

Liite 10. Lapin seurantaraportti kevät 2024

Tämä hyvinvointialuekohtainen seurantaraportti on osa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman kansallista hyötytavoitteiden arviointia (Koivisto & Muurinen 2024). Hyvinvointialuekohtaisessa raportissa kuvataan THL:n tilastotietokannoista kootut aluekohtaiset mittaritiedot sekä erikseen kerätyn kyselyn ja psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa koskevan hankesalkkuraportoinnin tulokset. Lisäksi hyödynnetään hankkeiden oma-arviointeja, joista käytetään myös suoria lainauksia. Hyvinvointialuekohtainen raportti kuvaa muutosta alueella mittareiden avulla, mutta ei sisällä tulkintaa siitä, missä määrin toteutetut kehittämistoimet ovat osaltaan generoineet muutosta. Kansallisessa hyötytavoitteiden arvioinnin raportissa tehdään muutosta koskevia tulkintoja koko maan tasolla.

[Pääraportti ja muiden alueiden seurantaraportit](#)

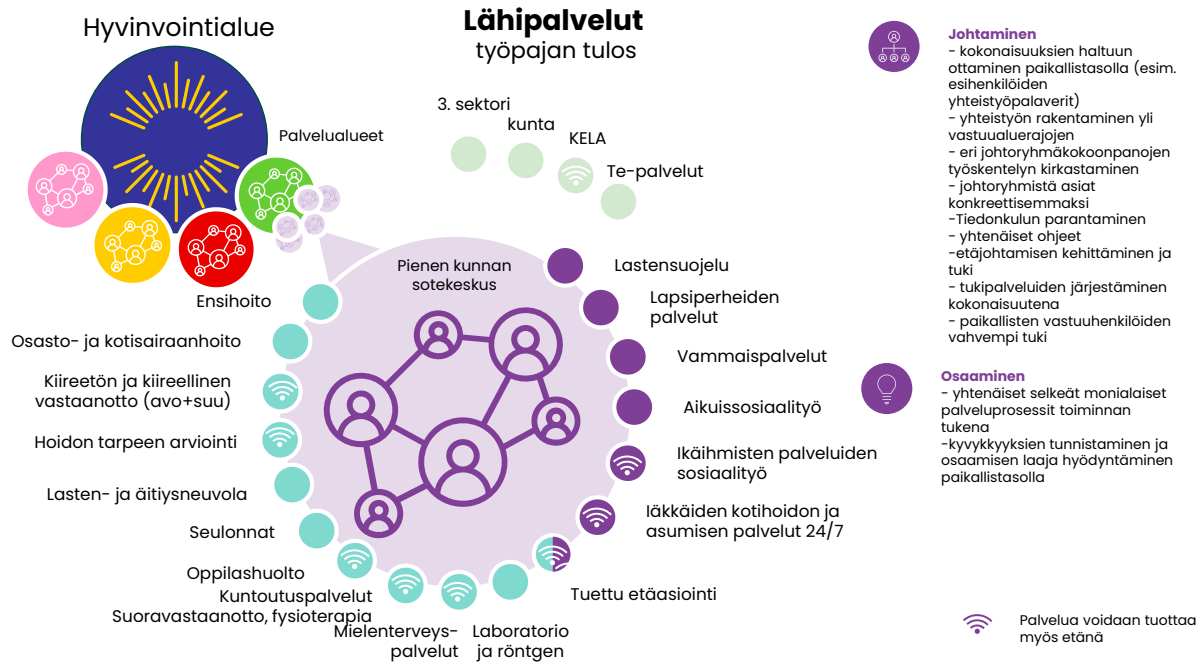
Lappi

Juha Koivisto & Heidi Muurinen, THL

Lapin sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen päätavoitteena oli turvata asiakkaalle sosiaali- ja terveyskeskuksessa sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut yhteensovittuna, jolloin toimijoiden työnjaosta on sovittu ja yhteistyökäytänteet ovat sujuvia. Hoidon ja palvelun piiriin pääsee tarpeen edellyttämässä ajassa monikanavaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on osaavaa, sitoutunutta ja osaamista hyödynnetään laajasti. Hankkeen hyötytavoitteet jakautuivat viiden kokonaisuuden alle: 1) sote-keskuksen kehittäminen, 2) lapset, nuoret ja perheet, 3) saamenkieliset ja kulttuurinmukaiset palvelut, 4) ikäihmisten palvelut, ja 5) digipalvelut.

Vuoden 2022 alussa sote-keskuskehittämiseen nousivat uusina kokonaisuuksina suun terveydenhuolto, kuntoutus, maksuttoman ehkäisyn kokeilu, terveydenhuollon ja sosiaalihuollon kirjaaminen sekä psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton tuki kaikille ikäryhmille. Ikäihmisten palveluissa uusina kokonaisuuksina käynnistyivät kotikuntoutuksen ja ennakoivan kotiutuksen prosessien kehittäminen. Digipalvelujen kehittämisen tuki käynnistyi myös vuoden 2022 alussa uutena kokonaisuutena

Kuviossa 1 kuvataan syksyllä 2023 tehty mallinnus Lapin sote-keskuksesta. Toimeenpanoa ei syksyllä vielä ollut aloitettu, vaan jatkotyöstämistä oli tarkoitus tehdä vuoden 2024 puolella.



Kuvio 1. Lapin sote-keskus -mallinnus syksyllä 2023

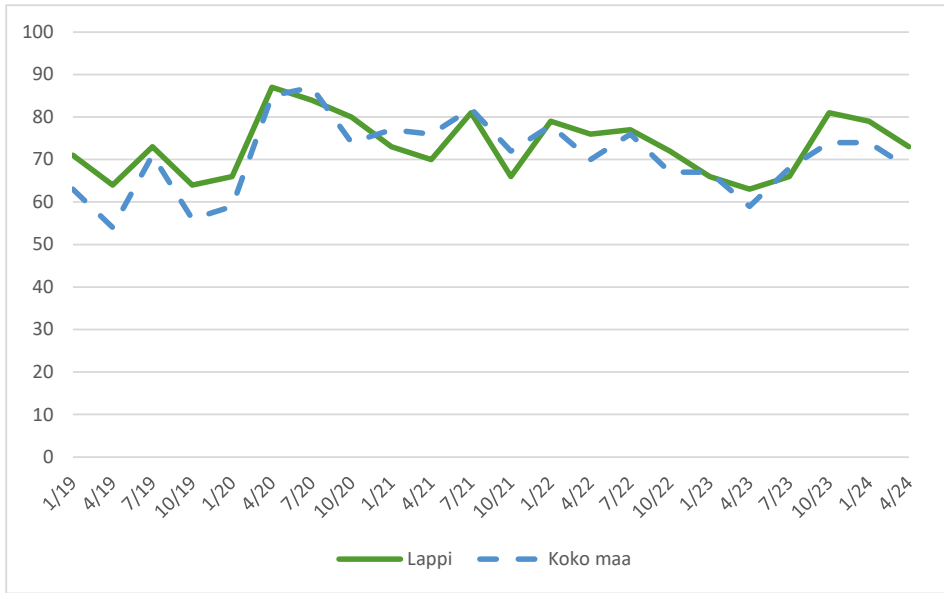
Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus

Lapissa perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömälle käynnille kahdessa viikossa hoidon tarpeen arvioinnista päässeiden määrä kasvoi koronapandemian alettua yli 85 prosentin, mutta on sen jälkeen jonkin verran pienentynyt. Keväällä 2024 osuus oli runsas 70 prosenttia. Vuoden 2024 osalta tiedot hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiireettömien lääkärikäyntien hoitopääsystä kattoivat 49 prosenttia kaikista Lapin toteutuneista lääkärin kiireettömistä käynneistä. (Kuvio 2.)

