

Liite 8. Kainuun 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](#)

Kainuu

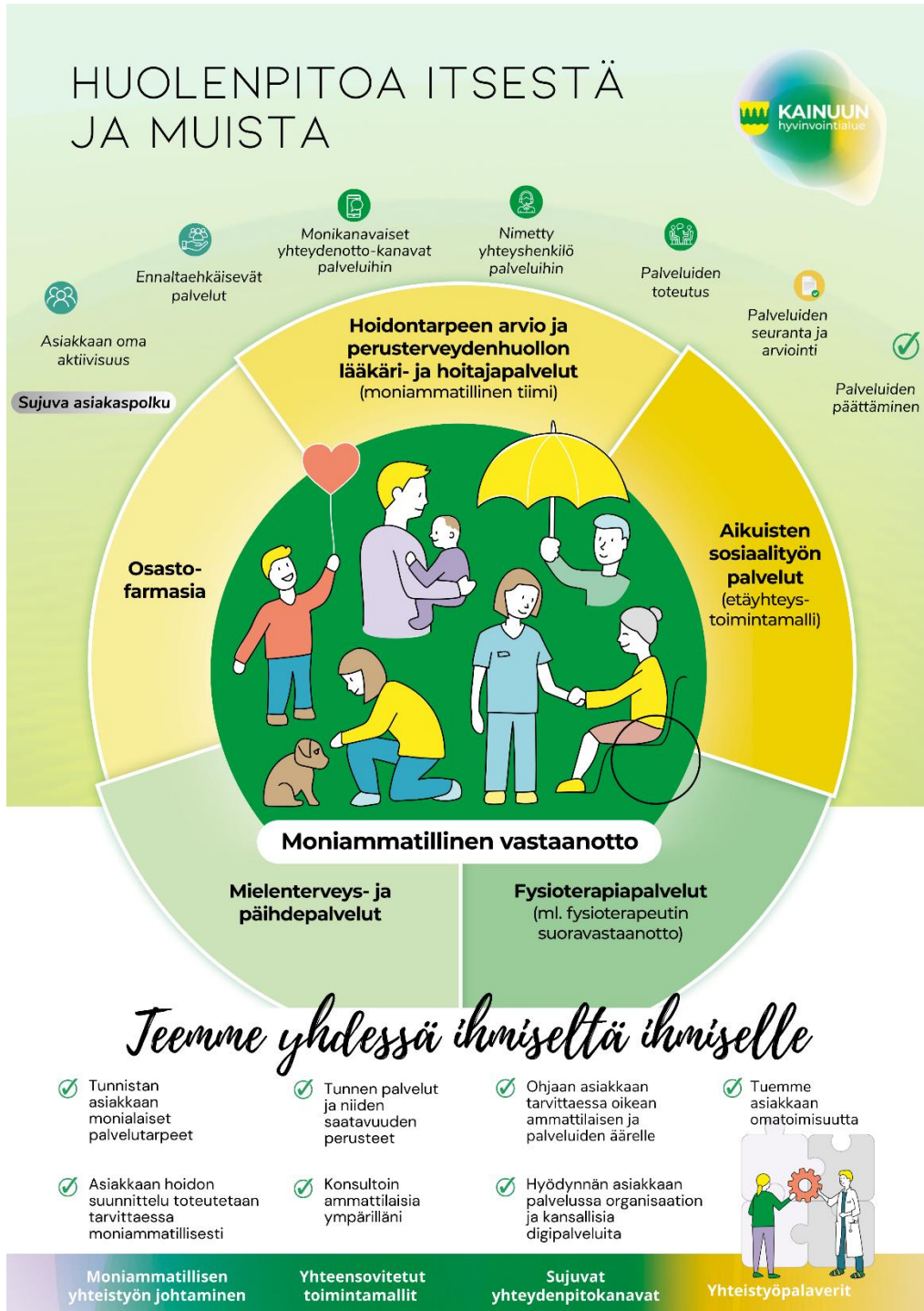
Juha Koivisto & Heidi Muurinen, THL

Kainuussa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen prosessitavoitteilla pyrittiin vastaamaan ohjelman hyötytavoitteisiin. Tavoitteina olivat:

- A. Moniammatillinen vastaanotto toiminta uudistamalla terveysasemien vastaanoton toimintamallia ja vahvistamalla sitä fysioterapian, mielenterveys- ja riippuvuuksien hoidon sekä aikuissosiaalityön ja osastofarmasian asiantuntijuudella; jonon purku Kajaanin ja tarvittaessa Kuhmon vastaanotoilla; fysioterapiajonon purku.
- B. Uudistaa suun terveydenhuoltoa kehittämällä toimintamalleja ja -prosesseja sekä työntekijöiden tehtävänkuvia ja -jakoa ja lisäämällä ennaltaehkäisevää työtä; jonon purku.
- C. Tehostaa perhekeskustoimintaa; kehittää lasten, nuorten ja perheiden palvelujen moniammatillista ja -alaista yhteistyötä ja varhaisen tuen työmuotoja; syventää yhteistyötä sivistystoimen kanssa; laajentaa Neuvokas perhe -toimintaa elintapaohjauksessa; selvittää lasten ja nuorten päihdepalvelujen tarve ja hoitokokonaisuuden toteuttamisvaihtoehdot; uudistaa lähisuhdeväkivaltatyötä.
- D. Ottaa käyttöön psykososiaalisia menetelmiä, luoda koulutus- ja menetelmäohjauksen rakenne ja koordinaatio; Oys-ya- ja kansallinen yhteistyö.
- E. Sovittaa kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämismallia Kainuuseen ja ottaa käyttöön vaikuttavampi ikääntyneiden HyVo -toimintamalli.
- F. Luoda tilannekuva päihde- ja riippuvuuksien hoidon tarpeesta, palvelujen saatavuudesta ja -valikoiman uudistamistarpeesta; selkeyttää palvelukokonaisuuden kuvaamista erityisesti asiakkaan näkökulmasta; Vahvistaa laajaa yhteistyötä, tiedonkulkua, asiantuntemusta ja tietoperustaa; asiakastarpeen oikea-aikainen tunnistaminen (sisältyy tehtäväpaketteihin A ja D).
- G. Arvioida sosiaalityön resurssien riittävyyttä ja kohdentamista; kehittää sosiaalihuollon taloussosiaalityötä ml. uudet toimintamallit; vahvistaa strategista yliopistoyhteistyötä tukemaan palvelujen kehittämistä; asiakastarpeen oikea-aikainen tunnistaminen (sisältyy tehtäväpakettiin A).
- H. Kokeilla kuntoutusohjaaja -toimintamallia, joka nivoo yhteen toiminta- ja työkyvyn tuen ja kuntoutuksen toimintamallit ja on linkki pth/esh -välille; uudistaa kuntoutuksen toimintamalleja etäteknologiaa ja digitalisaatiota hyödyntäen; kehittää apuvälinepalvelujen verkostoja ja yhteistyötä sekä kotikuntoutustoiminnan sisältöä; edistää ravitsemusterveyttä.
- I. Pilotoida maksutonta ehkäisyä alle 25-vuotiaille; vahvistaa henkilöstön osaamista ja uudistaa työnjakoa.

J. Luoda osallisuuden hallintamalli; vahvistaa asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia; ottaa käyttöön uusia osallisuuden työmuotoja; laatia malli ja ensimmäinen asiakkuuskertomus ja -suunnitelma; selkeyttää järjestöjen ja vapaaehtoistyön roolia ja merkitystä Kainuun sotessa.

Kuviossa 1 on luonnosteltu Kainuun sote-keskuksen moniammatillisen vastaanoton yhteensovitetut toimintamallit. Sote-keskus-konseptin toimeenpano oli Kainuussa syksyllä 2023 käynnissä.

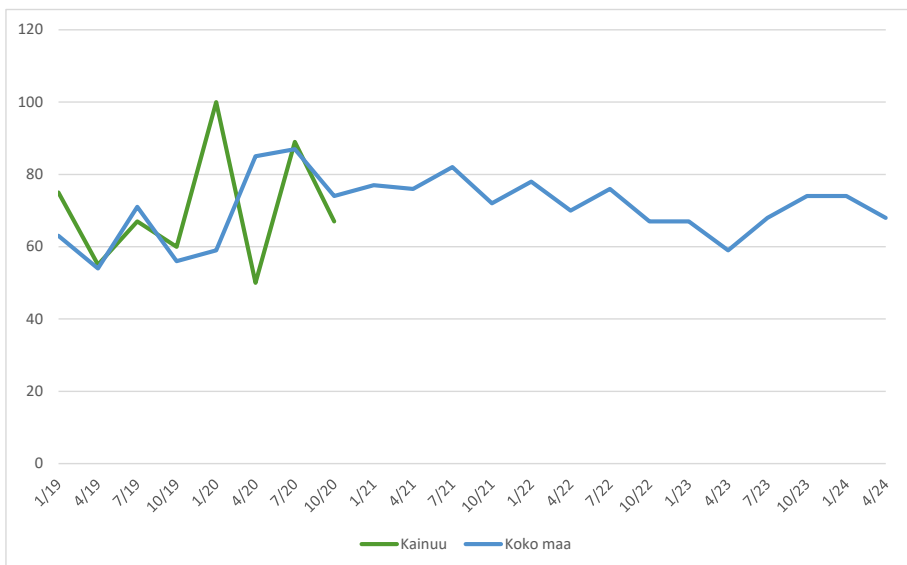


Kuvio 1. Kainuun sote-keskuksen moniammatillisen vastaanoton yhteensovitetut toimintamallit.

