

Liite 15. Etelä-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](#)

Etelä-Karjala

Juha Koivisto & Heidi Muurinen, THL

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tavoitteena oli luoda hyvinvointialueelle tulevaisuuden sote-keskus, jossa kansallisten tavoitteiden mukaisesti ihminen saa tarvitsemansa avun yhdellä yhteydenotolla hoitotakuun rajoissa ja jossa työskentelee moniammatillisesti toistensa vahvoina kumppaneina sosiaalihuollon ja terveydenhuollon eri ammattilaisia mukaan lukien erityistyöntekijät hyödyntäen työnjakoa ja sovittuja konsultaatiokäytäntöjä. Ihminen saa yhteyden 24/7 sote-keskukseen erilaisten palvelukanavien kautta. Ammattilaisten osaaminen ja uudenlainen monialainen sovittu työnjako tukevat asiakaslähtöistä toimintaa ja yhteinen palvelupolku asiakasohjauksineen on kuvattu ja käytössä. Systemaattista asiakaspalautetta hyödynnetään palvelujen jatkuvassa parantamisessa. Keinoja asiakasosallisuuden edistämiseen ovat muun muassa kehittäjä/kokemusasiantuntija-asiakkaiden käyttö kehittämisessä, asiakasosallisuustyöryhmä, asiakasraati ja Otakantaa.fi -sivusto. Työtä ohjaa tiedolla johtamisen malli, jota varten moniammatillinen sote-keskus-tiimi tuottaa asiakkuuden hallintamallin ja yhteisten sovittujen kirjaamiskäytäntöjen mukaan tietoa. Työtä tehdään yhdessä kumppaneiden kanssa. Toiminnan mittareina käytetään muun muassa kansallisia hoito- ja terapiatakuu- sekä palvelujen saatavuusaikoja. Työtä ohjaa lisäksi yhteinen ICF-viitekehys.

Kuviossa 1 kuvataan Etelä-Karjalan sote-keskuksen asiakaskokemuksen palvelupolku. Etelä-Karjalassa sote-keskus-konseptin määrittelytyö oli vielä käynnissä syksyllä 2023, eikä toimeenpanoa ollut vielä aloitettu.



Kuvio 1. Etelä-Karjalan sote-keskuksen asiakaskokemuksen palvelupolku

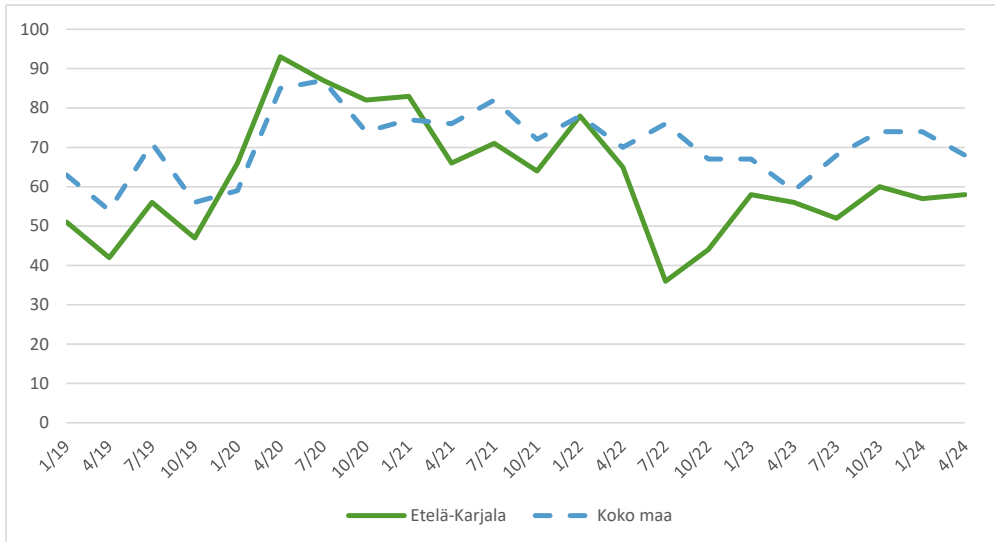
Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus

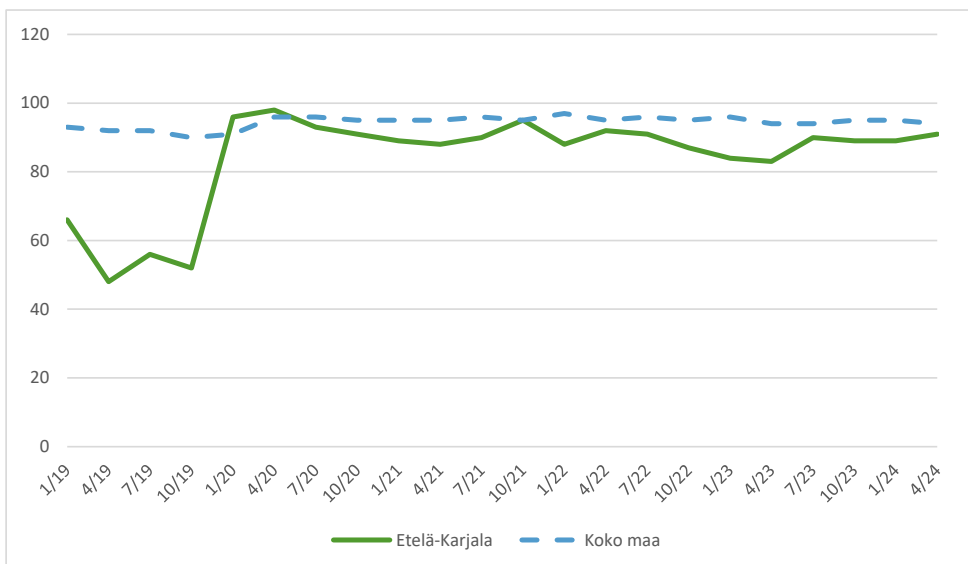
Etelä-Karjalassa avosairaanhoidon lääkärin kiireettömälle käynnille kahdessa viikossa hoidon tarpeen arvioinnista päässeiden määrä on vaihdellut tarkastelujaksolla voimakkaasti ja se on ollut vuoden 2022 keväästä alkaen jonkin verran pienempi kuin maassa keskimäärin. Keväällä 2024 tilanne oli alueella jonkin verran parempi kuin ennen koronapandemiaa. Vuoden 2024 osalta tiedot hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiireettömien lääkärikäyntien hoitopääsystä kattoivat 27 prosenttia kaikista Etelä-Karjalan toteutuneista lääkärin kiireettömistä käynneistä. (Kuvio 2.)

Etelä-Karjalassa sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömälle käynnille kahdessa viikossa hoidon tarpeen arvioinnista päässeiden määrä on vaihdellut kevään 2020 jälkeen 90 prosentin molemmin puolin. Määrä on ollut jonkin verran pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuoden 2024 osalta tiedot hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiireettömien sairaan-/terveydenhoitajakäyntien hoitopääsystä kattoivat vain viisi prosenttia kaikista Etelä-Karjalan toteutuneista sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömistä käynneistä. (Kuvio 3.)