Sairaana-/terveydenhoitajan kiireettömälle käynnille kahdessa viikossa hoidon tarpeen arvioinnista päässeiden määrä on Lapissa ollut koronapandemian alusta alkaen 94–98 prosenttia. Vuoden 2024 osalta tiedot hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiireettömien sairaan/terveydenhoitajakäyntien hoitopääsystä kattoivat 59 prosenttia kaikista Lapin toteutuneista sairaan/terveydenhoitajan kiireettömistä käynneistä. (Kuvio 3.)

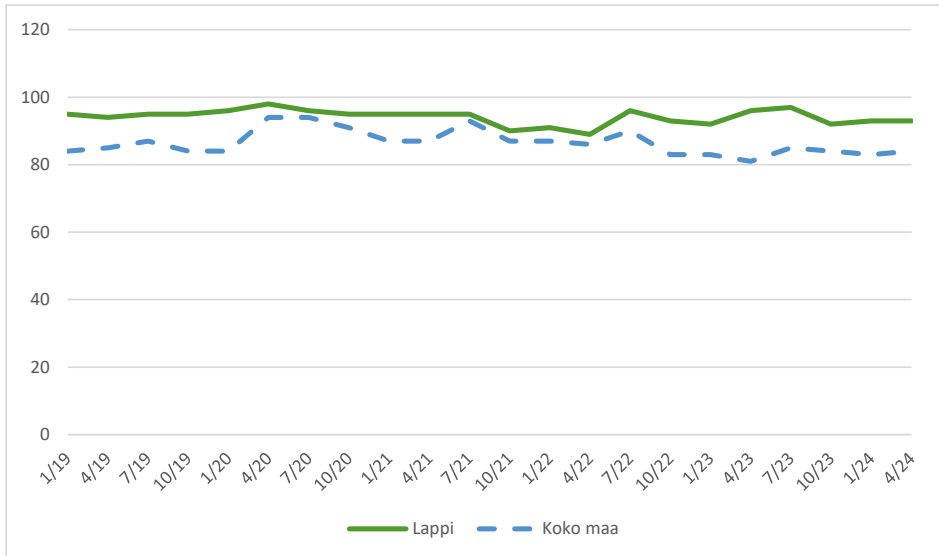
Suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömälle käynnille 90 päivässä hoidon tarpeen arvioinnista päässeiden määrä on pysynyt tarkastelujaksolla Lapissa pääasiassa 90 prosentin yläpuolella. Hoitoon pääsy on ollut tasaisesti koko maan keskiarvoa parempaa. Vuoden 2024 osalta tiedot hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiireettömien hammaslääkärikäyntien hoitopääsystä kattoivat 31 prosenttia kaikista Lapin toteutuneista hammaslääkärin kiireettömistä käynneistä. (Kuvio 4.)



Kuvio 2. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon lääkärin kiirettömän käynnin odotusaika 0–14 vrk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä



Kuvio 3. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiirettömän käynnin odotusaika 0–14 vrk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä



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

Lapissa jatkuvuus lääkärikäynneillä ei ole merkittävästi muuttunut tarkastelujaksolla. Jatkuvuus lääkärikäynneillä on Lapissa ollut hieman heikompaa kuin koko maassa keskimäärin. Jatkuvuus hoitajakäynneillä on tarkastelujaksolla aavistuksen heikentynyt. Jatkuvuus hoitajakäynneillä on Terve Suomi -kyselyn perusteella ollut hieman vahvempaa kuin koko maassa keskimäärin, jatkuvuusindeksien perusteella aavistuksen heikompaa. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Hoidon jatkuvuus

		2018	2019	2020	2021	2022	2023
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%), Terve Suomi	Lappi	30,5		31,3		29,3	
	Koko maa	40,2		36,8		32,8	
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%), Terve Suomi	Lappi	33,2		36,4		31	
	Koko maa	32,1		29,6		26,7	
Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä, COCI-indeksi	Lappi			0,28	0,25	0,23	0,23
	Koko maa		0,37	0,34	0,31	0,29	0,28
Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä, COCI-indeksi	Lappi			0,23	0,14	0,12	0,17
	Koko maa		0,24	0,2	0,16	0,15	0,18
Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä, COCI	Lappi			0,27	0,24	0,22	0,22
	Koko maa		0,37	0,34	0,31	0,29	0,28
Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä, COCI	Lappi			0,23	0,15	0,13	0,17
	Koko maa		0,25	0,21	0,17	0,17	0,18

Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle

Kyselyn avulla on selvitetty, kuinka pitkä odotusaika (arkipäivää) asiakkaalla on ollut ajanvarauksesta sosiaalihuollon työntekijän (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömälle käynnille syyskuussa 2020, 2021 ja 2022 sekä lokakuussa 2023. Vastaukset on koottu taulukkoon 2. Syyskuun 2021 kyselyvastaukset saatiin kuitenkin vain kuudesta ja syksyn 2022 vastaukset neljästä kunnasta, joten tiedot eivät ole kattavia tai vertailukelpoisia.

Syksyn 2023 kyselyvastauksen mukaan uudet asiakkaat saavat ajan alle 7 vuorokaudessa palveluneuvontaan ja ohjaukseen, osittain ilman ajanvaraustakin, mutta asiakkaat voivat odottaa aikaa laajaan palvelutarpeen arviointiin pidempäänkin.

Taulukko 2. Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle

	9/2020	9/2021	9/2022	10/2023
Lapsiperheiden palvelut	6 pvä	7 pvä	7 pvä	10 pvä
Työkäisten palvelut	6 pvä	7 pvä	7 pvä	10 pvä
lääkkäiden palvelut	7 pvä	7 pvä	7 pvä	7 pvä

Sähköisten palvelujen käytön esteet

Lapissa 80,9 prosenttia asukkaista koki vuonna 2022 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Määrä on hieman koko maan keskiarvoa suurempi. (Taulukko 3)

Taulukko 3. Kokenut esitetä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä

		2020	2022
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Lappi	82,5	80,9
	Koko maa	79,5	77,4

Oma-arviointi

Lapin oma-arvioinnin mukaan *sote-keskuksen kehittämiskokonaisuudessa* ei hankkeen aikana muodostunut yhtäjaksoista avoterveydenhuollon palveluiden kehittämistä palveluiden saatavuuden parantamiseksi. Vuosina 2021–2022 viisi terveyskeskusta oli mukana laajemmassa kehittämistyössä, joissa kahdessa toteutettiin laajempi toiminnallinen muutos (episodi- ja pitkään palveluita tarvitsevien hoitoprosessien kehittäminen, asiakaslähtöisen hoitosuunnitelman käyttöönotto osana prosessien kehittämistä). Hankkeen aikana kuitenkin luovuttiin tästä alun perin hankesuunnitelmaan kirjoitetusta avovastaanottojen ns. Tuusulan mallin mukaisesta kehittämisestä hyvinvointialueen aloittaessa toimintansa.

