

Liite 14. Pohjois-Karjalan 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](#)

Pohjois-Karjala

Juha Koivisto & Heidi Muurinen, THL

Sote-keskus-ohjelman ensimmäisen hyötytavoitteen mukaisesti huomiota tuli kiinnittää siihen, että perusterveydenhuolto ja perustason sosiaalipalvelut ovat kaikkien saavutettavissa oikea-aikaisesti ja monipuolisesti. Pohjois-Karjalan ensimmäiseen hankesuunnitelmaan kirjattiin toimia, joilla vastattaisiin näitä koskeviin haasteisiin. Lisäksi monipuolistuvan asiointi- ja palveluvalikoiman avulla haluttiin parantaa paikkariippumatonta ja tasapuolista palveluiden saavutettavuutta digitalisaatiota hyväksi käyttäen. Ikäihmisten palvelutarpeisiin vastaamisen parantamiseksi tavoitteena oli vahvistaa kotona asumisen palvelurakennetta. Täydennyshaussa suunnitelmaa täydennettiin henkilöstön veto- ja pitovoiman parantamiseen tähtävällä hankeosiolla, mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoitoon pääsyn parantamisella sekä lapsiperhepalveluiden palvelutarpeen arvioinnin prosessin sujuvoittamisella.

Toinen hyötytavoite ohjasi vahvistamaan perustason kykyä ennaltaehkäisevään ja ennakoivaan työhön painopisteen siirtämiseksi erityistasolta perustasolle ja korjaavista toimista varhaiseen tukeen ja matalan kynnyksen palveluihin. Pohjois-Karjalan hankesuunnitelmaan kirjattujen kehittämistoimien tavoitteet liittyivät erityisesti elintapaohjauksen ja järjestöyhteistyön vahvistamiseen, ennaltaehkäisevien toimintamallien käyttöönottoon ja mielenterveysosaamisen vahvistamiseen.

Kolmannessa hyötytavoitteessa korostettiin laadukasta ja vaikuttavaa, näyttöön perustuvaa ja parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon pohjautuvaa toimintaa sekä asiakaslähtöistä ja asiakkaan yksilöllisiä tarpeita vastaavia palveluita. Pohjois-Karjalan hankkeen valmisteluhetkellä voimassa olleen strategian yksi keskeinen kriittinen menestystekijä oli vaikuttava, laadukas ja turvallinen hoito ja palvelu. Ensimmäiseen hankesuunnitelmaan tavoitteeksi kirjattiin laatutyön viitekehyksen ja koordinaation kehittäminen sekä psykososiaalisten ja näyttöön perustuvien toimintamenetelmien käyttöönotto lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Jälkimmäisessä haussa suunnitelmaa täydennettiin vielä asiakaskokemuksen johtamisen, aikuisille suunnattujen psykososiaalisten menetelmien, etäkuntoutuksen menetelmien sekä pitkäaikaissairauksien hoitoketjujen osalta.

Neljäs hyötytavoite nosti esiin yhteensovitetut palvelut, eri ammattiryhmien yhteistyön saumattomuuden sekä hoito- ja palveluketjujen sujuvuuden. Pohjois-Karjalan alueella sosiaali- ja terveyspalvelujen toiminnallista integraatiota oli jo kehitetty monin eri tavoin. Tätä työtä jatkettiin sote-keskus -ohjelmassa muun muassa lasten ja nuorten kuntoutuksen palvelurakennetta, lasten, nuorten ja perheiden yhteisasiakasohjausta, terveysasemille jalkautuvaa sosiaaliohjausta, omais- ja perhehoidon palvelukokonaisuutta kehittämällä sekä tilannekeskustoiminnan käyttöönotolla.

Kuvio 1 kuvaa Pohjois-Karjalan sote-keskuksen ideologiaa ja nostaa esiin hankkeessa kehitettyjä toimintamalleja. Sote-keskus-konseptin määrittely oli alueella vielä käynnissä syksyllä 2023, eikä sen toimeenpanoa ollut aloitettu.



Kuvio 1. Pohjois-Karjalan sote-keskus -konsepti ja hankkeessa kehitettyjä toimintamalleja

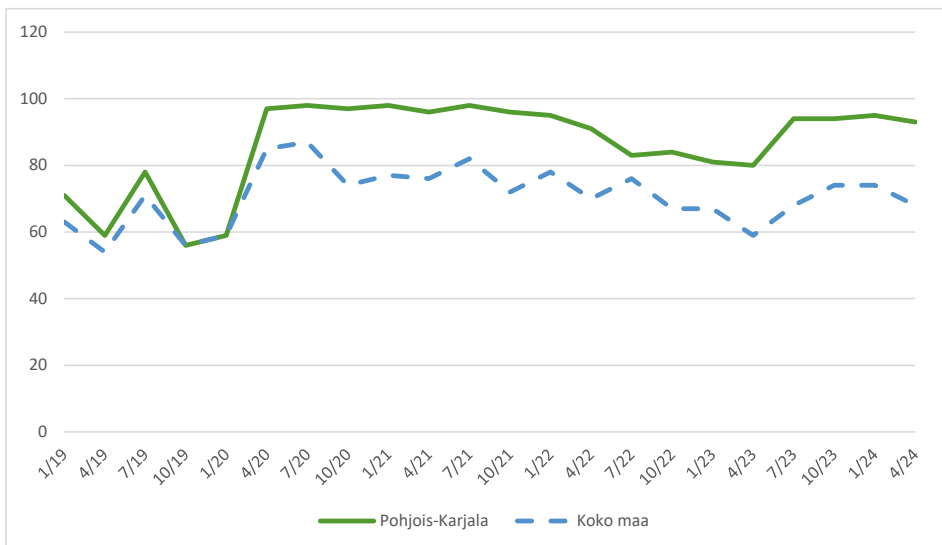
Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus