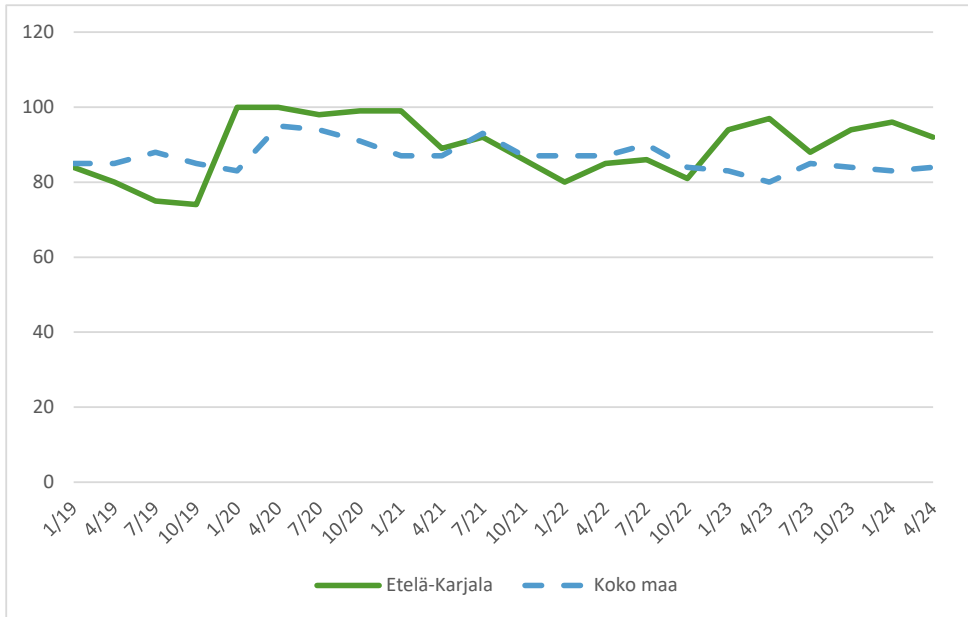
Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömälle käynnille 90 päivässä hoidon tarpeen arvioinnista päässeiden määrä on vaihdellut tarkastelujaksolla pääosin 80–100 prosentin välillä olleen paikoin korkeampi kuin koko maassa keskimäärin. Vuoden 2024 osalta tiedot hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiireettömien hammaslääkärikäyntien hoitopääsystä kattoivat 20 prosenttia kaikista Etelä-Karjalan toteutuneista hammaslääkärin kiireettömistä käynneistä. (Kuvio 4.)



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



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



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

Etelä-Karjalassa asiointi aina tai usein saman lääkärin kanssa putosi tarkastelujaksolla selvästi. Määrä oli vuonna 2022 pari prosenttia pienempi kuin koko maassa keskimäärin. 32,2 prosenttia asiakkaista kertoi vuosina 2020 ja 2022 asioivansa aina tai usein saman hoitajan kanssa. Määrä on koko maan keskiarvoa jonkin verran suurempi. Lääkärien ja hoitajien jatkuvuusindeksien (0=ei jatkuvuutta, 1=täydellinen jatkuvuus) perusteella hoitajien kohdalla jatkuvuus on ollut varsin heikkoa viime vuosina, lääkärin kohdalla hieman parempaa, mutta jatkuvuus on siinäkin heikentynyt tarkastelujaksolla. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Hoidon jatkuvuus

		2018	2019	2020	2021	2022	2023
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%) ¹ , Terve Suomi	Etelä-Karjala	38,7		35,4		30,7	
	Koko maa	40,2		36,8		32,8	
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%) ² , Terve Suomi	Etelä-Karjala	35,9		32,2		32,2	
	Koko maa	32,1		29,6		26,7	
Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä, COCI-indeksi	Etelä-Karjala				0,39	0,32	0,3
	Koko maa		0,37	0,34	0,31	0,29	0,28
Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä, COCI-indeksi	Etelä-Karjala				0,06	0,06	0,06
	Koko maa		0,24	0,2	0,16	0,15	0,18
Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä, COCI-indeksi	Etelä-Karjala				0,38	0,3	0,29
	Koko maa		0,37	0,34	0,31	0,29	0,28
Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä, COCI-indeksi	Etelä-Karjala				0,07	0,6	0,6
	Koko maa		0,25	0,22	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 syksyllä 2020, 2021, 2022 ja 2023. Etelä-Karjalassa lähtötilanteen arvioinnissa syyskuussa 2020 mitattu aika koski kuitenkin sitä, miten nopeasti ajanvarauspyyntö käsiteltiin eikä sitä, miten nopeasti kiireetön tapaaminen toteutui. Tämän jälkeen koottiin tieto siitä, miten nopeasti asiakas sai sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä). Vastausten perusteella etenkin lapsiperheiden palvelussa odotusajan keskiarvo olisi lyhentynyt (Taulukko 2).

Taulukko 2. Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle.

	9/2020	9/2021	9/2022	10/2023
Lapsiperheiden palvelut	9 pvä (käsittelyaika)	6–7 pvä	6 pvä	1 pvä
Työikäisten palvelut	4 pvä (käsittelyaika)	1–5 pvä	1–5 pvä	4 pvä
lääkäiden palvelut	9 pvä (käsittelyaika)	1–5 pvä	1–5 pvä	4 pvä

Sähköisten palvelujen käytön esteet

Etelä-Karjalassa runsas 81 prosenttia asukkaista koki vuonna 2020 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Määrä on hieman koko maan keskiarvoa suurempi. Vuonna 2022 luku oli aavistuksen pienempi. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä

		2020	2022
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Etelä-Karjala	81,4	80,3
	Koko maa	79,5	77,4

Oma-arviointi

Etelä-Karjalan *perusterveydenhuollossa* hoitajan ja lääkärin työparityössä selkiytettiin toiminnan pelisääntöjä, työnjakoa, perehdyttämistä ja konsultaatioita. Samalla kehitettiin omahoitajamalli, jossa omahoitajuutta tarjotaan pitkäaikaissairaille sekä asiakkaille, joilla on haasteita arjessa selviämässä ja kaikille yli 80-vuotiaille (pl. kotisairaanhoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat).

