

STM:n ja Kanta-Hämeen maakunnan välinen keskustelu

Aika ja paikka

Torstai 16.1.2020 klo 13.00-15.00,
kh. Vaikuttamo, Meritullinkatu 8, Helsinki

Osallistujat

Kanta-Häme:

Sosiaali- ja terveysjohtaja, Jukka Lindberg, Hämeenlinnan kaupunki
Yhtymäjohtaja, Jussi Savola, Riihimäen seudun terveydenhuollon kuntayhtymä
Sosiaali- ja terveysjohtaja, Jouni Sakomaa, Riihimäen kaupunki
Perusturvajohtaja, Teija Suorsa-Salonen, Hausjärven kunta
Perusturvajohtaja, Kaisa Lepola, Lopen kunta
Perusturvajohtaja, Anitta Leinonen, Hattulan kunta
Perusturvajohtaja, Päivi Niiranen, Janakkalan kunta
Yhtymäjohtaja, Katariina Korhonen, Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä
Johtaja, Seppo Ranta, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri
Projektipäällikkö, Niina Haake, Hämeen liitto

Valtioneuvosto ja THL:

Johtaja, Tuija Kumpulainen, STM, pj.
Johtaja, Taru Koivisto, STM
Neuvotteleva virkamies, Elina Kotovirta, STM
Lääkintöneuvos, Taina Mäntyranta, STM
Johtava asiantuntija, Kari Hakari, STM
Erityisasiantuntija, Pilvi Rantanen, STM
Finanssineuvos, Teemu Eriksson, VM
Arviointipäällikkö, Eija Rintala, THL
Erityisasiantuntija, Antti Kuopila, STM, siht.

Keskustelun asialista

1. Keskustelun avaus ja esittäytyminen sekä ajankohtaiskatsaus

Puheenjohtaja avasi kokouksen klo. 13.00 ja käytiin esittäytymiskierros. Todettiin valmistelun tilanne, tavoitteet ja organisointi sekä tulossa olevat avustushaut. Todettiin, että ko. avustusmäärärahat ovat käytettävissä taannehtivasti vuoden alusta.

2. Tilannekatsaus maakunnan tilanteesta

Maakunnan kuntien talouden tilanne on heikko. Tämänkin vuoksi sote-uudistus tulisi saada valmiiksi ja sitä kautta päästä kiinni kustannusten kasvun hillitsimiseen. Edellisen uudistuksen kaatumisen aiheutti välivaiheen ja uudelleen asemoitumisen, esim. hytessä. Paljon kuitenkin tehdään hyvää kehittämistyötä.

Maakunnan erityispiirteenä on alueellinen kolminapaisuus, joka aiheuttaa myös kehittämiseen haasteita. Kaikilla alueilla on erilaisia vahvuuksia ja hieman erilainen valmistelutilanne.

Vapaaehtoista sote-kuntayhtymää ei valmistella, mutta terveydenhuollon järjestämissuunnitelma laaditaan ja suunnitelma kattaa myös sosiaalitoimen tehtävät. Seudullista ja alueiden välistä yhteistyötä kuitenkin tehdään ja virkamiestasolla yhteistyö toimii hyvin.

3. Teema 1: Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteissa ja koordinaatiossa sekä ehkäisevässä päihdetyössä on kehitettävää.

Alueella on tehty töitä asian eteen, mutta isona haasteena kuntien erilaisuus ja sitoutuminen hyteen. Hyte ja järjestöyhteistyö ovat haastavia kohteita, kun tehdään isoa, uutta organisaatiota. Varsinkin alkuun uusi organisaatio on sekaisin ja osin toimintakyvytön. Toiminnot eivät enää noudata selkeästi lainsäädännön rajoitteita, vaan mennään eri säädösten alueilla – erilaiset tulkinnat eri alueilla. Kysymysmerkkinä on konkreettisen ruohonjuurityön mahdollisuudet ottaa haasteita vastaan. Kuntien välillä kateus ja kauhu ovat hyviä käyttövoimia käytäntöjen levittämiseen. Tilanne näyttää kuitenkin paremmalta kuin papereiden mukaan, huolehtikaa vahvuksistanne.