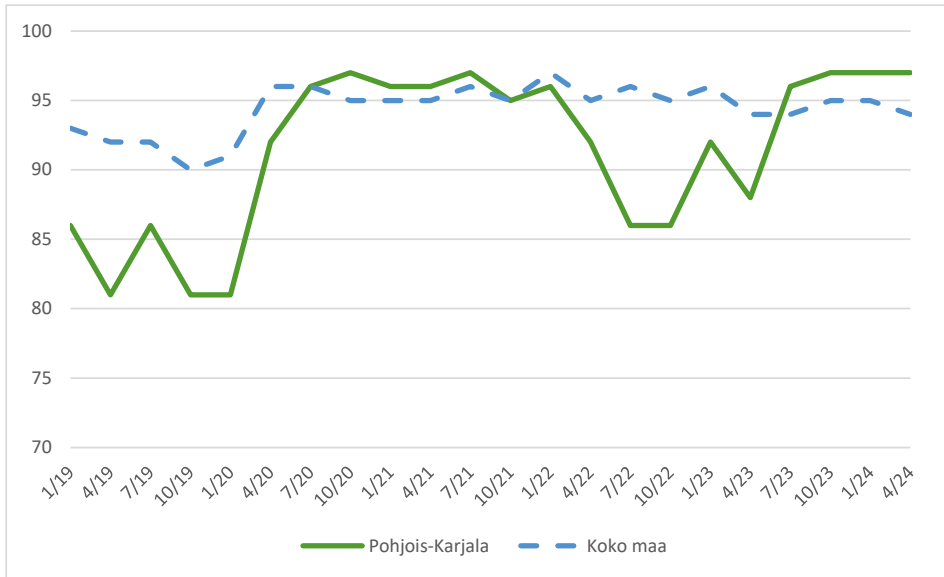
Pohjois-Karjalassa perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömälle käynnille kahdessa viikossa hoidon tarpeen arvioinnista päässeiden osuus on vuoden 2020 keväästä lähtien ollut selvästi maan keskiarvoa suurempi ja ollut parhaimmillaan lähes 100 prosenttia. Keväällä 2024 osuus oli runsas 90 prosenttia. Vuoden 2024 osalta tiedot hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiireettömien lääkärikäyntien hoitoonpääsystä kattoivat 50 prosenttia kaikista Pohjois-Karjalan toteutuneista lääkärin kiireettömistä käynneistä. (Kuvio 2.)

Sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömälle käynnille kahdessa viikossa hoidon tarpeen arvioinnista päässeiden osuus on vaihdellut Pohjois-Karjalassa jonkin verran tarkastelujaksolla. Vuodesta 2020 lähtien osuus seuraili suunnilleen maan keskiarvoa, mutta putosi keväästä 2022 alkaen, kunnes oli keväällä 2024 maan keskiarvoa suurempi, 97 prosenttia. Vuoden 2024 osalta tiedot hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiireettömien sairaan/terveydenhoitajakäyntien hoitoonpääsystä kattoivat 48 prosenttia kaikista Pohjois-Karjalan toteutuneista sairaan/terveydenhoitajan kiireettömistä käynneistä. (Kuvio 3.)

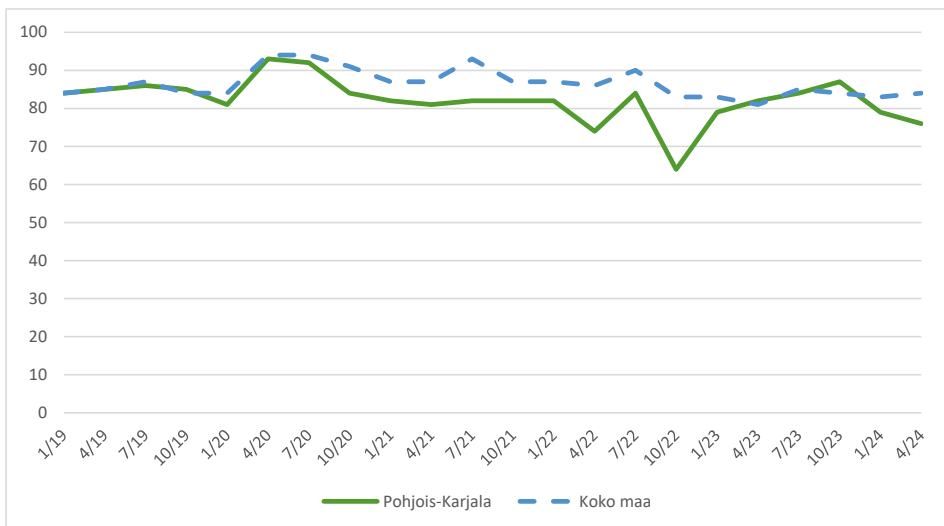
Suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömälle käynnille 90 päivässä hoidon tarpeen arvioinnista pääsi Pohjois-Karjalassa keväällä 2020 runsas 90 prosenttia asiakkaista. Sen jälkeen osuus on pienentynyt vaihdellen ja se oli keväällä 2024 vajaa 80 prosenttia. Vuoden 2024 osalta tiedot hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiireettömien hammaslääkärikäyntien hoitoonpääsystä kattoivat 48 prosenttia kaikista Pohjois-Karjalan toteutuneista hammaslääkärin kiireettömistä käynneistä. (Kuvio 4.)



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



Kuvio 3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän 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

Pohjois-Karjalassa asiointi aina tai usein saman lääkärin kanssa oli lisääntynyt pari prosenttia tarkastelujaksolla. Määrä on ollut selvästi pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Asiointi aina tai usein saman hoitajan kanssa oli lisääntynyt jaksolla prosentin. Hoidon jatkuvuusindeksien (0=ei jatkuvuutta, 1=täydellinen jatkuvuus) perusteella lääkäri- ja hoitajakäyntien jatkuvuus heikkeni tarkastelujaksolla aavistuksen. Lääkärikäyntien jatkuvuus on ollut aavistuksen koko maan keskiarvoa parempaa, hoitajakäyntien heikompaa. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Hoidon jatkuvuus

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

Taulukko 2. Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle.

