

STM:N JA LAPIN MAAKUNNAN VÄLINEN KESKUSTELU

Aika ja paikka

Maanantai 17.2.2020 klo 9:30 – 16:00, Lapin AMK, Borealis-Sali
Keskustelu järjestettiin ministeri Kiurun seminaarin yhteydessä työpajatyöskentelynä.

Seminaarin yhteydessä käyty keskustelu

Ohjelman mukaisten esitysten jälkeen käytiin keskustelua siitä, miten lähipalvelut järjestetään pitkien etäisyyksien Lapissa. Todettiin, että sotokeskuksia tarvitaan myös harvaan asutuilla alueilla, mutta niiden ei tarvitse toimia samalla tavoin, esim. samoilla aukioloajoilla, kuin isompien keskusten. Digitalisaatiolla on Lapissa paljon potentiaalia.

Kuntien omistamien kiinteistöjen osalta todettiin, että lähtökohtaisesti nähdään kunnissa tehtyjen investointien olevan sellaisia, joiden kanssa maakunta voi viedä toimintaa eteenpäin. Kuka kiinteistöt jatkossa omistaa, on vielä auki. Kuntien tulee kuitenkin saada niistä kompensatio.

Pätevien ammattihenkilöiden, erityisesti sosiaalityöntekijöiden ja lääkäreiden puute huolestutti. Ratkaisuna voisi olla esim. sosiaalihoaja kouluttaminen sosiaalityöntekijäksi siten, että hänelle räätälöidään koulutuspaketti. Työnjakoa ja johtamista tulee kehittää. Oulun yliopiston kouluttamia lääkäreitä on aiemmin saatu rekrytoitua myös Lappiin. Huolestuttavalta näyttää se, että nyt puolet lääkärikoulutuksen aloittavista tulee jo Etelä-Suomesta ja määrä näyttää lisääntyvän. Saamenkielisten palvelujen saatavuuden osalta ollaan suurissa vaikeuksissa.

Työpajatyöskentely

Teema 1: Työkäisten työ- ja toimintakyky ja työllistyminen

Teema 2: Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Teema 3: Saamelaisten palvelut

Teema 4: Tietojärjestelmät

Teema 5: Palveluiden yhteentoimivuus ja saatavuus

Yhteenvedo ja jatkotoimenpiteet

Lapissa hankkeiden hakijana on Kolpeneen kuntayhtymä. Hankkeisiin tulee oma ohjausryhmä sekä ammatilliseen että poliittiseen ohjaukseen. Lapin liitto on tukena hankevalmistelussa ja antaa siihen osaamista.

Hankkeiden sisältöön on saatu aineistoa yhteisillä keskusteluilla, mutta priorisointia täytyy vielä tehdä. Yhteentoimivuus ja saatavuus olivat käsitteitä, jotka nousivat esille edellisistä työpajoista. Tämän päivän työpajoissa saatiin eväitä siihen, miten saadaan luotua riittävän konkreettiset ja saavutettavat tavoitteet, jotta mittari värähtäisi vuoteen 2023 mennessä.

Hankevalmistelua jatketaan Lapissa yhteisesti sovittuina päivinä toimenpiteiden ja keinojen osalta.

16.12.2019

Kirsi Paasovaara, Ohja

MAAKUNNAN TILANNEKUVA – LAPPI

Lapin maakunnan tilannekuvassa tarkastelun pohjana ovat Länsi-Pohjan ja Lapin sairaanhoitopiirien erilliset arviointiraportit.

Elinolot ja palvelujen tarve

Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirit muodostuvat 21 kunnasta, ja alueella asuu 178 000 asukasta. Väestön ikäjakauma ei merkittävästi poikkea Suomen keskiarvosta. Sairastavuus alueella on muuta maata yleisempää. Länsi-Pohjan aluetta vaivaa suuri nuorisotyöttömyys ja nuorten suurentunut syrjäytymisriski.

Ravitsemussuositukset eivät toteudu aikuisilla ja haasteena on yleinen tupakan ja alkoholin käyttö. Alkoholikuolleisuus on maan suurimpia. Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarve on suurempaa kuin maassa keskimäärin. Yksinäisyys on yleistä sekä yläkouluikäisillä että iäkkäillä. Vanhempien arvioiman neljäs- ja viidesluokkalaisten epäsosiaalisen käytöksen perusteella mielenterveyspalveluille on tarvetta muuta maata enemmän.