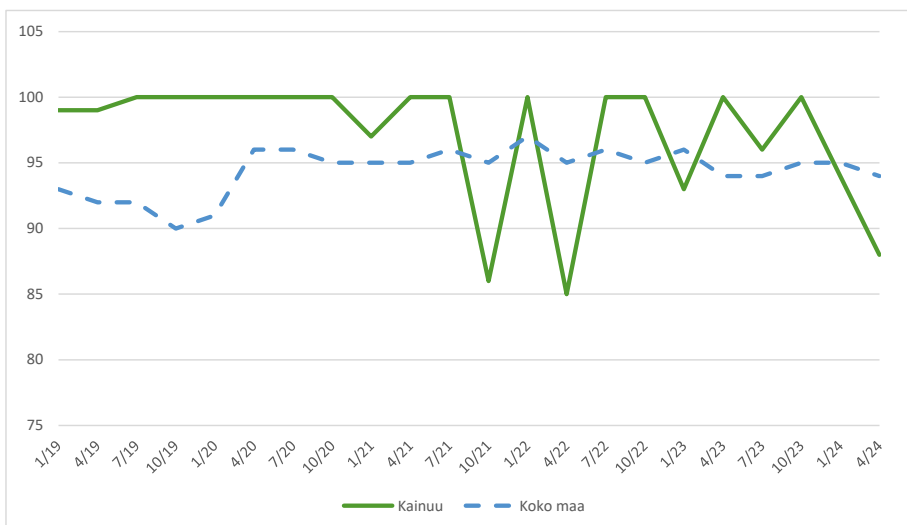
Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus

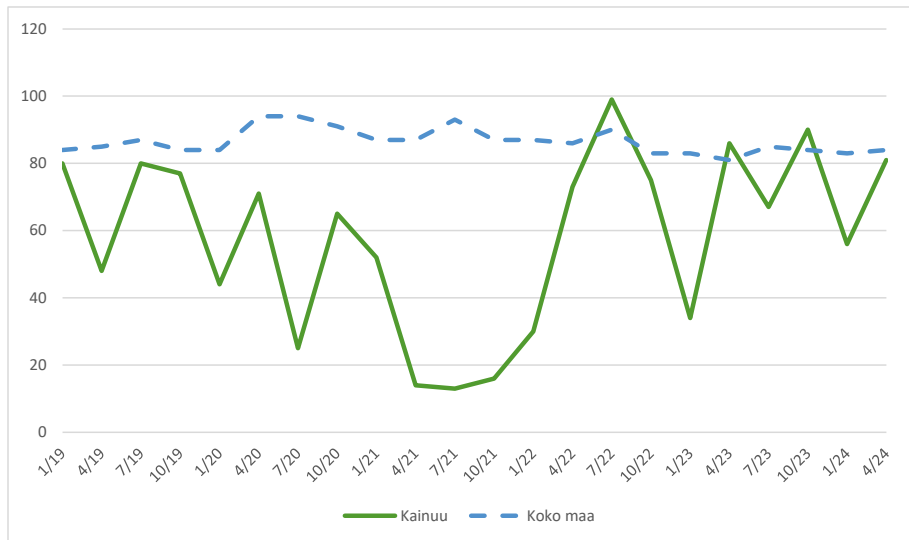
Kainuun osalta perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin ja sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin pääsytiedot ovat hyvin vähäisiä, minkä takia odotusaikatietoihin tulee suhtautua suurella varauksella. Lääkärin kiireettömän käynnin pääsytietoja ei tästä syystä julkaista vuoden 2020 jälkeiseltä ajalta. (Kuvio 2.) Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömälle käynnille kahdessa viikossa hoidon tarpeen arvioinnista päässeiden osuus on Kainuussa vaihdellut tarkastelujaksolla 85–100 prosentin välillä (Kuvio 3). Suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömälle käynnille 90 päivässä hoidon tarpeen arvioinnista päässeiden määrä on vaihdellut tarkastelujaksolla suuresti (Kuvio 4), mutta esimerkiksi vuoden 2024 osalta tiedot hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiireettömien hammaslääkärikäyntien hoitopääsystä kattoivat vain neljä prosenttia kaikista Kainuun toteutuneista hammaslääkärin kiireettömistä käynneistä, joten hoitopääsytiedoista syntyvä kuva on erittäin epävarma.



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

Terve Suomi -kyselyn perusteella asiointi saman lääkärin kanssa on vain aavistuksen heikentynyt tarkastelujaksolla, asiointi hoitajan kanssa on viimeisimmän mittauksen mukaan jonkin verran parantunut. Hoidon jatkuvuusindeksien perusteella jatkuvuus sekä lääkäri- että hoitajakäynneillä olisi Kainuussa aavistuksen parantunut tarkastelujaksolla toisin kuin koko massa, jossa jatkuvuus on keskimäärin hienoisesti heikentynyt. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Hoidon jatkuvuus

		2018	2019	2020	2021	2022	2023
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%), Terve Suomi	Kainuu	33,3		30,7		29,4	
	Koko maa	40,2		36,8		32,8	
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%), Terve Suomi	Kainuu	39		38,6		43,4	
	Koko maa	32,1		29,6		26,7	
Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä, COCI-indeksi	Kainuu		0,27	0,3	0,34	0,33	0,32
	Koko maa		0,37	0,34	0,31	0,29	0,28
Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä, COCI-indeksi	Kainuu		0,26	0,26	0,26	0,27	0,31
	Koko maa		0,24	0,2	0,16	0,15	0,18
Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä, COCI	Kainuu		0,27	0,29	0,32	0,32	0,31
	Koko maa		0,37	0,34	0,31	0,29	0,28
Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä, COCI	Kainuu		0,26	0,26	0,26	0,27	0,31
	Koko maa		0,25	0,21	0,17	0,17	0,18

Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiirettömälle vastaanotolle

Kyselyn avulla on selvitetty, kuinka pitkä odotusaika (arkipäivää) asiakkaalla on ollut ajanvarauksesta sosiaalihuollon työntekijän (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiirettömälle käynnille syyskuussa 2020, 2021 ja 2022 sekä lokakuussa 2023. Vastaukset on koottu taulukkoon 2. Vuoden 2022 vastauksen yhteydessä ilmoitetut luvut ovat vain suuntaa antavia tietoja, jotka kuvaavat sitä aikaikkunaa, jossa asiakkaan tilanteen selvittely etenee.

Taulukko 2. Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle

	9/2020	9/2021	9/2022	10/2023
Lapsiperheiden palvelut	5 pvä	5 pvä	7 pvä	n/a
Työikäisten palvelut	4 pvä	3 pvä	3 pvä	3 pvä
lääkkäiden palvelut	4 pvä	7 pvä	7 pvä	7 pvä (iäkkäiden koti-hoidossa)

Sähköisten palvelujen käytön esteet

Kainuussa 80,6 prosenttia asukkaista koki vuonna 2022 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Määrä on hieman suurempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Kokenut esitetä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä

		2020	2022
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Kainuu	81,9	80,6
	Koko maa	79,5	77,4

Oma-arviointi

Kainuun oma-arvioinnin mukaan *Moniammatillinen vastaanottotoiminta* on otettu käyttöön osassa terveysasemia, osassa osittain. Uudistetun toimintamallin myötä palvelun saatavuus on parantunut Sotkamossa, Suomussalmella ja Hyrynsalmella, missä jonoa ei ole. Yhteyshenkilö, jolla turvataan hoidon oikea-aikaisuus ja jatkuvuus, on nimetty Sotkamossa, Kuhmossa ja Suomussalmella yli 60 prosentille kunnan asukkaista ja Kajaanissa yli 30 prosentille. COC-indeksillä mitattuna hoidon jatkuvuus on parantunut hieman niin hoitajien kuin lääkäreiden osalta. Omasote-viestillä tai puhelimella hoidettujen vastaanottojen osuus vaihtelee huomattavasti sekä ajallisesti että terveysasemittain.

Fysioterapiapalveluun ohjautumista, ml. fysioterapeutin suoravastaanotto, on uudistettu. Fysioterapiapalvelun saatavuuden perusteet ovat yhdenvertaisia paikkakunnasta riippumatta ja sovitut käytänteet ohjaavat asiakkaan sujuvasti oikealle ammattilaiselle, jolla varmistetaan oikea-aikainen kuntoutus. Toimintamallin myötä fysioterapiapalvelun kysyntä on kasvanut merkittävästi, palveluun pääsy madaltunut ja saatavuus lisääntynyt.

Aikuisten sosiaalityössä on otettu käyttöön sähköinen asiakas- ja palveluohjaus. Sen kautta ammattilaiset ovat helposti ja nopeasti toistensa kontaktoitavissa. Konsultointikanavan avulla on mahdollista selvittää, tarvitseeko esim. terveydenhuollon asiakas aikuisten sosiaalityön palveluja. Saattaen vaihdolla ehkäistään asiakkaiden väliinputoamista asiakkaan siirtyessä ammattilaiselta toiselle.