	9/2020	9/2021	9/2022	10/2023
Lapsiperheiden palvelut	4 pvä	7 pvä	7 pvä	7 pvä
Työikäisten palvelut	4 pvä	7 pvä	10 pvä	10 pvä
lääkkäiden palvelut	6,5 pvä	14 pvä alle 75-vuotiaat 7 pvä yli 75-vuotiaat	9 pvä	14 pvä

Sähköisten palvelujen käytön esteet

Pohjois-Karjalassa vajaa 81 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 (%)	Pohjois-Karjala	82,1	80,9
	Koko maa	79,5	77,4

Oma-arviointi

Pohjois-Karjalassa palvelujen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden kehittämisen painopiste oli sähköisten ja liikkuvien palvelujen kehittämisessä sekä yksittäisten palvelumuotojen ja niiden yhteistyöpintojen toimintamallien kehittämisessä.

Pohjois-Karjalan oma-arvioinnin mukaan sähköisten palvelujen osalta hanketyön merkittävä tulos oli hyvinvointialueen moniammatillisen digisotekeskuksen toiminnan käynnistäminen. Vaikka riittävien

sähköisten asiointikanavien ja työvälineiden puuttuminen aivan hankekauden loppuun 12/2023 oli hidastanut etätoiminnan merkittävää laajentamista hankkeen kestäessä, hankkeen aikana oli saatu kattava ymmärrys eri palvelumuotojen tarpeista ja mahdollisuuksista etätoiminnan kehittämiseksi ja luotu pohja laaja-alaiselle yhteistyölle uuden palvelustrategian mukaiseksi digitaalisten palvelujen vahvistamiseksi.

Liikkuvien palvelujen käyttöönottoa edistettiin kuvaamalla ja pilotoimalla toimintamalli harvaan asutuilla alueilla toimivalle monipalveluautolle osana suun terveydenhuollon palveluita ja sairaanhoitajan vastaanottotyötä. Liikkuvien palvelujen laajentaminen oli pilottien päätyttyä kirjattu osaksi palvelustrategiaa.

Asumispalvelujen ja kotihoidon palvelujen piirissä olevien ikäihmisten tarpeettomien siirtojen ja päivystyskäyntien vähentämiseksi vahvistettiin asumispalveluyksiköissä ja kotihoidossa toimivan henkilöstön osaamista hoidon tarpeen arvioinnissa ja päivystystilanteissa toimimisessa. Lisäksi otettiin käyttöön kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan toimintamalli ja käynnistettiin asumispalvelujen vastuulääkärin kehittämisen. Ikäihmisten palveluissa mallinnettiin ja otettiin käyttöön myös asumisen arviointijakso palvelutarpeen mukaisen asumispalvelun takaamiseksi asiakkaalle.

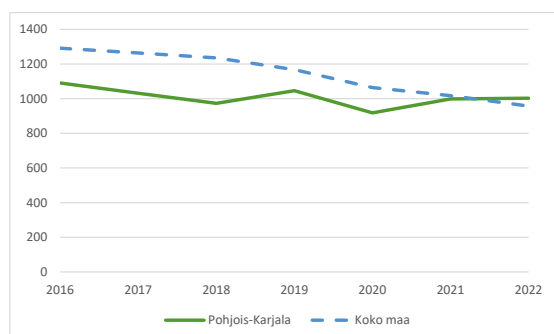
Terveysasemien vastaanottopalvelujen saatavuuteen oli koko hankekauden ajan heijastunut toisaalta covid-pandemian aiheuttama kuormitus ja toisaalta suuret haasteet terveydenhuollon henkilöstön riittävyydessä. Työntekijäpulaan vastaamiseksi Pohjois-Karjalassa on otettu käyttöön urapolkumalli (terveyskeskuslääkäri 2.0 ja sotekeskushoitaja 2.0), joiden avulla on pystytty parantamaan ammattilaisten työhyvinvointia sekä työn veto- ja pitovoimaa. Vastaanottotyön uudelleen organisoituminen moniammatillisen tiimimallin mukaisesti oli jatkunut koko hankekauden ajan, ja hoitoon pääsy oli pysynyt hyvällä tasolla (92 % / 14 vrk) hankekauden erityisistä haasteista huolimatta.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa otettiin käyttöön HTA-hoitajan ja etäpsykiatrin yhteistyömalli ja päivitettiin hoitoon pääsyyn liittyviä prosesseja. Hankkeen päättyessä hoitoon pääsy mielenterveys- ja päihdepalveluissa oli 96 % / 14 vrk. Palvelun oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden vahvistamiseksi kuvattiin aikuisten ahdistuneisuuden sekä aikuisten ADHD:n kattavat, monialaiset hoito- ja palveluketjut.

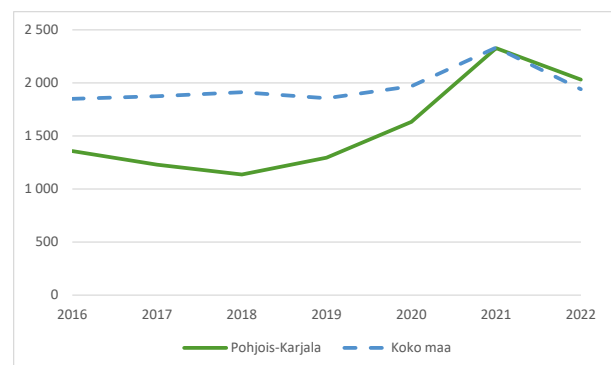
Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä pysyi Pohjois-Karjalassa tarkastelujaksolla tuhannen käynnin tienoilla. Koko maan käyrä oli tasaisesti laskeva. (Kuvio 5.) Muiden kuin lääkärikäyntien määrä kasvoi Pohjois-Karjala jyrkästi vuoden 2018 jälkeen, kunnes putosi taas jonkin verran vuonna 2022. (Kuvio 6.) Etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon kaikista käynneistä oli vuosina 2016–2019 huomattavasti pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 etäasiointikäyntien osuus yli kaksinkertaistui Pohjois-Karjalassa ja se on myös pysynyt selvästi korkeimmissa luvuissa. (Taulukko 4.)