Viimeisenä hankevuotena avovastaanottojen toiminnan kehittämisessä käynnistettiin hoidon jatkuvuusmallin mukaista kehittämistyötä. Mallissa terveysaseman henkilöstö jaetaan moniammatillisiin tiimeihin ja alueen väestö jaetaan tiimeille, joissa on pysyvät lääkärit ja hoitajat. Potilastietojärjestelmää hyödynnetään asukkaiden jakamisessa tiimeihin. Asukas saa omalääkärin ja -hoitajan. Tiimeissä tehdään moniammatillista työtä mm. fysioterapeuttien, mielenterveyshoitajien ja sosiaalihuollon kanssa. Toimintamalli otettiin käyttöön kuudessa terveyskeskuksessa loppuvuodesta 2023.

Suun terveydenhuollossa yhtenäistettiin toimintoja kehittämällä hoitoketjuja, yhtenäisiä ohjeita (mm. hoitoketjut, hoitoon pääsyn seurannan käynnistäminen ja yhtenäistäminen T3-arvon seurannalla, työnjako, ajanvarauskirjojen yhtenäistämisen suunnittelu) sekä valmentamalla henkilöstöä. Monessa yksikössä oltiin kuitenkin vielä käytäntöjen jalkautumisen vaiheessa.

Kuntoutuksessa mallinnettiin tuki- ja liikuntaelin oireisen hoitoon ohjautumisen toimintamallit. Mallien pilotoinneissa tuli esille, että toimintamallit ovat yhtenäistäneet ja sujuvoittaneet palveluihin ohjautumista sekä lisänneet asiakkaiden suoraa ohjautumista fysioterapia palveluihin. Mallien käyttöönotto on lisännyt myös monialaista yhteistyötä avovastaanotoilla.

Maksuttoman ehkäisyn kokeilussa kehittäjäverkostojen yhteistyönä laadittiin maksuttoman ehkäisyn toimintamalli sisältäen eri käyntityyppien sisältöjen kuvauksen, kirjaamisen ja tilastoinnin mallit sekä ja yhtenäinen ehkäisyvalmistelistan. Toimintamalli otettiin käyttöön seitsemässä kunnassa hankkeen aikana. Lapin hyvinvointialue tarjoaa jatkossa maksuttoman ehkäisyn alle 25-vuotiaille koko alueella.

Hankkeen aikana vahvistettiin työkäisten sosiaalityön palveluita tukemalla ammattilaisten osaamista sekä luomalla työkaluja sosiaalityön tueksi. Hankkeessa suunniteltiin ja toteutettiin laaja Sosiaalityölle nostetta -valmennuskokonaisuus. Valmennuskokonaisuuden avulla tarkasteltiin aikuissosiaalityön asiakkuuksia

(kokonaiskuva palvelutarpeista, vaikuttavuustieto, sosiaaliset ilmiöt) sekä kehitettiin asiakasprosessia (monialainen palvelutarpeen arviointi ja suunnitelma, erityistä tukea tarvitsevan henkilön tunnistaminen sekä omatyöntekijän rooli). Asiakastyön tueksi laadittiin aikuissosiaalityön käsikirja sekä sosiaalihuollon tuen tarpeen tunnistamisen työkalu. Materiaalit ovat vahvistaneet ammattilaisten kykyä tunnistaa sosiaalihuollon tuen tarpeita, sekä lisännyt tietoisuutta yhteistyö- ja ilmoitusvelvollisuudesta.

Sosiaalinen kuntoutuksen palvelupolku sekä työttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinnin hoito- ja palveluketjut mallinnettiin hankkeen aikana, mutta mallinnusten käyttöönottoa ei ehditty hankeajana toteuttaa.

Hankkeen aikana mallinnettiin mielialahäiriöiden palvelupolku, vahvistettiin ammattilaisten osaamista sekä edistettiin matalan kynnyksen monikanavaista yhteydenottoa miepä-palveluihin. Hoidon tarpeen arvioinnin tueksi pilotoitiin terapianavigaattoria Rovaniemellä.

Mielialahäiriöiden palvelupolku mallinnettiin ennen hyvinvointialueen aloittamista ja kehittämistyö jatkuu mallin päivittämisellä jatkohankkeiden tukemana. Psykososiaalisten menetelmien osalta koulutettiin paljon uutta osaamista perustason palveluihin ja tuettiin menetelmien käyttöä koko hankekauden ajan.

Lapset, nuoret ja perheet -kehittämiskokonaisuuden osalta perhekeskusrakenne saatiin valmiiksi yhdeksän kunnan alueella paikallisesti toimiviksi perhekeskuksiksi. Hankkeen toimenpiteinä on tuettu perhekeskusten verkostoitumista ja on luotu maakunnallinen perheiden palveluiden verkosto sekä perhekeskuskoordinaattoreiden verkosto. Perhekeskuskehittämisen avulla on saatu vahvistettua peruspalveluita moniammatillisessa yhteistyössä ja palveluita on kehitetty verkostomaisiksi ja monikanavaisiksi. Pyydä-apua verkko-palvelu laajeni koko hyvinvointialueelle käyttöön. Kuntakohtaisten perhekeskusten kehittämisen ohella vuoden 2023 aikana mallinnettiin Lapin hyvinvointialueen perhekeskuskonsepti, jossa kuvattiin perhekeskuksen tehtävät, palvelukokonaisuus sekä perhekeskustoiminnan johtaminen ja yhteistyörakenteet.

Saamenkieliset- ja kulttuurinmukaiset palvelut -kehittämiskokonaisuudessa ei kehitetty uusia palveluita, vaan jäsennettiin olemassa olevia palveluita kokonaisuuksiksi asiakkaan ohjautumisesta kielen- ja kulttuurinmukaisten palveluiden piiriin.

Ikäihmisten palvelujen kehittämiskokonaisuudessa otettiin hankkeen aikana RAI-arviointiväline käyttöön koko Lapin alueella, vahvistettiin RAI-arviointiosaamista, kuvattiin prosessit ja toimintamallit (jatkuvan käytön RAI-koordinaatiomalli) sekä luotiin alueen RAI-verkostot. Vuoden 2023 aikana toteutettiin hankkeen tukemana RAI-muutosprojekti, jonka myötä RAI-välineiden yhtenäistäminen toteutui kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä. Samalla toteutettiin organisaatiiorakenteiden yhtenäistämistyö RAI-tietokantaan. Lapin hyvinvointialueen ikääntyvien palveluiden vastuuyksikköjohtajat ja palvelupäälliköt ovat arvioineet vuoden 2023 lopulla, että yhtenäistyneiden RAI-välineiden myötä organisaatioiden välinen asiakasrakenteiden seuranta on laadukkaampaa ja palveluiden myöntämiset ovat tapahtuneet yhdenmukaisemmin perustein. Palveluiden kohdentamisen tunnistaminen on myös parantunut. RAI-koordinaatiomalli on käytössä hyvinvointialueella ja toimintaa vakiinnutetaan vuoden 2024 aikana.

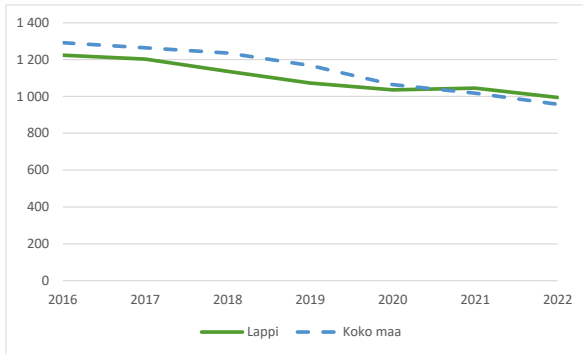
Ikäihmisten perhehoidon ennakoivallennukset suunniteltiin ja toteutettiin vuoden 2023 aikana. Perhehoitajia valmistui 12 kappaletta.

