

STM:n ja Kymenlaakson maakunnan välinen keskustelu

Aika ja paikka

Keskiviikko 12.2.2020 klo 10.00 – 12.00,
Helsinki, Eteläesplanadi 4, kh. Auditorio

Osallistujat

Kymenlaaksosta, Kymsote:

Marja-Liisa Mäntymaa, johtajaylilääkäri
Ismo Korhonen, ketjujohtaja
Jorma Haapanen, ketjujohtaja
Lauri Lehto, kehitysjohtaja
Anu Salonen, sosiaalityön palvelujohtaja
Annikki Niiranen, toimitusjohtaja
Helena Kinnunen, talousjohtaja

Valtioneuvostosta ja THL:stä:

Heidi Tahvanainen, johtaja, STM, pj.
Tuija Kumpulainen, johtaja, STM
Seija Viljamaa, erityisasiantuntija, STM
Sini Seemer, erityisasiantuntija, STM
Jussi Lind, erityisasiantuntija, STM, siht.
Virva Juurikkala, erityisasiantuntija, STM
Kari Hakari, johtava asiantuntija, STM
Pilvi Rantanen, erityisasiantuntija, STM
Ville-Veikko Ahonen, finanssineuvos, VM
Nina Knape, arviointipäällikkö, THL

Keskustelun asialista

1. Keskustelun avaus, esittäytyminen ja ajankohtaiskatsaus

Puheenjohtaja avasi kokouksen ja esittäytyttiin. Todettiin valmistelun tilanne ja organisointi sekä tulossa olevat avustushaut. Todettiin, että avustusmäärärahat ovat käytettävissä taannehtivasti vuoden alusta. Tavoiteaikataulu avustuspäätöksille on kesäkuu 2020.

Todettiin alueellisen valmistelun erilaiset muodot; alueellisen valmistelun jaosto on perustettu ja sen nimeämispyyntöt ovat menneet. Todettiin yhdyspintatyön tärkeä rooli, kuntien mukanaolo valmistelussa on tärkeää. Jaosto toimii viestikanavana lainvalmistelun suuntaan. Alueiden valmistelijoiden verkosto tullaan kutsumaan kokoon siinä vaiheessa, kun henkilöt ovat tarkentuneet.

2. Tilannekatsaus maakunnan tilanteesta

Toimitusjohtaja kuvasi tiiviisti alueen tilannetta. Kunnat siirsivät järjestämisvastuun Kymsotelle vuoden 2019 alusta. Ensimmäistä toimintavuotta leimasivat palvelujen ja prosessien yhtenäistämiseen liittyvät kysymykset. Työ on lähtenyt hyvin käyntiin, mm. hyvinvointikeskuksissa toimitaan yhtenäisin periaattein, mutta tehtävää on toki edelleen paljon. Lääkäreiden osalta on perusterveydenhuollossa edelleen vajausta, mietinnässä on uudentyypisten kumppanuuksien hakeminen lääkäreiden saatavuuden parantamiseksi.

Alueen sosioekonominen tilanne tuo haasteensa. Koulutuksen ulkopuolella olevia nuoria on paljon, mielenterveyspalveluja käytetään paljon, samalla alueen väestö ikääntyy ja sen määrä vähenee, jolloin HYTE-toiminta ja yhteistyö kuntien kanssa nousee tärkeään rooliin.

Omistajakuntien talouspaineet ja tavoite kuntien maksuosuuksien pienentämiseksi palvelujen kysynnän samalla kasvaessa tuovat toimintaan haastetta. Yhtenäisillä toimintaprosesseilla ja asiakasohjauksen toimilla luodaan edellytyksiä vastata em. haasteisiin.

3. Teema 1: Painopisteen siirto ennaltaehkäiseviin palveluihin

Painopisteen siirtäminen ennaltaehkäiseviin palveluihin, Hyte osana sote-palveluja, työterveyshuollon ulkopuolella olevien työkyvyn tuen palvelut, työkyvyn palveluja sote-keskuksessa integroituna palveluna, perhekeskusten rooli

Ehkäisevät palvelut on ositettu omaksi projektikseen sote-keskuksessa. Työkyvyn palveluja tarjotaan sote-keskuksessa integroituna palveluna. Ehkäisevien palveluiden työpaketteihin kuuluvat puheeksiottomallit, elämäntaparyhmät, terveys- ja hyvinvointipisteet, HYTE-työ, sekä ehkäisevä päihdetyö. Työkykytiimi toimii kolmessa toimipaikassa (Kotka, Kouvola, Hamina) tarjoten monialaisen työelämäpalvelun asiakkaille, joiden palvelutarpeena on työkyvyn/työkunnan/terveydentilan selvittely.

