa olevaa työohjetta, jonka mukaan

synnyttäneet ohjautuvat hoitajille ja lääkäreille jälkitarkastuksiin. Ammattilaisille syksyllä 2023 tehtyyn kyselyyn maksuttoman ehkäisyn toimintamallista sisältyi kysymyksiä myös tehtävänjaoista (n=18).

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Yhteistyö lääkäreiden ja hoitajien välillä oli kyselyn perusteella sujuvaa ja 66,7 % hoitajista koki saavansa tukea uusiin tehtäviinsä lääkäreiltä. Tukea saatiin hyvin myös kollegoilta ja esihenkilöiltä. Hoitajan mahdollisuudet konsultoida lääkäriä nähtiin työhyvinvointikyselyiden perusteella pääasiassa hyväksi. Osa jälkitarkastuksiin koulutetuista hoitajista alkoi tekemään synnytysten jälkitarkastuksia vasta syksyllä 2023, sillä koulutukseen liittyvien näyttöjen antaminen eteni hitaasti synnyttäjien vähäisestä määrästä johtuen. Luotettavaa tilastoa hoitajille ohjautuneiden synnytysten jälkitarkastusten lukumääristä ei ole käytettävissä tilastointien puutteellisuuden vuoksi. Hoitajien tekemiä ehkäisykierukan asetuksia oli toimenpidekoodin TLC00 mukaan 30.11.2023 mennessä 175 ja lääkäreillä 107. Lääkärien tekemiä ehkäisykierukan asetuksia oli vuonna 2022 127 kpl. Hoitajien asentamia ehkäisyimplantaatteja oli toimenpidekoodin TQX20 mukaan 30.11.2023 mennessä 52 kpl ja lääkäreillä 24 kpl. Lääkäreiden asentamia ehkäisyimplantaatteja oli toimenpidekoodin perusteella vuonna 2022 34 kpl. Hoitajat ovat toimenpidekoodien perusteella asentaneet lääkäreitä enemmän ehkäisykierukoita ja -implantaatteja vuoden 2023 aikana. Tilaston tarkkuus riippuu siitä, kuinka aktiivisesti toimenpidekoodeja on tilastoitu.

Toimintamalli on vapauttanut lääkäriresurssia niin, että kierukoiden ja kapseleiden asennuksia on pystytty tarjoamaan jonottomasti ilman, että lääkäripalveluita olisi tätä varten tarvinnut enää ostopalveluna hankkia, kuten tilanne on aiemmin ollut.

J. Osallisuuden hallintamalli

1. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus

Hankkeen omat tarkennetut hyötytavoitteet

Yhdenvertaisia oikeuksia, mahdollisuuksia ja resursseja osallistua lisätään ottamalla käyttöön osallisuuden eri muotoja ja vahvistamalla jo olemassa. Digitaaliset palvelut vastaavat saatavuuden tavoitteeseen mahdollistamalla asiakas-/asukasosallisuuden ajasta ja paikasta riippumattomasti oikea-aikaisesti. Osallisuuden työmuotojen juurtuminen parantaa jatkuvuutta.

Prosessitavoitteet

- Uusien osallisuuden työmuotojen käyttöönotto, huomioiden erityisesti digitaalisuus
- Käytössä olevien osallisuuden muotojen vahvistaminen

Arvioinnin mittarit/ kriteerit

- Uusien osallisuuden työmuotojen lkm
- Esim. kokemusasiantuntijoiden, kehittäjäasiakkaiden käyttö lkm

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Hoidon saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta arvioidaan Kainuun soten omista aineistoista ja tilastoista, FinSote-tuloksista sekä hankkeen tekemistä kyselyistä ja haastatteluista.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

FinSote-tutkimuksen mukaan 20 vuotta täyttäneistä asiakkaista sai vuonna 2020 Kainuussa osallistua terveyspalveluissa omaa hoitoa ja tutkimuksia koskeviin päätöksiin viimeisimmällä käynnillä 62,7 %. Vastaava luku sosiaalipalveluissa oli 54,5 %.

Kainuun soten Hyvinvointipalveluiden, Ikäihmisten palveluiden ja Terveiden- ja sairaanhoidon palveluiden vastuualueiden ja tulosyksiköiden esihenkilöille 5/2022 tehdyn kyselyn mukaan Kainuun sotessa on jo tällä hetkellä käytössä erilaisia asiakas-/asukasosallisuuden menetelmiä (n=40 esihenkilöä). Käytetyin on asiakaspalautteet (80 %). Yksiköistä 72,5 %:ssa asiakkaat osallistuvat oman hoidon/palvelun suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Omaisten kanssa tehdään yhteistyötä 70 % vastanneiden yksiköissä. Lisäksi paperiset (50 %) ja sähköiset kyselyt (42,5 %) ovat käytettyjä menetelmiä. Lisäksi mainittiin yhteistyö järjestöjen kanssa (37,5 %), vapaaehtois- ja vertaistoiminta (20 %), vaikuttamistoimielimet (17,5 %), asiakasfoorumit ja muut vapaamuotoiset keskustelutilaisuudet (15 %) ja kokemusasiantuntijat asiakkaiden tukena (10 %).