Hankkeen aikana kuvattiin kuntoutumista tukevan arviointijakson sisältö ja yhtenäiset ohjeet. Vuoden 2023 aikana Lapin hyvinvointialue otti ohjeistuksen käyttöön. Asiakas- ja palveluohjauksen sekä kotihoidon henkilöstölle järjestettiin valmennukset kuntoutumista tukevasta arviointijaksosta ja tuettiin arviointijakson käynnistämistä.

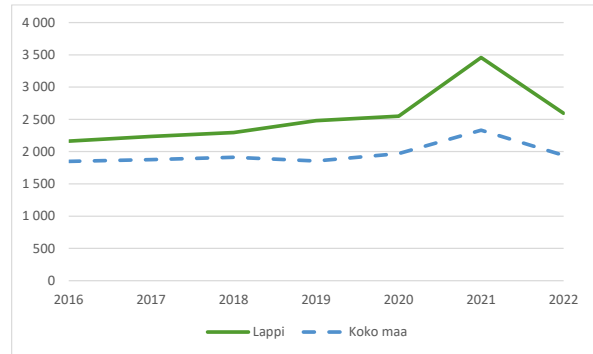
Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Perusterveydenhuolto

Lapissa laski perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä tasaisesti koko tarkastelujakson ajan, kuten koko maassa keskimäärin. (Kuvio 5.) Muut kuin lääkärikäyntejä kasvoivat Lapissa tasaisesti vuoteen 2021 asti, jolloin määrä kasvoi jyrkästi. Sen jälkeen kasvu palautui aiemmalle uralla. (Kuvio 6.) Etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä nousi Lapissa vuonna 2020 noin viisi prosenttia. Vuosina 2022 ja 2023 osuus on pysynyt selvästi suurempana kuin ennen vuotta 2020. (Taulukko 4.)



Kuvio 5. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta



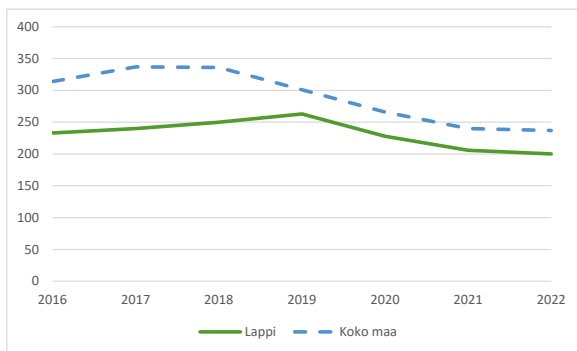
Kuvio 6. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta

Taulukko 4. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä

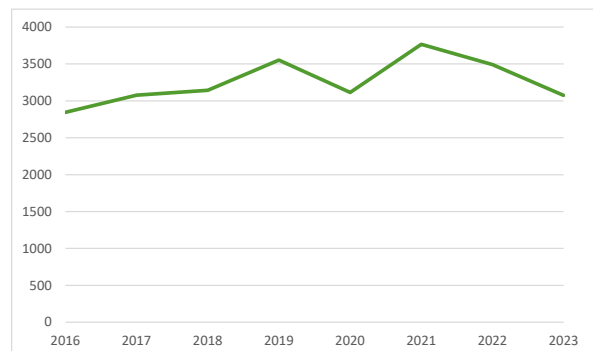
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Lappi	Miehet	16,8	17,5	17,2	19,3	24,0	18,0	22,4	24,7
	Naiset	19,4	20,2	20,7	22,4	27,3	22,1	25,6	27,4
	Yhteensä	18,3	19,0	19,2	21,1	25,9	20,3	24,2	26,2
Koko maa	Miehet	19,6	19,3	19,7	20,7	28,1	21,6	22,2	23,1
	Naiset	21,0	21,1	21,8	22,9	30,1	23,9	24,6	25,4
	Yhteensä	20,4	20,3	20,9	22	29,3	22,9	23,6	24,5

Lapsiperheiden palvelut

Lapissa olivat lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset laskussa vuoden 2019 jälkeen. (Kuvio 7). Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä on Lapissa ollut tarkastelujaksolla noin 30000 asiakasta vuodessa vuosia 2019 ja 2021 lukuun ottamatta (Kuvio 8).



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



Kuvio 8. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaat vuoden aikana

Lapissa on viime vuosina ollut perheitä lapsiperhepalveluiden kotipalveluissa vajaa kaksi prosenttia lapsiperheistä. Lastensuojelun kotipalveluissa on perheitä ollut viime vuosina alle 0,5 prosenttia lapsiperheistä. Lapsiperhepalveluiden perhetyössä olleiden perheiden määrä kasvoi Lapissa vuoteen 2019 asti, mutta määrä kääntyi sen jälkeen laskuun. Määrä on ollut koko maan keskiarvoa pienempi. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä on Lapissa ollut perheitä tarkastelujaksolla prosentin molemmin puolin lapsiperheistä. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0–17-vuotiaita on Lapissa ollut tarkastelujaksolla 1,6–1,9 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. Kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleita 0–17-vuotiaita on tarkastelujaksolla ollut 0,3–0,5 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Lapsiperheiden palvelut

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

Mielenterveyspalvelut

Lapissa on 0–12-vuotiaiden erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian avohoitokäyntien määrä ollut tarkastelujaksolla koko maan keskiarvoa pienempi. Määrä on ollut Lapissa selvästi pienempi vuoden 2019 jälkeen kuin edeltävinä vuosina. 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien määrä oli Lapissa vuosina 2022 ja 2023 selvästi pienempi kuin edeltävinä vuosina. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaiden potilaiden määrä on Lapissa ollut aavistuksen kasvujohteinen tarkastelujaksolla. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntien määrä on Lapissa ollut tarkastelujaksolla koko maan keskiarvoa suurempi. Määrässä on ollut vuosittaista vaihtelua suuntaan, jos toiseen. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Mielenterveysasioinnit

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria / 1 000 0–12-vuotiasta	Lappi	258,2	273,7	293,9	221,4	160,1	147,4	131,1	149,9
	Koko maa	300,9	329,1	342,2	311,8	276,9	281,7	256,1	270,1
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13–17-vuotiaasta	Lappi	938,7	1105,3	1264,1	1070,8	1090,2	1103,6	944,9	917,9
	Koko maa	1041	1157,1	1173,4	1094,9	1020,5	1043,8	918,8	889,8
Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavan ikäistä	Lappi	6,3	9,8	10,6	10,6	10,4	13,1	11,2	11,2
	Koko maa	7,9	9,3	9,3	9,6	9,8	10,4	9,6	9,6
Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit / 1 000 18 vuotta täyttäneitä	Lappi	596	686,5	719	619,9	599,8	509,8	504,6	567,2
	Koko maa	548	588,4	596,7	568,7	556,6	504,4	458,5	464,1

Psykososiaaliset menetelmät

Lapin hyvinvointialueella ei lähtötilanteessa syyskuussa 2020 ollut koulutettu yhtään nuorten parissa käytettävän masennusoireistoon vuorovaikutusohjanta IPC-N-menetelmän eikä ahdistuneisuusoireiluun suunnatun CoolKids -menetelmän osaajia. Muille kuin nuorille suunnatuista näyttöön perustuvista psykososiaalisista hoidon menetelmistä alueella oli syyskuussa 2021 käytössä strukturoitu Lapset puheeksi -menetelmä, lyhytterapia-työte/tunne-lukkotyöskentely sekä depressiokoulu/tukikeskustelut. Hyvinvointialueen tiedot lasten ja nuorten menetelmien koulutusmääristä sekä menetelmien käytöstä on koottu OYSin koordinaatiohankkeen kautta ja kuvattu taulukossa 7. Lisäksi hankkeen oma-arvioinnin mukaan Voimaperheet -ohjelman oli käynyt vuoden 2022 heinäkuun loppuun mennessä 32 vanhempaa; ohjelma on meneillään 17 vanhemmalla ja rekrytointijonossa on 13 vanhempaa.