Perhekeskustoimintaa kehitetään omana kärkihankkeenaan, joka kokoontuu yhdessä sote-keskushankkeen kanssa. Perhekeskuksessa pyrkimyksenä on mennä sinne, missä lapset ovat. Asiakasohjauksen rooli on keskeinen asiakkaiden tavoittamisessa.

4. Teema 2: Ikäihmisten palvelurakenne

Alueen 75 vuotta täyttäneiden väestöosuus on suuri ja palvelurakenne raskas, kotiin annettavien palvelujen tuomat mahdollisuudet kustannusrakenteisiin, Kymsoteen siirtymisestä tulevat mahdollisuudet palvelujärjestelmän ja integraation parantamiseen ja kustannusten hallintaan

Alueen 75 vuotta täyttäneiden väestöosuus on suuri ja se kasvaa noin 4000 hengellä vuoteen 2024 mennessä. Palvelurakenne on tällä hetkellä raskas, tehostetun palveluasumisen osuus maan korkeinta ja säännöllisessä olevien osuus on valtakunnallisesti pieni.

Kotiin annettavat palvelut tuovat mahdollisuuksia keveämpiin kustannusrakenteisiin. Kymsoteen siirtyminen tuo edellytyksiä palvelujärjestelmän ja integraation parantamiseen ja sitä kautta kustannusten hallintaan.

Kymsotessa on tehty kotiin vietävien palvelujen ja asumispalvelujen tiekartta. Käsitteet ja toimintatavat ovat aiemmin eronneet alueen sisällä, kriteerit ovat voineet olla samanlaisia mutta

niiden tulkinta on poikennut. Yhteinen käsitys asioista on edellytys sille, että toimintaa voidaan kehittää. Kuntayhtymän syntyminen on ollut edellytys sille, että voitu saada aikaan yhteisiä päätöksiä.

Kotihoidossa työhyvinvoinnit toimet, uudet toimintamallit, resurssien turvaaminen sekä digitaaliset ratkaisut ovat tekijöitä, joilla kotona asumista voidaan tukea. Asumisen palveluihin on tuotu tuetun asumisen palvelu, joka on palveluasumista keveämpi asumisen muoto, jolla pyritään hallitusti löytämään vähemmän henkilöstöä sitovia tapoja tuottaa palvelua. Alueella on myös aloitettu hoiva-avustajien koulutus.

Teema 3: *Järjestöyhteistyö*

Kymenlaakson alueella myönnettyjen avustusten määrä (10,3 me) edustaa asukasmäärään suhteutettuna hyvää valtakunnallista keskitasoa. Maakunnan järjestöyhteistyö muodostuu kolmesta eri kokonaisuudesta, yhteisesti sovituista avustusmallikokonaisuuksista, järjestöjen muodostamasta verkostosta sekä tiedosta, joka löytyy kootusti alustalta, joka toimii osana Kymsoten palvelualustaa.

Maakunnallinen Järjestö 2.0 koordinoi järjestöjen neuvottelukunnan perustamistyötä vuonna 2020. Järjestöjen neuvottelukunta on kuntien, Kymsoten ja Kymenlaakson liiton sekä maakuntien järjestöjen edustajista koostuva yhteistyöelin, jonka toiminta virallisesti käynnistyy vuonna 2021.

Neuvottelukunnan tavoitteena on tiivistää alueen järjestöjen osaaminen, asiantuntemus sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen yhteistyö maakunnallisesti. Tällä edistetään järjestöjen näkökulman huomioiminen ja vahvistetaan niiden toimintaedellytyksiä eri palvelurakenteissa. Lisäksi sen avulla saadaan järjestöt kohtaamaan ja verkostoitumaan sekä löytämään uusia keinoja yhteistyölle.