Kyselyssä tiedusteltiin myös esihenkilöiden kiinnostusta eri työmuotojen käyttöönottoon tulevaisuudessa. Kiinnostavammaksi nousi asiakkaiden osallistuminen oman hoidon/palvelun suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin (56,2 %), toiseksi asiakaspalautteiden kehittäminen (42 %) ja yhteistyön kehittäminen omaisten kanssa (38,5 %). Yksiköt olivat kiinnostuneita myös kokemusasiantuntijoiden käyttämisestä asiakkaiden vertaistukena (35,9 %). Lisäksi mainittiin sähköiset ja paperiset kyselyt (28,2 %), vapaaehtois- ja vertaistoiminta (28,2 %), asiakas- ja asiakasraadit (25,6 %).

Tehdyt kehittämistoimenpiteet 5/2022 alkaen

Eri osallisuuden muotoja ja toteuttamisvaihtoehtoja on kartoitettu hankkeessa ja päädytty [kokeilemaan kokemusasiantuntijatoimintaa](#). Kokemusasiantuntijakokeilu on sisältänyt koulutettujen kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisen vertaistukena Miepä -kioskissa, työparityöskentelyssä mielenterveys- ja päihdepalveluiden Walk In -toiminnassa sekä asiantuntijana kolmella kokemusasiantuntijaklinikalla. Kokemusasiantuntijaklinikka on asiantuntijafoorumi, jossa hyvinvointialueen kehittämishankkeiden ammattilaiset ovat yhteiskeskittäneet sosiaali- ja terveysalan palveluita kokemusasiantuntijoiden kanssa. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien osallisuuden tukemiseksi järjestettiin kuntoutuskurssina *Voimamieli -leiri 12/2023*. Leirille suunniteltujen toimintojen tarkoituksena oli vahvistaa kuntoutujien kokemusta osallisuudesta ryhmätilanteiden ja -toimintojen avulla, joissa kuntoutujat saivat vaikuttaa tekemiseensä, tutustua toisiinsa, olla avuksi ja tueksi toisilleen sekä vaihtaa vertaiskokemuksia. Lisäksi kokemusasiantuntijat ovat avustaneet hankeaikana mtp-palveluissa Ryhmätalotoiminnassa.

Hyvinvointialueelle laadittiin kokemusasiantuntijarekisteri. Kokemusasiantuntijatoiminnalle on laadittu käsikirjalunnot. Kokemusasiantuntijatoiminta on ollut hyvinvointialueella aiemmin pienimuotoista, pistemäistä ja järjestäytymätöntä. Järjestäytyneenä toimintana se on uutta, joten käsikirjan tavoitteena on luoda rakenteita sekä ohjeistaa ja selkiyttää käytänteitä kuten koulutusta, tehtäviä, koordinoitua ja palkkioita. Käsikirja tullaan liittämään osaksi hyvinvointialueen osallisuusohjelmaa.

Tavoitteena oli ottaa käyttöön digitaalisia osallisuuden muotoja, mutta organisaatiolla ei ollut valmiutta tällaiseen osallisuustyöhön. Organisaatiossa otetaan käyttöön digitaalinen osallisuutta lisäävä Orchidea -sovellus loppuvuodesta 2023.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Pilottitoiminnassa oli mukana 11 kokemusasiantuntijaa, joista useimmat ovat osallistuneet useisiin eri tehtäviin. Kokemusasiantuntijoilta ja heidän kanssaan työskenteleviltä hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta pyydettiin kirjallista ja suullista palautetta kokemusasiantuntijakokeilun aikana.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten palautteen mukaan kokemustiedon saaminen oli heille erittäin tärkeää, ja he saivat kokemusasiantuntijoilta uutta tietoa. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kokivat, että kokemusasiantuntija tuki heidän kehittämistyötään. He olivat erittäin tyytyväisiä kokemusasiantuntijoiden apuun. Kaikissa palautteissa toivottiin, että kokemusasiantuntijatoiminta jatkuisi hyvinvointialueella. Työntekijät aikovat jatkossakin hyödyntää kokemusasiantuntijatoimintaa ainakin jossakin muodossa. Kokemusasiantuntijoiden mielestä työtehtävät olivat mielekkäitä ja työ merkityksellistä. Palkkion koettiin lisäävän työn arvostusta.

Asiakaspalautteiden ja kokemuksen perusteella Voimamieli -tyyppiselle leiritoiminnalle suositellaan jatkoa. Kurssi on tuonut mielenterveys- ja päihdekuntoutujille voimaannuttavia kokemuksia, vahvistanut heidän osallisuuttaan ja psykososiaalista toimintakykyä.

Sote-palveluja käyttäneet potilaat ja asiakkaat ovat osallistuneet toimintatapojen ja palvelujen kehittämiseen palautteiden ja kyselyihin vastaamisen välityksellä kaikissa hankkeen tehtäväpaketeissa. Myös kehittäjäasiakkaita on ollut mukana palveluiden kehittämisessä. Lukumääriä ei ole laskettu yhteen, mutta mittaluokka on merkittävä. Lisäksi järjestöjen ja vapaaehtoisten kanssa on käyty keskusteluja eri foorumeissa, jotka osaltaan ovat laajentaneet ja vahvistaneet osallisuutta.