Todettiin maakunnan tilanne hyten osalta sekä kannustettiin maakuntaa jatkamaan työtä. Järjestämisvastuu soten osalta siirtyy jossain vaiheessa maakunnalle ja nyt on mahdollisuus valmistautua järjestämisvastuun siirtymiseen nykyllä lainsäädännön raameissa.

4. Teema 2: Mielen terveys- ja päihdetyön kehittäminen
Kokonaisuutena mielen terveys- ja päihdepalvelut näyttävät riittämättömiltä.

Lasten ja nuorten kohdalla keskustelu ja huomio keskittyvät helposti jonkun poliittisen ratkaisun ympärille, kun orientaation tulisi olla sellainen, että tulee omista ilmiöistä – ei poliittisista ilmiöistä. Lasten psykososiaalisten palveluiden lääkäreiden saatavuus on todella heikko, tilanne on vaikea ja koulutusjärjestelmä ei ole onnistunut tätä haastetta taklaamaan. Huomiona, että vaikka palveluntarve ei ole kokonaisuutena juurikaan kasvanut, niin erikoissairaanhoidon palveluiden käyttö taas on kasvanut.

Todettiin, että keskustelu siitä mitä kehitetään nyt ja mitä missäkin vaiheessa, on maakunnassa jo käynnistynyt. Samoin korostettiin maakunnan olosuhteiden huomioimista kokonaisuudessa.

5. Teema 3: Ikääntyvien palvelut
Laitospalvelua on edelleen koko maata enemmän. Kotihoidon kattavuudessa on suuria alueellisia eroja.

Aikataulullisista syistä teeman käsittely jäi lyhyeksi. Lyhyessä keskustelussa todettiin, että myös tässä teemassa näkynee kuntien erilaisuus. Maakunnassa on hyviä malleja, mutta niitä ei saada jaettua alueen kuntien kesken.

6. Muut mahdolliset neuvotteluun nostettavat asiat
Ei muita asioita.

7. Jatkotoimista sopiminen ja neuvottelun päätös

Puheenjohtaja päätti kokouksen 15.02.

Maakunnan tilannekuvan yhteenveto

16.12.2019

Sari Hanhinen, Ohja

Elinolot ja palvelutarve

Kanta-Häme kuuluu maan tiheimmin asuttuihin alueisiin. Alueen väkiluku oli vuoden 2018 lopussa 171 364. Alueen syntyvyys on maan neljänneksi pienin, mutta alle 18-vuotiaita on lähes muun maan tapaan. Ikääntyneitä, eli 65 vuotta täyttäneitä on väestöstä lähes neljännes. Kanta-Hämeen väestö vähenee ennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä seitsemällä prosentilla (koko maassa + 1,0 %). 65 vuotta täyttäneen väestön ennustetaan kasvavan alueella vastaavalla ajanjaksolla 23 prosenttia (koko maassa 24 %). 75 vuotta täyttäneiden osuuden kasvu on koko maata jyrkempää.

Kanta-Hämeessä sairastetaan hieman maan keskiarvoa vähemmän. Esimerkiksi sepelvaltimotautia on selvästi maan keskiarvoa vähemmän. Työkyvyttömyyttä oli vuonna 2017 Manner-Suomen kolmanneksi vähiten.

Palveluiden järjestäminen

Kanta-Hämeessä on kahdeksan sote-palvelujen järjestäjää. Alueen 11 kunnasta kahdeksan on järjestänyt sote-palvelujaan kuntayhtymämallilla – näistä viisi on järjestänyt kaikki sote-palvelut ja kolme terveydenhuollon palvelut ja yksittäisiä sosiaalipalveluja. Kunnista kolme järjestää kaikki sote-palvelut itse. Alueella valmisteltiin vuosina 2016-2017 uutta palveluverkkoluonnosta, mutta valmistelu jäi lepäämään sote-uudistuksen kaaduttua.