Todettiin, että alueella ollaan pitkällä järjestötyön rakenteiden luomisessa.

5. Muut mahdolliset neuvotteluun nostettavat asiat

Kirjattiin alueen huomio sosioekonomisten tekijöiden huomioon ottamisen tärkeydestä valtiorahoituksen määrittämisessä.

6. Jatkotoimista sopiminen ja neuvottelun päätös

Todettiin, että vuoropuhelu tulee jatkumaan paitsi muodollisissa myös epävirallisissa merkeissä ja sitä pyritään tiivistämään uudistuksen edetessä. Puheenjohtaja kiitti osallistujia ja päätti kokouksen klo 12.00.

Maakunnan tilannekuvan yhteenveto

3.1.2020

Jussi Lind, Ohja

Kymenlaakso

Elinolot ja palvelujen tarve

Kymenlaakson sairaanhoitopiiri on kuuden kunnan muodostama 167 000 asukkaan alue. Asutus ja palvelut keskittyvät Kouvolan ja Kotkan seudulle. Alueen palvelujen tarve on monella mittarilla arvioituna suurta ja myös monialaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön tarve on suuri. Väestön ikärakenne on vanhuspainotteinen. 65 vuotta täyttäneiden väestöosuus on maan suurimpien joukossa ja syntyvyys on maan matalimpia. Alueen väestö vähenee voimakkaasti ja on keskimääräistä heikommin koulutettua. Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä nuoria aikuisia on paljon ja syrjäytymisriskissä olevia nuoria maan eniten. Erityisesti Kotkan seudulla on runsaasti nuoriso- ja rakennetyöttömyyttä sekä koulutuksen ulkopuolelle jääneitä nuoria. Ulkomaalaistaustainen väestö keskittyy Kotkan seudulle. Yhden vanhemman perheitä on maan eniten, ja pienituloisuus on yleistä. Alueen työttömyys on monimuotoista, ja siinä korostuvat korkea työttömyysaste sekä rakenne- ja nuorisotyöttömyys. Vieraskielisen väestön osuus on maan suurimpien joukossa.

Väestön pahoinvointi on yleistä, ja epäterveitä elintapoja on kasautunut kaikkiin ikäryhmiin. Sairastavuus on keskimääräistä suurempaa, erityisesti tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä mielenterveysongelmat ovat yleisiä.

Järjestäminen

Vuonna 2018 Kymenlaaksossa neljä kuntaa järjesti sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut asukkailleen. Vastuukuntamallilla toimivan Kaakon kaksikko -yhteistoiminta-alueen muodostivat Miehikkälä ja Virolahti. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea vastasi alueen erikoissairanhoidosta ja erityishuollosta 31.12.2018 asti. Vuoden 2019 alusta Kymsote on järjestänyt alueen kaikki sote-palvelut. Pyhtään perustason sosiaali- ja terveystalot on kokonaisulkoistettu yksityiselle palveluntuottajalle. Hallinnollisen integraation myötä Kymsoten alkuvaiheen keskeisiä tavoitteita ovat olleet alueen toimintakäytäntöjen yhtenäistäminen, henkilö-resurssien käytön tehostaminen sekä palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden edistäminen. Käytössä oleva yhteinen potilastietojärjestelmä luo myös perusedellytyksiä toiminnallisen integraation vahvistamiselle.

Palvelujen saatavuus ja laatu

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita ja toimintatapoja kehitetään osana kuntien ja Kymsoten välistä yhteistyötä. Kymenlaakson alueellisesta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä (hyte) on vastannut 1.1.2019 alkaen Kymsote. Lasten ja nuorten, mutta myös työikäisen väestön hyvinvoinnin haasteet sekä kasautuneet epäterveet elintavat heijastelevat tarvetta monialaisen varhaisen tuen toimille ja panostusta ennaltaehkäiseviin palveluihin. läkkäessä väestössä alkoholin liikakäyttö on yleistä ja alkoholikuolleisuus on keskimääräistä suurempaa.