Taulukko 7. Lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto Lapin hyvinvointialueella vuoden 2020 alusta hankekauden loppuun

	Koulutetut osaajat	Koulutetut menetelmäohjaajat	Menetelmää käyttäneet	Aloitettujen hoitojaksojen määrä	Erikoissairaanhoidon tarveiden osuus
VAIKUTTAVAT INTERVENTIOT					
CoolKids (lapset)	4 hlö (lisäksi 14 hlö koulutuksessa)	2 hlö	n/a	33 kpl	n/a
CoolKids (nuoret)	9 hlö (lisäksi 6 hlö koulutuksessa)	1 hlö koulutuksessa	n/a	14 kpl	n/a
IPC-N (nuoret)	63 hlö (lisäksi 12 hlö koulutuksessa)	5 hlö	n/a	128 kpl	14 % (0 %, 14 % tai 80 % kyselystä riippuen)
IPT-N (nuoret)	6 hlö (lisäksi 1 hlö koulutuksessa)	1 hlö	n/a	n/a	n/a
UUDET INTERVENTIOT					
Ahdistuksen lyhytinterventio (lapset)	2 hlö	n/a	2 hlö	11 kpl	n/a
Ohjattu omahoito (lasten ja pienten lasten vanhemmat)	14 hlö	n/a	n/a	6 kpl	n/a
Ohjattu omahoito -koulutus (nuoret)	42 hlö	n/a	n/a	15 kpl	n/a

Hyvinvointialueen tiedot aikuisten parissa käytettävien menetelmien koulutusmääristä sekä menetelmien käytöstä on koottu OYSin koordinaatiohankkeen kautta ja kuvattu taulukossa 8. Kognitiivisen lyhytinterventio ja Ohjattu omahoito -koulutukset ovat edenneet vuonna 2023, sillä marraskuuhun 2022 mennessä osajia ei vielä ollut koulutettu.

Taulukko 8. Aikuisten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto Lapin hyvinvointialueella vuoden 2020 alusta hankekauden loppuun

	Koulutetut osaajat	Koulutetut menetelmäohjaajat	Menetelmää käyttäneet	Aloitettut hoitojaksot
VAIKUTTAVAT INTERVENTIOT				
IPC	9 hlö (lisäksi 3 hlö koulutuksessa)	0 hlö	12 hlö	27 kpl
UUDET INTERVENTIOT				
Kognitiivinen lyhytinterventio	7 hlö (lisäksi 17 hlö koulutuksessa)	n/a	n/a	165 kpl
Ohjattu omahoito -koulutus	15 hlö	n/a	n/a	18 kpl

Päihdepalvelut

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä ovat Lapissa kasvaneet tarkastelujaksolla. Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä ovat tarkastelujaksolla pysyneet Lapissa 0,4–0,5 prosentissa. (Taulukko 9.)

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

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

Lapsissa kasvoi päihdehuollon avopalvelujen asiakasmäärä erityisesti vuosina 2021 ja 2022 ja määrä oli selvästi koko maan keskiarvoa suurempi. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä oli tarkastelujaksolla hienoisessa laskussa. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleiden asiakkaiden määrä oli Lapissa myös hienoisessa laskussa. (Taulukko 10.)

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

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Lappi	10,6	5	8	5,8	5,6	10,4	11,7	
	Koko maa	8,2	8	7,4	7	6,1	5,8	5,4	3,5
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Lappi	3,9	3,6	3,7	3,4	3,4	2,9	2,9	3,2
	Koko maa	2,8	2,8	2,8	2,8	2,7	2,6	2,5	2,4
Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1 000 asukasta	Lappi	1,8	1,4	1,1	1,2	1,1	1,3	1,1	0,2
	Koko maa	2,4	2,4	2,3	2,2	2,0	1,7	1,7	1,2

Lapissa alkoholia liikaa käyttävien osuus 65 vuotta täyttäneistä oli vuonna 2022 seitsemän prosenttia pienempi kuin vuonna 2020, ja luku oli lähellä koko maan keskiarvoa. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Alkoholia liikaa käyttävien osuus 65 vuotta täyttäneistä

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 65 vuotta täyttäneet	Lappi			31,7		39,3		32,1
	Koko maa	32,1	33,7	31,1	34,3	34,3		32

Lapissa oli ikävälillä 25–80 vuotta tapahtuneiden alkoholiperäisten kuolemien vuoksi menetettyjen elinvuosien lukumäärää alimmassa tuloviidenneksessä vuonna 2022 3298 100 000 vastaavan ikäistä kohden. Määrä oli selvästi koko maan keskiarvoa suurempi. Määrässä on tarkastelujaksolla vaihtelua suuntaa, jos toiseen. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Alkoholikuolemiin menetetyt elinvuodet

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25–80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset	Lappi	3550	3506	3778	3031	2670	2956	3298
	Koko maa	3476	3244	3153	3145	3150	3021	2878

C-hepatiitti-infektioiden määrä oli Lapissa tarkastelujaksolla laskussa. Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakasmäärä oli kasvussa vuotta 2020 lukuun ottamatta. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. C-hepatiitti-infektiot ja huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaat

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
C-hepatiitti-infektioita (kaikki tartuntatavat yhteensä) / 100 000 asukasta	Lappi	27,2	25,7	26,9	24,3	17,0	17,6	17,1	21,0
	Koko maa	21,1	26,0	21,4	21,3	20,1	19,4	20,7	20,1
Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaat / 100 000 asukasta	Lappi	73,2	78,7	89,6	217,3	108,1		279,9	
	Koko maa	117,4	134,6	146,2	320	181,6	111,3	304	

Ikäihmisten palvelut ja muistisairauksien ennaltaehkäisy

Lapissa 75 vuotta täyttäneistä vajaa 91,4 prosenttia asui kotona vuonna 2023. Omaishoidon tuen hoidettavien määrä on Lapissa kasvanut viime vuosina, joskin vuonna 2023 määrä putosi hieman. Säännöllisen kotihoidon piirissä olleiden määrä kasvoi Lapissa vuoteen 2020 asti, jonka jälkeen kasvu on taittunut. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä on viime vuosina ollut puolisen prosenttia, tehostetun palveluasumisen asiakkaita 7,4–8,7 prosenttia. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. 75 vuotta täyttäneiden kotihoito ja asumispalvelut