Palvelujen järjestäminen

Lapin sairaanhoitopiirissä on yhteensä 13 terveydenhuollon ja 15 sosiaalihuollon järjestäjää. Järjestämistavat vaihtelevat, ja sairaanhoitopiiri vastaa myös kahden kunnan perusterveydenhuollon palveluista. Terveysasemia ja -pisteitä on 21, joista yksi on ulkoistettu. Soomaattinen erikoissairaanhoito on keskitetty Lapin keskussairaalaan. Saamelaisalueella on vain yksittäisiä saamenkielentaitoisia ammattihenkilöitä, ja palvelujen saaminen omalla kielellä on haastavaa.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiristä Simo kuuluu Oulunkaaren kuntayhtymään peruspalvelujen osalta, muuten alueen kunnat järjestävät itse kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Yhteisyritys Mehiläinen Länsi-Pohja Oy aloitti toimintansa kesällä 2018. Se tuottaa osan palveluista ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri osan. Sairaanhoitopiirille siirrettiin Tornion ja Kemin mielenterveyspalvelut ja Kemin päihdepalvelut huhtikuussa 2018.

Integraatioon liittyvää työtä on tehty asiakas- ja palveluohjauksen sekä asiakassegmentoinnin saralla. Sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen yhteydessä asiakkuusryhmät tunnistettiin palveluntarpeen ja toimintakyvyn mukaan, lisäksi geneeristä mallia palvelujen kuvaamiseen valmisteltiin. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen on sekä maakunnallisia että alueellisia rakenteita, ja toiminta on monialaista.

Länsi-Pohjassa on perusterveydenhuollossa käytössä yksi tietojärjestelmä ja Lapissa neljä. Kummatkin sairaanhoitopiirit ovat mukana UNA-yhteistyössä. Lapissa on otettu käyttöön vuonna 2019 tietoallas, johon on integroitu kolmen kunnan ja keskussairaalan potilaiden terveydenhuollon tiedot. Etäpalvelut ovat kehittyneitä, esimerkiksi Lapissa lasten- ja nuorisopsykiatriassa on jo vuosia käytetty sähköisesti ja etäpalveluna erikoislääkäri- ja terapia-palveluita. Lapin alueella on OmaOlo-palvelun oirearvion ottanut käyttöön Sodankylä ja

alueella on käytössä myös sosiaali- ja terveydenhuollon virtuaalinen sosiaali- ja terveyskeskus virtu.fi, jonka kautta tarjotaan kuntien asukkaille erilaisia sähköisiä sosiaali- ja terveyspalveluja. Lapissa pitkät etäisyydet ja tietoverkkojen toimimattomuus luovat haasteita.

Palvelujen saatavuus ja laatu

Somaattisen erikoissairaanhoidon odotusajoissa on lainvastaisia viiveitä väestöön suhteutettuna maan eniten. Päivystyskäyntejä on Länsi-Pohjassa paljon, mutta Lapissa pitkät välimatkat hillitsevät päivystyksen käyttöä. Huomio kiinnittyykin päivystykseen palaavien potilaiden huomattavan suureen osuuteen, mikä Lapissa on syytä selvittää.

Perusterveydenhuollon peittävyys on suuri ja terveyskeskuslääkäreitä on väestöön suhteutettuna paljon. Lapissa sähköisiä tai puhelimitse asiointeja on paljon; Länsi-Pohjassa vähän. Lääkärikäynnit ovat Lapissa vähentyneet ja palvelut ovat hoitajapainotteisia. Vuodeosastohoitoa on paljon. Hoidon saatavuus oli Lapissa hyvä, mutta Länsi-Pohjassa saatavuudessa oli ongelmia. Suun terveydenhuollossa sekä julkisia että yksityisiä palveluja käytetään vähän, eikä yhdenvertainen saatavuus valvontaviranomaisen mukaan täysin toteudu.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelutarpeisiin on Länsi-Pohjassa pystytty vastaamaan varhaisessa vaiheessa peruspalveluilla ja uusien lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä on vähentynyt. Lapissa lastensuojelun avohoidon asiakkaina oli maan suurin osuus 0–17-vuotiaista ja uusien asiakkaiden osuus on suurentunut. Saamenkielisten palvelujen tarpeeseen ei pystytty nykyisellään vastaamaan riittävän hyvin.