Terve Suomi -tutkimuksen mukaan 20 vuotta täyttäneistä asiakkaista sai v. 2022 Kainuussa osallistua itseä koskeviin päätöksiin viimeksi käytetyssä sosiaalipalvelussa 63,4 %. Vastaava lukua terveyspalveluista ei ollut.

2. Toiminnan painotuksen siirtäminen ehkäisevään työhön

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Hankkeen omat tarkennetut hyötytavoitteet

Asiakkuuskertomuksella kuvataan, miten asiakkaat, heidän toiveensa ja tarpeensa on otettu huomioon Kainuun soten palveluissa. Kertomus tukee asiakkaiden osallisuutta, lisää asiakasymmärrystä ja toimii laadun kehittämisen välineenä. Asiakkuuskertomus ja -suunnitelma edistää ehkäisevää ja ennakoivaa työtä.

Asiakas-/asukasosallisuudella tavoitellaan asiakaslähtoisempiä palveluita asiakkaiden kokemusperäistä tietoa hyödyntäen. Asiakasosallisuudella edistetään palvelujen laatua ja niiden vastaavuutta väestön odotuksiin ja tarpeisiin sekä pyritään parantamaan yksilöllisiä hoito-/palvelupäätöksiä. Asiakasosallisuus on arvokasta sinällään, mutta se on myös keino yhdenvertaisten ja vaikuttavien palvelujen kehittämiseen. Työntekijöiden osaamisen vahvistuminen ja yhteneväiset toimintatavat parantavat palveluiden laatua ja vaikuttavuutta.

Prosessitavoitteet

- Asiakkuuskertomus ja -suunnitelma yhteistyössä sote-alan ammattilaisten ja asiakkaiden kanssa
- Palveluiden laatu ja vaikuttavuus paranee kohdassa 1 mainituin keinoin, mittarein ja tuloksin.
- Toimintakulttuuri muuttuu asiakas-/asukasosallisuutta tukevaksi koko organisaatiossa. Osallisuutta lisätään rakentamalla kuulemisen, kohtaamisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksia organisaation eri tasoille. Mahdollisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi asiakasosallisuuteen liittyvä perehdytyspaketti henkilöstölle ja osallisuuden työkalupakki -työkirja.
- Osallisuuden hallintamallilla kuvataan, miten asiakas-/asukasosallisuutta vahvistetaan palveluissa, kehittämistyössä ja toimintakulttuurissa. Mallissa määritellään osallisuuden ja vaikuttamisen tavoitteet ja toimenpiteet, resurssit ja vastuut eri tasoilla sekä kerrotaan toimenpiteiden arvioinnista ja seurannasta. Osallisuuden hallintamalliin nivotaan mukaan vaikuttamistoimielimet.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Asiakkuuskertomus ja – suunnitelma valmis
- Osallisuuden hallintamalli laadittu ja kuvattu
- Koulutukseen osallistuneiden määrä ja palaute

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tiedonkeruu tapahtuu Kainuun sotien tilastoista ja raporteista, tarvittaessa kyselyillä. Asiakas-/asukasosallisuuden liittyvää tietoa kerätään hankkeen toteuttamilla kyselyillä ja haastatteluilla.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Asiakkuuskertomusta ja -suunnitelmaa ei ole Kainuun sotessa aikaisemmin tehty. Tällä hetkellä puuttuu kokonaiskuva asiakasymmärryksestä. Tieto on pirstaleista: kuka tekee, mitä tekee, mistä tieto tulee. Palautetta kerätään esim. QPron sähköisellä asiakaspalautteella, paperisena ja suullisena palautteena, HappyOrNot sekä sähköisellä yleispalautelomakkeella. Haasteena on, miten palautetta hyödynnetään systemaattisesti ja miten palautteiden perusteella tehtyjä kehittämistoimenpiteitä saadaan esille.

Esihenkilöille 5/2022 tehdyn kyselyn mukaan 60 % esihenkilöistä tuntee vähän asiakasosallisuuden menetelmiä. Paljon menetelmiä tuntevia on 32,5 %. Esihenkilöt arvioivat henkilöstön tuntevan asiakasosallisuuden menetelmiä vähän (66,7 %). Vain 25,6 % arvioi henkilöstön tuntevan paljon menetelmiä. Reilusti yli puolet vastaajista kokee, että osaa hyödyntää asiakasosallisuuden menetelmiä vähän tai erittäin vähän (72,5 %). Paljon tai hyvin paljon osaa hyödyntää 27,5 % vastanneista esihenkilöistä. Esihenkilöiden arvion mukaan enemmistö henkilöstöstä osaa hyödyntää vähän tai erittäin vähän asiakasosallisuuden menetelmiä työssään (71,8 %). Henkilöstöstä 28,2 % osaa hyödyntää menetelmiä paljon.