Omahoitajan puhelinnumeron saamisen jälkeen käynnit terveysaseman lääkärin vastaanotoilla ovat vähentyneet 15 prosenttia ja muut lääkärikontaktit 23 prosenttia. Vastaavasti käynnit hoitajalla vähentyivät 17 prosenttia ja muut hoitajakontaktit 5 prosenttia. Samanaikaisesti kuitenkin kontaktimäärät asiakaspalvelukeskus Kaiku 24:n kasvoivat 13 prosenttia ja muualla hyvinvointialueen palveluissa 23 prosenttia. Syytä tähän kasvuun ei oma-arvioinnin mukaan vielä tiedetä, mutta syynä voi olla esimerkiksi se, että omahoitajakontaktin kautta on tullut esille aiemmin havaitsematonta palveluntarvetta tai sitten asiakkaat eivät malta odottaa omahoitajan soittoa, vaan soittavat uudelleen asiakaspalvelukeskukseen.

Hankkeessa pilotoitiin etälääkäritoimintaa sekä konsultaatiolääkäritoimintaa asiakaspalvelukeskus Kaiku24:n kanssa. Etävastaanottojen ansiosta pystyttiin vapauttamaan hyvinvointialueen omien lääkäreiden vastaanottoaikoja fyysisille vastaanotoille. Hankkeessa pilotoitiin myös hyvinvointialueen itsensä tuottamia etälääkäripalveluja, mutta vastaanottoaikoja jäi käyttämättä eikä toimintaa pilotin jälkeen ole laajennettu.

Hankeaikana 2020–2023 hoitajalle pääsyn T3-ajat pysyivät melko samoina (vaihtelua asemittain molempiin suuntiin) mediaanien vaihdella 10–12 päivän välillä. Vuodesta 2022 vuoteen 2023 viidellä asemalla T3-ajat laskivat merkittävästi, kahdella nousivat ja muilla neljällä asemalla hoito pääsyn T3-aika säilyi ennallaan, tällöin mediaanien mediaani oli 31 päivää.

Suun terveydenhuollon Meksote eli kerralla enemmän -malli on käytössä. Malli on todettu mittaroinnin perusteella taloudellisesti kannattavaksi. Sen sijaan kahdesti pilotoitua ja asiakkaiden sekä henkilökunnan

walk-in-mallia ei osoittautunut kustannustehokkaaksi eikä sitä otettu käyttöön. Määräaikaisten suuhygienisten rekrytointi on auttanut jonkin verran hoitojonojen purkamisessa ja hankkeessa kehitetty suun omahoidon seurantakäynti -malli on käytössä. Suun terveydenhuollossa kehitetty 1-vuotiaiden etävastaanottomalli jää pysyväksi käytännöksi osana palveluja. Lisäksi hankkeessa kehitettiin esimerkiksi Omaolon hampaiden tai suun alueen oirearviota sekä kuvattiin kahden asiakassegmentin palvelupolut.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyössä kehitettiin kotisairaalamalli sekä mallinnettiin muun muassa digitaalinen prediabetes-hoitopolku. Lisäksi osana hanketta on päivitetty akuutin sepelvaltimotautipotilaan kotiutus- ja jatkohoito Eksotessa -hoitomalli, sydämen vajaatoiminnan hoitoketju, unettomuuden lääkkeetön hoitopolku sekä ADHD hoito- ja palveluketju. Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen malli valmistui syksyllä 2023. Ikäherätämällä (ns. Digiheräte) toteutetaan osana hyvinvointialueen normaalia toimintaa 55- ja 64-vuotiaille eteläkarjalaisille.

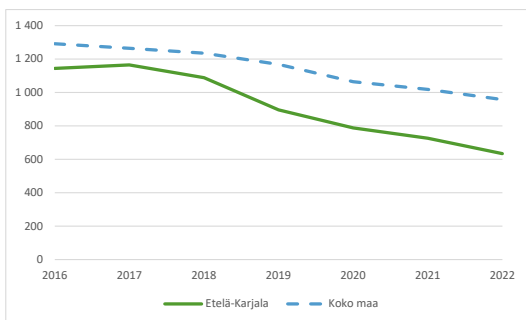
Ikääntyneiden asiakasohjausyksikkö Sujuvaa kehitettiin koko Tulevaisuuden sote-keskus-hankkeen ajan ja se käynnistyi vuoden 2022 lopulla. Hankkeessa pilotoitiin myös geriatrin toimintaa geriatrisen kotihoidon asiakkaiden palveluntarpeen arvioinnissa kotihoidon kuntouttavalla arviointijaksolla. Kokeilu osoitti geriatrin työpanoksen tarpeen kotihoidossa, mutta geriatripula hyvinvointialueella ei mahdollistanut kokeilun jatkamista.

Hankkeen aikana sote-asemien asiakkuussegmentointia ja palveluprosesseja on tarkasteltu tarvelähtöisesti ja ensisijaisesti paljon palveluja tarvitsevien ja pitkäaikaissairaiden asiakkaiden osalta. Asiakkuuden segmentaatiotyö liittyi vahvasti myös Sujuvan asiakasohjauksen, omahoitaja-, työpari- sekä moniammatillisen tiimimallin kehittämiseen sote-asemilla. Strategisella tasolla hankkeessa muotoiltiin sote-keskus-konsepti ja sitä tukeva sotekeskus-käsikirja, jossa on esitelty neljä asiakassegmenttiä.

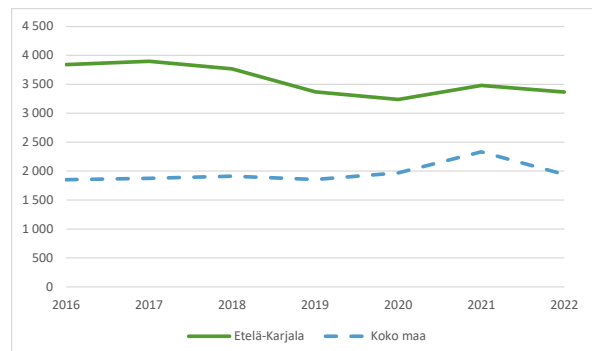
Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä Etelä-Karjalassa on laskenut vuoden 2016 noin 1000 käynnistä vuoden 2022 runsaaseen 600 käyntiin tuhatta asukasta kohden. Etelä-Karjalan luvut ovat olleet koko seurantajakson selvästi koko maan keskiarvoa pienemmät. Vuoden 2023 tietoja ei ollut saatavilla. (Kuvio 5.) Muiden kuin lääkärikäyntien osuus on alueella ollut laskusuuntainen tarkastelujaksolla, mutta huomattavasti suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuoden 2023 tietoja ei ollut saatavilla. (Kuvio 6.) Etäasiointikäyntien määrä on Etelä-Karjalassa ollut koronan jälkeisenä aikana pienempi kuin sitä edeltävinä vuosina, mutta osuus on kuitenkin ollut selvästi suurempi tarkastelujaksolla kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 4.)