Moniammatilliseen vastaanottoon on sovitettu yhteen terveysasemien moniammatillinen vastaanottotoiminta (lääkärit-hoitajat), fysioterapiapalveluun ohjautuminen ja aikuisten sosiaalityön sähköinen asiakas- ja palveluohjaus sekä herätteet yhteisasiakkaiden tunnistamiseksi. Moniammatilliseen vastaanottoon ollaan liittämässä myös osastofarmasiaa lääkäreiden ja hoitajien työn tueksi ja potilaiden lääkehoidon laadun ja vaikeavuuden parantamiseksi. Yhteensovitettujen toimintamallit auttavat moniammatillisen vastaanottotoiminnan ammattilaisia tunnistamaan varhaisessa/akuutissa vaiheessa asiakkaan monialaiset palvelutarpeet ja konsultoimaan ammattilaisia ympärillään. Asiakkaalle nimetään palveluihin yhteyshenkilö, mikä edistää palveluiden koordinoitua ja jatkuvuutta. Monikanavaiset yhteydenotto- ja viestintämahdollisuudet parantavat palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta ajasta ja paikasta riippumatta. Toiminta on edistänyt palveluiden saatavuutta, saavutettavuutta, oikea-aikaisuutta, sujuvuutta ja yhdenvertaisuutta.

Suun terveydenhuollon kiireettömän hoidon tarkastusjonossa on vuonna 2023 ollut koko ajan n. 2000 henkilöä, joista suurin keskittymä on Kajaanissa ja Sotkamossa. Tarkastusjonojen hillitsemiseksi käyttöön on otettu malli, jossa jokaiselta hammaslääkäriltä löytyy tietty määrä tarkastusaikoja viikossa siten, että tarkastukset saavat sijoittua vapaasti eri työpäiviin. Suomussalmella käyttöön on otettu vapaaehtoisuuteen

perustuva iltavastaanotto. Iltavastaanottoa on myös Sotkamossa. Oikomishoitoon pääsyn kriteerit ovat olleet Kainuun hyvinvointialueella muuta maata matalammat. Kriteereitä yhtenäistettiin vastaamaan kansallista tasoa. Tällä haetaan henkilöresurssien uudenlaista ja kustannustehokkaampaa käyttöä. Uutena otettiin käyttöön lohkeamapaketti -palveluseteli, jota on hyödynnetty päivystyksen apuna.

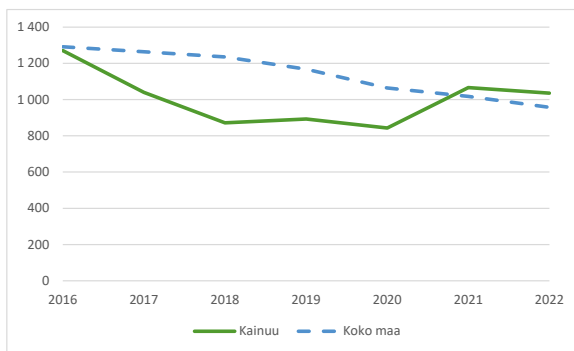
Perhekeskustoiminnassa palveluiden saatavuutta ja oikea-aikaisuutta edistävä yhtenäinen varhaisen tuen verkostotyömalli on otettu käyttöön sekä alle kouluikäisille että kouluikäisille kaikissa Kainuun kunnissa Puolankaa lukuun ottamatta. Kouluikäisillä toimintamalliin sisältyy vastuuhenkilömalli, millä parannetaan palvelujen jatkuvuutta ja sujuvuutta.

Psykososiaalisten palvelujen menetelmäosaamisen osalta Terapiat etulinjaan -toimintamalli on otettu käyttöön varhaisen vaiheen palvelujen tuottamiseksi. Hoidon tarpeen arvion ja hoitoon ohjauksen tueksi on otettu käyttöön Terapianavigaattori aikuisten palveluissa Kajaanin, Suomussalmen ja Hyrynsalmen miepäyksiköissä ja yleisvastaanotoilla. Osaamista on vahvistettu miepä-yksiköihin Ohjatun omahoidon -koulutuksella, kognitiivinen lyhytterapiakoulutus on menossa. Yleisvastaanottojen osaamista on vahvistettu Ohjatun omahoidon -koulutuksella. Hoidon porrastusta on rakennettu, mutta sitä ei vielä hyödynnetä tarpeeksi ja etenkin 1. porras tarvitsee edelleen vahvistusta.

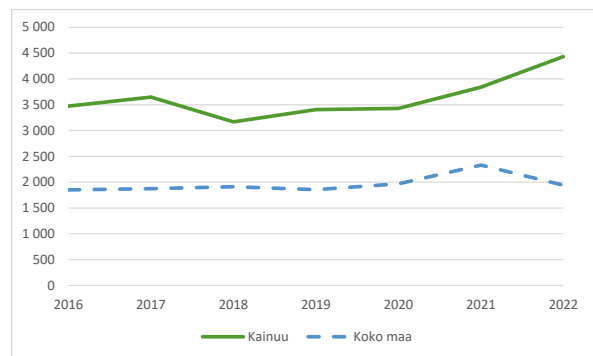
Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä oli Kainuussa laskujohteinen vuoteen 2020 asti, jonka jälkeen määrä on jälleen kasvanut. (Kuvio 5.) Muita kuin lääkärikäyntejä on Kainuussa ollut tarkastelujaksolla huomattavasti koko maan keskiarvoa enemmän. Määrä oli kasvussa vuoden 2018 jälkeen. (Kuvio 6.) Etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on Kainuussa tarkastelujaksolla ollut selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Ensimmäisenä koronavuotena 2020 osuus nousi voimakkaasti ja se ei ole heikentynyt sen jälkeen. Vuonna 2023 lähes 40 prosenttia kaikista käynneistä oli Kainuussa etäasiointikäyntejä. (Taulukko 4)



Kuvio 5. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta



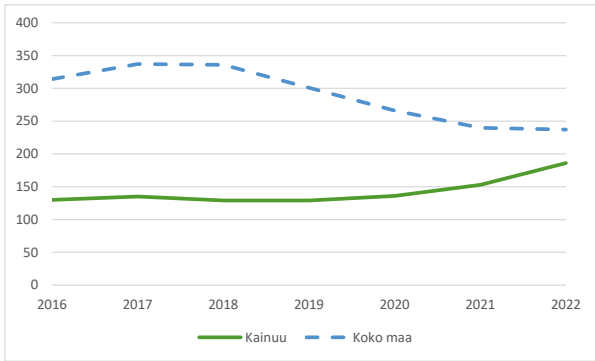
Kuvio 6. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta

Taulukko 4. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä

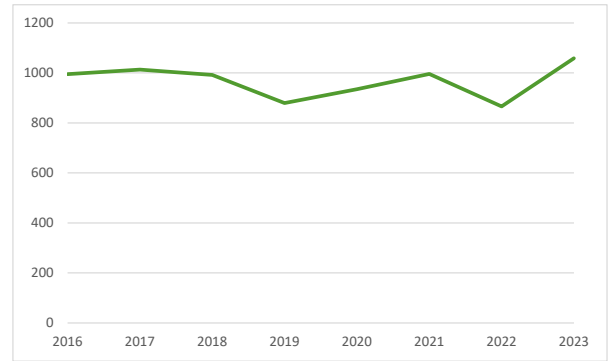
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kainuu	Miehet	25,8	24,4	25	27,9	37,2	34,1	37,3	37,9
	Naiset	27,8	25,8	26,5	30,3	40,3	37,7	40,1	40,4
	Yhteensä	26,9	25,2	25,9	29,2	38,9	36,0	38,9	39,3
Koko maa	Miehet	19,6	19,3	19,7	20,7	28,1	21,6	22,2	23,1
	Naiset	21,0	21,1	21,8	22,9	30,1	23,9	24,6	25,4
	Yhteensä	20,4	20,3	20,9	22	29,3	22,9	23,6	24,5

Lapsiperheiden palvelut

Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisten käyntien sekä yksilöllisen tarpeen mukaisten terveystarkastusten määrä oli Kainuussa tarkastelujaksolla selvästi koko maan keskiarvoa alhaisempi. Määrä oli Kainuussa kasvujohteinen vuodesta 2020 alkaen. (Kuvio 7.) Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä oli Kainuussa tarkastelujaksolla korkein vuonna 2023 (Kuvio 8).