Tarkasteltaessa esihenkilöiden mielipidettä asiakasosallisuuden tärkeydestä arjessa, erittäin tärkeänä sitä pitää n. puolet vastaajista (53,8 %), tärkeänä tai erittäin tärkeänä 84,6 %. Tärkeänä sitä ei pidä 15,4 % vastanneista. Esihenkilöt arvioivat, että henkilöstöstä pitää asiakasosallisuutta tärkeänä/erittäin tärkeänä arjen työssä 68,4 %; tärkeyden arjessa vähäiseksi kokee henkilöstöstä 28,9 %.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet, 5/2022 alkaen

Hankkeessa on julkaistu hyvinvointialueen ensimmäinen [asiakkuuskertomus](#), joka on kertomus Kainuun sotien viimeiseltä vuodelta 2022. Asiakkuussuunnitelman rakenne jää hankkeessa avoimeksi ja hyvinvointialueen tehtäväksi.

Hankkeessa toteutettiin toinen osallisuusosaamisen kartoituskysely tammikuussa 2023. Kyselyyn vastasi ikäihmisten palveluissa toimiva henkilöstö (n=29). Henkilöstöstä 66,5 % koki, että heidän osaamisensa osallistaa asiakasta tai potilasta osallistumaan oman hoidon tai palvelun suunnitteluun, toteutukseen ja arvioon oli hyvää keskitasoa. 72,4 % arvioi osaamisensa olevan hyvää keskitasoa tai erinomaista suhteessa läheisten osallistamiseen. Järjestöjen kanssa tehtävässä yhteistyössä osaamisen koki olevan keskitasolla 39,3 % vastaajista. 34,5 %:lla henkilöstöstä ei ollut osaamista kokemusasiantuntijoiden ja kehittäjäasiakkaiden käytöstä. Kyselystä nousi esille, että henkilöstö toivoi koulutusta erityisesti yhteistyöhön läheisten kanssa, asiakkaiden digiosallisuuden tukemiseen ja ohjaukseen sekä asiakaspalautteisiin. Kyselyn ja lähtötilanteen arvioinnin pohjalta valmisteltiin johdon ja henkilöstön osallisuusosaamisen vahvistamiseen tähtäävää koulutusta.

Hankeaikana on käyty lukuisia osallisuuden liittyviä keskusteluja ja pidetty esityksiä johdolle ja esihenkilöille. Johdolle ja esihenkilöille järjestettiin asiakaskokemuksen ja -palautteiden kokoamiseen ja hyödyntämiseen liittyvä webinaari *Asiakaspalautteen vastaanottamisen taidot*, johon kuului luentotallenteen läpikäyminen yhdessä oman tiimin kanssa. Webinaariin osallistui 37 henkilöä. Tilastoitua tietoa luentotallenteen

hyödyntämisestä ei ole. Henkilöstölle valmisteltiin osallisuuskoulutuksia neljällä eri paikkakunnalla Kainuussa. Vähäisen osallistujamäärän vuoksi vain yksi palvelumuotoilun lähestymistavalla toteutettu työpaja toteutui. Osallistujia työpajassa oli 17.

Hyvinvointialueelle laadittiin osallisuuden liittyvä perehdytysmateriaali ja tehtiin podcast -jaksot järjestöjen ja Kainuun hyvinvointialueen osallisuutta vahvistavasta yhteistyöstä sekä kokemusasiantuntijuudesta, [Kainuun hyvinvointialueen esihenkilöiden ja henkilöstön osallisuusosaamisen vahvistaminen](#).

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Asiakkuuskertomuksesta pyydettiin palautetta kokemusasiantuntijoilta ja vaikuttamistoimielimiltä. Palautteen (n=8) perusteella kehitetään asiakkuuskertomuksesta selkeämpää ja loogisempaa kokonaisuutta, kun asiakkuuskertomus tehdään seuraavan kerran vuodelta 2023. Kyselyyn asiakaspalautteista, asiakastietoon perustuvasta kehittämisestä ja asiakkuuskertomuksesta saatiin 17 vastausta hyvinvointialueen esihenkilöiltä. Vastaajista 64,7 % piti hyvinvointialueen asiakaspalauttekanavia osin sopivina. Kyselyssä kartoitettiin asiakaspalauteprosessia ja siinä huomattiin suuria eroavaisuuksia mm. palautteiden käsittelyssä ja palautteen perusteella tehtävässä kehittämisessä, seurannassa ja arvioinnissa. Kyselyssä haettiin lisäksi ehdotuksia, kuinka kehittämistoimenpiteitä saataisiin laajemmin esille sekä organisaation sisä- että ulkopuolelle. Vastauksia tullaan hyödyntämään asiakaspalautteisiin liittyvässä kehittämistyössä.

Osallisuuden edistäminen, aktivoiminen ja systematisoiminen osoittautui vaativaksi runsaasta yrittämisestä huolimatta. Hankesuunnitelmaan kirjatut tavoitteet saavutettiin vain osittain. Osallisuus ei tässä vaiheessa ollut puoleensavetävä tai houkutteleva teema, johon on useita syitä. Hyvinvointialueen valmistelutyö vei virka- ja luottamushenkilöjohdon resurssit. Organisaatiossa ei ole osallisuutta tukevia rakenteita. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa kuormittaneet sekä alueelliset että kansalliset huolet ja tavoitteet ovat vieneet huomion ja voimavarat. Osallisuuden edistäminen vaatii siten jatkotyöstöä, kenties ainakin osin uutta päänavaustakin tässä hankkeessa saadun tilannekuvan myötä. Tähän siltä luo osallisuuden rakenne, joka tullaan kuvaamaan osallisuusohjelmaan, jonka laatiminen on aloitettu syksyllä 2023.