Kuvio 5. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta



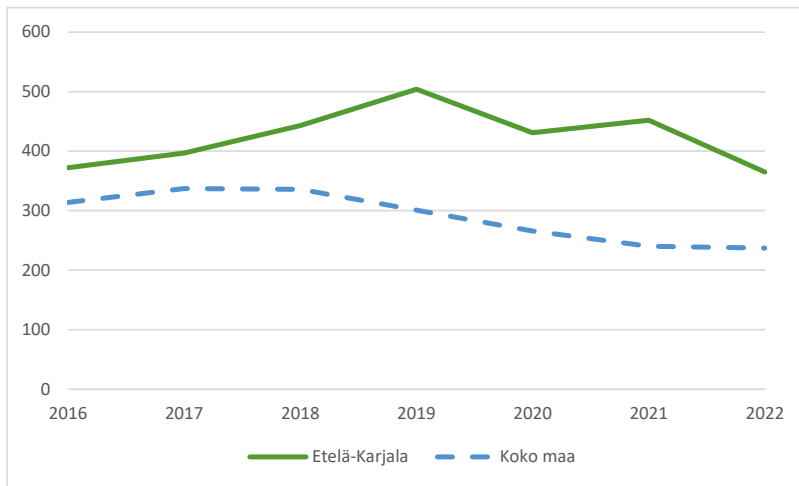
Kuvio 6. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta

Taulukko 4. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Etelä-Karjala	Miehet	27,7	27,0	26,5	25,7	28,6	23,1	24,9	24,4
	Naiset	31,8	31,4	31,4	30,9	33,7	27,5	30,8	30
	Yhteensä	30,1	29,6	29,3	28,8	31,5	25,5	28,3	27,6
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

Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset kasvoivat Etelä-Karjalassa vuoteen 2019 asti, mutta ovat sen jälkeen taas vähentyneet alle vuoden 2016 tason. (Kuvio 7.)

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

Etelä-Karjalassa lapsiperheiden kotipalveluissa olleiden perheiden määrä on ollut vuosina 2021–2023 2,2–2,5 prosenttia lapsiperheistä. Etelä-Karjalasta ei ollut saatavilla tietoja perheiden määrästä lastensuojelun kotipalveluissa. Lapsiperheiden perhetyössä olleiden perheiden määrä on ollut kasvussa vuosina 2022–2023. Perheitä on lastensuojelun tehostetussa perhetyössä ollut tilaston mukaan selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0–17-vuotiaita on Etelä-Karjalassa ollut viime vuosina 0,7–1 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. Kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleita 0–17-vuotiaita on tarkastelujaksolla ollut 0,1–0,2 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Lapsiperheiden palvelut

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

Mielenterveyspalvelut

Etelä-Karjalassa on 0–12-vuotiaiden erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian avohoitokäyntejä ollut tarkastelujaksolla huomattavasti enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on kuitenkin vaihdellut tarkastelujaksolla huomattavasti. 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien määrä on Etelä-Karjalassa ollut viime vuosina vieläkin suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaiden osuus vastaavan ikäisistä on ollut tarkastelujaksolla kasvujohtoinen. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynneissä on ollut laskeva suunta tarkastelujaksolla, mutta määrä on ollut selvästi koko maan keskiarvoa suurempi. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Mielenterveysasioinnit

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria / 1 000 0–12-vuotiasta	Etelä-Karjala	392,2	500,8	556,6	481,6	425,5	395,1	460,5	449,4
	Koko maa	300,9	329,1	342,4	311,8	276,9	281,7	256,1	270,1
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13–17-vuotiaasta	Etelä-Karjala	1768,8	2011,6	2102,2	1890,1	1866,7	1937,9	1628,6	1666,5
	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	Etelä-Karjala	6,1	10,4	8,8	9,3	9,9	13,3	12,9	12,9
	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	Etelä-Karjala	782,9	852,8	837,2	807,4	807,6	774,2	695,8	669,5
	Koko maa	548	588,4	596,7	568,7	556,6	504,4	458,5	464,1

Psykososiaaliset menetelmät

Etelä-Karjalassa alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista vaikuttavista interventioista masennusoireistoon suunnattua nuorten vuoro-vaikutusohjanta Inter Personal Counseling (IPC-N) -menetelmää eikä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää. Muista menetelmistä käytössä oli GAS, osin yhdessä muiden menetelmien kanssa, joilla asiakkaan

kokemusta ja tilannetta kartoitetaan. Muille kuin nuorille suunnatuista näyttöön perustuvista psykososiaalisista hoidon menetelmiä alueella oli käytössä syyskuussa 2021 yli 18-vuotiaille dialektinen käyttäytymisterapia, psykoedukaatio ja motivoiva haastattelu.

Hankeaikana lasten vanhempien kanssa työskentelyyn on koulutettu seitsemän ohjatun omahoidon osaajaa. Nuorten parissa työskentelyyn on koulutettu vaikuttavista interventioista IPC-N, CoolKids (koulutettu osaajia myös muulla rahoituksella) ja IPT-N-osaajia sekä uusista interventioista Ohjatun omahoidon osaajia. Hyvinvointialueen tiedon koulutusmääristä ja menetelmän käytöstä on koottu HUSin koordinaatiohankkeen kautta ja kuvattu taulukossa 7.

Taulukko 7. Lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto Etelä-Karjalan hyvinvointialueella vuoden 2020 alusta hankekauden loppuun

	Koulutetut osaajat	Koulutetut menetelmä-ohjaajat	Menetelmää käyttäneet	Aloitettut hoitajakset	Erikoissairaanhoidon tarvinneiden osuus
VAIKUTTAVAT INTERVENTIOT					
IPC-N (nuoret)	39 hlö	5 hlö	48 hlö	139 kpl	11 %
CoolKids (nuoret)	10 hlö	n/a (valmistumassa 2 hlö)	19 hlö	40 kpl	7 %
IPT-N (nuoret)	8 hlö	n/a	n/a	n/a	n/a
UUDET INTERVENTIOT					
Ohjattu omahoito -koulutus (lasten vanhemmat)	7 hlö (lisäksi vuonna 2024 valmistuu 16 hlö)		14 hlö (koulutuksen aikana)	6 kpl (koulutuksen aikana)	n/a
Ohjattu omahoito -koulutus (nuoret)	4 hlö		10 hlö	46 kpl (sis. lasten hoitajaksoja)	

Hankkeen oma-arvioinnin mukaan aikuisten ohjattua omahoitoa on koulutettu mielenterveys- ja päihdevastaanottojen ja päivystyksen ammattilaisille sekä avokuntoutuksen fysioterapeuteille, mutta ei perusterveydenhuoltoon. Aktiivisesta koulutuksesta ja menetelmän käytön tuesta huolimatta ohjattua omahoitoa on käytetty mielenterveysvastaanotoilla vain vähän. Hankkeen oma-arvioinnin mukaan maalissyyskuun 2023 aikana toteutui yhteensä 161 ohjatun omahoidon käyntiä yhteensä 98 asiakkaalle, kun samalla ajanjaksolla toimenpidekoodilla keskusteluhoito (IHZ05) toteutui 4875 käyntiä (1728 asiakasta).