Kuvio 5. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta



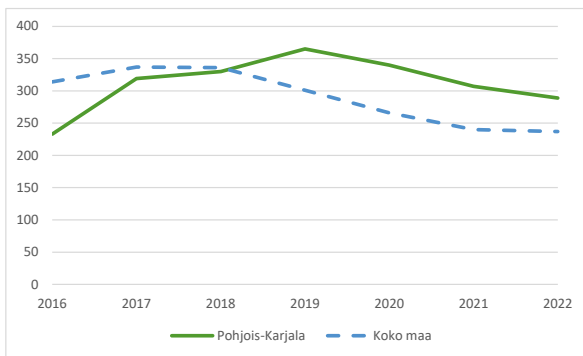
Kuvio 6. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta

Taulukko 4. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä

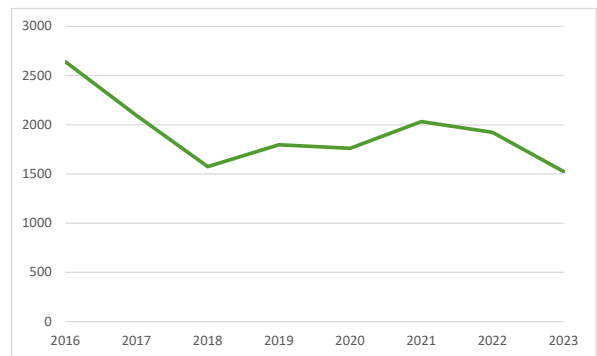
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Pohjois-Karjala	Miehet	12,9	10,4	9,8	12,5	27	23,7	26,2	26,7
	Naiset	13,5	11,4	11,5	13,9	13,1	27,9	30,6	30,3
	Yhteensä	13,2	11	10,8	13,3	28,8	26,1	28,8	28,8
Koko maa	Miehet	19,6	19,3	19,7	20,7	28,1	21,6	22,2	23,1
	Naiset	21,0	21,1	21,8	22,9	30,1	23,9	24,6	25,4
	Yhteensä	20,4	20,3	20,9	22	29,3	22,9	23,6	24,5

Lapsiperheiden palvelut

Pohjois-Karjalassa olivat lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset laskussa vuoden 2019 jälkeen, kuten koko maassa keskimäärin (Kuvio 7). Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakasmäärä laski Pohjois-Karjalassa vuodesta 2016 vuoteen 2018 jyrkästi, jonka jälkeen määrä taas hieman kasvoi, kunnes kääntyi taas laskuun (Kuvio 8).



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



Kuvio 8. Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaat vuoden aikana

Pohjois-Karjalassa perheiden määrä lapsiperhepalveluiden kotipalveluissa oli tarkastelujaksolla hienoisessa kasvussa. Perheitä ei tilaston mukaan ollut Pohjois-Karjalassa lainkaan lastensuojelun kotipalveluissa vuosina 2021–2023. Lapsiperhepalveluiden perhetyössä olleiden perheiden määrä kasvoi jaksolla vuoteen 2020 asti, jonka jälkeen määrä putosi. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä oli perheitä tarkastelujaksolla pääasiassa vajaan prosentin lapsiperheistä. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä kasvoi tarkastelujaksolla hiuksen hienosti. Kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleita 0–17-vuotiaita oli tarkastelujaksolla 0,4–0,6 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Lapsiperheiden palvelut

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Perheitä lapsiperhepalveluiden kotipalveluissa, % lapsiperheistä	Pohjois-Karjala	2,1	1,8	2	2,4	2,8	2,9	3,3	3,1
	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3	2,4	2,3	2,2
Perheitä lastensuojelun kotipalveluissa, % lapsiperheistä	Pohjois-Karjala	0,5	0,1	0,3	0,4	0,3	0	0	0
	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3
Perheitä lapsiperhepalveluiden perhetyössä, % lapsiperheistä	Pohjois-Karjala	2,8	3,7	5,2	6,5	6,6	1,8	2	1,7
	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,3	3,1	2,9	3,1	3
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Pohjois-Karjala	1,9	2,5	1,1	1,8	1,6	1,7	1,6	1,8
	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	Pohjois-Karjala	1,7	1,8	1,9	1,9	2	2	2	2,1
	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	Pohjois-Karjala	0,4	0,5	0,6	0,5	0,6	0,6	0,6	0,8
	Koko maa	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4

Mielenterveyspalvelut

Pohjois-Karjalassa on 0–12-vuotiaiden erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian avohoitokäyntien määrä ollut tarkastelujaksolla koko maan keskiarvoa pienempi. Määrä oli vuosina 2017 ja 2018 yli 300 käyntiä tuhatta vastaavan ikäistä kohden, mutta on sen jälkeen ollut alle 250 käyntiä. 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien määrä pieneni selkeästi vuosina 2020–2022, mutta kasvoi taas vuonna 2023 aiempiin lukuihin. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaiden potilaiden määrä kasvoi tarkastelujaksolla tasaisesti ja oli selvästi koko maan keskiarvoa korkeampi. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntien määrä oli tarkastelujaksolla selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Määrässä on ollut vaihtelua suuntaan, jos toiseen. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Mielenterveysasioinnit

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria / 1 000 0–12-vuotiaasta	Pohjois-Karjala	260,1	313,1	323,5	220,9	209,9	246,4	213,4	237,5
	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	Pohjois-Karjala	716,9	784	778,9	761,8	528,1	591	566,2	759,9
	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	Pohjois-Karjala	8,4	11,1	11,2	11,9	12,1	14,2	11,4	14,6
	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	Pohjois-Karjala	603,2	658	719,6	701,7	716,9	685	666,9	705,6
	Koko maa	548	588,4	596,7	568,7	556,6	504,4	458,5	464,1

Psykososiaaliset menetelmät

Pohjois-Karjalassa oli 2020 käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista menetelmistä strukturoitu Lapset puheeksi -menetelmä (yli 200 koulutettua ammattilaista) ja vaikuttavista interventioista Voimaperheet -menetelmä (noin 40 koulutettua terveydenhoitajaa lastenneuvoloissa). Vaikuttavista interventioista nuorten vuorovaikutusohjanta Inter Personal Counseling (IPC-N) ja CoolKids -menetelmä eivät olleet käytössä.