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



Kuvio 8. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaat vuoden aikana

Niiden perheiden määrä, jotka ovat olleet lapsiperheiden kotipalveluissa, on Kainuussa pienentynyt hieman tarkastelujaksolla. Lastensuojelun kotipalveluissa olleiden perheiden määrässä ei ole merkittäviä muutoksia tarkastelujaksolla. Lapsiperheiden perhetyössä olleiden perheiden määrä on Kainuussa kasvanut tasaisesti tarkastelujaksolla. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä perheitä on Kainuussa ollut viime vuosina vain 0,0–0,4 prosenttia lapsiperheistä. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden ja kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleet 0–17-vuotiaat määrät eivät ole juurikaan muuttuneet tarkastelujaksolla. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Lapsiperheiden palvelut

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

Mielenterveyspalvelut

Kainuussa 0–12-vuotiaiden erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian avohoitokäyntien määrä on tarkastelujaksolla ollut selvässä kasvussa. 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien määrä kasvoi ensin tarkastelujaksolla, mutta on kasvun jälkeen kääntynyt laskuun. 13–17-vuotiaiden psykiatrisen laitoshoidon potilaiden määrä ei tarkastelujaksolla ole juuri muuttunut, mutta määrä on ollut selvästi maan keskiarvoa suurempi. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntien määrä on Kainuussa hieman kasvanut tarkastelujaksolla, ja määrä on ollut erittäin paljon suurempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Mielenterveysasioinnit

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria / 1 000 0–12-vuotiasta	Kainuu	153,8	144,8	182,1	198,4	217,5	199,4	233,3	239,6
	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	Kainuu	1242,8	1608,9	1757,8	1679	1583,6	1473,5	1201,6	1123,9
	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	Kainuu	15,6	14,8	12,4	13,6	17,4	15,3	14,8	15,5
	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	Kainuu	1019,3	1088	1041,8	1119,8	1126,7	1114	1025,1	1172,2
	Koko maa	548	588,4	596,7	568,7	556,6	504,4	458,5	464,1

Psykososiaaliset menetelmät

Kainuun alueella oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista vaikuttavista interventioista masennusoireistoon suunnattu nuorten vuorovaikutusohjanta Inter Personal Counseling (IPC-N) -menetelmä. Menetelmää käyttivät ammattiopistojen kuraattorit. Alueella työskenteli lähtötilanteessa neljä koulutuksen vuonna 2010 saanutta ammattilaista. Muita Kainuussa käytössä olevia menetelmiä oli syyskuussa 2020 muun muassa strukturoitu Lapset puheeksi -menetelmä.

Hyvinvointialueen tiedot lasten ja nuorten menetelmien koulutusmääristä sekä menetelmien käytöstä on koottu OYSin koordinaatiohankkeen kautta ja kuvattu taulukossa 7.

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

	Koulutetut osaajat	Koulutetut menetelmäohjaajat	Menetelmää käytäneet	Aloitettujen hoitojaksojen	Erikoissairaanhoidon tarvinneiden osuus
VAIKUTTAVAT INTERVENTIOT					
CoolKids (lapset)	2 hlö koulutuksessa	0 hlö	2 hlö	3 kpl	n/a
CoolKids (nuoret)	3 hlö	1 hlö koulutuksessa	4 hlö	8 kpl	n/a
IPC-N (nuoret)	20 hlö	1 hlö	n/a	30 kpl	14 %
IPT-N (nuoret)	3 hlö	n/a	n/a	n/a	n/a
UUDET INTERVENTIOT					
Ahdistuksen lyhytinterventio (lapset)	2 hlö (lisäksi 2 hlö koulutuksessa)	1 hlö	4 hlö	7 kpl	n/a
Ohjattu omahoito -koulutus (pienien lasten vanhemmat)	11 hlö koulutuksessa	n/a	n/a	n/a	n/a
Ohjattu omahoito (lasten vanhemmat)	15 hlö koulutuksessa	n/a	n/a	n/a	n/a
Ohjattu omahoito -koulutus (nuoret)	13 hlö koulutuksessa	n/a	n/a	n/a	n/a

Muille kuin lapsille ja nuorille suunnatuista näyttöön perustuvista psykososiaalisista hoidon menetelmiä alueella oli syyskuussa 2021 käytössä yli 18-vuotiaille tarpeenmukaisen hoidon malli ja avoimen dialogin hoitomalli.

Hyvinvointialueen tiedot aikuisten parissa käytettävien menetelmien koulutusmääristä sekä menetelmien käytöstä on koottu OYSin koordinaatiohankkeen kautta ja kuvattu taulukossa 8. Kognitiivisen lyhytinterventio ja Ohjattu omahoito -koulutukset ovat edenneet vuonna 2023, sillä marraskuuhun 2022 mennessä osaajia ei vielä ollut koulutettu. Koordinaatiohankkeen kautta saatujen tietojen mukaan kognitiivisen intervention hoitojakson aloittamisen jälkeen erikoissairaanhoidoa tarvitsi 8,5 prosenttia asiakkaista.

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

	Koulutetut osaajat	Koulutetut menetelmäohjaajat	Menetelmää käyttäneet	Aloitettujen hoitojaksojen
UUDET INTERVENTIOT				
Kognitiivinen lyhytinterventio	18 hlö koulutuksessa	1 hlö koulutuksessa	n/a	105 kpl
Ohjattu omahoito -koulutus	14 hlö (lisäksi 73 hlö koulutuksessa)	n/a	9 hlö	43 kpl

Päihdepalvelut

Kainuussa kasvoivat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä vuoteen 2019 asti, mutta sen jälkeen määrä on pysytellyt vajaassa neljässä prosentissa. Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä ovat tarkastelujaksolla olleet noin 0,5 prosentin luokkaa. (Taulukko 9.)

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

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

Päihdehuollon avopalveluissa on viime vuosina Kainuussa ollut jonkin verran enemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2023 määrä oli hieman suurempi kuin aiemmin tarkastelujaksolla. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaiden määrä on Kainuussa ollut aavistuksen laskussa tarkastelujaksolla. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleiden asiakkaiden määrä ei Kainuussa ole muuttunut juurikaan tarkastelujaksolla. (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	Kainuu	11	11,7	9,4	10,4	10,5	10,3	9	13
	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	Kainuu	4	3,7	3,5	3,6	2,9	2,5	2,6	2,2
	Koko maa	2,8	2,8	2,8	2,8	2,7	2,6	2,5	2,4
Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1 000 asukasta	Kainuu	1,2	1,2	1	0,3	1	1	1,5	1,4
	Koko maa	2,4	2,4	2,3	2,2	2,0	1,7	1,7	1,2

Kainuussa alkoholia liikaa käyttävien 65 vuotta täyttäneiden osuus on ollut tarkastelujaksolla 27–30 prosentin tuntumassa ikäryhmästä, ja osuus on ollut hieman pienempi 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	Kainuu			27		30,1		27,5
	Koko maa	32,1	33,7	31,1	34,3	34,3		32

Kainuussa ikävälillä 25–80 vuotta tapahtuneiden alkoholiperäisten kuolemien vuoksi menetettyjen elinvuosien lukumäärää alimmassa tuloviidenneksessä on tarkastelujaksolla vaihdellut suuresti. Koko maassa lukumäärä on ollut tasaisessa laskussa. (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	Kainuu	3936	3068	2640	3043	3498	3441	3142
	Koko maa	3476	3244	3153	3145	3150	3021	2878

Kainuussa on C-hepatiitti-infektioiden määrä vaihdellut jonkin verran tarkastelujaksolla. Vuona 2023 määrä oli 22,8 infektiota 100 000 asukasta kohden. Niin ikään huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakasmäärässä on ollut huomattavaa vuosittaista vaihtelua. (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	Kainuu	20,1	31,1	10,9	18	20,9	18,2	15,6	22,8
	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	Kainuu				105,1	132,6	15,4	245,3	
	Koko maa	117,4	134,6	146,2	320	181,6	111,3	304	

Ikäihmisten palvelut ja muistisairauksien ennaltaehkäisy

Kainuussa 75 vuotta täyttäneiden kotona asuvien osuus on hienoisesti kasvanut tarkastelujaksolla. Omaishoidon tuen hoidettavien määrä on myös viime vuosina Kainuussa hieman pienentynyt, mutta määrä on ollut koko maan keskiarvoa suurempi. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä on ollut selvästi useampi kuin koko maassa keskimäärin, mutta määrä on hieman pienentynyt tarkastelujaksolla. Tavallisen palveluasumisen asiakkaina olleiden määrä on hienoisessa laskusuunnassa jaksolla. Tehostetun palveluasumisen asiakkaiden määrä on ollut hieman korkeampi Kainuussa kuin koko maassa keskimäärin. (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	Kainuu	90,7	91,6	90,5	91,2	90,8	91,3	91,9	92,6
	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	Kainuu	7,5	8,5	8,4	9	8,5	8,0	6,8	6,1
	Koko maa	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6	4,6	4,3	4,1
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Kainuu	23,6	23,6	23	23,8	21,8	20,1	20,2	19
	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	Kainuu	1,3	1,2	1,4	1,3	1,3	1,2	0,9	
	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	Kainuu	8	7,5	8,4	7,9	8,7	8,3	8	7,3
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	7,3	6,8	6,4	6,4

Kainuussa 85 vuotta täyttäneistä runsas 83,4 prosenttia asui kotona vuonna 2022. Omaishoidon tuen hoidettavien määrä on ollut Kainuussa viime vuosina selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin, mutta ero on hieman

kaventunut. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä on tarkastelujaksolla ollut 40–46 prosenttia. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä on tarkastelujaksolla ollut 2,2–2,9 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2023 16,5 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	Kainuu	80,8	82,6	80,5	81,6	80,4	81,2	81,2	83,4
	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	Kainuu	11,5	12,7	13,2	13,9	13	13,1	10,8	9,7
	Koko maa	6,7	6,9	7,1	6,8	6,8	6,9	6,6	6,3
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Kainuu	43,7	46	44,5	46,1	42,3	40,6	42,2	40,4
	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	Kainuu	2,5	2,6	2,9	2,8	2,9	2,9	2,2	
	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	Kainuu	16,7	15,5	17,5	17	18,5	18,1	18,6	16,5
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,9	16,1	15,3	14,9	15

Kainuussa ei ollut syksyllä 2023 käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävää erillistä elintapaohjauksen toimintamallia. Kyselyvastauksen mukaan asukkaat saavat muistineuvolasta ja Kainuun Muistiyhdistyksestä elintapaohjausta muistisairauksien ehkäisyyn ja tietoa aivoterveystestistä.