Perusterveydenhuollon väestöllinen peittävyys on maan matalimpia ja palvelujen saatavuudessa on lääkäripulasta johtuvia ongelmia. Lääkärivajeen vuoksi avohoidossa painottuvat muuta maata enemmän hoitajakäynnit ja asiointi sähköisesti tai puhelimitse on yleistä. Perusterveydenhuollon avohoidon hoitajakäyntien suhde lääkärikäyntien lukumäärään (2,2) oli maan kolmanneksi korkein. Lääkäriliiton vuosittaisen selvityksen mukaan Kymenlaaksossa on terveyskeskuslääkäreitä alueen väestömäärään suhteutettuna maan kolmanneksi vähiten. Vuodeosastohoidon potilaita ja hoitopäiviä on suhteellisesti maan vähiten. Bentsodiatsepiinien ja antibioottien suhteellinen kulutus on alueella maan suurinta, mikä antaa viitteitä hoitokäytäntöjen arvioinnin tarpeesta.

Suun terveydenhuollon käyntejä on sekä yksityisellä että julkisella sektorilla lähes maan keskitasoa vastaavasti. Suun terveydenhuollossa asukaskohtaiset kustannukset ovat maan matalimmat, mutta palvelujen saatavuus on hyvä. Lokakuussa 2018 kiireettömistä perusterveydenhuollon hammaslääkärikäynneistä 30 prosenttia (koko maassa 45 %) toteutui yli kolmen viikon kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista. Osuus on maan toiseksi pienin. Alueen suun terveydenhuollon asiakastytyväisyyskyselyssä palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa arvioitiin myös hyväksi.

Somaattisessa erikoissairaanhoidossa vuodeosastohoitoa on käytetty muuhun maahan verrattuna melko vähän. Käytön vähäisyyttä selittänee erityisesti alueen lääkäripula ja siihen liittyvät osastojen väliaikaiset sulkemiset. Erikoissairaanhoidon läheteiden käsittelyajoissa ja kirurgian erikoisalan hoitopaajissa on ollut hoitotakuulainsäädännön vastaisia viiveitä, joita aluehallintovirasto on valvonut aktiivisesti. Erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit (myös perusterveydenhuollon yhteispäivystyksessä) ovat vähentyneet, mutta päivystykseen palataan keskimääräistä useammin. Kymsoten perustamisen alkuvaiheessa päivystys on välillä ruuhkautunut. Päivystyksen ongelmat voivat kertoa lääkäripulasta ja henkilöstön vaihtuvuudesta, mutta myös uuden organisaation alkuvaiheen toiminnallisista haasteista.

Lapset ja nuoret käyttävät ennaltaehkäiseviä perustason palveluja keskimääräistä hieman vähemmän. Lasten- ja nuorisopsykiatrian laitoshoidon potilaita on suhteellisesti paljon. Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneissa on ollut viiveitä, kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia on suhteellisesti maan eniten ja toistuvasti sijoitettuja lapsia paljon. Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon asukaskohtaiset kustannukset ovat kasvaneet usean vuoden ajan, ja ne ovat maan korkeimpien joukossa. Lasten, nuorten ja perheiden moninaiset ongelmat kertovatkin varhaisemman vaiheen tuen ja ennaltaehkäisevien palvelujen tarpeesta, jotta raskaiden ja kalliiden palvelujen käytöltä voitaisiin välttyä.

Mielenterveysperusteisia perusterveydenhuollon avohoitokäyntejä on kansallisesti vertailtuna suhteellisesti paljon. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon käyttö on laitoshoitopainotteista, väestöön suhteutettuja psykiatrian avohoitokäyntejä on maan vähiten. Psykiatrian laitoshoidossa keskimääräinen hoitoaika on maan pisimpiä, mikä antaa viitteitä tarpeesta arvioida nykyisiä hoitokäytäntöjä sekä hoitoketjujen toimivuutta perustason ja erityistason palvelujen välillä.

Päihdepalveluja käytetään paljon, mikä on suhteessa palvelutarpeeseen. Päihdepalvelujen käytön painopiste on kuitenkin korjaavissa laitos- ja asumispalveluissa, mikä näkyy myös maan suurimpina asukaskohtaisina päihdehuollon erityispalvelujen kustannuksina. Alueen huumeongelman vuoksi on tarpeen kiinnittää huomiota riittäviin ja monipuolisiin huumeidenkäyttäjien palveluihin sekä ehkäisevään päihdetyöhön.