Hyvinvointialueen tiedot nuorten menetelmien koulutusmääristä sekä menetelmien käytöstä on koottu KYSin koordinaatiohankkeen kautta ja kuvattu taulukossa 7. Hankeaikana alueella on koulutettu 126 IPC-N-osaajaa ja 16 CoolKids-osaajaa nuorten parissa työskentelyyn. Lasten parissa työskentelyyn ei ole koulutettu menetelmäosaajia Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman rahoituksella lukuun ottamatta yhtä lasten vanhempien ohjatun omahoidon -koulutuksen käynnistä ammattilaista. Lisäksi muutamia muiden menetelmien osaajia on koulutettu muilla rahoituksilla.

Taulukko 7. Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella vuoden 2020 alusta hankekauden loppuun

	Koulutetut osaajat	Koulutetut menetelmäohjaajat	Menetelmää käyttäneet	Aloitettujen hoitajaksot	Erikoissairaanhoidon ja tarvinneiden osuus
VAIKUTTAVAT INTERVENTIOT					
IPC-N (nuoret)	126 hlö	3 hlö	n/a	242 kpl	4,3 %
CoolKids (nuoret)	16 hlö	0 hlö	n/a	0 kpl	n/a

Hyvinvointialueen tiedot aikuisten parissa käytettävien menetelmien koulutusmääristä sekä menetelmien käytöstä on koottu KYSin koordinaatiohankkeen kautta ja kuvattu taulukossa 8. Kognitiivisen lyhytinterventio ja Ohjatun omahoidon koulutukset ovat edenneet vuonna 2023, sillä marraskuuhun 2022 mennessä osaajia ei vielä ollut koulutettu.

Taulukko 8. Aikuisten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella vuoden 2020 alusta hankekauden loppuun

	Koulutetut osaajat	Koulutetut menetelmäohjaajat	Menetelmää käyttäneet	Aloitettujen hoitajaksot
UUDET INTERVENTIOT				
Kognitiivinen lyhytinterventio	49 hlö	n/a	n/a	n/a
Ohjattu omahoito -koulutus	164 hlö	n/a	n/a	n/a

Päihdepalvelut

Pohjois-Karjalassa olivat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä kasvussa tarkastelujaksolla. Päihteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä olivat jaksolla 0,4–0,6 prosenttia eli suunnilleen samaa luokkaan koko maan keskiarvon kanssa. (Taulukko 9.)

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

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

Pohjois-Karjalan päihdehuollon avopalvelujen asiakasmäärästä tietoja ei ollut saatavilla vuosilta 2019–2023. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä oli Pohjois-Karjalassa hienoisessa laskussa. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleita asiakkaita on Pohjois-Karjalassa ollut vuodesta 2019 lähtien alle yksi asiakas. (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	Pohjois-Karjala	8,4	5,1	10,2					
	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	Pohjois-Karjala	4,3	4,5	4,5	4,6	3,8	3,2	2,6	2,4
	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	Pohjois-Karjala	2,4	3,4	3	0,7	0,5	0,5	0,6	0,9
	Koko maa	2,4	2,4	2,3	2,2	2,0	1,7	1,7	1,2

Pohjois-Karjalassa oli alkoholia liikaa käyttävien osuus 65 vuotta täyttäneistä vuonna 2024 28,5 prosenttia, 3,5 prosenttia vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Alkoholia liikaa käyttävien osuus 65 vuotta täyttäneistä

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 65 vuotta täyttäneet	Pohjois-Karjala			26,3		29,5		28,5
	Koko maa	32,1	33,7	31,1	34,3	34,3		32

Pohjois-Karjalassa kasvoi ikävälillä 25–80 vuotta tapahtuneiden alkoholiperäisten kuolemien vuoksi menetettyjen elinvuosien lukumäärää alimmassa tuloviidenneksessä vuoteen 2020 asti, jonka jälkeen kasvu taittui laskuun. Määrä oli selvästi koko maan keskiarvon yläpuolella vuosina 2017–2021. (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	Pohjois-Karjala	3261	3376	3503	3538	3683	3264	2739
	Koko maa	3476	3244	3153	3145	3150	3021	2878

Pohjois-Karjalan C-hepatiitti-infektioiden määrä vaihteli tarkastelujaksolla 20 prosentin molemmin puolin. Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakasmäärä kasvoi Pohjois-Karjalassa koko tarkastelujakson ajan, mutta oli huomattavasti pienempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 13.)

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

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
C-hepatiitti-infektioita (kaikki tartuntatavat yhteensä) / 100 000 asukasta	Pohjois-Karjala	14,9	21	23	18,2	15,3	13,5	17,8	26,5
	Koko maa	21,1	20,6	21,4	21,3	20,1	19,4	20,7	20,1
Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaat / 100 000 asukasta	Pohjois-Karjala	47,1	57,7	67,6	79,7	87,4		89,2	
	Koko maa	117,4	134,6	146,2	320	181,6	111,3	304	

Ikäihmisten palvelut ja muistisairauksien ennaltaehkäisy

Pohjois-Karjalassa 75 vuotta täyttäneistä runsas 91 prosenttia asui kotona vuonna 2023. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli tarkastelujaksolla 4,2–5,1 prosenttia. Säännöllisen kotihoitoon piirissä olleiden määrä pieneni jaksolla hieman. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli tarkastelujaksolla 0,6–1 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli tarkastelujaksolla 8,2–9,4 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	Pohjois-Karjala	89,5	90,9	90,9	90,5	90,6	91,1	90,3	91,2
	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	Pohjois-Karjala	4,2	4,8	5,1	4,7	4,7	4,6	4,5	4,5
	Koko maa	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6	4,6	4,3	4,1
Säännöllisen kotihoitoon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Pohjois-Karjala	18,3	17,8	18,3	17,8	16,6	15,6	14,7	13,9
	Koko maa	17,3	17,3	17	16,6	16,2	15,6	14	13,4
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	Pohjois-Karjala	0,6	0,7	0,7	0,7	0,6	0,8	1	
	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	Pohjois-Karjala	9,4	8,8	8,9	8,6	8,7	8,1	8,4	8,2
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	7,3	6,8	6,4	6,4