Myös kognitiivisen lyhytinterventioita käyttäviä mielenterveys- ja päihdevastaanotoilla on jäänyt oma-arvioinnin mukaan toistaiseksi melko vähäiseksi verrattuna perinteiseen psykiatriseen hoitosuhdetyöhön. Hankkeen oma-arvioinnin mukaan kognitiivisen lyhytinterventioita koulutuksessa olevat tai koulutuksen suorittaneet ovat toteuttaneet yhteensä 1377 istuntoa ja hoitaneet 302 asiakasta.

Taulukossa 8 on kuvattu vain ne tiedot aikuisten parissa työskentelyyn koulutettujen osaajien ja menetelmien käytön määristä, jotka on saatu HUSin koordinaatiohankkeen kautta.

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

	Koulutetut osaajat	Koulutetut menetelmä-ohjaajat	Menetelmää käyttäneet	Aloitettujen hoitojaksot
UUDET INTERVENTIOT				
Kognitiivinen lyhytinterventio	52 hlö	3 hlö	52 hlö	364 kpl (koulutuksen aikana)
Tunnekeskeinen pari-interventio	9 hlö		n/a	9 kpl (koulutuksen aikana)
Ohjattu omahoitokoulutus	95 hlö		95 hlö	n/a

Päihdepalvelut

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä on Etelä-Karjalassa hienoisesti laskenut vuoden 2020 jälkeen. Luku on ollut koko maan keskiarvoa pienempi. Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä ovat olleet viime vuosina 0,2–0,3 prosenttia kirjatusta käyntisyistä, koko maassa 0,4–0,5 prosenttia. (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, % kirjatusta käyntisyistä	Etelä-Karjala	2,4	2,7	3	3,2	3,4	3,2	3	2,7
	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, % kirjatusta käyntisyistä	Etelä-Karjala	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4

Päihdehuollon avopalvelujen asiakasmääriä ei ollut saatavilla Etelä-Karjalan osalta sote-keskus-ohjelman ajalta. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä kasvoi Etelä-Karjalassa vuoteen 2021 asti, mutta on sen jälkeen pienentynyt hieman. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleiden asiakkaiden määriä ei ollut saatavilla Etelä-Karjalasta sote-keskus-ohjelman ajalta. (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	Etelä-Karjala	10,7	11,1	9,5	9,1				
	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	Etelä-Karjala	2,2	2,5	2,6	2,9	3,1	3,2	2,8	2,8
	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	Etelä-Karjala	3,1	2,8	3,0	2,7				
	Koko maa	2,4	2,4	2,3	2,2	2,0	1,7	1,7	1,2

Etelä-Karjalassa oli alkoholia liikaa käyttäneitä 65 vuotta täyttäneistä vuonna 2022 aavistuksen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä oli pienentynyt vuodesta 2018 viitisen prosenttia. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Alkoholia liikaa käyttävien osuus 65 vuotta täyttäneistä

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), Etelä-Karjala 65 vuotta täyttäneet			35,3		34,1		30,1
Koko maa	32,1	33,7	31,1	34,3	34,3		32

Etelä-Karjalassa on ikävälillä 25–80 vuotta tapahtuneiden alkoholiperäisten kuolemien vuoksi menetettyjen elinvuosien lukumäärää alimmassa tuloviidenneksessä ollut vuosina 2020–2022 aiempia vuosia selvästi pienempi, mutta luvuissa on tarkastelujaksolla suurta vuosittaista vaihtelua. (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 Etelä-Karjala	3484	4039	4078	3851	2828	2166	2561
Koko maa	3476	3244	3153	3145	3150	3021	2878

Etelä-Karjalassa C-hepatiitti-infektioiden määrä on vaihdellut huomattavasti tarkastelujaksolla. Määrä on ollut paikoin selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaiden määrästä ei Etelä-Karjalasta ollut tietoja saatavilla sote-keskus-ohjelman ajalta. (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 Etelä-Karjala	29,1	20	28	32,1	22,1	19	27,9	16
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 Etelä-Karjala	189,3			195,7				
Koko maa	117,4	134,6	146,2	320	181,6	111,3	304	

Ikäihmistien palvelut ja muistisairauksien ennaltaehkäisy

Etelä-Karjalassa 75 vuotta täyttäneistä noin 94 prosenttia asuu kotona. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä on viime vuosina ollut 4,2–6 prosenttia. Määrä on ollut laskusuunnassa viime vuosina ollen kuitenkin hieman koko maan keskiarvoa suurempi. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä on tarkastelujaksolla ollut runsas 15 prosenttia. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä on viime vuosina ollut vajaa kaksi prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä on viime vuosina ollut 5,2–5,9 prosenttia. Määrä on hieman koko maan keskiarvoa pienempi. (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	Etelä-Karjala	93,3	93,5	93,5	93,7	93,4	93,8	94,1	93,9
	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	Etelä-Karjala	5,9	6	5,7	5,6	5,3	5,1	4,2	4,6
	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	Etelä-Karjala	15,7	15,1	15	15,1	16,2	15,6	15,2	15,2
	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	Etelä-Karjala	1,6	1,7	1,7	1,8	1,9	2	1,8	
	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	Etelä-Karjala	5,6	5,7	5,9	5,6	5,9	5,5	5,2	5,4
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	7,3	6,8	6,4	6,4

Etelä-Karjalassa 85 vuotta täyttäneistä 86,4 prosenttia asui kotona vuonna 2023. Osuus kasvoi aavistuksen tarkastelujaksolla. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2023 7,4 prosenttia. Määrä on ollut laskusuunnassa viime vuosina, mutta kasvoi taas vuonna 2023. Säännöllisen kotihoiton piirissä heistä on ollut viime vuosina 31–32 prosenttia. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä on viime vuosina ollut runsas neljä prosenttia. Osuus on koko maan keskiarvoa suurempi. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä on viime vuosina ollut noin 12 prosenttia. Osuus on ollut muutaman prosentin pienempi kuin koko maassa keskimäärin. (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	Etelä-Karjala	85,4	85,9	86,1	86,9	86,1	86,8	86,8	86,4
	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,2	82,2	83,3	84	83,8
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Etelä-Karjala	8,7	8,5	8,2	6,8	6,6	6,5	5,7	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	Etelä-Karjala	31,2	29,7	28,9	29,9	31,9	31,4	31,1	32,1
	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	Etelä-Karjala	4,1	4,1	4,1	4,5	4,4	4,2	4,2	
	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	Etelä-Karjala	12,2	12,4	12,5	11,7	12,5	11,9	11,9	12,2
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,9	16,1	15,3	14,9	15

Etelä-Karjalassa ei ollut syksyllä käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtävää elintapaohjauksen toimintamallia. Mallia ei ehditty hankeajalla ottamaan käyttöön, koska kehittämisessä oli tehtävä priorisointia. Malli on sisällytetty Ikääntyneiden HYTE palveluiden kokonaisuuteen, jonka kehittämistä on jatkettu Kestävän kasvu -hankkeessa.

Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösosiaalityö

Kyselyvastausten perusteella on selvitetty kuinka monta avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”, joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa) alueelle on avattu osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta. Tällaisia lapsille, nuorille ja perheille suunnattuja kohtaamispaikkoja ei ole osana hanketta avattu, kuten ei myöskään kaikille asukkaille avoimia kohtaamispaikkoja. Kyselyvastausten mukaan hyvinvointialueella ei ole omia kohtaamispaikkoja, mutta ammattilaiset osallistuvat tarpeen ja pyyntöjen mukaan kuntien, seurakunnan ja järjestöjen ylläpitäville kohtaamispaikoille.

Etelä-Karjalan alueen sosiaalitoimessa tehtiin lähtötilannetta koskevan kyselyn mukaan syyskuussa 2020 yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1=ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla). Arvio on pysynyt samana niin syyskuussa 2021 ja 2022 kuin lokakuussa 2023.

Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten

Etelä-Karjalassa oli syyskuun 2022 kyselyvastausten mukaan kehitteillä työkyvyn tuen tiimi koko hyvinvointialueen yhteiseksi toimintamalliksi työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten. Sen sijaan lokakuun 2023 malli oli edelleen kehitteillä, mutta kyseessä oli muu toimintamalli kuin työkyvyn tuen tiimi.

Kuntoutus

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

Etelä-Karjalassa kuntoutuspolkujen rakentamista ja toteuttamista ohjaa ICF-ajattelu sekä toimintakyvyn arvioinnin että edistämisen palveluissa kaiken ikäisillä asiakkailla. Elinkaaren mukaisesti palvelupoluissa on eroja. Sote-keskusammattilaisten omatiimimallissa on vahvasti läsnä sekä avo- että kotikuntoutus työntekijöistä esihenkilöihin. Ammattilaisten välisiin konsultaatioihin on luotu toimintatapa. Tule-asiakkaat ohjataan HTA-prosessissa ensisijaisesti fysioterapeutille ja ohjautumistavoitteeksi on asetettu 90 prosenttia asiakkaista. Etäkuntoutusryhmiä on lisätty ja ns. kiirevastaanoton etäkontaktointi on aloitettu.

Etelä-Karjalan sote-keskus -hankkeessa on kehitetty fysioterapeutin ja toimintaterapeutin suoravastaanottopalveluja työikäisten ja ikääntyneiden asiakasryhmille.

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

- konsultaatioon perus- ja erikoistason välillä (syksyllä 2023 fysioterapian, toimintaterapian ja puheterapian kehittäminen oli aloitusvaiheessa),
- reaaliaikaisen kuntoutuksen toteutukseen (syksyllä 2023 fysioterapian ja toimintaterapian kehittäminen oli aloitusvaiheessa, puheterapia oli käytössä), ja
- ajasta riippumattomaan kuntoutukseen, esim. erilaiset ohjelmat, pelit, harjoitteet, tehtävät (syksyllä 2023 fysioterapiaa ja toimintaterapiaa ei ollut kehitetty, puheterapia oli käytössä)

Etelä-Karjalan sote-keskus -hankkeessa oli kehitetty kotikuntoutuksen etäpalveluja perusterveydenhuollon avovastaanoitoille, postoperatiivisille asiakkaille, kotikuntoutuksen etäryhmiä iäkkäille asiakkaille ja kotikuntoutuksen hybridivastaanottoja (lähi- ja etäkuntoutus vuorottelevat saman kuntoutusjakson aikana).

Oma-arviointi

Etelä-Karjalan hankkeessa kehitettiin ja otettiin käyttöön puolisonneuvolamalli, joskin käyntimäärät ovat olleet melko pieniä. Lisäksi oli luotu uusi etäperhevalmennusmalli ja yhteisöllinen opiskeluhuollon malli. Lasten ja nuorten palveluihin ohjautumista arvioitiin ja kehitettiin hankkeessa. Hankkeessa osallistuttiin sähköisen perhekeskuksen kehittämiseen ja sen käyttöönotto toteutuu Kestävän kasvun -hankkeessa.

Nepsy-toimintamallista on laadittu alustava luonnos lasten ja nuorten palveluihin sekä kuvattu neuropsykiatrisen asiakkaan palvelupolku sekä laadittu apua neuropsykiatriseen oireiluun-verkkosivu. Hankkeessa kehitettiin myös toimintaterapian ja varhaiskasvatuksen sekä neuvoloiden ja erityisopettajien välistä konsultaatiota. Perheille suunnattiin ennakoivana palveluna Aistiasiaa-ryhmätoiminto, joka on käytössä edelleen.

Koulufysioterapiamalli on otettu käyttöön; kyseessä on kouluympäristössä toteutettava matalan kynnyksen toiminta. Lisäksi kehitettiin yhdessä LAB ammattikorkeakoulun kanssa vähän liikkuville lapsille ja nuorille soveltuva, etänä toteutettava ryhmäkuntoutusmalli.

Sosiaalityön kehittämisessä on tuotettu sosiaalihuollon toimintamallikuvaus, johon koottiin tieto hyvinvointialueen sosiaalihuollon palveluista ja prosesseista. Yhteisösosiaalityön osalta pilotoitiin SIUN KAA kokemusasiantuntijan ja ammattilaisen vastaanotto, joka on käytössä edelleen. Lisäksi osallistuttiin SerkKu -auton (Seurakunta ja Kumppanit) toimintaan yhdessä seurakunnan kanssa. Palvelussa viedään muun muassa sosiaalityötä, mielenterveys- ja päihdepalveluja sekä seurakunnan diakoniatyöpalveluja asiakkaiden luo eri puolille hyvinvointialuetta. Tavoitteena on tavoittaa muuten mahdollisesti palvelujen ulkopuolelle jäävää henkilöstöä. Kokeilun aikana kävijämäärät kasvoivat hitaasti ja palvelu koettiin täydentävän hyvin fyysisiä palveluita. Toiminta jatkuu ainakin vuoden 2024 ajan erillisellä hankerahoituksella.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen aloitettiin keväällä 2022, jolloin palveluihin pääsy oli hoitotakuun rajoissa eikä siksi ollut laajemmin tarvetta muuttaa asiakasohjausta. Tavoitteena oli saada terveys- ja hyvinvointiasemille lisää osaamista lievien mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoitoon, mutta tämä ei toteutunut hankkeena. Hankkeessa muun muassa pidettiin henkilöstölle tietoiskuja, aloitettiin miepä-asiakkaan palvelupolku ja miepä-palveluiden kuvaustyö sekä selvitettiin kotisairaala ja miepä-asiantuntijoiden yhteistyön tarvetta.