Avohoidon mielenterveyspalvelujen ja psykiatrian avohoidon käytön perusteella palvelujen saatavuus oli alueella hyvä. Kelan korvaamien kuntoutuspsykoterapian ja yksityispsykiatriapalvelujen hyvin vähäinen käyttö viittaa näiden palvelujen saatavuuden haasteisiin. Uusien C-hepatiitti-infektioiden määrä oli väestöön suhteutettuna maan suurin Länsi-Pohjassa ja Lapissakin keskitasoa suurempi. Päihteiden aiheuttamat ongelmat olivat perusterveydenhuollossa lääkärin avosairaanhoidon käyntisyynä maan suurimpia.

Vammaistukien saajien osuus on maan suurimpia, ja myönnettyjen palvelujen ja tukien määrä on keskimääräistä suurempi. Laitoshoidon on purettu kansallisten tavoitteiden mukaisesti, mutta hitaammin kuin muualla maassa. Kehitysvammaisten asumisessa painopiste on raskaammilla palveluilla. Sosiaalihuoltolain perusteella järjestetyt kuljetuspalvelut ovat käytettävän tiedon perusteella lähes loppuneet Länsi-Pohjassa vuoden 2015 jälkeen.

Eläkeläisistä hoitotukea saa moni, mutta alueella esiintyy taloudellista niukkuutta. Palvelurakenne on keventynyt, mutta 75 vuotta täyttäneistä maan pienimpiin kuuluva osuus (90 ja 91 %) asui kotona. Erityisesti Lapissa omaishoidon tukea hyödynnetään paljon. Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen oli keskimääräistä yleisempää. Länsi-Pohjassa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa oli 75 vuotta täyttäneistä maan suurimpia osuuksia. Kotihoitoon on kohdennettu henkilöstöä, vaikka alueelliset olosuhteet ovat haaste kotihoidon järjestämiselle. Kotona asumiseen sai tukipalveluja Lapissa maan pienin osuus ja Länsi-Pohjassa keskimääräistä useammin. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit 75 vuotta täyttäneillä ovat Lapissa vähentyneet ja Länsi-Pohjassa lisääntyneet.

Kustannukset

Kuntien sosiaali- ja terveystointien asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset kasvoivat Lapissa 5,3 % ja Länsi-Pohjassa 6,1 % edellisvuodesta, ja ne olivat maan kolmanneksi ja neljänneksi suurimmat, Lapissa 24 ja Länsi-Pohjassa 20 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Lapissa erityisesti perusterveydenhuollon vuodeosastohoito (+55,3 %) kotihoito (+34,9 %) ja vammaisten palvelujen (+40,0 %) asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat huomattavasti maan keskitasoa korkeammat; Länsi-Pohjassa kotihoito (+48,4 %) ja erikoissairaanhoidon (+35,5 %). Niin Lapissa kuin Länsi-Pohjassakin päihdehuollon erityispalvelujen (-51,8 % / -25,9 %) asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset alittivat merkittävästi maan keskitason.

Kuntien talous heikkeni koko maan kehityksen suuntaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidus menot olivat maan suurimpien joukossa. Sosiaali- ja terveysministeriön myöntämällä erillismäärärahalla (480 000 euroa) on tuotettu saamenkielisiä ja kulttuurinmukaisia palveluja. Saamelaisten kotiseutualueen kunnat saavat yleiskatteista valtionosuuden lisäosaa harvan asutuksen ja saamelaisväestön perusteella.

Lapissa väestörakenteen muutoksen perusteella sosiaali- ja terveystoimien vuotuisiksi reaalkasvuksi ennakoidaan keskimäärin 1,0 prosenttia (koko maassa 1,2 %) vuosina 2017–2030. Alueen sosiaali- ja terveystoimien kustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on 14 prosenttia (koko maassa 17 %), 409 miljoonasta 467 miljoonaan. Ikäntyneiden palvelujen kustannusten ennustetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä eniten, 45 prosenttia (koko maassa 50 %). Toiseksi eniten kasvua ennustetaan perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon menoihin, 30 prosenttia (koko maassa 40 %).