Pohjois-Karjalassa 85 vuotta täyttäneistä runsas 80,5 prosenttia asui kotona vuonna 2023. Osuus on ollut tarkastelujaksolla hieman pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä on viime vuosin ollut noin 6,5 prosenttia. Säännöllisen kotihoitoon piirissä olleiden määrä on Pohjois-Karjalassa ollut laskussa vuoden 2018 jälkeen. Tavallisen palveluasumisen asiakkaina olleiden osuus kasvoi hieman vuosina 2021 ja 2022. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli tarkastelujaksolla pääasiassa runsas 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	Pohjois-Karjala	77,9	81,1	80,8	80,1	80,5	81	80	80,5
	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,2	82,2	83,3	83,9	83,8
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Pohjois-Karjala	5,8	6,9	7,8	6,2	6,4	6,4	6,4	6,6
	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	Pohjois-Karjala	34,2	33,7	35,3	34	32,3	30,4	28,5	27,7
	Koko maa	33,4	33,3	33,2	32,5	32,5	32	31,1	29,7
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	Pohjois-Karjala	1,4	1,6	1,6	1,4	1,5	1,9	2,3	
	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	Pohjois-Karjala	19,7	18,1	18,8	18,3	18,5	17,4	18,6	18,5
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,9	16,1	15,3	14,9	15

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella oli syyskuussa 2023 käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli. Lisäksi Ikäneuvolan terveystapaamiset tukevat aivoterveyttä ja ehkäisevät samalla sydän- ja verisuonisairauksia. Syksyllä 2023 oli kehitteillä Finger-tutkimukseen perustuvia aivoterveysryhmiä.

Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösozialityö

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 avattu lapsille, nuorille ja perheille eikä kaikille asukkaille osana hanketta.

Kyselyllä on seurattu hyvinvointialueiden arviota siitä, missä määrin asukkaiden tarpeisiin nähden alueella tehdään yhteisösozialityötä, kuten etsivän työn tai erityisryhmien parissa tehtävän sosiaalityötä. Taulukkoon 16 on kuvattu hyvinvointialueen arviot (1=ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).

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

	9/2020	9/2021	9/2022	10/2023
Yhteisösozialityötä tehdään asukkaiden tarpeiden kannalta (1=ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).	jonkin verran (3)	jonkin verran (3)	melko hyvin (4)	jonkin verran (3)

Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten

Syksyllä 2022 koko hyvinvointialueen yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten oli kehitteillä ja malli on työkyvyn tuen tiimi. Syksyn 2023 kyselyvastauksen mukaan malli oli otettu käyttöön.

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.

Pohjois-Karjalassa on ollut kehitteillä lasten kuntoutuksen monialainen toimintamalli ja kuntoutusohjaus perustasolla, ikäihmisten päivätoiminta, apuvälinepalvelun alueellinen malli ja puheterapian saatavuuden parantaminen e-ohjausmallilla.

Pohjois-Karjalan sote-keskus-hankkeessa on kehitetty kuntoutuksen etäpalveluja liittyen

- konsultaation kehittämiseen perus- ja erikoistason välillä (syksyllä 2023 fysioterapian kehittäminen oli aloitettu),
- reaaliaikaisen kuntoutuksen toteutukseen (syksyllä 2023 fysioterapia, toimintaterapia ja puheterapia olivat käytössä).

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

Oma-arviointi

Pohjois-Karjalassa toiminnan painopisteiden siirtämisessä ennaltaehkäisevään ja ennakoivaan suuntaan korostuivat eri toimialueita poikkileikkaavien, hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvien toimintamallien ja rakenteiden kehittäminen.

Pohjois-Karjalan oma-arvioinnin mukaan elintapaohjauksen toteutumista hyvinvointialueella vahvistettiin laatimalla näyttöön perustuva moniammatillinen elintapaohjauksen polku ja kuvaamalla se osaksi hyvinvointialueen hoito- ja palveluketjujen ammattilaisille ja asiakkaille suunnattua verkkokokonaisuutta, kokoamalla elintapaohjauksen kehittämisen suuntaviivat alustavaksi toimintasuunnitelmaksi lähivuosille ja toteuttamalla ammattilaisille elintapaohjaukseen ja liikuntaneuvontaan liittyviä koulutuksia. Hankkeen myötä oli myös perustettu maakunnallinen elintapaohjauksen verkosto, jonka tarkoitus on vahvistaa hyvinvointialueen ja alueen muiden toimijoiden yhteistyötä elintapaohjaukseen liittyvissä asioissa. Lisäksi luotiin ja pilotoitiin linkkihenkilö-toimintamalli, jolla vahvistettiin asiakkaiden ohjautumista myös muiden kuin hyvinvointialueen toimijoiden toteuttamaan elintapaohjaukseen liittyvään toimintaan.

Lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisyn tehostamiseksi hyvinvointialueelle luotiin pysyvä väkivallan ehkäisemisen koordinaattorirakenne, vahvistettiin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamista lähisuhdeväkivallan havaitsemisessa ja sen puheeksi ottamisessa sekä päivitettiin ja vakiinnutettiin alueelliset toimintamallit väkivallan riskinarvioinnissa, havaitsemisessa, puheeksi otossa ja palveluohjauksessa.

Ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä toteutettu ammattilaisille suunnatulla koulutussarjalla ja useilla asukkaiden arkiympäristöihin suuntautuneilla viestintäkampanjoilla.

Maksutonta ehkäisyvälineiden jakelua laajennettiin kaikille alueen alle 25-vuotiaille. Alle 25-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten määrä alueella on kääntynyt laskuun.

Hyvinvointialueen järjestöyhteistyön rakenteet ja järjestökoordinaation tehtävät kuvattiin ja otettiin käyttöön. Lisäksi käynnistettiin hyvinvointialueella sosiaalisen luotuksen myöntäminen, otettiin käyttöön eroneuvonnan toimintamalli ja itsemurhien ehkäisyn alueellinen toimintasuunnitelma, kokeiltiin etsivän vanhustyön toteuttamista kirjekampanjalla ja luotiin toimintamalli päivätoiminnan toteuttamiseksi yhteistyössä alueen oppilaitosten kanssa.