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 on avattu kaikille asukkaille yhteensä kaksi sekä lapsille, nuorille ja perheille yhteensä neljä.

Kainuun alueen sosiaalitoimessa tehtiin syyskuussa 2020 ja syyskuussa 2021 yhteisösozialityötä, kuten etsivää sosiaalitoimintaa tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalitoimintaa, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1 = ei lainkaan, 5= tarpeita vastaavalla tavalla). Syyskuussa 2022 ja lokakuussa 2023 arvio oli heikentynyt ja yhteisösozialitoimintaa tehtiin sen mukaan asiakkaiden tarpeisiin nähden vain hieman (2).

Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten

Kainuussa oli syksyllä 2022 ja 2023 kehitteillä koko hyvinvointialueen yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten. Kyseinen malli on 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. Kainuussa toimintamalli oli kehitteillä, mutta mallista ei saatu tarkempaa tietoa.

Kainuun sote-keskus-hankkeessa oli kehitetty fysioterapeutin suoravastaanottopalvelua työikäisten asiakasryhmälle. Kainuussa oli myös kehitetty kuntoutuksen etäpalveluja liittyen

- konsultaatioon perus- ja erikoistason välillä (syksyllä 2023 fysioterapian, toimintaterapian ja puheterapian kehittämisessä oltiin pitkällä)

- reaaliaikaisen kuntoutuksen toteutukseen (syksyllä 2023 fysioterapian ja toimintaterapian kehittäminen oli aloitettu, puheterapia oli käytössä), ja
- ajasta riippumattomaan kuntoutukseen, esim. erilaiset ohjelmat, pelit, harjoitteet, tehtävät (syksyllä 2022 fysioterapian kehittämisessä oltiin pitkällä, toimintaterapia ja puheterapia olivat käytössä)

Oma-arviointi

Kainuun oma-arvioinnin mukaan terveysasemien *vastaanoton moniammatilliseen toimintamalliin* on kuvattu pitkäaikais- ja monisairaat potilasryhmät ja niiden hoitoprosessit. Potilasryhmien tunnistaminen ja hoitoprosessien käyttöönotto ei ole kuitenkaan edistynyt tavoitellusti. Elintapamuutoksista hyötyvien terveyshyötypotilaiden terveys- ja hoitosuunnitelmien ja potilaita voimaannuttavien elintapamuutosta tukevien coachauksien eli tiiviin valmentavan tuen määrät ovat olleet vähäisiä kaikilla terveysasemilla.

Fysioterapeutin sairauslomakirjoitusoikeuksia on päivitetty uudistetun toimintamallin mukaiseksi. Fysioterapeutin varhaisen vaiheen ohjauksella ja neuvonnalla pyritään estämään vaivan ja mahdollisen sairausloman pitkittyminen. Näin kuntoutustoimet voidaan aloittaa viiveettä ja asiakkaan toipuminen alkaa.

Lasten ja nuorten *suun terveydenhuollon* runko-ohjelma on uudistettu vuosikellon avulla mahdollistamaan ennaltaehkäisevään työhön panostaminen alle 18-vuotiaille. Suun terveystyön kokonaisuutta on kehitetty erityisesti alle kouluikäisten ja varhaisen puuttumisen näkökulmasta. Neuvolan runko-ohjelmaan on kirjattu, että pienen lapsen suun terveyteen ja hyvinvointiin kiinnitetään joka neuvolakäynnillä erityistä huomiota. Ehkäisevässä hammashoidossa kiinnitetään erityistä huomiota varhaisessa vaiheessa hyödynnettävien, ennalta ehkäisevästi vaikuttavien toimenpiteiden määriin, kuten pinnoituksiin. Tilastot ovat osoittaneet, että esim. pinnoituksia on tehty todella vähän suhteessa korjaavan hoidon määrään. Lastensuojelun johtavien asiantuntijoiden kanssa on laadittu yhtenäinen ohjeistus suun terveydenhuoltoon lastensuojeluilmoituksen tekoprosessia varten. Hoitopolku on kuvattu laatuksikirjassa ja liitetty suun terveydenhuollon nettisivuille.

Kaikki Kainuussa työterveyspalveluita tuottavat palveluntuottajat on käyty läpi tarkoituksella, että jokaisen työterveyshuollon tarkastuksen sisältöön kuuluu suun terveyden puheeksi ottaminen ja tarvittaessa asiakas ohjataan eteenpäin suun terveydenhuoltoon.

Ikääntyneiden palvelualueella ennaltaehkäisevää työtä on edistetty kouluttamalla hoitohenkilökuntaa ikääntyneen suun terveydestä huolehtimiseen. Sekä palveluasumisen että kotihoidon asiakkaiden suun terveyttä haluttiin edistää ja suun sairauksia ehkäistä siirtämällä painopiste yksiköissä tapahtuvaan suun hoitoon ja ennaltaehkäisevään työotteeseen niin, että suun hoito on osa päivittäistä hoivaa.

Perhekeskustoiminnan tehostamisen osalta varhaisen tuen verkostotyön tehtäväksi on määritelty lapselle, nuorelle ja perheelle varhaisessa vaiheessa tarjottava moniammatillinen, perhelähtöinen, matalan kynnyksen apu ja tuki. Työskentely perustuu ennaltaehkäisevään ja ennakoivaan työhön.

Ennaltaehkäisevä ja ennakoiva työ on lisääntynyt Neuvokas perhe -menetelmän systemaattisen käytön myötä äitiys- ja lastenneuvoloiden laajennetuissa tarkastuksissa. Asiakkaiden ohjautumista kortille on edistetty lisäämällä neuvoloiden ajanvarauksen muistutusviestiin muistutus digikortin täyttämisestä. Neuvokas perhe -menetelmäkoulutus on lisätty osaksi perehdytystä äitiys- ja lastenneuvoloissa. Neuvokas perhe -toimintaan on sisällytetty päihdeosuus ottamalla käyttöön Kainuun Ota puheeksi-kortit sekä laatimalla hyvinvointialueen nettisivuille oma sivu päihdeiden puheeksi ottamisesta.

Psykososiaalisten palvelujen menetelmäosaamisen osalta lasten ja nuorten kohdalla osaamista on vahvistettu masennuksen ja ahdistuksen lyhytinterventioilla (IPT-N, IPC-N, Cool Kids, Ali ja ohjattu omahoito), osa koulutuksista oli kesken. Koulutuksen ajan menetelmät ovat olleet aktiivisesti käytössä ja menetelmäohjauksiin on osallistuttu, mutta koulutuksen jälkeen struktuurin mukainen menetelmien käyttö on vähentynyt huomattavasti ja menetelmiä käytetään enemmän soveltaen. Aikuisten palveluissa on vuodesta 2005 asti painopiste ollut vaikeiden mielenterveydenhäiriöiden hoidossa. Hoidon porrastus, systemaattinen hoitoon ohjaus ja uudet lyhyet vaikuttavat menetelmät mahdollistavat painopisteen siirron lieviin- ja keskivaikeiden häiriöiden oikea-aikaiseen hoitoon, jolloin on mahdollista ennalta ehkäistä oireiden paheneminen ja kroonistuminen.

Päihde- ja riippuvuuksien hoidon kehittämisen kokonaisuudessa hankkeen eri työpakettien ja hyvinvointialueen muiden hankkeiden kanssa toteutettiin HELLÄsti huoli puheeksi -koulutussarja, jolla tavoitettiin sote- ja vaka-ammattilaisia sekä alalle opiskelevia. Koulutuksilla on vahvistettu ammattilaisten osaamista tunnistaa ja ottaa puheeksi huoliaiheita. Ennaltaehkäisevän työn yksi muoto on kansalaisviestintä, jota hankkeessa toteutettiin laajasti eri

medioissa ja tapahtumissa. Kokeillut MIEPÄ-kioski ja käyttöön otettu Walk In -toiminta tukevat ennaltaehkäisevää työtä matalan kynnyksen palveluina.

Sosiaalihuollon kehittämisen kokonaisuudessa aikuisten taloussosiaalityöhön luotiin ja otettiin 2023 käyttöön ennaltaehkäisevää työtä vahvistava Satsaa ja säästä -malli. Malli tukee myös muita taloudellista toimintakykyä edistävää palvelua tarvitsevia aikuisten sosiaalityön asiakkaita. Aikuisten sosiaalityön palvelutarpeen arviointi (PTA) -aineiston 2020–2022 perusteella toteutettiin asiakkaiden segmentointia, joka auttaa arvioimaan asiakkaiden taloudellista toimintakykyä ja tunnistamaan eri asiakasryhmien tarpeita sekä asiakkaiden taloudellisen toimintakyvyn heikentymisen vakavuutta. Malli jää hyvinvointialueelle käyttöön otettavaksi.