Ikääntyneiden laitoshoidon onnistuttu purkamaan kansallisten tavoitteiden mukaisesti. Tehostetun palveluasumisen asiakkaita 75 vuotta täyttäneistä on sen sijaan maan eniten, ja se näkyy maan suurimpina asukaskohtaisina kustannuksina. Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus on maan toiseksi pienin, mikä kertoo siitä, ettei kotiin annettavia palveluja ole pystytty vahvistamaan riittävästi suhteessa asiakkaiden palvelutarpeisiin. Ikääntyneiden suuri perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä viittaa myös tarpeeseen vahvistaa kotihoidon tukiverkosta kuten ympärivuorokautisten lääkärikonsultaatiopalvelujen saatavuutta.

Kustannukset

Kymenlaakson kuntien sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset kasvoivat edellisvuodesta vajaat seitsemän prosenttia eli selvästi maan keskitasoa enemmän. Kustannukset olivat ilman tarvevakiointia 18 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Tarvevakiointina nämä olivat vuonna 2017 maan kolmanneksi matalimmat, neljä prosenttia alle maan keskiarvon. Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (36 %, koko maassa 38 %), mikä oli maan pienimpiä osuuksia. Ikääntyneiden palveluihin kohdentui kustannuksia (16 %) maan kolmanneksi eniten. Perusterveydenhuollon avohoidon osuus oli 11 prosenttia. Kymenlaakson korkean työttömyyden ja

ikäntyneen väestön vuoksi palveluja käyttävät ohjautunevat keskimääräistä enemmän työterveyshuollon palvelujen sijasta julkisiin palveluihin. Perusterveydenhuollon avohoidon nettokäyttökustannukset asukasta kohti olivat 18 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin.

Toiminnoittain tarkasteltuna erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset (1 398 euroa / asukas) olivat 12 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset ovat kasvaneet Kymenlaaksossa vuodesta 2015 hieman enemmän kuin maassa keskimäärin (6,6 %, koko maassa 3,3 %). Perusterveydenhuollon avohoidon nettokäyttökustannukset asukasta kohti olivat 18 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Viime vuosina kustannusten kasvu on ollut nopeampaa kuin maassa keskimäärin. Kymenlaaksossa asukaskohtaiset suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat maan matalimmat ja potilasta kohden laskettuna maan toiseksi matalimmat. Lastensuojelun asukaskohtaiset avohuoltopalvelujen nettokäyttökustannukset olivat maan keskitasoa. Laitos- ja perhehoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat maan neljänneksi suurimmat, ja ne ovat kasvaneet usean vuoden ajan. Lasten ja perheiden muiden avopalvelujen nettokäyttökustannukset olivat maan toiseksi suurimmat. Ikäihmisten ympärivuorokautisten hoivapalvelujen suuri käyttö heijastuu maan suurimpina ja kasvavina kustannuksina.

Sosiaali- ja terveystalouden palvelujen kustannukset eivät ole olleet riittävällä tasolla suhteessa kuntien rahoituskykyyn alueella, jossa väestö vähenee ja verotulot pienenevät. Kymenlaakson kuntien (6) talous heikkeni vuonna 2018 koko maan kehityksen suuntaisesti. Alueen kuntien tilikauden tulokset asukasta kohti olivat alijäämisiä Haminaa lukuun ottamatta. Vuotta aikaisemmin tilikauden tulos oli alijäämäinen ainoastaan yhdessä kunnassa. Alueen kuntien verotulojen kehitys on heikentynyt. Verotulot asukasta kohti vähenivät edelliseen vuoteen verrattuna viidessä kunnassa. Kokonaisuutena verorahoitus eli verotulot ja valtionosuus asukasta kohti heikkeni alueella Kotkaa lukuun ottamatta. Kuntien tuloveroprosentit vaihtelivat 20 prosentin (Miehikkälä ja Virolahti) ja 21,5 prosentin (Kotka) välillä. Tulorahoituksen riittävyyttä kuvaava vuosikate asukasta kohti heikkeni selvästi vuonna 2018 Kymenlaakson kaikissa kunnissa. Negatiivinen vuosikate kirjattiin Kouvolassa. Vuosikate riitti kattamaan poistot alueella ainoastaan yhdessä kunnassa. Alueen toisessa keskuskaupungissa Kouvolassa on kuluneen vuoden aikana toteutettu yt-neuvottelut talouden tasapainottamiseksi. Myös Kymenlaaksossa on käyty vuoden 2019 aikana laaja-alaiset yt-neuvottelut. Talouden sopeutustoimenpiteitä on haettu 25 miljoonan euron edestä.

