

## STM:n ja Pohjanmaan maakunnan välinen keskustelu

Aika ja paikka

Tiistai 21.1.2020 klo. 10.00 – 12.00, kh. Iso, Kirkkokatu 14

Osallistujat:

Pohjanmaan edustajat:

Johtaja, Vaasan SHP Marina Kinnunen

vt. johtajaylilääkäri, Vaasan sairaanhoitopiiri Christian Kantola

Perusterveydenyksikön päällikkö, Vaasan SHP Päivi Berg

Projektipäällikkö, Vaasan SHP/ Pietarsaaren sote- virasto, Pia Vähäkangas

Projektipäällikkö Vaasan SHP, Jenny Björndahl- Öhman

Toimialajohtaja, Vaasan kaupungin sote- virasto, Jukka Kentala

vt. johtaja/ johtajaylilääkäri Pietarsaaren sote- virasto, Pia- Maria Sjöström

Sosiaalityö ja perhepalveluiden tulosaluejohtaja, Vaasan kaupunki, Erkki Penttinen

Johtava lääkäri, Rannikko Pohjanmaan sosiaali- ja perusterveydenhuollon kuntayhtymä, Peter Riddar

Valtioneuvoston ja THL:n edustajat:

Osastopäällikkö, STM, Pasi Pohjola, pj

Neuvotteleva virkamies, Heli Hätönen STM

Neuvotteleva virkamies, Susanna Hoikkala, STM

Lääkintöneuvos, Katri Makkonen, STM

Johtava asiantuntija, Kari Hakari, STM

Erityisasiantuntija, Anna Kärkkäinen, STM

Neuvotteleva virkamies, Noora Heinonen, VM

Arviointipäällikkö, Hannele Ridanpää, THL

Erityisasiantuntija, Antti Kuopila, STM, siht.

### Keskustelun asialista

1. Keskustelun avaus ja esittäytyminen, ajankohtaiskatsaus

Puheenjohtaja Pasi Pohjola avasi keskustelun kello 10.04 ja käytiin esittäytymiskierros. Todettiin valmistelun tilanne kansallisesti, keskustelun tavoitteet ja organisointi sekä tulossa olevat avustushaut.

2. Tilannekatsaus maakunnan tilanteesta

Maakunnassa aloittaa hyvinvointikuntayhtymä vuoden 2021 alusta. Kunnilla on mahdollisuus tarkistaa päätöksensä osallistumisesta ja järjestämis- ja tuottamisvastuun siirrosta huhtikuun 2020 loppuun mennessä. Toiminnan aloitus ratkaistaan yhdessä tehtävän päätöksen ja tarkentuvan

aikataulun mukaan, joko 1.1.2021 tai 1.1.2022. Valmistelussa on hyödynnetty edellisen valmistelun tuloksia ja siitä saatuja hyötyjä.

Kuntayhtymän kehittämistyössä keskitytään erityisesti palveluohjauksen kehittämiseen, tiedolla johtamisen perusteiden luomiseen, laatu- sekä asiakas- ja potilasturvallisuus-järjestelmän yhtenäistämiseen koko alueelle, yhteiseen asiakas- ja potilastietojärjestelmään sekä digitaalisten palveluiden kehittämiseen. APTJ-Hanke on toiminnankehittämishanke, jonka tavoitteena on yhtenäistää sote-prosessien toimintamallit, jatkuvan palvelun perustaminen sekä luoda perusta omatoimiselle jatkuvalla kehittämiselle.

### 3. Teema 1: Ehkäisevien palvelujen ja perustason palvelujen vahvistaminen

Alueella pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä on kasvanut viime vuosina runsaasta aktiivintoitimenpiteistä huolimatta. Alue korosti keskustelussa, että TYP-toiminta on organisoitu ja toimii koko maakunnan tasolla. Toiminnassa haasteena on osassa aluetta vajaa resurssi työttömien terveystarkastusten toteuttamisessa, mutta kuitenkin hyvin useassa kunnassa asia on kunnossa. Maakunnan sisäinen eroavaisuus näkyy tässäkin asiassa. Yhtenä syynä pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten määrissä, ei ole tarkastusten vähäisyys, vaan enemmänkin kirjaamisvirhettä, jolloin käyntisyys on puutteellisesti kirjattu. Oleellista on myös integraatio työllisyys ja sote-palveluiden välillä.