Alaikäisten liikkuvissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa kehitettiin päihdekeskustelumalli, joka on vakiinnutettu hyvinvointialueelle mallin mukaisena toimintona. Lisäksi alueelle vakinaistettiin kolme kouluilla toimivaa psykkaria (miepä-ammattilainen), ja yksi määräaikainen psykkari palkattiin koordinoimaan ja edistämään toiminnan jalkauttamista koko hyvinvointialueelle sekä kehittämään toimintaa edelleen.

Hankkeen oma-arvioinnin mukaan hyvinvointialueella on koulutettu aiemmin kuvattujen lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien (IPC-N, CoolKids sekä ahdistuksen lyhytinterventio ja ohjattu omahoito) lisäksi Ihmeelliset vuodet -menetelmän osajia sekä toteutettu Nuorten mielenterveyden ensiapu -koulutusta.

Aikuisten parissa työskentelyssä terapianavigaattori ja hoitoonohjaus -malli otettiin käyttöön ja se juurtui aikuisten monialaisissa palveluissa mielenterveys- ja päihdevastaanotoilla, päivystyspoliklinikalla sekä päihdekliniikalla, mutta ei perusterveydenhuollossa fysioterapeutteja lukuun ottamatta. Tähän vaikutti osaltaan perusterveydenhuollon ja erityisesti sote-asemien resurssipula sekä useat muut samanaikaiset kehittämistoimenpiteet. Aikuisten ohjatun omahoidon ja kognitiivisen lyhytinterventio lisäksi hankkeessa toteutettiin yhteistyössä Hyvä Mieli -hankkeen kanssa Motivoiva haastattelu -koulutuskokonaisuus, johon osallistui 87 henkilöä. Motivoiva haastattelu -koulutuksen verkko-opintojen osuus on osa Terapiat Etulinjaan toimintamallin koulutustarjontaa.

Oma-arvioinnin mukaan hankkeessa syntyi Ikääntyneen HYTE -toimintamalli, joka pitää sisällään hyvinvointi-infomallin sekä omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastusmallin. Hyvinvointi-infojen keskiössä on FINGER-toimintamalli, jota voidaan soveltaa kaikille ikääntyneille. Muistisairauksien ohella mallin avulla voidaan vaikuttaa riskiin sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin sekä ehkäistä diabeteksen syntymistä. Omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastuksen -mallissa hyödynnetään digitaalisia ratkaisuja (Omaolo hyvinvointitarkastus) sekä ICF-toimintakykyarviointia.

Hankkeessa kehitettiin tule-oireisten ohjautumisen malli ja sen tueksi fysioterapian takaisinsoittomalli. Kuntoutuksessa rakennettiin myös konsultaatiomalli kuntoutuksen palveluista hoitajien ja lääkärien konsultointiin.

Hankkeessa otettiin pilotoinnin perusteella käyttöön kotikuntoutuksen etäpalvelu, jossa asiakkaalle lainataan organisaation kautta etälaitte, johon ammattilainen on yhteydessä. Hankkeessa pilotoitiin myös polikliinistä etäfysioterapiaa sekä toimintaterapian etäryhmämallia, joista molempia jatketaan sekä laajennetaan osana hyvinvointialueen toimintaa.

Puheterapiapalveluiden kehittämiseen liittyvien rekrytointihaasteiden takia hankkeessa on kehitetty kommunikaatio-ohjaajan työnkuvaa sekä kuvattu uudenlainen palveluketju hyvinvointialueen kommunikaatio-ohjauksesta. Kehittämisen myötä hoitoon pääsy on nopeutunut ja jonoja on saatu purettua.

Hankkeessa toteutettiin maksuttoman ehkäisyn kokeilu, jossa ehkäisyn valmistekustannukset olivat noin 80 000 €. Kohderyhmä piti kyselyn mukaan maksutonta ehkäisyä tarpeellisena, pitkäaikaisten ehkäisymenetelmien käyttö

lisääntyi ja klamydiatartuntojen määrä on laskenut 15–24-vuotiailla 27 prosenttia vuodesta 2019. Maksuttoman ehkäisykokeilun toimintaa ei tiukassa taloustilanteessa jatketa, sillä kyseessä ei ole lakisääteinen palvelu.

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus

Asiakkaat ovat olleet Etelä-Karjalassa tyytyväisiä tarkastelujaksolla terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakkaiden arviot olivat vuonna 2022 hieman kuitenkin huonontuneet vuoteen 2020 verrattuna. Asiakkaat kokivat vuonna 2022, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,5), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,6), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,6) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6). (Taulukko 16.)

Taulukko 16. Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin

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

Suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyystietoja ei ollut Etelä-Karjalan osalta saatavilla vuosilta 2018 ja 2021. Vuonna 2016 asiakkaat olivat Etelä-Karjalassa joko yhtä tyytyväisiä tai hieman tyytyväisempiä suun terveydenhuollon palveluihin kuin asiakkaat koko maassa keskimäärin. (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Asiakastyytyväisyys suun terveydenhuollon palveluihin

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

Etelä-Karjalassa runsas 52 prosenttia terveystalvijoja käyttäneistä koki vuonna 2022 palvelun sujuvaksi, koko maassa jonkin verran useampi. Sosiaalipalveluja käyttäneistä runsas 41 prosenttia koki vuonna 2022 palvelun sujuvaksi. Luku putosi selvästi edellisestä mittauksesta. (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Palvelujen sujuvuus

			2018	2020	2022
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveys- palveluja käyttäneistä	Etelä-Karjala	Miehet	52,4	54,6	58,5
		Naiset	47,6	48	46,5
		Yhteensä	50	51,3	52,2
Koko maa		Yhteensä	55	54,3	54
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaali- palveluita käyttäneistä	Etelä-Karjala	Miehet	42,3	55,6	49,5
		Naiset	46,4	48,5	32,1
		Yhteensä	44,1	52,3	41,2
Koko maa		Yhteensä	46,1	51,6	44,1

Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen

Etelä-Karjalan alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista oli kyselyn mukaan syyskuussa 2020 sosiaalipalveluissa käytössä RAI-välineistöön kuuluva mittari ja Kykyviisari. Niitä ei ole siten otettu käyttöön osana hanketta eikä osana hanketta ole myöskään otettu käyttöön AVAIN-mittaria tai muita sosiaalipalveluissa käytettäviä mittareita.

Rakenteellinen sosiaalityö

Syksyn 2020 kyselyaineiston mukaan rakenteellisen sosiaalityön toimintamalli tai -malleja oli käytössä Etelä-Karjalan alueella, mutta niitä ei ole kyselyvastauksessa nimetty. Rakenteellisen sosiaalityön toteutusta laajennettiin osana sote-keskus-hanketta. Hankkeessa tuotettiin koulutusta sosiaalisesta raportoinnista, mallinnettiin sosiaalisen raportoinnin prosessi ja otettiin se käyttöön. Sosiaalista raportointia on laajennettu niin, että raporttia on ollut mahdollista tehdä sekä sosiaaliohjaajien että sosiaalityöntekijöiden toimesta. Raportoinnin kautta tuotettiin tietoa sosiaalisista ilmiöistä alueelle. Rakenteellisen sosiaalityön kehittämisessä on tehty tiivistä yhteistyötä Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (Socom) kanssa ja järjestetty muun muassa rakenteellisen sosiaalityön infotilaisuuksia henkilöstölle. Rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen jatkuu Kestävän kasvun -hankkeessa.