4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Hankkeen omat tarkennetut hyötytavoitteet

Järjestöjen ja vapaaehtoistyön roolia ja merkitystä kirkastamalla varmistetaan palveluiden monialaisuutta ja yhteentoimivuutta.

Prosessitavoitteet

- Järjestöjen ja vapaaehtoistyön roolia ja merkitystä kirkastetaan esim. laatimalla Kainuun soten sekä järjestöjen ja vapaaehtoistoimijoiden kanssa yhteistyönmalli: jatkuvan ja säännöllisen yhteistyön ja sen kehittämisen rakenne, kumppanuuden toimintatavat, Kainuun soten tarjoaman tuen periaatteet.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Yhteistyöhön osallistuneiden järjestöjen määrä
- Verkostoissa/tiimeissä toimivien ammattilaisten kokemukset ja sitoutuminen yhteistoimintaan
- Tuotoksena: yhteistyönmalli

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Kainuun soten raportit. Hankkeen tekemät kyselyt ja haastattelut.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Kainuun sotessa järjestöyhteistyö on ohutta, ei-systemaattista eikä koordinoitua. Haasteena on, että avustusten jako ei ole vuorovaikutteista. Järjestöyhteistyötä jokainen tulosalue tekee omalla tavallaan ja tieto on hajallaan. Yhteistyöstä ja sen laadusta tai määrästä ei ole seurantaakaan eikä arviointia. Yhteistyön koordinaation kehittämiseksi ja sen määrittämiseksi, kenen toimenkuvaan/vastuulle koordinaatio kuuluu, on selkeä tarve.

Kainuun sotessa järjestöt ovat mukana kehittämishankkeiden työryhmissä. Kainuun potilas-, kansanterveys- ja vammaisjärjestöjen sekä soten edustajien yhteistyökokous järjestetään kaksi kertaa vuodessa. Koollektusjuna on kuntayhtymän johtaja. Kainuun sotessa on järjestetty OLKA -toimintaa, joka on edistänyt järjestö- ja vapaaehtoisten välistä yhteistyötä. Lisäksi hyvinvointialueen valmistelun Osallisuustyöryhmässä on mukana järjestöjen edustajia. Tehdyn kyselyn mukaan käytössä on useita erilaisia kumppanuusmuotoja. Yleisimpiä ovat asiakkaiden ohjaus ja neuvonta (45,2 %), verkostoyhteistyö (35,5 %) ja vapaaehtois- ja vertaistointi (32,3 %). Kainuussa toimii yhteensä 1949 yhdistystä, joista 149 on sote-yhdistyksiä.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet 5/2022 alkaen

Järjestöyhteistyötä on vahvistettu käymällä keskusteluja järjestöjen kanssa, laatimalla järjestöyhteistyöstä perehdytysmateriaalia hyvinvointialueen henkilöstölle ja järjestämällä kaikille avoin järjestöiltapäivä. Sen tarkoituksena oli tarjota osallistujille ajantasaista tietoa hyödyllisestä ja liittyvästä tämänhetkisestä lainsäädännöstä ja nykytilasta sekä hyvistä käytännöistä. Järjestöiltapäivään osallistui järjestöjen, kuntien ja hyvinvointialueen edustajia 76. Järjestökyselyn vastauksia ja esille nousseita kehittämissuunnitelmia on viety hyvinvointialueen hyvinvointi- ja yhdyspintalautakunnalle sekä kehittämis- ja suunnittelutiimille jatkokäsittelyyn.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Kainuun sosiaali- ja terveysturvayhdistys ry:n ja Järjestöjen sote -muutostuen kanssa yhteistyössä tehdyssä kyselyssä kartoitettiin Kainuun soten järjestöyhteistyön nykytilaa sekä odotuksia ja toiveita järjestöjen näkökulmasta. Vastauksia kyselyyn saatiin 55. Noin 60 % vastaajista oli sitä mieltä, että yhteistyössä on paljon tai erittäin paljon kehitettävää. Erityisesti kehitettävää yhteistyömuodoissa oli viestinnässä (62,5 %), verkostotyössä (60,5 %) ja koulutuksissa (60,4 %). Kiitosta sai tapahtumat (15,1 %), asiakasohjaus ja neuvonta (14,6 %) ja OLKA -toiminta (12,7 %). Kyselyssä kehittämissuunnitelmiksi nousi järjestöyhteistyösuunnitelma ja järjestökoordinaattorin palkkaaminen Kainuun hyvinvointialueelle.

Yhteistyömallia ei ole kuvattu. Yhteistyömalli nousi kehittämissuunnitelmaksi myös järjestökyselyssä, mutta asian eteenpäin vieminen vaatii vielä aikaa ja resursseja hyvinvointialueelta. Järjestöyhteistyön kirkastaminen ja jäsentäminen vaatii kokonaisuudessaan jatkotyöskentelyä.