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Lappi	90,9	90,1	90,1	90,6	90,2	90,7	91,7	91,4
	Koko maa	90,9	91,1	91,3	91,6	91,8	92,5	93	93
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Lappi	6,6	6,7	6,7	7,3	7,4	7,4	7,5	6,4
	Koko maa	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6	4,6	4,3	4,1
Säännöllisen kotihoiton piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Lappi	16,9	17,5	17,9	18,1	18,4	17	16,8	16,1
	Koko maa	17,3	17,3	17	16,6	16,2	15,6	14,7	13,9
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	Lappi	1,5	0,7	0,5	0,5	0,5	0,6	0,5	
	Koko maa	0,9	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	Lappi	7,6	8,4	8,7	8,4	8,7	8,1	7,4	7,5
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	7,3	6,8	6,4	6,4

Lapissa 85 vuotta täyttäneistä vajaa 81,6 prosenttia asui kotona vuonna 2023. Määrä on hieman kasvanut viime vuosina, mutta on pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Omaishoidon tuen hoidettavien määrä on tarkastelujaksolla ollut koko maan keskiarvoa suurempi. Vuonna 2023 määrä putosi jonkin verran aiempiin vuosiin nähden. Säännöllisen kotihoiton piirissä heistä on tarkastelujaksolla ollut 31–34 prosenttia. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä on viime vuosina ollut runsas prosentti. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä on tarkastelujaksolla ollut 16–18 prosenttia. (Taulukko 15.)

Taulukko 15. 85 vuotta täyttäneiden kotihoito ja asumispalvelut

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Lappi	79,3	79,1	79,2	79,9	79,7	80,4	80,2	81,6
	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,2	82,2	83,3	83,9	83,8
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Lappi	9,8	10	9,8	10,9	10,7	11,4	11,7	7,4
	Koko maa	6,7	6,9	7,1	6,8	6,8	6,9	6,6	6,3
Säännöllisen kotihoiton piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Lappi	31,4	33,7	34,4	34,1	34	32,8	32,9	31,1
	Koko maa	33,3	33,3	33,2	32,5	32,5	32	31,1	29,7
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	Lappi	3,2	1,9	1,3	1,3	1,3	1,5	1,2	
	Koko maa	2,1	1,8	1,7	1,6	1,7	1,8	1,7	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	Lappi	16,6	17,9	18,2	17,9	18	17,2	16,2	16,3
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,9	16,1	15,3	14,9	15

Lapin hyvinvointialueella ei syksyllä 2023 ollut käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävää elintapaohjauksen toimintamallia. Hankkeen aikana oli ehditty mallintamaan ikäneuvolatoimintamallia, johon sisältyy osaltaan FINGER-toimintamalli.

Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösosiaalityö

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

Lapin alueen sosiaalitoimessa tehtiin syyskuussa 2020 ja 2021 kyselyvastauksen mukaan yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arviotuna jonkin verran (3) (1=ei lainkaan, 5= tarpeita vastaavalla tavalla). Syyskuussa 2022 ja lokakuussa 2023 arvio oli heikentynyt ja sen mukaan yhteisösosiaalityötä tehtiin suhteessa tarpeisiin vain hieman (2).

Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten

Lapin alueella 81 prosentilla kunnista oli syyskuussa 2020 sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten. Syksyllä 2022 ja 2023 koko hyvinvointialueen yhteinen toimintamalli oli kehitteillä.

Kuntoutus

Hankkeilta kysyttiin syksyn 2023 kyselyssä, millainen kuntoutuksen toimintamalli (Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset 2017, s.40–41) on kehitteillä/kehitetty hyvinvointialueella (esim. kuntoutuspolut lapsilla/työikäisillä/ikäntyneillä, johtaminen, kuntoutuksen hyvät käytännöt) ja missä vaiheessa sen käyttöönotto on.

Lapissa oli kuvattu kuntoutuspolkua tuki- ja liikuntaelinvaivoissa kiireellisen ja kiireettömän palvelun osalta työikäisille ja ikääntyville (suoravastaanotto ja kuntoneuvola). Lisäksi oli kuvattu kuntoutuspolkuun sisältyviä lomakkeita ja ohjeita on kuvattu (kuntoutumiseen ohjautumisen opas, esitietolomake ja terapian tavoitelomake).

Lapin sote-keskus-hankkeessa oli kehitetty kuntoutuksen suoravastaanottopalveluja työikäisten ja ikääntyneiden asiakasryhmille. Lisäksi hankkeessa kehitettiin kuntoutuksen etäpalveluja liittyen

- konsultaatioon perus- ja erikoistason välillä (syksyllä 2023 fysioterapian kehittäminen oli aloitettu), ja
- reaaliaikaisen kuntoutuksen toteutukseen (syksyllä 2023 fysioterapian kehittäminen oli aloitettu).

Alueella on pilotoitu sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallia osana THL:n sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -työpajasarjaa.

Oma-arviointi

Lapin oma-arvioinnin mukaan *sote-keskuksen kehittämiskokonaisuudessa* ammattilaisten osaamista vahvistettiin laajasti avosairaanhoidon kehittämisessä koko hankekauden ajan tukemalla oman työn kehittämisessä sekä ammatillisen osaamisen vahvistumisessa. Avoterveydenhuollon kehittämisen painopisteeksi muodostui hankkeen loppujalla hoidon jatkuvuus ja moniammatillinen tiimityö.

Sosiaalityössä vahvistettiin ammattilaisten osaamista sosiaalihuollon tuen tarpeen tunnistamisessa valmennuksin, koulutuksin sekä laatimalla työn tueksi työkaluja.

Ennaltaehkäisevien toimintamallien kehittämisen painopisteeksi valikoituivat lähtötilanteen selvitysten pohjalta lasten ja ikääntyvien terveyttä edistävien toimintamallien kehittäminen. Hankkeen aikana mallinnettiin ikäneuvola-toimintamalli sekä Neuvokas-perhemenetelmän kehittäminen. Hankkeen aikana ei ehditty toteuttaa ikäneuvolatointamallin pilotointia. Neuvokas-perhemenetelmän monialainen kehittäminen ja menetelmän käyttöönotto yhdistettiin osaksi perheiden palveluiden kehittämistoimintaa. Menetelmän mukaista koulutusta toteutettiin Rovaniemellä ja Torniossa ja menetelmä on tarkoitus integroida osaksi perhekeskustoimintaa.

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus

Asiakkaat ovat olleet Lapissa tarkastelujaksolla tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Tyytyväisyys heikkeni kuitenkin vuonna 2022 hieman vuoteen 2020 verrattuna. Asiakkaat kokivat vuonna 2022, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,6), hoitoa koskevat päätökset

tehtiin yhteistyössä (4,6), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,6) ja tarvittu palvelu/hoido saatiin, kun sitä tarvittiin (4,5). (Taulukko 16.)