Länsi-Pohjassa väestörakenteen muutoksen perusteella sosiaali- ja terveystoimien vuotuisiksi reaalkasvuksi ennakoidaan keskimäärin 0,5 prosenttia (koko maassa 1,2 %) vuosina 2017–2030. Alueen sosiaali- ja terveystoimien kustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on 6,5 prosenttia (koko maassa 17 %), 231 miljoonasta 246 miljoonaan. Ikäntyneiden palvelujen kustannusten ennustetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä eniten, 38 prosenttia (koko maassa 50 %). Toiseksi eniten kasvua ennustetaan perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon menoihin, 29 prosenttia (koko maassa 40 %).

Palvelujärjestelmän ongelmat – yhteenveto alueen haasteista

Vuoden 2018 neuvottelujen teemat

1. Alueen erityispiirteet
2. Kustannusten hallinta
3. Palveluintegraatio ja paljon palveluja tarvitsevat

Vuoden 2020 keskustelujen teemat

1. Työikäisten työ- ja toimintakyky ja työllistyminen
 - Työikäisen väestön työ- ja toimintakykyyn, elintapoihin ja työllistymisen edistämiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Aikuisten elintavat ovat muuta maata huonommat. Ravitsemussuositukset eivät toteudu aikuisilla, lisäksi haasteena on aikuisilla yleinen tupakan ja alkoholin käyttö. Alkoholi-kuolleisuus on maan suurimpia. Yksinäisyys on yleistä sekä yläkouluikäisillä että iäkkäillä.

- Työttömien aktiivointiaste on alhainen. Työkäisistä verrattain suuri osuus sai mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevia työkäisiä on paljon. Aluetta myös vaivaa suuri nuorisotyöttömyys ja nuorten suurentunut syrjäytymisriski – nuoria on toimeentulotuella paljon.
- Miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavuutta voidaan vahvistaa?
- Miten ehkäisevän päihdetyön rajapinnat sote-palveluissa on tunnistettu ja varmistettu, että koko ehkäisevän päihdetyön kokonaisuus (ml. rahapelit) on integroitu osaksi työtä?
- Miten alueella on järjestetty työterveyshuollon ulkopuolella olevien työkyvyn tuen palvelut?
- Miten alueella aiotaan kehittää työkyvyn tuen palveluja sote-keskuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon integroituna palveluna sekä monialaisena palveluna?
- Miten alueella kehitetään koko työikäisen väestön sosiaali- ja terveystalouksissa sujuvia palvelupolkuja sekä monialaisia palveluja?

2. Mielenterveys- ja päihdepalvelut

- Lapin sairaanhoitopiirin alueella palveluintegraatiossa on puutteita; kunnat järjestävät mielenterveyspalveluja itse. Kuntien resurssit eivät riitä monipuolisiin palveluihin. Sairaanhoitopiirin ja Rovaniemen rooleissa päihdepalvelujen osalta epäselvyyttä.
- Lasten ja nuorten psykiatrinen osastohoito yleistä. Lapissa peruspalvelujen saatavuudessa ongelmia tai palveluja tarjotaan pääasiassa lastensuojelun avohuollossa.
- Myös Länsi-Pohjan alueella mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarve on suuri. Länsi-Pohjan mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä, osastohoito ja pakkotoimet painottuvat. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saa aikuisista maan toiseksi suurin osuus. Itsemurhakuolleisuus on maan suurinta. Pakkotoimia psykiatrisessa sairaalahoitossa käytetään maan eniten.

3. Saamelaiden palvelut

- THL:n arvion mukaan saamenkielisten sosiaali- ja terveystalouksien henkilöiden saatavuudessa on puutteita sekä saamelaiden kotiseutualueella että sen ulkopuolella muualla maakunnassa. Lähes koko Lapin maakunnan alueella on pulaa sosiaalityön erityisasiantuntijoista, puheterapeuteista (erityisesti saamenkielisistä), sairaan- ja terveydenhoitajista, suuhygienisteistä, bioanalytikoista, röntgenhoitajista ja yleislääkäreistä.

4. Tietojärjestelmät

- Tietojärjestelmien tilanne on kirjava. Miten varmistetaan alueen yhtenäistä toimintaa tukeva kokonaisuus?