Kanta-Hämeessä toimii kolme sairaalaa: Kanta-Hämeen keskussairaala, keskussairaalan yksikkö Riihimäen sairaala ja Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän Forssan sairaala. Kanta-Hämeen keskussairaala on maan viidenneksi suurin ympärivuorokautisesti päivystävä ei-yliopistollinen sairaala. Keskussairaalassa toimii erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystys. Kanta-Hämeen keskussairaalan tuottavuus on maan keskitasoa.

Kanta-Häme on osallisena Tähtisairaala-hankkeessa, jossa tavoitellaan tiiviimpää yhteistyötä Etelä-Pohjanmaan, Kanta-Hämeen ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirien välillä sekä parempaa palvelujen saatavuutta. Yhteiset ICT-järjestelmät ja tukipalvelut on hankkeessa todettu välttämättömiksi.

Sairaanhoitopiiri, alueen terveyskeskukset ja ikääntyneiden kotihoito sekä ympärivuorokautinen hoiva käyttävät Effica-potilastietojärjestelmää, joka on päivitetty Lifecare-versioon maaliskuussa 2019. Vuonna 2019 alueen tavoitteena on ollut yhtenäistää myös kuntien sosiaalipalvelujen järjestelmät. Sairaanhoitopiirin hallitus päätti 19.2.2019 osallistumisesta UNA Oy:n kautta organisoitavaan hankeyhteistyöhön ja on pyytänyt alueen kuntia ja kuntayhtymiä käsittelemään hankintayhteistyöhön sitoutumista. Lokakuussa 2019 alueella otettiin käyttöön OmaOlo-palvelut. OmaOlo-palvelun oire- ja palveluarviot ovat käytössä koko maakunnassa Hattulaa lukuun ottamatta.

Palvelujen saatavuus ja laatu

Kanta-Hämeessä ei ole määritelty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) vastuutahoa ja useasta kunnasta puuttuu hyte-koordinaattori tai -suunnittelija ja valtuuston hyväksymä hyvinvointikertomus. Ennalta-ehkäisy

töimimattomuus näkyy elintavoissa. Alueen yläkoululaiset harrastavat koko maata harvemmin hengästyttävää vapaa-ajan liikuntaa, ja ikäluokan ylipaino on kouluterveyskyselyn (2017) mukaan Manner-Suomen kolmanneksi yleisintä. Myös niukasti hedelmiä, marjoja ja kasviksia syöviä 8. ja 9. luokan oppilaita oli alueella koko maata enemmän. Saman ikäluokan oppilaiden tupakointi ja alkoholinkäyttö oli koko maata yleisempää. Yläkoululaiset kokivat kiusaamista maan eniten.

Erikoissairaanhoidon saapuneiden läheteiden perusteella hoidon tarve Kanta-Hämeessä ei poikkea muusta maasta. Somaattisen hoidon odotusaika oli lähellä koko maan tasoa ja läheteiden käsittely viivästyi koko maata harvemmin. Aikuisten somaattisen hoidon avohoitokäyntejä tehtiin enemmän kuin maassa keskimäärin. Vuodeosastohoidon käyttö ei poikennut keskimääräisestä, vaikka kaihileikkauksia ja lonkan kokotekonivelen ensileikkauksia tehtiinkin koko maata enemmän. Tämä selittyy koko maata suuremmalla ikääntyneiden määrällä. Päivystyksenä alkaneita hoitajaksoja oli vuonna 2017 saman verran kuin koko maassa.

Hoidon laatuongelmista kertoo se, että kirurgisen tai muun lääketieteellisen hoidon komplikaatioita oli enemmän kuin maassa keskimäärin. Ratkaistuja ja korvattuja potilasvahinkoja oli vuonna 2017 maan toiseksi eniten. Päivystykseen 48 tunnin sisällä palasi siellä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista aikuisista kuitenkin maan kolmanneksi pienin osuus.