Oma-arviointi

Asiakkaat toimivat hankkeessa kokemusasiantuntijoina tai pystyivät antamaan ideoita verkkosivun kautta. Hankkeessa on kuvattu asiakaspalautteen palvelumalli, joka sisältää linjaukset ja ohjeet asiakaspalautteiden vastaanottamiseen, käsittelyyn, seurantaan ja hyödyntämiseen, toiminnan ohjaukseen ja valvontaan. Asiakas ja henkilöstöosallisuutta on vahvistettu lisäksi esimerkiksi terveys- ja hyvinvointiasemien henkilöstölle suunnatulla osallisuusvalmennuksella.

Toimintakykyosaamisen lisäämiseksi hankeaikana on toteutettu 21 ICF-koulutusta, joihin osallistui 387 henkilöä. Toimintakykymobiilin käytön laajennus on edennyt samanaikaisesti uusille ammattiryhmille ja ICF-koulutukset suunnattiinkin pääosin mobiilin käytön aloittaville tahoille. Hankkeessa on tuotettu ICF-osaamisen tuen malli. Hankkeessa on järjestetty muun muassa koulutuksia henkilöstön digiosaamisen ja palvelumuotoiluosaamisen tueksi sekä tehty perusterveydenhuollon hoitajien osaamiskartoitus. Lisäksi hankkeen aikana on edistetty tiedon käyttöä palveluiden kehittämisessä eri hanketeemoissa.

Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen*Päivystyskäynnit ja toistuvat lääkärikäynnit*

Etelä-Karjalassa on ollut perusterveydenhuollon päivystyskäynnejä tuhatta asukasta kohden koko seurantajakson ajan selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin. Päivystyskäynnit kuitenkin vähenivät Etelä-Karjalassa selvästi muuta maata enemmän koronavuodesta 2020 alkaen. (Taulukko 19.) Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden määrä pieneni Etelä-Karjalassa tarkastelujaksolla prosenttien verran. (Taulukko 20).

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

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Etelä-Karjala	Miehet	802	845,8	788,6	838,8	681,9	638,2	623,5	689,3
	Naiset	1046,2	1137,2	1013,6	1102,8	866,6	808,2	782	865,2
	Yhteensä	925	992	901,9	971,4	774,6	723,5	702,8	777,1
Koko maa	Miehet	364,2	356,2	380,3	353,9	328,5	388,3	354,9	385,4
	Naiset	445,1	437	467,1	434	406,9	461	450,3	484,1
	Yhteensä	405,2	397,2	424,3	394,4	368,2	425	403	435,2

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

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

Etelä-Karjalassa terveystalvija käyttäneistä jonkin verran useampi kuin koko maassa keskimäärin koki vuonna 2020 hoidon saantia haitanneen pompottelun palvelupisteestä toiseen. Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan jonkin verran vähemmän kuin alueella vuonna 2018. Sosiaalipalveluja vuonna 2020 käyttäneistä vajaa 40 prosenttia ja vuonna 2022 43 prosenttia koki, että pompottelu palvelupisteestä toiseen haittasi palvelun saantia. Huomattavasti useampi sosiaalipalveluja käyttäneistä koki tietojen kysely useaan kertaan haitanneen palvelun saantia vuonna 2022 kuin aikaisemmissa mittauksissa. Lukua nosti erityisesti naisten kokemus pompottelu. (Taulukko 21.)

Taulukko 21. Palvelujen yhteentoimivuus

			2018	2020	2022
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Etelä-Karjala	Miehet	28,4	29,8	
		Naiset	32,6	30,8	
		Yhteensä	30,5	30,3	
	Koko maa	Yhteensä	28,4	27	
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Etelä-Karjala	Miehet	51,6	42,2	
		Naiset	54,9	50,4	
		Yhteensä	53,2	46,3	
	Koko maa	Yhteensä	48,2	43,6	
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Etelä-Karjala	Miehet	38,9	36,8	35,5
		Naiset	38,8	42,6	51,3
		Yhteensä	38,9	39,6	43,1
	Koko maa	Yhteensä	37,2	37,1	42,3
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Etelä-Karjala	Miehet	56,3	44,1	51,7
		Naiset	58,6	50,4	68,5
		Yhteensä	57,3	47,1	60
	Koko maa	Yhteensä	51,2	48,2	56

Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa

Etelä-Karjalan alueella oli lähtötilannetta koskevan kyselyn mukaan syyskuussa 2020 käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien, Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta. Myös hankkeen päättyessä lokakuun 2023 kyselyvastausten mukaan koko hyvinvointialueen ja Kelan yhteiset toimintamallit edellä mainittujen asiakasasioiden käsittelyä varten olivat käytössä.

Oma-arviointi

Etelä-Karjalan hankkeen lähtötilanteessa Eksotessa ei ole ollut käytössä nykyisillä terveys- ja hyvinvointiasemilla varsinaisia tiimimalleja. Joillain asemilla oli lääkäri-hoitaja -työparimalli, joka toimii vaihtelevasti. Ensimmäisen hyötytavoitteen kohdalla kuvattu työparityön ja omahoitajamallin kehittäminen toimi pohjana monialaisen omatiimin kehittämiselle.

Omatiimien toiminta on käynnissä koko hyvinvointialueella. Omatiimissä asiakasta voidaan tavata yhteisvastuutaanotolla tai kyseessä voi olla asiakkaan suostumukseen perustuva moniammatillinen konsultaatiopalaveri. Toimintaa tullaan arvioimaan osana hyvinvointialueen Kestävän kasvun -hanketta. Myös sosiaalityö (asiakasohjaajia, sosiaalityöntekijöitä sekä sosiaaliohjaajia) tuotiin osaksi terveys- ja hyvinvointiasemien omatiimejä. Kahteen täyden palvelun sote-keskukseen Lappeenrannassa ja Imatralla omatiimiin osallistuu myös terveys- ja sosiaalityöntekijä. Edellisten ohella kehitettiin sosiaalityötä ja palveluntarpeen arviointia yhteistyössä asiakasohjauskeskus Sujuvan kanssa.

Systeemisen työn malli on käytössä laajasti perhe- ja sosiaalipalveluiden puolella ja siellä henkilöstön koulutukset etenevät. Mallia pilotoitiin osana ison sote-keskuksen moniammatillisten tiimien kehittämistä. Koulutuksen laajentamisesta laajemmin sote-asetien henkilöstölle ei ole tehty päätöstä