Väestörakenteen muutoksen perusteella Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalouden palvelujen reaali- ja kasvuvuoksi ennakoitavana vuosina 2017–2030 keskimäärin 0,5 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %). Ennakoidun väestökehityksen perusteella sosiaali- ja terveystalouden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on noin seitsemän prosenttia (koko maa 17 %), ja kasvu painottuu ikääntyneiden palveluihin. Tulevien vuosien kustannusten kasvupaineita lisäävät myös käynnissä olevat Kymenlaakson keskussairaalan laajat rakennus- ja saneeraushankkeet, joiden kokonaiskustannusarvio on 217 miljoonaa euroa.

Yhteenveto alueen haasteista

Vuoden 2018 neuvottelujen teemat:

Teema 1: Palvelutarve, kustannusten hallinta ja integraatio; alueella korostuu hyvinvoinnin puute ja kohonnut palvelutarve kaikissa ikäryhmissä, erityisesti lapsilla ja nuorilla, mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja ikääntyneiden palveluissa

Teema 2: Terveyspalvelujen saatavuus ja laatu; mahdollisuudet parempaan palveluun ja palvelujärjestelmän kokonaishallintaan saatavuutta ja laatua kehittämällä huomioiden mm. nykyiset erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, synnytystoiminnan, kouluterveydenhuollon ja neuvoloiden ongelmat

Teema 3: Yhteistyö työttömien työ- ja toimintakyvyn tukemiseksi; järjestäjän mahdollisuudet toimia poikkihallinnollisesti yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa

Vuoden 2020 keskustelujen teemat:

Teema 1: Painopisteen siirto ennaltaehkäiseviin palveluihin

Alueen palvelujen tarve on monilla mittareilla arvioituna suurta ja myös monialaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön tarve on suuri. Alueen sosioekonomiset tekijät ja palvelurakenteen painottuminen raskaisiin palveluihin. Tulisi pohtia kuinka painopistettä saadaan siirrettyä ennaltaehkäiseviin palveluihin, miten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (ml. ehkäisevä päihdetyö) on tunnistettu osaksi sote-palveluja, miten alueella kehitetään työikäisen väestön sote-palveluissa sujuvia palvelupolkuja sekä monialaisia palveluja, miten alueella on järjestetty työterveyshuollon ulkopuolella olevien työkyvyn tuen palvelut ja miten alueella aiotaan kehittää työkyvyn palveluja sote-keskuksessa integroituna palveluna, perhekeskusten rooli

Teema 2: Ikäihmisten palvelurakenne

Alueen 75 vuotta täyttäneiden väestöosuus on suuri ja palvelurakenne raskas. Ikäihmisten palveluissa kotiin annettavien palvelujen vahvistamisella voi olla mahdollisuus positiiviseen vaikutukseen kustannusrakenteessa siten, että raskaampien palvelumuotojen tarve vähenee. Onko palvelujen siirryttyä KymSoteen, odotettavissa palvelujärjestelmän ja integraation paranemisesta kustannusten kasvun hallintaa

Teema 3: Yhteistyö järjestöjen kanssa

Järjestöneuvottelukunta on valmisteilla. Järjestöneuvottelukuntaa on rakennettu uudistuksen osana, tavoitteena saada se toimintaan. Millä tavoin alueella on tarkoitus hyödyntää neuvottelukuntaa alueen väestön hyvinvoinnin, terveyden ja osallisuuden edistämiseksi. Miten maakuntien kannalta järjestö yhteistyön (Järjestö 2.0) rakenne toimii ja mitä ehdotuksia alueilla on rakenteen kehittämiseksi