Kuntoutuspalvelujen kehittämisen kokonaisuudessa kokeiltiin kuntoutusohjaaja -toimintamallia. Kuntoutusohjaaja toimi työkyvyn tuen tiimin koordinaattorina perusterveydenhuollossa ja tarjosi yhdessä kuntoutustutkimuspoliklinikan kuntoutussuunnittelijan kanssa konsultaatiopalvelua pth-vastaanotoille ja työllisyyspalveluihin. Työkyvyn tuen tiimin tapaamisia toteutui noin vuoden jaksolla 14. Asiakkaita ohjattiin Kelan ja eläkevakuutuslaitosten palveluihin ja terveydenhuollon ammattilaisten vastaanotoille jatkotutkimuksiin/-terveydentilan selvityksiin. Etäteknologiaa ja digitaalisia mahdollisuuksia hyödynnetään kuntoutuspalveluissa aiempaa enemmän ja monipuolisemmin - kuitenkin niin, että palveluissa huomioidaan asiakkaiden erilaiset digitaidot ja -mahdollisuudet. Etäkuntoutuksena tarjotaan sekä reaaliaikaisia että ajasta riippumattomia palveluja.

Kuhmon kaupungin syksyllä 2023 aloittaman matalan kynnyksen liikuntaneuvonnan myötä on yhteistyössä heidän kanssaan määritelty työnjako hyvinvointialueen ja kunnan kesken sekä kriteerit eri tahojen palveluihin ohjautumiseen ja muodostettu poikkihallinnollinen liikuntaneuvonnan palveluketju. Tätä voidaan hyödyntää myös muissa Kainuun kunnissa, jos/kun aloittavat matalan kynnyksen liikuntaneuvonnan. Kajaanin kaupunki aloitti syksyllä 2023 matalan kynnyksen kuntosalikurssit suljettuina hyvinvointialueen fysioterapiasta ohjautuville asiakkaille.

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakastytyväisyys ja palvelujen sujuvuus

Asiakkaat ovat olleet Kainuussa vuosina 2016-2022 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Tyytyväisyydessä ei käytännössä ole ollut muutoksia tarkastelujaksolla. Vuonna 2022 Asiakastytyväisyys oli vuonna 2020 osittain pysynyt samana, osittain hivenen parantunut vuodesta 2018. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,5), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,5), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,5) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,5). (Taulukko 16.)

Taulukko 16. Asiakastytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin

		2016	2018	2020	2022
Asiakastytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Kainuu	4,7	4,6	4,6	4,5
	Koko maa	4,5	4,6	4,6	4,5
Asiakastytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Kainuu	4,8	4,6	4,6	4,5
	Koko maa	4,6	4,6	4,7	4,5
Asiakastytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Kainuu	4,8	4,6	4,7	4,5
	Koko maa	4,7	4,6	4,7	
Asiakastytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Kainuu	4,7	4,5	4,7	4,5
	Koko maa	4,6	4,6	4,6	4,4

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin Kainuussa tyytyväisiä vuosina 2016, 2018 ja 2021. Asiakkaat kokivat vuonna 2021, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,6), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,9) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,4). Palvelun

toteutumiseen kohtuullisessa ajassa oltiin kuitenkin hieman tyytymättömämpiä kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Asiakastyytyväisyys suun terveydenhuollon palveluihin

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

Kainuussa terveystalvija vuonna 2022 käyttäneistä runsas 51,5 prosenttia koki palvelun sujuvaksi. Määrä on vain hieman suurempi kuin vuonna 2020. Sosiaalipalveluja käyttäneistä runsas 46 prosenttia koki palvelun sujuvaksi vuonna 2022. Määrä on selvästi pienempi kuin vuonna 2020. (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Palvelujen sujuvuus

			2018	2020	2022
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveystalvija käyttäneistä	Kainuu	Miehet	58,9	61,4	54,1
		Naiset	47,8	41,1	49,2
		Yhteensä	53	50,9	51,5
	Koko maa	Yhteensä	55	54,3	54
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Kainuu	Miehet	53,1	61,7	49,2
		Naiset	47,2	53,5	41,4
		Yhteensä	50	58,3	46
	Koko maa	Yhteensä	46,1	51,6	44,1

Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen

Kainuun alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista oli syyskuussa 2020 käytössä Kykyviisari ja RAI-välineistöön kuuluva mittari. AVAIN-mittari ei ollut alueella käytössä. Lisäksi syyskuussa 2020 osalla työntekijöistä oli käytössä Aikuisväestön hyvinvointimittari ja Elämäntilanteen selvittämisen ympyrä (ESY).

Hankkeen päättyessä kyselyvastausten perusteella on selvitetty, onko edellä mainittuja mittareita otettu käyttöön osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta. Hankkeessa on otettu käyttöön AVAIN-mittari sekä ikäihmisten omaishoidon tuessa ja ikäihmisten perhehoidon tuessa RAI-välineistöön kuuluva mittari. Kyselyvastauksen mukaan HCRai arviointi on ollut kotihoidossa käytössä jo aiemmin, mutta sosiaalihuollossa odotetaan, että olisi sisäänrakennettuna tulevaan asiakastietojärjestelmään. Kykyviisari oli käytössä aiemmin TYP-asiakkaiden kanssa mutta koska alusta ei ole enää tarjolla, sen käyttö on tauolla.

Rakenteellinen sosiaalityö

Rakenteellista sosiaalityötä toteutettiin syyskuussa 2020 Kainuun sosiaalipalveluissa rakenteellisen sosiaalityön työryhmässä, palvelutarpeen arviointien webropol -kyselyllä sekä sosiaalityön edustuksella kuntien HYTE-työryhmissä ja SPro-ilmoitusten käytöllä (ShL 48 §).

Hankkeen päättyessä kyselyvastauksen perusteella on selvitetty, onko hankkeessa otettu käyttöön rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja tai laajennettu niiden käyttöä. Syksyn 2023 kyselyvastauksen mukaan

hyvinvointialueella on nimetty rakenteellisen sosiaalityön työryhmä, jossa on laajempi edustus kuin kuntayhtymäaikana. Lisäksi käytössä on sosiaalisen raportoinnin ilmoituslomake ja sen käyttöä on tarkoitus laajentaa eri palvelusyksiköihin.

Oma-arviointi

Kainuun oma-arvioinnin mukaan *moniammatillisen vastaanottoiminnan* osalta terveysasemien toiminnan muutos edistyi hankkeen aikana Sotkamossa, Kuhmossa ja Suomussalmella. Näillä terveysasemilla työhyvinvointi asteikolla 1-10 on kehittynyt lähtötilanteesta 2020 syksyyn 2023 Sotkamossa 6,43 → 8,55, Kuhmossa 4,22 → 6,17 ja Suomussalmella 5,17 → 7,82. Sotkamon vastaanoton asiakkailta ja henkilöstöltä keväällä 2023 kerätyn palautteen perusteella palveluihin ja työhön ollaan suurimmaksi osaksi erittäin tyytyväisiä.

Vastaanotolta asiakkaat ohjautuvat fysioterapiaan kuntakohtaisen tiimikirjan kautta. Fysioterapeutin sairauslomakirjoitusoikeuksia on päivitetty mallin mukaiseksi. Fysioterapeutin varhaisen vaiheen ohjauksella ja neuvonnalla pyritään estämään vaivan ja mahdollisen sairauslomien pitkittyminen. Näin kuntoutustoimet voidaan aloittaa viivettä ja asiakkaan toipuminen alkaa. Asiakaskyselyn mukaan fysioterapia on vastannut asiakkaiden tarpeita hyvin (keskiarvo 4,2, asteikolla 1–5). Kaikki pth-vastaanottoa tekevät fysioterapeutit on koulutettu fysioterapeutin suoraan vastaanottoon.

Aikuisten sosiaalityön etäyhteystoimintamallissa saattaen vaihdolla ennalta ehkäistään asiakkaiden väliinpuutamisia asiakkaan siirtyessä ammatilliselta toiselle. Asiakkaan ei tarvitse itse ottaa yhteyttä aikuisten sosiaalityöhön, vaan terveydenhuollon ammattilainen tekee tämän hänen kanssaan. Aikuisten sosiaalityön puhelinpalvelun sosiaaliohjaajille on koottu kysymyspatteristo, joka yhtenäistää sosiaaliohjaajien tekemää alustavaa arviota siitä, tarvitseeko asiakas aikuisten sosiaalityön palveluja.

Yhteensovitetuilla toimintamalleilla ja työohjeilla yhtenäistetään eri palveluihin ohjautumisen perusteita ja palvelutarpeen tunnistamista osana asiakkaan moniammatillista palvelu- ja hoitopolkua. Palveluiden yhteensovittamisen ja joustavan yhteistyön kautta asiakkaiden pompottelu palvelusta toiseen vähenee ja asiakas osallistuu itse oman palvelunsa/hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen yhteistyössä tarvittavien ammattilaisten kanssa. Päällekkäisen työn väheneminen vapauttaa resursseja ja lisää kustannustehokkuutta.

Suun terveydenhuollon kehittämisen osalta Suomussalmella kokeiltu ja käyttöön jäänyt iltavastaanotto on tuonut työntekijälle (pitkämatalainen) työajan joustoa ja työhyvinvointia. Työn tehokkuuden on koettu parantuvan, kun työntekijä saa vaikuttaa työhöntuloaikaansa.

Kainuun suun terveydenhuollon henkilökunnan asiantuntijuutta on vahvistettu edelleen ja vastuunjakoja on tarkasteltu laatuun ja työ- ja potilasturvallisuuteen liittyen. Esimerkkinä on hygieniayhdyshenkilötoiminnan aloittaminen, jossa sekä perusterveydenhuolto että erikoissairaanhoidon ovat edustettuina. Hygieniayhdyshenkilöt ovat vastuussa koko suun terveydenhuollon yhteisen hygieniasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vuoden 2024 aikana.