Kanta-Hämeessä väestö oli perusterveydenhuollon palvelujen saatavuuteen koko maata tyytyväisempi. Sekä lääkärin, että hoitajan vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus oli maan pienin. Lääkärikäyntejä oli alueella paljon, mutta lääkäripulaa maan vähiten. Sähköinen asiointi oli maan toiseksi yleisintä. Alue itse arvioi käytössä olevan työnjakomallin ja tavoitteellisesti kehitetyn sähköisen asiointin parantaneen palvelujärjestelmän toimivuutta, mikä näkyi myös koko maata vähäisempinä päivystyskäynteinä. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa potilaita hoidettiin maan toiseksi vähiten ja hoitopäiviäkin kertyi yli puolet vähemmän kuin maassa keskimäärin. Perustason vuodeosastohoidon vähäisyys ei näytä lisänneen erikoissairaanhoidon osastohoidon tarvetta, mikä osaltaan kertoo perus- ja erityistason integraation toimivuudesta.

Kanta-Hämeessä oli puutteita rokotusohjelman toteuttamisessa. 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuus oli lähellä koko maan tasoa, mutta jäi alle Eurooppa-neuvoston tavoitteen. Viisi vuotta sitten kattavuus oli alueella koko maan keskitasoa selvästi korkeampi. Myös pikkulasten rokotusten laadukkaassa toteuttamisessa oli puutteita. Näyttää siltä, että rokotussarjat käynnistetään kuten koko maassa, mutta niiden toteuttaminen jää kesken. Kyseessä voi myös olla ongelmat kirjaamisessa tai tiedonsiirrossa. Tuhkarokolta, sikotaudilta ja vihurirokolta suojaavan MPR-rokotteen ensimmäisen annoksen kattavuus ei toteudu kansallisen tavoitteen mukaisesti. Kattavuus oli maan kolmanneksi pienin. Myös tyttöjen HPV-rokotuskattavuus oli maan keskitasoa selvästi matalampi ja jäi kauas maan parhaimmasta kattavuudesta. Kurkkumätä-, jäykkäkouristus- ja hinkuyskärokotteen kattavuus kertoo siitä, että kouluikäisten rokotusten toteuttaminen vaatii huomiota. Erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunnan influenssarokotuskattavuus oli kuitenkin maan keskiarvoa parempi.

Kanta-Hämeessä väestö käyttää kunnallisia suun terveydenhuollon palveluja paljon. Hammaslääkäripalvelujen saatavuus oli kuitenkin huonompi kuin maassa keskimäärin, ja se on heikentynyt lähivuodet koko maata jyrkemmin. Kahdeksan viime vuoden aikana käynnit ovat lisääntyneet yhdeksän prosenttiyksikköä, kun ne koko maassa ovat vähentyneet reilun prosenttiyksikön.

Hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika oli yli kolme viikkoa hoidontarpeen arvioinnista yli puolessa (55 %) käynneistä (koko maassa 45 %). Niiden hammaslääkäripalveluja tarvinneiden henkilöiden osuus, jotka ilmoittivat hammaslääkäripalvelujen saannissa tai riittävydessä olleen puutteita, oli kuitenkin koko maan tasoa. Tyytyväisyyteen on voinut olla vaikuttamassa käyntimäärien perusteella koko maata parempi suuhygienistipalvelujen saatavuus. Käyntejä suuhygienistille oli maan eniten.

Suun terveydenhuollon indikaattorit kertovat muuta maata suuremmasta palvelutarpeesta. Niiden suun terveydenhuollon asiakkaiden osuus, joilla ei ollut karies- eikä ienhoidon tarvetta oli 48 % (koko maa 64,5 %). Lukiolaiset pesivät hampaansa hyvin, mutta muiden kouluterveyskyselyyn vastanneiden luokkaryhmien hampaiden pesu toteutui huonommin kuin maassa keskimäärin, ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla maan toiseksi huonoiten. Suun terveystarkastuksessa käyneistä 12-vuotiaista oli tervehampaisia kuitenkin lähes yhtä moni kuin muualla maassa.