Hankkeessa järjestöyhteistyö on näkynyt muun muassa yhdessä järjestettyinä tapahtumina ja koulutuksina, projekti- ja alatyöryhmien kokoonpanoissa sekä kehittyneissä toimintamalleissa.

Kustannusten nousun hillitseminen

Hankkeen omat tarkennetut hyötytavoitteet

Palveluiden saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen ja palvelutarpeen viiveetön ratkaisu vähentävät ongelmien syvenemistä ja kasautumista. Tavoitteena on laadukkaat, vaikuttavat ja kustannustehokkaat toimenpiteet ja palvelut. Sähköinen ohjaus, neuvonta ja asiointi edistää palvelujen saatavuutta, monipuolistaa palvelutarjontaa ja tuo kustannustehokkuutta sekä asiakkaalle, sotelle että yhteiskunnalle (mm. matkakulut).

Ennakoivalla ja ehkäisevällä työllä, varhaisella tunnistamisella ja puuttumisella, riittävän intensiivisellä matalan kynnyksen tuella ja mini-interventioilla ehkäistään ongelmien muodostumista/syvenemistä ja vähennetään hoidon tarvetta sekä perustasolla että erikoissairaanhoidossa (jonot, päivystys, sairaalahoitopäivät). Ne myös ovat kustannustehokkaita hoitomuotoja verrattuna korjaaviin erikoissairaanhoidon palveluihin. Jo puheeksi ottaminen ja tukiverkon muodostaminen varsinaiseen hoitoon jonotettaessa voi parhaimmillaan poistaa itse hoidon tarpeen.

Koordinoitu monialainen ja -ammattillinen yhteistyö vähentää ammattilaisten tekemää päällekkäistä työtä, säästää perusterveydenhuollon resursseja ja vähentää esh-tarvetta ja lisää tuottavuutta. Hoitopolkujen ja kokonaisuusien tunnistaminen ja kuvaaminen luo paremmat edellytykset prosessien tehostamiselle ja taroituksenmukaiselle hoitoon hakeutumiselle, -ohjaukselle ja palvelujen sujuvuudelle.

Asiakstarpeiden tunnistaminen auttaa kehittämään ja tuottamaan tarkoituksenmukaisia ja vaikuttavia palveluja. Toimivat palvelut ja tyytyväiset asiakkaat tuottavat työhyvinvointia ja vähentävät sairauspoissaoloja.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Kustannukset €/asukas, €/asiakas, toiminnan tehostuminen.
- Pth toteutetaan nykyisillä resursseilla ja työnjako on tarkoituksenmukaista.
- Vuodeosastoilla hoidossa olevat päihdeasiakkaat
- Toimeentulotuki, toimeentulotukimenot €/asukas
- Sosiaalitoiminnan nettokäyttökustannukset (pl. varhaiskasvatus 2015-), €/asukas
- Alle 25-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten ja sukupuolitautilien hoitokustannukset laskevat

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tietolähteinä ovat potilas- ja talousjärjestelmät, Kainuun soten omat tilastot, tilinpäätös ja muut aineistot, Sotkanet, THL:n aineistot. Huomioita:

- Hankeaika on liian lyhyt, jotta toimintatapojen muutokset ehtisivät näkyä kustannuksissa, niin että muutosten voitaisiin todentaa johtuvan juuri hankkeen toimenpiteistä. Muut tekijät, kuten koronapandemia ja yleinen hintojen nousu haastavat tulkintojen tekemistä.
- Kustannus €/asukas ei ole ongelmaton (esim. ikäjakauman muuttuminen alueella saattaa vaikuttaa vertailukelpoisuuteen). Kustannustarkasteluun tulisi ottaa €/asiakas, mutta luotettavia tietoja ei ole ollut hankkeen käytettävissä.
- Kustannusvaikutuksen arviointia vaikeuttaa kohdentamisongelma: kaikkialla ei ole yhtenäisiä tarkkoja kirjaamiskäytäntöjä, jotta saataisiin poimittua asiakkaat esim. toimenpiteittäin ja tekemään asiayhteyteen liittyvät tulkinnat. Lisäksi järjestelmien jäykkyys rajoittaa palvelujen toteumaraporttien ajamista.

Lähtötilanteen ja seurannan ja arvioinnin tulokset

Kustannusvaikutuksen arviointia vaikeuttaa kohdentamisongelma: kaikkialla ei ole yhtenäisiä tarkkoja kirjaamiskäytäntöjä, jotta saataisiin poimittua asiakkaat luotettavasti esim. toimenpiteittäin ja tekemään asiayhteyteen liittyvät tulkinnat. Lisäksi järjestelmien jäykkyys rajoittaa palvelujen toteumaraporttien ajamista. Kirjaamiseen ja raportointiin liittyvät puutteellisuudet ovat koskeneet lähes kaikkia palvelualueita, jotka ovat olleet hankkeessa kehittämistoimenpiteiden kohteena. Tarve luotettavan kirjaamisen varmistamiselle on nostettu vahvasti esille – muutoinkin kuin kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta - ja siihen on tehty toimenpiteitä ja alustavaa työtä. Tietoa on tuotettu *Kestävän Kasvun Kainuu* -hankkeessa jatkuvaan kirjaamisen ohjeistuksen rakentamiseen ja henkilöstön osaamisen vahvistamiseen.