Oikomishoitoon pääsyn kriteerit ovat Kainuun hyvinvointialueella olleet muuta maata matalammat. Kriteerit yhtenäistettiin vastaamaan kansallista tasoa. Syksyllä 2022 suun terveydenhuolto on ottanut käyttöön NHG-mittariston, jolla hoitajaksojen pituutta ja sisältökokonaisuuksia voidaan mitata. Mittaristo paljasti, että juurihoitoja tehdään paljon, eikä uusinta käypähoitosuosituksia noudateta. NHG-datan ansiosta juurihoitoprosessi vaatii tarkastelua. Runsaalla yksilötasoisella toimenpiteiden määrällä ei välttämättä saada tavoiteltua vaikuttavuutta; pahimmillaan kuormitetaan järjestelmää ja tuotetaan runsaat materiaalikustannukset.

Hyte -työn vaikuttavuuden parantaminen: HyVo-toimintaan pilotoitiin ryhmämuotoisen palveluohjauksen toimintamallia. Avoimeksi jäi, kenelle HyVo-toiminta kuuluu. Tuloksena on politiikkasuositus vaikuttavasta HyVo-toiminnasta.

Perhekeskustoiminnan tehostamisen osalta varhaisen tuen verkostotyön malli vahvistaa alueellista tasa-arvoa lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Alle kouluikäisten verkostotapaamiset kokivat tarpeellisiksi ja oikea-aikaisiksi sekä asiakkaat että työntekijät. Vanhemmat kokivat, että ohjaus ja neuvonta oli ymmärrettävää ja, että he vanhempina saivat osallistua päätöksentekoon.

Neuvokas perhe -menetelmäkoulutusten systemaattinen toteuttaminen ja digikortin hyödyntäminen parantavat elintapaohjauksen laatua ja vaikuttavuutta. Neuvokas perhe -toiminnassa vaikuttavuuden arviointi tapahtuu osana toimintaa. Vaikuttavuutta edistää se, että elintapaohjaus on vuorovaikutuksellista asiakkaan ja ammattilaisen välillä.

Omasotessa on työkaluja asiakkaan elintapojen ja tavoitteiden oma-arviointiin sekä sähköiseen vuorovaikutukseen ammattilaisen kanssa.

Lähisuhdeväkivaltatyön osaamista vahvistettiin koulutuksilla ja lähisuhdeväkivaltatyön osajaverkoston pilotilla. Koulutusten lisäksi aiheeseen liittyvää tietoutta vahvistettiin monipuolisella viestinnällä.

Psykososiaalisten palvelujen menetelmäosaamisen osalta osaamistasoa on nostettu koulutuksilla. Terapiat etulinjaan -toimintamalli on iso kokonaisuus ja tulosten saaminen vaatii aikaa. Työntekijäkyselyiden ja menetelmäohjauksissa saatujen tietojen perusteella useille asiakkaille menetelmät ovat riittäviä ja nekin asiakkaat hyötyvät menetelmistä, joille se ei olisi riittävää. Työntekijöiden mukaan strukturoidut menetelmät ovat lisänneet tavoitteellisuutta hoitoihin, ja asiakkaiden sitoutuminen hoitoon on ollut parempaa. Asiakkaat tuottavat usein suuren tietotulvan, joten koulutusten myötä työntekijät saavat menetelmien avulla fokuksen, mihin ensisijaisesti keskittyä ja millä auttaa asiakkaita. Näin myös systeeminen vaikutus pääsee käyntiin. Tämä vähentää työntekijöiden kuormittavuutta.

Kaikkien ikäryhmien kohdalla epäselvät linjaukset, resursoinnin puuttuminen, resurssien vähyys, ajankäytön haasteet ja tehtäväkuvien epäselvyys ovat osaltaan vaikuttaneet siihen, että menetelmien ja uusien toimintatapojen juurtuminen käyttöön on haasteellista. Tiedonkeruu ei toteudu luotettavasti eikä kattavasti, koska tiedonkeruun välineitä ei täytetä eikä toimenpidekoodeja käytetä systemaattisesti. Terapianavigaattori koetaan hyvänä työkaluna, uusien menetelmien juurtuminen vaatii aikaa, seurantaa ja tukirakenteita. Koulutus- ja menetelmäohjausrakenne on luotu. Menetelmäohjausrakenne tarvitsee vahvistusta. OYS-yhteistyöalue ja kansalliset yhteistyöverkostot on luotu ja kansallinen yhteiskehittäminen toimii hyvin.

Päihde- ja riippuvuuksien hoidon kehittämisen kokonaisuudessa hyvinvointialueen ulkoisia verkkosivuja uudistettiin siten, että sivustolle tehtiin linkki ”Apua voit saada myös näistä palveluista”, jonka kautta löytyy valtakunnalliset ja paikalliset mielenterveyteen ja riippuvuuksiin sekä väkivaltaan liittyvät tuki- ja kriisipuhelimet sekä nettipalvelut.

Sosiaalihuollon kehittämisen osalta taloussosiaalityöhön uudistettiin välitystilipalvelun työohje. Välitystilipalvelun tilastointia kehitettiin ja laskentamenetelmät yhtenäistettiin kaikkien Kainuun hyvinvointialueen kuntien osalta. Aikuisten sosiaalityöhön kehitettiin ja pilotoitiin taloussosiaalityön Satsaa ja säästä -malli asiakkaan osallistumisen periaatteiden mukaisesti. Mallin osana kehitettiin uutta käytäntöä asiakaspalautteiden keräämiseksi, joka vahvisti asiakkaiden osallisuutta. Suuren asiakasmäärän ja asiakkaiden akuuttien tilanteiden vuoksi mallin soveltaminen asiakastyössä koettiin haasteelliseksi. Mallin ansiosta talousasioiden puheeksi ottaminen helpottui sekä vuorovaikutus ja keskustelu raha-asioista asiakkaiden kanssa sujuvoitui.

Kuntoutuspalveluiden kehittämisen kokonaisuudessa ammattilaisten palautteessa tuotiin esille työkyvyn tuen tiimien tapaamisten edistäneen työttömän osatyökyisen/työkyvyttömän henkilön pääsyä tarvittavien terveydenhuollon ammattilaisten vastaanotoille oikea-aikaisemmin ja näin edistäneen työttömän henkilön kuntoutustoimenpiteiden käynnistymistä. Työnjaon ja yhteistyön todettiin toimineen hyvin/erinomaisesti. Asiakkaiden palautteissa tulee esille työllisyyspalveluiden aktiivinen rooli asiakkaan terveydentilan selvittämisessä ja ammatilliseen kuntoutukseen hakeutumisessa (ohjaus työllisyyspalveluista 71 %:lla asiakkaista). Asiakkaiden tyytyväisyys palveluun oli eri kysymysten valossa hyvää tasoa (6,4–7,7/10); asiat etenivät moniammatillisessa tiimissä, asiakkaat kokivat tulensa kuulluksi, terveydentilan selvittelyt etenivät sovitusti. Myönteisenä koettiin esim. ammatilliseen kuntoutukseen ohjautuminen (TEAK, AKSE), osa asiakkaista ohjattiin lääketieteellisen kuntoutuksen palveluihin. Kuntoutuskoordinaattorin toiminta koettiin ammattimaiseksi.

Osallisuuden hallintamallin osalta hankkeessa on julkaistu hyvinvointialueen ensimmäinen asiakkuuskertomus vuodelta 2022 (Kainuun soten viimeinen vuosi). Asiakkuussuunnitelman rakenne jäi avoimeksi ja hyvinvointialueen tehtäväksi. Osallisuuden edistäminen, aktivoiminen ja systematisoiminen osoittautui vaativaksi runsaasta yrittämisestä huolimatta.

Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Päivystyskäynnit ja toistuvat lääkärikäynnit

Päivystyskäynnit Kainuun perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) kasvoivat vuoteen 2020 asti, jonka jälkeen kasvu kääntyi selvään laskuun. (Taulukko 19.) Yli 10 kertaa terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneiden osuus kaikista käynneistä on Kainuussa ollut viimeiset kolme vuotta hieman yli kaksi prosenttia. (Taulukko 20.)

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

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kainuu	Miehet	171	368	421	466	505	378	266	259
	Naiset	192	435	485	562	629	439	293	277
	Yhteensä	181	402	453	514	566	408	279	268
Koko maa	Miehet	364	356	380	354	329	388	355	385
	Naiset	445	437	467	434	407	461	450	484
	Yhteensä	405	397	424	394	368	425	403	435

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

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

Kainuussa terveyspalveluja vuonna 2020 käyttäneistä vajaa 28 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen haitanneen palvelun saantia ja runsas 47 prosenttia koki tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen palvelun saantia. Määrät olivat hieman koko maan keskiarvoja suurempia, mutta pienempiä kuin alueella vuonna 2018. Sosiaalipalveluja vuonna 2022 käyttäneistä 43,4 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toisen haitanneen palvelun saantia ja 51,3 prosenttia koki tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen palvelun saantia. Kumpikin määrä on edeltävään mittaukseen nähden 10 prosenttia suurempi. (Taulukko 21.)