Kanta-Hämeessä ei havaittu perheiden peruspalvelujen saatavuuden ongelmia. Näyttää kuitenkin siltä, että perheiden palvelutarpeisiin ei ole täysin pystytty vastaamaan. Tämä näkyy erityisesti siinä, että lapsia sijoitetaan kodin ulkopuolelle koko maata yleisemmin, kiireellisiä sijoituksia on muuta maata enemmän ja lastensuojelun avohuollon uusien asiakkaiden määrä kasvaa. Forssassa ja Hämeenlinnassa lapsia sijoitettiin keskimääräistä enemmän kodin ulkopuolelle, ja se lisäsi koko alueen sijoitettujen osuutta. Maan runsaimpiin kuuluvat lastensuojeluilmoitukset voivat kertoa tarpeesta arvioida paikallista sote-toimintojen sisäistä ja soten ja muiden kunnan toimialojen yhteistyötä. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen suuri määrä kertoo tarpeesta arvioida perheiden palvelujen kokonaisuuden toimivuutta ja myös integraatiota aikuisten palveluihin.

Alueen oman arvion mukaan lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalvelujen resurssit eivät ole riittävät, eikä alueella ole tarpeeksi lasten- ja nuorten mielenterveyspalvelujen resursseja. Tästä huolimatta hoitojonot lastenpsykiatriaan olivat maan lyhimpiä. Lastenpsykiatriaan tehtiin avohoitokäyntejä koko maata vähemmän. Kuntoutuspsykoterapiaa saaneiden nuorten ikäluokka oli maan toiseksi pienin, mikä voi kertoa psykoterapian saatavuuden ongelmista. Myös aikuisten päihde- ja mielenterveyspalvelujen varhaisen tuen palvelut näyttävät riittämättömiltä. Tästä kertovat mielenterveyden avohoitokäyntien vähäinen määrä sekä vähäinen psykoterapian ja yksityispsykiatrian palvelujen käyttö. Vakavien mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys on muun maan tasoista, mutta hoito on keskimääräistä laadukkaampaa. Tästä kertoo pakkotoimien vähäinen käyttö sekä vuodeosastohoidon uusiutuminen muuta maata harvemmin.

Päihdehuollon avohoidossa asiakkaita oli vähemmän kuin maassa keskimäärin, ja määrä on ollut selvässä laskussa muutaman vuoden ajan. Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon käyntisyynä näyttävät kuitenkin lisääntyneen. Huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteissä asioitiin muuta maata jonkin verran vähemmän, vaikka poliisin tietoon tulleita huumausaineiden käyttörिकoksia oli maan eniten. Myös muuta maata yleisempi ruiskuhuumeen kautta saatujen C-hepatiitti-infektioiden esiintyvyys kertoo riittämättömistä neulanvaihtomahdollisuuksista.

Todettuja rattijuopumuksia oli selvästi koko maata enemmän. Palveluiden puutteesta voi kertoa myös poikkeuksellisen matalat päihdehuollon kustannukset. Päihdehuollon erityispalvelujen nettokäyttökustannukset olivat asukasta kohti 25 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin, ja ne vähenivät kolmessa vuodessa koko maata selvästi jyrkemmin. Perheen aikuisten varhaisen tuen päihde- ja mielenterveyspalvelujen saatavuusongelmat voivat kertoa näiden palvelujen vahvistamisen tarpeen lisäksi tarpeesta integroida paremmin koko perheen palvelut.

Kehitysvammalaitosten pitkäaikaisasiakkaita oli Kanta-Hämeessä maan vähiten. Käytännössä laitoshoido on lopetettu kokonaan. Vaikeavammaisten palveluasumisen piirissä oli asiakkaita hieman vähemmän kuin koko maassa. Ympäri vuorokautista palvelua kuvaavan tuetun ja ohjatun sekä autetun asumisen palveluissa asiakkaita oli muuhun maahan verrattuna lähes saman verran. Asiakkaiden määrä oli autetun asumisen piirissä yli puolet suurempi kuin kevyemmissä ohjatun ja tuetun asumisen palveluissa. Alueen sisällä oli eroja palvelurakenteessa. Vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen saajia oli vähemmän kuin maassa keskimäärin. Sosiaalihuoltolain mukaisten kuljetuspalvelujen saajia oli sen sijaan maan toiseksi eniten.