Taulukkoon 1 on koottu muutamia Kainuuta kuvaavia kustannusindikaattoreita. Lastensuojeluasiakkuudet kertovat lasten voinnin ohella vanhempien ja koko perheen voinnista. Sanallisesti on kirjattu muita kustannusseurantaan liittyviä huomioita/arvioita.

TAULUKKO 1. Terveysthuollon kustannusindikaattoreiden seuranta, kustannukset €/asukas (noin-lukuina)

Kustannusindikaattori	2019	2020	2021	2022
A, D Pth-nettokäyttökustannus (pl. suun terveydenhoito)	507	554	472	479
A Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannus	1 846	2 064	1 843	1 960
C, D Lastensuojelun nettokäyttökustannukset avohuollossa*	89	86	143	135
C, D Lastensuojelun nettokäyttökustannukset laitos- ja perhehoidossa*	150	157	78	65
C Muiden lasten ja perheiden avopalvelujen nettokäyttökustannukset	28	23	51	46
E Kotihoidon nettokäyttökustannus	239	249	408	457
F Päihdehuollon erityispalvelujen nettokäyttökustannukset	23	34		

A Moniammatillinen vastaanottoiminta: Terveysasemien Nordlab -laboratoriotutkimus- ja näytteenottomäärät (ei sisällä covid-näytteitä) ovat vähentyneet vuodesta 2019 vuoteen 2022 Sotkamossa -35 %, Suomussalmella -44 %, Kuhmossa -40 %, Kajaanissa -21 %, Hyrynsalmella -27 %, Paltamossa -19 % ja Ristijärvellä -5 %. Samaan aikaan terveysasemilla, joissa on kuvantamisen palvelut, röntgentutkimusmäärät (sis. ultraääni- ja natiivitutkimukset) ovat vähentyneet Sotkamossa -8 %, Suomussalmella -25 %, Kuhmossa -15 %, Kajaanissa -20 % ja Paltamossa -29 %. Muutoksen taustalla lienee useita syitä, koska toimintamallin muutos on toteutunut terveysasemilla eri asteisesti. Ennakoivan ja ennaltaehkäisevän työn kehittäminen on osin vaiheessa, eikä sen kustannusvaikuttavuutta pysty vielä arvioimaan. Pitkällä tähtäimellä kansansairauksien tulisi vähentyä tai olla hallinnassa niin, että asukkaat ovat terveempiä ja tarvitsevat palveluja vähemmän. Kustannuksia tulisi seurata €/asiakas, jolloin voisi tarkastella kustannuksia niistä, jotka ovat käyttäneet palveluita. Tätä tuottavuustietoa saadaan myöhemmin mahdollisesti PowerBI -järjestelmän kautta.

B Suun terveydenhuollossa kustannustehokkuutta tuo mm. iltavastaanotto edellyttäen, että vastaanoton aukioloaika säädelään niin, etteivät lisätyökorvaukset syö taloushyötyä. Kainuun hyvinvointialueella oikomishoitoon pääsyn kriteerit ovat olleet muuta maata matalammat. Kriteerit yhtenäistettiin vastaamaan kansallista tasoa. Tällä haetaan resurssien vaikuttavuudeltaan ja kustannuksiltaan tehokkaampaa käyttöä.

Uutena käyttöön otetun lohkeamapaketti -palvelusetelin kustannusvaikuttavuutta ei ole hankkeessa selvitetty. Lohkeamasetelin käyttöönottoa arvioitaessa kustannusvaikuttavuutta on arvioitu tulevan mm. seuraavista kohdista: Potilas saa yhdellä käynnillä hoidon valmiiksi sen sijaan, että saa ensin vaikka väliaikaisen paikan. Näin potilasvaihtojen ja kahteen kertaan tehtävien toimenpiteiden kuten puudutusten määrä vähenee, materiaalikulutus ja -hävikki pienenee, kirjaamiseen käytetty aika vähenee. Lohkeamavastaanotto palvelusetelillä vapauttaa yleishammaslääkärin työaika kiireettömään ja ennaltaehkäisevään hoitoon ja kokonaisuhoitojen valmistumiseen kohtuullisessa ajassa, hoitotakuun mukaisesti. Arviona on ollut, että lohkeamapaketti -palvelusetelin avulla voidaan luopua yhden ostohammaslääkärin työpanoksesta. Lohkeamapakettisetelin myötä vapautuva hammashoidon oma resurssi kohdentuisi erityisesti Kajaanissa lasten ja nuorten tarkastuksiin, ennaltaehkäisevään työhön ja oikea-aikaiseen korjaavaan karieshoitoon. Lohkeamat ovat vie-neet resurssin pois lapsilta ja kuormittaneet päivystystä, kun lohjenneet hampaat ovat akutisoituneet.

E Ikäihmisten HyVo-toiminta: Ikäihmisten HyVo-toimintaa on toteutettu v. 2020 noin 1,6 htv/v henkilöresurssilla. Kokeiltu HyVo-toimintamalli vaati runsaasti resursseja. Jotta toimintamallin toteuttaminen laajalle ikäihmisten joukolle toistuvana on mahdollinen, edellyttää se ylösajovaiheessa pohjatyötä systematiikan ja

rutiinien luomiseksi ja yhteistyötä eri alueellisten toimijoiden kesken. Kustannustehokkuutta ohjausmenetelmään voi saada tuottamalla sitä etä- ja hybridimuotoisina versioina.