Taulukko 16. Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin

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

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin vuosina 2016, 2018 ja 2021 tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat vuonna 2021, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,8), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,8), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,9) ja tarvittu palvelu/hoido saatiin, kun sitä tarvittiin (4,7). Asiakastyytyväisyys oli hieman parantunut vuonna 2021 vuoteen 2018 nähden ja se oli hieman parempaa kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Asiakastyytyväisyys suun terveydenhuollon palveluihin

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

Lapissa runsas 50 prosenttia terveystalvija käyttäneistä koki palvelun sujuvaksi tarkastelujaksolla. Määrä on jonkin verran pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalipalveluja käyttäneistä kymmenisen prosenttia harvempi koki palvelun sujuvaksi vuonna 2022 kuin vuonna 2020. (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Palvelujen sujuvuus

			2018	2020	2022
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Lappi	Miehet	583	56,3	56,9
		Naiset	49,9	45,5	48
		Yhteensä	53,6	50,8	52,1
	Koko maa	Yhteensä	55	54,3	54
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Lappi	Miehet	43,5	55,6	49,8
		Naiset	43,3	53	40,4
		Yhteensä	43,4	54,5	45,5
	Koko maa	Yhteensä	46,1	51,6	44,1

Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen

Hankkeen lähtötilanteessa syyskuussa 2020 alueen sosiaalipalveluiden vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista oli käytössä Kykyviisari (24 % kunnista), RAI-välineistöön kuuluva mittari (82 % kunnista) ja AVAIN-mittari (6 % kunnista). Näiden kolmen mittarin lisäksi kuntakohtaisesti oli syyskuussa 2020 käytössä seuraavia mittareita: Arvoa, Rava, GDS-15, SPPB ja Bergin tasapainotesti.

Hankkeen päättyessä kyselyvastausten perusteella on selvitetty, onko edellä mainittuja mittareita otettu käyttöön osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta. Hankkeessa on sosiaalipalveluissa otettu käyttöön RAI-välineistöön kuuluva mittari, mutta ei Kykyviisaria, AVAIN-mittaria tai muita mittareita.

Rakenteellinen sosiaalityö

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei syyskuussa 2020 ollut käytössä Lapin alueella. Hankkeen päättyessä kyselyvastauksen perusteella on selvitetty, onko hankkeessa otettu käyttöön rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja tai laajennettu niiden käyttöä. Syksyn 2023 kyselyvastauksen mukaan hankkeessa on otettu käyttöön sosiaalinen raportointi.

Hankkeen syksyn 2023 oma-arvioinnin mukaan sosiaalityössä palveluiden laatua ja vaikuttavuutta tuettiin toteuttamalla sosiaalityölle nostetta valmennussarja. Valmennuksen avulla työskentely on jäsentänyt yksiköiden kehittämisen tarpeita ja vahvistanut ammattilaisten rakenteellisen sosiaalityön toteuttamista oman työn tutkimisen kautta. Työskentelyn tuloksena saatiin tilannekuva aikuissosiaalityön asiakkuuksista sekä tuen ja palveluiden tarpeista. Aineistosta tuotettiin yhdessä sosiaalihuollon ammattilaisten kanssa sosiaalinen raportti johtamisen tueksi.

Oma-arviointi

Lapin oma-arvioinnin mukaan *sote-keskuksen kehittämiskokonaisuudessa* palveluiden laatua ja vaikuttavuutta parannettiin osallistamalla ammattilaisia oman työn kehittämiseen sekä tuettiin ammatillista osaamista sekä monialaisen yhteistyön muodostumista. Terveystuon kehittämismalleilla (episodi- ja pitkään palveluita tarvitsevat, hoidon jatkuvuusmalli) pyrittiin parantamaan toiminnan vaikuttavuutta ja laatua.

Palvelutarpeen arviointivalmennukseen osallistivat kaikki Lapin hyvinvointialueen sosiaalihuollon ammattilaiset ja esihenkilöt aikuis- ja perhesosiaalityöstä, jotka toteuttavat palvelutarpeen arviointia, yhteensä reilu 120 henkilöä.

Aikuissosiaalityön käsikirja tukee sosiaalihuollon toteuttamista työikäisten palveluissa. Käsikirjan ytimenä on sosiaalihuoltolain mukainen asiakasprosessi, joka nivoutuu asiakasosallisuuteen ja monialaiseen yhteistyöhön. Lisäksi käsikirjassa avataan sosiaalihuollon tuen tarpeita, määräaikoihin perustuvia suunnitelmia, asiakkuuden ohjautumista, erityistä tukea tarvitsevan henkilön määrittelyä sekä rakenteellista sosiaalityötä. Käsikirjaa on jaettu 500 kpl Lapin alueen eri ammattilaisille ja toimijoille. Sosiaalinen raportointi on otettu laajasti käyttöön kaakkaisen palvelualueen perheiden ja työikäisten palvelualueella sekä terveydenhuollon sosiaalityössä.

Saamenkielisten- ja kulttuurinmukaisten palvelujen kehittämiskokonaisuudessa saamenkielisten palveluiden laatua ja vaikuttavuutta parannettiin laatimalla saamenkielisten työikäisten asiakkaiden kohtaamiseen ja tunnistamiseen malli: ”Saamenkielisen työikäisen mielenterveys ja päihdetyön asiakkaan kohtaaminen ja hoito sote-keskuksessa”. Malli sisältää saamenkielisen asiakkaan kohtaamisen tueksi tuotettuja visuaalisia malleja. Mallien käyttöön

ottaminen on oleellista ennen kaikkea saamenkielisiä asiakkaita kohtaavien työntekijöiden kohdalla, joilla ei ole saamenkielentaitoa tai kulttuurista kompetenssia.

Saamenkielisten palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi hankkeessa kehitettiin saamen kielten ja kulttuurin perusteet sote-ammattilaisille verkkokurssi. Kurssia pilotoitiin mielenterveyspalveluissa ja sitä on hankkeena esitelty hyvinvointialueella laajasti.

Digitaalisten palveluiden kehittämiskokonaisuudessa tuettiin hankkeen tavoitteiden mukaista kehittämistä ja palveluiden saatavuutta digitaalisesti. Digitaalisten palveluiden alustana toimi jo aiemmin Lapissa kehitetty sähköinen sosiaali- ja terveyspalvelukeskus Virtu.fi, eKollega:n palvelut ammattilaisille sekä valtakunnalliset Omaolopalvelut. Hankkeen aikana yhdenmukaistettiin Virtu.fin tarjoamia sisältöjä sekä laajennettiin palveluiden käyttöä koko alueelle. Sosiaalihuollon palveluissa yhtenäistettiin ilmoitus sosiaalihuollon tuen tarpeesta, sähköinen lastensuojeluilmoitus sekä yhteydenotto lastenvalvojalle perheoikeudellisiin palveluihin.

Uutena palveluna kehitettiin lasten, nuorten ja perheiden palveluissa Pyydä apua -palvelu ja hankkeen aikana palvelu otettiin käyttöön koko hyvinvointialueella. Palvelu on lapsiperheille ja nuorille suunnattu matalan kynnyksen sähköinen palvelukanava. Yhteydenottoihin vastaavat lasten, nuorten ja perheiden palveluiden työntekijät.

Hankkeen aikana avattiin viisi matalan kynnyksen yhteydenottokanavaa mielenterveyspalveluihin. Matalan kynnyksen palvelut eivät vaadi vahvaa tunnistautumista, vaan yhteydenottaja voi tehdä yhteydenottopyynnön nimimerkillä ja puhelinnumerolla vuorokaudenajasta riippumatta. Hankkeen aikana kehitettiin myös sähköinen yhteydenottolomake saamelaiden psykososiaalisen tuen yksikköön (UVJA) kolmella saamen kielellä.