Kustannukset

Kanta-Hämeessä sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset kasvoivat edellisestä vuodesta 2,7 prosenttia (koko maassa 2,8 %). Vuonna 2017 tarvevakioidut nettomenot olivat prosentin pienemmät kuin maassa keskimäärin. Kustannuksista suhteellisesti suurimmat osuudet muodostuivat erikoissairaanhoidosta (39 %), ikääntyneiden palveluista (15 %) ja perusterveydenhuollon avohoidosta (11 %).

Alueen kuntien talous heikkeni vuonna 2018. Vain yhden kunnan tilikauden tulos oli asukasta kohti ylijäämäinen. Ennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä väestö vähenee alueella koko maata jyrkemmin, minkä vuoksi sote-kustannusten kasvuennuste on koko maata loivempi. Sosiaali- ja terveystoimen kustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on noin 12 prosenttia (koko maassa 17 %). Suurinta kasvua ennustetaan ikääntyneiden palveluille (47 % vuoteen 2030 mennessä) ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon menoille (41 %). Alueella on investointeja ja poikkeuslupia 388,5 miljoonan euron arvosta.

Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2018 noin viisi prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin, ja ne kasvoivat vuodesta 2015 noin yhdeksän prosenttia (koko maassa noin 3 %). Vuonna 2017 erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut laskennalliset kustannukset olivat kaksi prosenttia suuremmat kuin koko maassa, mutta ikä- ja sukupuolivakioitu palvelujen käyttö oli samaan aikaan seitsemän prosenttia suurempaa kuin maassa keskimäärin.

Runsaasta käytöstä huolimatta perusterveydenhuollon avohoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat kaksi prosenttia koko maata pienemmät. Puhelin- ja sähköinen asiointi ovat todennäköisesti parantaneet toiminnan tuottavuutta. Vuodeosastohoidon nettokäyttökustannukset olivat asukasta kohden maan kolmanneksi pienimmät ja kaksikymmentä prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.

Korvattujen lääkkeiden asukaskohtaiset kustannukset olivat maan neljänneksi suurimmat ja kahdeksan prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Nämä kustannukset ovat kasvaneet vuodesta 2015 noin kuusi prosenttia (koko maassa noin 2 %).

Lastensuojelun avohuoltopalvelujen kustannukset olivat asukasta kohti maan suurimmat, ja ne kasvoivat kolmessa vuodessa huomattavasti koko maata jyrkemmin. Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon nettokäyttökustannukset sen sijaan olivat maan keskitason alapuolella. Sijaishuollon nettokäyttökustannusten pysyminen kolmen vuoden ajan ennallaan voi kertoa siitä, että panostamalla lastensuojelun avopalveluihin on välttytty sijaishuollolta.

Vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen nettokäyttökustannukset olivat asukasta kohti viisi prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Kehitysvammaisten laitoshoidon on alueella lopetettu, mikä näkyi ympärivuorokautisen hoivan kustannustasossa. Kustannukset olivat Manner-Suomen alhaisimmat. Myös kuljetuspalvelujen kustannukset olivat maan pienimmät.

Ikääntyneiden kotihoidon nettokäyttökustannukset olivat vajaan prosentin koko maata pienemmät, ja ne kasvoivat kolmessa vuodessa 22 prosenttia (koko maassa 10 %). Tehostetun palveluasumisen nettokäyttökustannukset olivat 17 prosenttia suuremmat kuin koko maassa, vaikka palvelun piirissä ei ollut asiakkaita muuta maata enempää. Tehostetun palveluasumisen kustannukset kasvoivat kolmessa vuodessa 24 prosenttia (koko maassa 18 %). Laitospalvelujen nettokäyttökustannukset olivat 12 prosenttia koko maata suuremmat, mutta ne supistuivat kolmessa vuodessa 50 prosenttia (koko maassa 36 %).