Taulukko 21. Palvelujen yhteentoimivuus

			2018	2020	2022
Hoidon saantia häyttasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveys- palveluja käyttäneistä	Kainuu	Miehet	29,1	19,7	
		Naiset	34,5	35	
		Yhteensä	32	27,7	
	Koko maa	Yhteensä	28,4	27	
Hoidon saantia häyttasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalve- luja käyttäneistä	Kainuu	Miehet	42,1	37	
		Naiset	55	56,9	
		Yhteensä	49	47,3	
	Koko maa	Yhteensä	48,2	43,6	
Palvelun saantia häyttasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosi- aalipalveluja käyttäneistä	Kainuu	Miehet	38,4	27,5	41,6
		Naiset	39,8	42,1	46
		Yhteensä	39,2	33,3	43,4
	Koko maa	Yhteensä	37,2	37,1	42,3
Palvelun saantia häyttasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipal- veluja käyttäneistä	Kainuu	Miehet	42,8	37,4	47,6
		Naiset	52	47,1	56,4
		Yhteensä	47,8	41,5	51,3
	Koko maa	Yhteensä	51,2	48,2	56

Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa

Lähtötilanteessa selvitettiin, oliko yhteistoiminta-alueella syyskuussa 2020 sovittu Kelan kanssa yhteinen toimin- tamalli asiakasasioiden käsittelyä varten 1) toimeentulotuen ja muiden etuuksien, 2) Kelan palveluiden tai 3) sosi- aalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta. Sitä seuranneilla kyselyillä on puolestaan selvitetty, ovatko koko hyvinvointialueen ja Kelan yhteiset toimintamallit edellä mainittujen asia- kasasioiden käsittelyä varten kehitteillä tai käytössä. Vastaukset on kuvattu taulukossa 23 ja niiden mukaan toi- mintamalli erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamiseen on kehitteillä, muut toimintamallit ovat käy- tössä.

Taulukko 22. Hyvinvointialueen ja Kelan yhteiset toimintamallit asiakasasioiden käsittelyä varten

	9/2020	9/2021	9/2022	10/2023
Toimeentulotuki ja muut etuudet	sovittu	käytössä	käytössä	käytössä
Kelan palvelut (esim. kuntoutusoh- jaus ja -konsultointi)	sovittu	käytössä	käytössä	käytössä
Erytystä tukea tarvitsevien asiakkai- den tunnistaminen ja yhteistyö	sovittu	ei käytössä eikä kehit- teillä	kehitteillä	kehitteillä

Oma-arviointi

Kainuun oma-arvioinnin mukaan moniammatillisen vastaanotto toiminnan osalta terveysasemien vastaanotoilla asi- akkaan palvelutarpeen ratkaisussa hyödynnetään moniammatillisia tiimejä, joihin kuuluvat terveyskeskusavustajat, sairaan-/terveydenhoitajat ja lääkärit. Tiimimallia on otettu käyttöön Sotkamossa, Suomussalmella ja Kuhmossa. Sotkamon vastaanoton henkilöstön mukaan tiimitilassa työskentely on helpottanut mm. konsultaatiota tiimin jäsen- ten kesken ja päivän työt on helpompi järjestellä. Tiimitilaan toivottiin päihde- ja mielenterveystyöntekijää, fysioter- rapeuttia, ja myös aikuisten sosiaalityöntekijä, jotta asiakkaiden asiat hoituisivat helpommin.

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

Fysioterapiapalveluun ohjautumisen yhtenäinen toimintamalli on käytössä koko Kainuun alueella (pl. Puolanka) sekä soveltuvin osin opiskelijaterveydenhuollossa, päivystyksessä ja tilannekeskuksessa. Ammattilaisten välinen työnjako ja vastuut on selkiytetty: mm. fysioterapeutille ohjataan jo ensivaiheessa asiakkaat, joiden oire ei vaadi lääkärintutkimusta ja hoito on ensisijaisesti fysioterapeuttinen. Toimintamallilla fysioterapiapalvelun saatavuuden perusteet ovat yhdenvertaisia paikkakunnasta riippumatta ja sovitut käytänteet ohjaavat asiakkaan sujuvasti oikealle ammattilaiselle, jolla varmistetaan oikea-aikainen kuntoutus. Fysioterapiahenkilöstön mukaan yhteistyö on lisääntynyt eri ammattilaisten kesken. Nykyiset yhteydenpitokanavat ja yhteistyöpalaverit on koettu riittävinä ja esim. yhteisille työtiloille (tiimitila) ei ole koettu olevan tarvetta asiakkaiden hoidon kannalta.

Aikuisten sosiaalityön ammattilaiset kokivat aikuisten sosiaalityössä käyttöön otetun etäyhteystoimintamallin kehittävän moniammatillista yhteistyötä, olevan tätä päivää, säästävän aikaa ja kustannuksia (pitkät etäisyydet), lisäävän työn joustavuutta, jouhevoittavan palveluita, lisäävän kommunikointia, yksinkertaistavan yhteydenottoja ja säästävän aikaa yhteystietojen etsinnältä.

Palvelualueiden yhteistyönä työstetyt herätteet ja konsultoinnin ketteryys auttavat asiakastarpeiden tunnistamisessa ja asiakasohjauksessa oikealle ammattilaiselle. Asiakkaat ohjautuvat sujuvasti eri palveluihin ilman, että asiakkaan itsensä pitää ottaa yhteyttä niihin; vastuu on asiakkaalle nimetyllä yhteyshenkilöllä/vastuuhoitajalla/oma-hoitajalla/omatyöntekijällä. Asiakas myös osallistuu itse oman palvelunsa/hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen yhteistyössä tarvittavien ammattilaisten kanssa. Toisen ammattilaisen työhön tutustuminen madaltaa kynnystä ottaa yhteyttä häneen. Sujuvat yhteydenottokanavat, työkirjat ja -ohjeet parantavat moniammatillista ja -alaista yhteistyötä. Moniammatillisen yhteistyön eteenpäin viemistä edistävät hankkeessa käynnistetyt sote-keskuskohtaiset moniammatilliset kuukausipalaverit (Sotkamo, Suomussalmi, Kuhmo, Kajaani), jossa työntekijät itse pohtivat yhteistyön kehittämistä.

Perhekeskustoiminnan tehostamisen osalta sivi-sote-yhteistyössä on löydetty aito tahtotila ja yhdessä tekemisen meininki. Yhteistyö on näkynyt myös yhteistyössä OPH:n hankkeiden kanssa. Varhaisen tuen verkostotyön mallia alle kouluikäisille on otettu käyttöön kaikkiin Kainuun kuntiin Puolankaa lukuun ottamatta. Toimintamalli on kaikissa Kainuun kunnissa kirjattu osaksi Lapsen tuen malli Kainuussa -hankkeessa luotua Lapsen tuen malli -käsikirjaa, jota päivitetään vuosittain. Tärkeimpinä hyötyinä perheille on koettu se, että asioita pohditaan yhdessä perheen kanssa, perheelle annetaan täsmäohjausta ja -tukea sekä palveluohjausta, perheitä kuullaan ja he tulevat kuulluksi, ja toiminta on matalan kynnyksen toimintaa. Kouluikäisten varhaisen tuen verkostotyön mallia ja siihen liittyvää materiaalia on kehitetty tiiviissä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Malli on kirjattu osaksi TOKI-hankkeessa/OPH luotua, vuosittain päivitettävää Oppilaan tuen polku -käsikirjaa kaikissa Kainuun kunnissa.

Psykososiaalisten palvelujen menetelmäosaamisen osalta Kainuussa on jo malli, jossa aikuisten kohdalla perustaso ja erikoissairaanhoidon yhdistetty. Psykososiaalisten menetelmien osaamisen vahvistaminen on tapahtunut ja tapahtuu laaja-alaisesti eri ikäisten parissa toimivien ammattilaisten kanssa.

Päihde- ja riippuvuuksien hoidon kehittämisen osalta vielä vuoden 2022 alussa 3. sektorin ja julkisten palvelujen välillä oli kuilu, joka esti aidon yhteistyön. Hankeaikana koottu päihdetoimijaverkosto ja yhteinen työskentely on saanut kiitosta toimijoilta niin julkiselta puolelta kuin kolmannelta sektorilta. Kuilu on kaventunut ja tilalle on tullut aitoa yhteistyötä ja palveluiden yhteiskehittämistä.

Kuntoutuspalvelujen kehittämisen kokonaisuudessa kuntoutuskoordinaattorin pilotoinnissa aloitettiin moniammatillisen yhteistyön kehittäminen kuntoutuspalveluiden, aikuissosiaalipalveluiden, TE-toimiston, Kelan ja eläkevakuutuslaitosten välillä. Kuntoutuskoordinaattorin tehtäväkuva pilotoitiin perusterveydenhuollossa. Työkyvyn tuen tiimien, työkyvykkonsultaatioiden sekä työttömien terveystarkastuksia tekevien sairaan- ja terveydenhoitajien sekä työllisyyspalveluiden ammattilaisten kanssa toimi hankkeen aikana verkosto, joka piti yhteyttä asiakkaan kirjallisella luvalla ennen asiakastapaamisia ja niiden jälkeen. Verkostotapaamisia toteutui syksystä 2022 syksyyn 2023 22 kertaa. Osassa tapaamisista oli mukana Kelan kuntoutusyhdyshenkilö, joka mahdollisti tapaamisten/etäyhteyksien aikana Kelan tarjoamien palveluiden saavutettavuuden asiakkaalle. Kuntoutuskoordinaattori -toiminnan jatkuvuudesta ei hankkeen päättyessä ole tehty päätöstä.