F Mtp-palvelut: Kainuun soten/HVA tilinpäätöksen mukaan vuosina 2020/2021/2022 päihdehuollon laitoksissa oli 67/73/101 asiakasta, näillä yhteensä 1805/1351/2025 hoitopäivää ja hoitajaksojen hinta yht. noin 242 673/295 135/423 904 € (tilastotieto poikkeaa THL:n Päihdetilastollisten vuosikirjojen tilastoista). Päihdehuollon erityispalvelujen nettokäyttökustannukset ovat olleet noususuuntaiset vuodesta 2019 vuoteen 2020 (taulukko 1). Vuosilta 2021 ja 2022 ei ole enää saatavissa vertailulukuja*.

G Sosiaalihuolto: Toimeentulotukimenot asukasta kohti Kainuussa ovat koko maata pienemmät (taulukko 2). Sosiaalitoiminnan nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet vuodesta 2021 vuoteen 2022.

TAULUKKO 2. Sosiaalihuollon kustannusindikaattoreiden seuranta Kainuu vs. koko maa

Indikaattori	2021		2022	
	Kainuu	Koko	Kainuu	Koko
Perustoimeentulotuki, €/asukas (reaalihinnoin)	79	128	86*	126*
Täydentävä toimeentulotuki, €/asukas (reaalihinnoin)	4	6	4*	6*
Ehkäisevä toimeentulotuki, €/asukas (reaalihinnoin)	2	3,5	2,1*	4,0*
Sosiaalitoiminnan nettokäyttökust. (pl. varhaiskasvatus 2015-), €/asukas	1 763,70	1 562,20	1 859,6*	1 673,1*

I Maksuton ehkäisy: Ehkäisyvalmistekustannuksiin käytettiin n. 53 837 euroa vuonna 2021 ja 62 524 euroa vuonna 2022 neuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yksiköissä. Näiden vuosien ehkäisyvälinekustannuksista ei voida eritellä, mikä osuus käytettiin alle 25-vuotiaiden raskauden ehkäisyyn eikä summassa ole mukana seksitautien ehkäisyvälinekustannuksia, sillä niitä ei ole juurikaan jaettu. Vuoden 2023 ehkäisyvalmistekustannuksissa on huomioitava, että 1/2023 alkaneella hankintakaudella ehkäisyvälineiden hankintahinnat ovat nousseet aiemmista vuosista – osassa moninkertaisesti. HELLÄ-hankkeessa alle 25-vuotiaiden maksuttomiin ehkäisyvalmisteisiin sekä seksitautien ehkäisyvälineisiin (kondomit ja suuseksisuoja) käytettiin rahaa yhteensä 69 980 euroa aikavälillä 11/2022–11/23, joista kondomeiden ja suuseksisuojausten osuus oli noin 2 227 euroa. Maksuttoman ehkäisyn toteutus ei ole vaatinut henkilöstöressurssien lisäämistä. Kolmen terveydenhoitajan työpanos riittää omien lääkäreiden lisäksi ehkäisykierukoiden ja -implantaattien asentamiseen, eikä lääkäripalveluita ole tätä varten tarvinnut ostopalveluna enää hankkia.

Raskaudenkeskeytysten sekä seksitautien kokonaishoitokustannukset olisivat jatkoa ajatellen tärkeä mittari, mutta tässä vaiheessa niitä ei ollut käytettävissä. Hankeajan jälkeen ehkäisyvalmisteiden hankintaan liittyvät kulut voivat kasvaa asiakasmäärän mahdollisesti kasvaessa ja valmisteiden hankintahinnoista riippuen. Toisaalta pitkäaikaisten ehkäisymenetelmien käyttö voi hillitä kustannusten kasvua pidemmällä aikavälillä. Seksitautien ehkäisyvälineiden jakaminen maksutta on kustannustehokasta, sillä yksi seksitautitartunta synnyttää vähintään kaksi hoidettavaa ja sitoo usean työntekijän työaika. Perustuen muiden alueiden kokemuksiin, joissa maksutonta ehkäisyä on tarjottu jo pidemmän aikaa, voidaan olettaa, että maksuttoman ehkäisyn tarjoaminen tuo kustannussäästöä pidemmällä aikavälillä ja vaikuttaa positiivisesti raskaudenkeskeytys- ja seksitautitilastoihin.

J Osallisuuden hallintamalli: Sote-palveluissa asiakasosallisuus on jokaiselle kuuluvaa omasta hyvinvoinnista huolehtimista sekä ennakkoivana toimintana että asiakkuudessa palveluprosessiin kuuluvana osana. Tämä on yksi osa työnjakoa, joka lopulta edistää kustannustehokkuutta palvelujen järjestämisessä. Myös kolmannen sektorin hyödyntäminen ja kokemusasiantuntijoiden panos palveluiden tuottajina ja lisäresurssina edistää kustannustehokkuutta.