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus

Asiakkaat ovat olleet Pohjois-Karjalassa tarkastelujaksolla tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5= täysin samaa mieltä). Tyytyväisyys oli kuitenkin vuonna 2022 hieman heikompi kaikilla tarkastelluilla mittareilla kuin vuonna 2020. Asiakkaat kokivat vuonna 2020, että heistä välitettiin kokonaisuutena (4,4), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,5), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,5) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,3). (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin

		2016	2018	2020	2022
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Pohjois-Karjala	4,5	4,5	4,6	4,4
	Koko maa	4,5	4,6	4,7	4,5
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Pohjois-Karjala	4,6	4,6	4,6	4,5
	Koko maa	4,6	4,6	4,7	4,6
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Pohjois-Karjala	4,6	4,6	4,6	4,5
	Koko maa	4,7	4,6	4,7	4,6
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Pohjois-Karjala	4,4	4,5	4,5	4,3
	Koko maa	4,6	4,6	4,6	4,4

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin Pohjois-Karjalassa tyytyväisiä vuosina 2016, 2018 ja 2021. Asiakkaat kokivat vuonna 2021, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,5). Tyytyväisyys palvelun toteutumiseen kohtuullisessa ajassa on Pohjois-Karjalassa ollut tarkastelujaksolla hieman koko maan keskiarvoa heikompaa. (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Asiakastyytyväisyys suun terveydenhuollon palveluihin

		2016	2018	2021
Suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyys: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Pohjois-Karjala	4,6	4,6	4,7
	Koko maa	4,7	4,7	4,7
Suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyys: Osallistuminen päätöksentekoon	Pohjois-Karjala	4,7	4,6	4,7
	Koko maa	4,7	4,7	4,7
Suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyys: Palvelun hyödyllisyys	Pohjois-Karjala	4,8	4,8	4,8
	Koko maa	4,8	4,8	4,9
Suun terveydenhuollon asiakkaiden palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Pohjois-Karjala	4,5	4,5	4,5
	Koko maa	4,6	4,6	4,6

Pohjois-Karjalassa niiden määrä terveyspalveluja käyttäneistä, jotka kokivat palvelun sujuvaksi, oli vuonna 2022 runsas 50 prosenttia. Sosiaalipalveluja käyttäneistä lähes 45 prosenttia koki palvelun sujuvaksi. Osuus putosi edellisestä mittauksesta yli 10 prosenttia. (Taulukko 19.)

Taulukko 19. Palvelujen sujuvuus

			2018	2020	2022
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Pohjois-Karjala	Miehet	56,5	51,5	56,2
		Naiset	52,8	47,7	47,5
		Yhteensä	54,6	49,5	51,7
Koko maa		Yhteensä	55	54,3	54
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Pohjois-Karjala	Miehet	49,7	57,3	46,7
		Naiset	49,1	58,6	43
		Yhteensä	49,4	57,8	45
Koko maa		Yhteensä	46,1	51,6	44,1

Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen

Hankkeen lähtötilanteessa syyskuussa 2020 alueen sosiaalipalveluissa ei ollut käytössä vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista Kykyviisaria, RAI-välineistöön kuuluvaa mittaria eikä AVAIN-mittaria. Pohjois-Karjalassa oli syyskuussa 2020 käytössä seuraavat mittarit: RaVa, MMSE, Cerad, Qualylife, Frat, Braden, MNA, Audit-testi, BD121, perheneuvolassa käytössä olevat toimintakykytestit, Arkiympyrä sekä 1.11.2020 alkaen OmaOlo -hyvinvointitarkastus.

Hankkeen päättyessä kyselyvastausten perusteella on selvitetty, onko edellä mainittuja mittareita otettu käyttöön osana sote-keskus-hanketta. Osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta on otettu käyttöön AVAIN-mittari ja RAI-välineistöön kuuluva mittari. Muiden mittarien käyttöönottoa sosiaalipalveluissa ei ole edistetty Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa, joskin syksyn 2022 kyselyvastauksen mukaan Kykyviisari oli käytössä Työkyky-hankkeen kokeilussa.

Rakenteellinen sosiaalityö

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei syksyllä 2020 ollut käytössä Pohjois-Karjalan 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. Syksyn 2023 oma-arvioinnin mukaan rakenteellisen sosiaalityön systemaattista käyttöönottoa edistettiin ottamalla käyttöön sosiaalisen raportoinnin verkkolomake ja toimintamalli raporttien käsittelylle. Sosiaalisen raportoinnin tavoitteena on välittää sosiaalityön kentällä esiin nousevaa tietoa ja hiljaisia signaaleja alueen asukkaiden hyvinvoinnista tiedolla johtamisen ja päätöksenteon käyttöön.

Oma-arviointi

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella käynnistettiin hanketyön myötä systemaattinen laatutyö ja sen kehittäminen laatuohjelman käyttöönoton, laatutyön koordinaatorakenteiden luomisen, säännöllisen laaturaportoinnin käynnistämisen ja keskeisten prosessien kuvaamisen muodossa. Systemaattinen asiakaskokemuksen mittaaminen käynnistettiin kaikilla toimialueilla ja sitä on laajennettu asteittain. Lisäksi määriteltiin asiakaskokemuksen johtamisen toimintamalli ja prosessit.

Kansallisten tavoitteiden mukaisesti Pohjois-Karjalassa vahvistettiin mielenterveyden häiriöiden hoitoon ohjautumista ja hoidon vaikuttavuutta psykososiaalisten menetelmien käyttöön ottamisella. Koulu- ja oppilashuollossa otettiin ja vakiinnutettiin käyttöön nuorten masennuksen interventio IPC, aikuisten mielenterveyspalveluissa koulutettiin ammattilaisia kattavasti ohjatun omahoidon, kognitiivisen lyhytterapian ja terapianavigaattorin käyttöön.

Kuntoutuspalveluissa vahvistettiin erityisesti etäyhteydellä toteutuvan kuntoutuksen laatua ja vaikuttavuutta. Lasten puhe- ja toimintaterapiassa vakiinnutettiin e-ohjauksen toimintamalli, joka mahdollistaa etäkuntoutuksen käytön tasalaatuisesti asiakkaan toimintakyvystä ja resursseista riippumatta ja samalla parantaa kuntoutuksen saatavuutta ja oikea-aikaisuutta. Lisäksi vahvistettiin fysio- ja toimintaterapian ammattilaisten osaamista etäkuntoutuksen toteuttamisessa luomalla kattava etäterapian perehdytyspolku osaksi kaikkien terapeuttien perehdytysohjelmaa.