Hankkeen aikana avattiin neljään terveyskeskukseen yhtenäinen sähköinen yhteydenottokanava. Yhteydenottolomakkeelle asiakkaat tunnistautuvat vahvasti. Lomakkeella yhteydenottaja voi jättää avoimen yhteydenottopyynnön, toimittaa liitteitä tai seurantatietoja sekä vastata ennen vastaanotolle tuloa kysymyksiin masennuksesta, tupakoinnista ja alkoholin käytöstä. Sähköinen yhteydenotto neuvolaan otettiin käyttöön kolmessa neuvolassa.

Ikäihmistien palveluissa kehitettiin perhehoitajien laskutuslomake ja sähköinen ajanvarauskalenteri. Palvelua pilotoitiin neljässä kunnassa ja pilotin jälkeen laskutuslomake ei jäänyt hyvinvointialueelle käyttöön. Osana ennakoivan kotiutuksen mallia uudistettiin jo aiemmin kehitettyä hoitajan sähköistä lähetettä ja lähetteen käyttöönottoa tuettiin pilottiyksiköissä erikoissairaanhoidon ja kotihoidon välillä.

Hankkeen aikana uudistettiin myös perheiden kotipalvelun sähköistä yhteydenottolomaketta sekä toteutettiin henkilökohtaisen avun tunti-ilmoituksen laajennus.

Omaolon käyttöönotto alkoi Lapissa vuonna 2021 rakenneuudistusta tukevassa hankkeessa ja vuosien 2022–2023 aikana Omaolon käyttöönottoa tuettiin Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa. Tukea tarjottiin järjestämällä koulutuksia ammattilaisille sekä yhteistyöpalaverien, erilaisten työpajojen sekä teknisen tuen kautta Omaolon pääkäyttäjille. Omaolon sisältöjä ja käytön mahdollisuuksia esiteltiin laajasti hankkeen aikana esihenkilöille, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille kuin myös asukkaille ja kuntalaisille. Omaolo vakiintui rakenneuudistusta tukevan hankkeen jälkeen Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen tuella 11 kunnan alueelle käyttöön.

Virtu.fi palveluiden käyttö on hankkeen aikana lisääntynyt ja hankkeen toiminta on tukenut perustason palveluiden saatavuutta ja vaikuttavuutta. Omaolon ylläpitotehtävät vakiintuivat hyvinvointialueelle vuoden 2023 aikana.

Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Päivystyskäynnit ja toistuvat lääkärikäynnit

Perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä on Lapissa ollut tarkastelujaksolla kasvujohteinen. Vuonna 2021 määrä oli poikkeuksellisen korkea. (Taulukko 19.) Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus kaikista terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä pieneni Lapissa vajaan prosentin tarkastelujaksolla. Määrä on ollut hieman pienempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 20.)

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

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Lappi	Miehet	459	469	490	514	473	802	599	518
	Naiset	535	543	574	581	560	854	731	610
	Yhteensä	497	506	532	547	517	828	665	564
Koko maa	Miehet	364	356	380	354	329	388	355	385
	Naiset	445	437	467	434	407	461	450	484
	Yhteensä	405	397	424	394	368	425	403	435

Taulukko 20. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä

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

Palvelujen yhteentoimivuus

Lapissa vuonna 2020 terveystalvija käyttäneistä vajaa 26 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen ja noin 48 prosenttia tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen hoidon saantia. Edellisen määrää on pienentynyt kuutisen prosenttia vuodesta 2018. Sosiaalipalveluja vuonna 2022 käyttäneistä 40 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen ja runsas 56 prosenttia tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen palvelun saantia. Määrät olivat lähellä vuoden 2018 lukuja. (Taulukko 21.)

Taulukko 21. Palvelujen yhteentoimivuus

			2018	2020	2022
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveystalvija käyttäneistä	Lappi	Miehet	31,4	23,9	
		Naiset	32,3	27,6	
		Yhteensä	31,9	25,8	
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveystalvija käyttäneistä	Lappi	Miehet	42,9	41,9	
		Naiset	53,4	54	
		Yhteensä	48,8	48,1	
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Lappi	Miehet	47,5	35,8	36,4
		Naiset	31,2	35,8	44,3
		Yhteensä	39	35,8	40,1
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Lappi	Miehet	47,5	35,8	36,4
		Naiset	31,2	35,8	44,3
		Yhteensä	39	35,8	40,1
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Koko maa	Miehet	47,5	35,8	36,4
		Naiset	31,2	35,8	44,3
		Yhteensä	39	35,8	40,1
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Koko maa	Miehet	47,5	35,8	36,4
		Naiset	31,2	35,8	44,3
		Yhteensä	39	35,8	40,1
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Koko maa	Miehet	47,5	35,8	36,4
		Naiset	31,2	35,8	44,3
		Yhteensä	39	35,8	40,1

Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa

Lähtötilanteessa syyskuussa 2020 hankkeen kyselyvastauksen mukaan kaikissa kunnissa oli sovittuna toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten 1) toimeentulotuen ja muiden etuuksien, 2) Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) sekä 3) sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta. Sitä seuranneilla kyselyillä on puolestaan selvitetty, ovatko koko hyvinvointialueen ja Kelan yhteiset toimintamallit edellä mainittujen asiakasasioiden käsittelyä varten kehitteillä tai käytössä. Vastaukset on kuvattu taulukossa 22 ja niiden mukaan kaikki kolme toimintamallia ovat hankkeen päättyessä syksyllä 2023 kehitteillä.

Taulukko 22. Yhteiset toimintamallit Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten

	9/2020	9/2021	9/2022	10/2023
Toimeentulotuki ja muut etuudet	100 % kunnista	käytössä	ei käytössä eikä kehitteillä	kehitteillä
Kelan palvelut (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi)	100 % kunnista	käytössä	ei käytössä eikä kehitteillä	kehitteillä
Erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen ja yhteistyö	100 % kunnista	käytössä	ei käytössä eikä kehitteillä	kehitteillä

Oma-arviointi

Lapin oma-arvioinnin mukaan hankesuunnitelman mukaiset hoito- ja palveluketjukurvat, mm. työ- ja toimintakyvyn arvioinnin hoito- ja palveluketjut ja mielialahäiriöiden palveluketju, saatiin hankkeen aikana kuvattua mutta niitä ei otettu käyttöön. Niiden mukainen kehittäminen ja vakiinnuttamistyö jatkuu hankkeen jälkeen.

Monialaista yhteistyötä tuettiin mallintamalla sosiaali- ja terveydenhuollon monialainen yhteistyömalli, joka otettiin käyttöön Rovaniemellä.

Ammattilaisten osaamista ja osallisuutta tuettiin laajasti hankkeen aikana kaikilla hankkeen osa-alueilla. Ammattilaisia osallistettiin monialaiseen työhön esimerkiksi moniammatillisissa työryhmissä työskentelyn kautta (mm. hoito- ja palveluketjutyöskentely, episodi- ja pitkään palveluita tarvitsevien prosessien kehittäminen, hoidon jatkuvuusmallin kehittäminen, perhekeskuskehittäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyömallin kehittäminen, maksuttoman ehkäisyn kokeilu). Monialaisuuden ja yhteentoimivuuden turvaamiseksi mallinnettiin ammattilaisten kanssa yhteistyössä myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyömalli.

Hankkeen tukemat digitaaliset palvelut ovat osa Lapin hyvinvointialueelle muodostuvaa palveluohjausta ja neuvontaa. Toiminnot olivat syksyllä 2023 palveluohjauksen ja neuvonnan osalta vielä muotoutumassa.