Palvelujärjestelmän ongelmat – yhteenvedo alueen haasteista

Vuoden 2018 neuvotteluiden teemat:

- Teema 1. Varhaiset perustason palvelut ja kuntayhteistyö: Järjestäjän näkymät varhaisen tason palvelujen kehittämiseen ja terveyden edistämisen yhteistyöhön niillä osa-alueilla, joissa maakunnan alueella on haasteita, kuten lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointi sekä suun terveys.
- Teema 2. Ikä-ihmisten palvelut: Ikä-ihmisten palvelurakenteessa on paljon raskaita palveluja ja ohuesti kotona asumista tukevia palveluja.
- Teema 3. Erikoissairaanhoidon ja perustason yhteensovitus: Järjestäjän näkymät keinoista edistää erikoissairaanhoidon ja perustason palvelukokonaisuuksien kustannustehokasta muodostumista huomioiden nykyinen erikoissairaanhoidon runsas käyttö ja sähköiset palvelut.

Vuoden 2020 keskusteluiden teemat:

1) Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen

Nuorten elintavoissa on huolenaiheita ja työikäisten ylipaino ja tapaturmat ovat yleisiä. Kanta-Hämeessä sekä alueelliset että kunnalliset hyte-järjestelyt näyttävät puutteellisilta. Alueelta puuttuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet sekä koordinaatio. Kuntien sitoutuminen hyvinvointijohtamiseen on osassa kunnista vähäistä.

- Miten ehkäisevän päihdetyön rajapinnat on tunnistettu sote-palveluissa ja varmistettu, että koko ehkäisevän päihdetyön kokonaisuus (ml. rahapelit) on integroitu osaksi työtä?
- Maakunnallinen järjestöneuvottelukunta on toiminnassa. Miten sen toiminta tukee alueellista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä?

2) Mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen

Kokonaisuutena mielenterveys- ja päihdepalvelut näyttävät riittämättömiltä. Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalvelujen riittämättömyys ja aikuisten palvelujen toimimattomuus saattavat näkyä myös lastensuojelupalvelujen tarpeessa ja sijoitusten määrissä. Pelkästään lasten tarpeisiin vastaaminen ei riitä, jos aikuisten palvelut eivät toimi. Työikäisillä on sairaalahoitoa edellyttäviä vammoja ja myrkytyksiä selvästi koko maata enemmän. Huumeidenkäyttökoksia oli alueella maan eniten. Samaan aikaan aikuisten päihde- ja mielenterveyspalvelujen varhaisen tuen palvelut näyttävät riittämättömiltä.

- Miten alueella on tarkoitus kehittää mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuutta varhaisen tuen palveluista korjaaviin palveluihin?
- Miten palvelut integroidaan osaksi alueen edistävää ja ehkäisevää työtä?

3) Ikääntyvien palvelut

Vuoden 2018 neuvotteluissa todettiin, että ikäihmisten palvelurakenne vaatii muutoksia. Laitospalvelua oli alueella edelleen koko maata enemmän, mutta tilanne vaihteli alueittain. Ikääntyneiden vuodeosastopäiviä oli vähän, mikä kertoo ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen toimivasta integraatiosta. Omaishoidontuen käyttö sen sijaan ei ole vielä kansallisen suosituksen mukainen eikä sen käytössä ole viime vuosina tapahtunut suurta muutosta. Omaishoidontuen myöntämiskriteerit vaihtelivat kunnittain, eikä yhdenvertaisuus alueen sisällä tältä osin toteutunut. Valvontaviranomainen on kiinnittänyt huomiota siihen, että tehostetun palveluasumisen tarpeessa olevien asiakkaiden hoitoa ja hoivaa järjestetään "kotihoitona palvelutalossa".

- Palvelujen erilaisesta saatavuudesta alueen sisällä kertovat isot erot kotihoitoon kattavuudessa kuntien välillä.

- Paljon hoivaa tarvitsevien osuutta kotihoidossa olisi mahdollista lisätä ja kotihoidon tukiverkoston vahvistaa.