Lisäksi tuettiin Lapset puheeksi -menetelmän ja -palvelumallin käyttöä ja juurruttamista, vastuutyöparimallin käyttöönottoa, Vahvuutta vanhemmuuteen -ryhmätoimintaa, kuvattiin lasten ja nuorten ADHD:n hoito- ja palveluketju ja yhdenmukaistettiin ja sujuvoitettiin aikuisten prediabeetikoiden ja tyypin 2 diabeetikoiden hoitokäytäntöjä

Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Päivystyskäynnit ja toistuvat lääkärikäynnit

Perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä tuhatta asukasta kohden oli Pohjois-Karjalassa vuosina 2016–2018 noin kaksinkertainen koko maan keskiarvoon verrattuna. Suuri ero voi johtua erilaisista päivystysrakenteista ja niihin liittyvistä kirjaamiskäytännöistä. Vuosina 2021–2023 osuus oli huomattavasti koko maan keskiarvoa pienempi. (Taulukko 20.) Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus kaikista terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on ollut Pohjois-Karjalassa tarkastelujaksolla runsas yksi prosentti, vuonna 2023 vajaa prosentti. Osuus on ollut hieman pienempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 21.)

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

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Pohjois-Karjala	Miehet	726	697	683	31	335	176	214	233
	Naiset	887	855	849	34	413	209	256	279
	Yhteensä	807	776	766	32	374	193	235	256
Koko maa	Miehet	364	356	380	354	329	388	355	385
	Naiset	445	437	467	434	407	461	450	484
	Yhteensä	405	397	424	394	368	425	403	435

Taulukko 21. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Pohjois-Karjala	Miehet	1,2	1	0,8	0,9	1	0,9	1	0,7
	Naiset	1,5	1,4	1,1	1,3	1,4	1,5	1,5	1,1
	Yhteensä	1,3	1,2	1	1,1	1,3	1,2	1,3	0,9
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

Pohjois-Karjalassa vuonna 2020 terveystietopalveluja käyttäneistä runsas 29 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen ja vapaa puolet tietojen kysely useaan kertaan haitanneen palvelun saantia. Määrät olivat pysyneet lähes ennallaan vuodesta 2018. Sosiaalipalveluja vuonna 2022 käyttäneistä runsas 43 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen ja vajaa 55 prosenttia tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen palvelun saantia. Osuudet olivat kasvaneet edellisestä mittauksesta. (Taulukko 22.)

Taulukko 22. Palvelujen yhteentoimivuus

			2018	2020	2022
Hoidon saantia häyttasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Pohjois-Karjala	Miehet	30,1	30,1	
		Naiset	29,9	28,5	
		Yhteensä	30	29,3	
	Koko maa	Yhteensä	28,4	27	
Hoidon saantia häyttasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Pohjois-Karjala	Miehet	46,2	45,5	
		Naiset	51,7	52	
		Yhteensä	49	48,8	
	Koko maa	Yhteensä	48,2	43,6	
Palvelun saantia häyttasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Pohjois-Karjala	Miehet	40	28,7	35,5
		Naiset	37,9	24,8	51,3
		Yhteensä	39	27,3	43,1
	Koko maa	Yhteensä	37,2	37,1	42,3
Palvelun saantia häyttasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Pohjois-Karjala	Miehet	48,9	42,8	53,3
		Naiset	52	38,9	56
		Yhteensä	50,4	41,3	54,6
	Koko maa	Yhteensä	51,2	48,2	56

Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa

Lähtötilanteessa selvitettiin, oliko yhteistoiminta-alueella syyskuussa 2020 sovitettu Kelan kanssa yhteinen toimintamalli asiakasasioiden käsittelyä varten 1) toimeentulotuen ja muiden etuuksien, 2) Kelan palveluiden tai 3) sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta. Sitä seuranneilla kyselyillä on puolestaan selvitetty, ovatko koko hyvinvointialueen ja Kelan yhteiset toimintamallit edellä mainittujen asiakasasioiden käsittelyä varten kehitteillä tai käytössä. Vastaukset on kuvattu taulukossa 23.

Taulukko 23. Hyvinvointialueen ja Kelan yhteiset toimintamallit asiakasasioiden käsittelyä varten

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

Oma-arviointi

Pohjois-Karjalan oma-arvioinnin mukaan palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamiseksi hankkeessa kehitettiin useita toimialuerajat ylittäviä yhteistyömalleja. Hanketyönä otettiin käyttöön yhteinen tilannekeskus, jossa edustettuna ovat ensihoito, pelastustoimi, sosiaali- ja kriisipäivystys sekä ikääntyneiden asiakasohjaus ja keskitetty kaikkia asiakasryhmiä palveleva yhteinen omais- ja perhehoitokeskus Onneli. Lasten ja nuorten palveluissa kehitettiin ja vakiinnutettiin käyttöön paljon palveluja tarvitsevien lasten yhteisasiakasohjauksen toimintamalli, lasten perustason kuntoutusohjauksen malli ja lasten kuntoutuksen moniammatillinen työryhmä.

Pohjois-Karjalan alueen perhekeskustoimintaa vahvistettiin muun muassa laatimalla perhekeskuksen toimintasuunnitelma hyvinvointialueen valtuustokauden ajaksi, tarkentamalla perhekeskuskoordinaattorien tehtäväkuvaa ja kasvattamalla koordinaattorien määrää.

Terveysasemilla luotiin pilottien myötä toimintamallit jalkautuvalle sosiaaliohjaukselle ja lähihoitajan monipuoliselle tehtäväkuvalle osana terveysaseman moniammatillista tiimiä.

Lisäksi toteutettiin monialaisen johtamisen valmennusta esihenkilöille, kartoitettiin mahdollisuuksia yhtenäiseen toimintakyvyn arviointiin sosiaali- ja terveydenhuollon yhdyspinnoilla, kehitettiin moniammatillista asunnonmuutostyöprosessia, alueellista apuvälinetyön mallia ja päihdesosiaalityön prosessia mielenterveys- ja päihdepalveluissa.