Keskustelussa todettiin, että alueen kannalta keskeisiä tavoitteita ongelman tehokkaampaan ratkaisuun ovat:

- Perustason vahvistaminen ja ehkäisevien palveluiden korostaminen on Tulevaisuuden sote-keskuksen päätavoite
- Kunnat selvittävät parhaillaan Työvoimapaalvelun kuntakokeiluun lähtemistä
- LAPE-työssä on jo pohjustettu maakunnan tasoisia rakenteita ja toimintatapoja (esim. SISOTE-yhdyspinnat ja yhteiset kriteerit, LAPE-työryhmät ja nuorisovaltuustot joka kunnassa), perhekeskustyötä edistetty, äitiys- ja neuvolamitoitus asetuksen mukaiset
- Rokotuskattavuus parantunut, panostettu jo henkilöstökoulutukseen ja tiedotukseen väestölle
- Asiakasraadit, asiakkaat mukana palveluiden kehittämisessä

### 4. Teema 2: Perheiden palvelut

Alueella nuorten heikot kokemukset hyvinvoinnista sekä aikuisten mielenterveysongelmat lisäävät perheiden palvelutarpeita. Samoin lasten suojelun sijoitukset ovat vähän kasvussa ja painottuvat laitossijoituksiin. Aikuisilla on myös runsaasti mielenterveysperusteisia sairauspoissaoloja. Alue korosti keskustelussa, että perheiden palveluissa on kuvattu mielenterveys- ja päihdepalveluita, jotka eivät ole suoraan rinnastettavissa toisiinsa. Tosiasia on, että psykiatriavaje näkyy mielenterveys- ja päihde palveluiden saatavuudessa ja puutetta on myös kasvatus- ja perheneuvolapalveluissa. Jatkuva rekrytointityö on käynnissä ja vajeita pyritään korjaamaan. Kouluterveyskyselyn 2019 tulokset olivat paljon valoisempia, asiantuntija-arviossa on käytetty vanhaa materiaalia.

Keskustelussa todettiin, että lastensuojelutyössä toteutetut maakunnalliset kehittämistoimet ovat jo tehonneet ja kiireiset toimet ovat vähentyneet. Perhekeskukset toimivat jo osassa kuntia ja on rakenteilla koko alueelle. Tässä työssä hyödynnetään LAPE-muutosagenttien yhdyspinta- ja ennaltaehkäisevää työtä. Integraatiolla toivotaan palveluiden kehittämistä ja tehostamista; uusia yhtenäisiä prosesseja ja hyvin käytänteiden käyttöönoton laajentamista mm. järjestötoiminnan integroiminen perhekeskuksiin. Erikoislääkäripula on murheena, erityisesti psykiatrian puolella. Ostopalveluita saadaan paikkaamaan vajetta, mutta ei ole pitkäkestoinen ratkaisu. Matalan kynnyksen palveluiden vahvistaminen vähentää psykiatrian palveluiden tarvetta – mutta henkilöstön saatavuusongelma on valtakunnallinen. Kaksikielisyys vaikuttaa myös henkilöstön saatavuuteen, esim. Ruotsista kohdistuu myös aggressiivista rekrytointia alueelle.

#### 5. Teema 3: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ja yhteistyö

Alueelta puuttuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet sekä koordinaatio. Kuntien välillä on isoja eroja organisoinnissa ja samaan aikaan on runsaasti kuntakohtaisia ohjelmia. Kuntien sitoutuminen hyvinvointijohtamiseen on osassa kunnista heikkoa. Nuorten kokemukset heikosta hyvinvoinnista sekä aikuisten mielenterveysongelmat viittaavat hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimien tarpeellisuuteen.

Keskustelussa todettiin, että Hyte-työtä aloitettiin edellisessä uudistuksessa osana maakuntavalmistelua. Työ on nyt kuitenkin kuntien vastuulla. tulevaisuudessa alueellinen HYTE-työ suunnitellaan ja käynnistetään osana HYKY-valmistelua 2020. Hyte huomioidaan myös valmisteilla olevassa järjestämissuunnitelmassa alueellisena kehittämiskohteena 2020-2021. Tiivis yhteistyö kuntien ja sote-yhdyspintojen kanssa, sillä hyvinvointi on muidenkin toimialojen kuin soten vastuulla oleva asia, tätä ei ole oikein kaikkialla ymmärretty. Tavoitteena, että kuntakohtaiset vastuuhenkilöt nimetään 2020 ja aloitetaan Hyte-verkoston toiminta. Valmisteluun otetaan mukaan laajasti sidosryhmiä alueelta, mm järjestöt, henkilöstö, asukkaat ja päättäjät.

#### 6. Teema 4: Vammaisten palvelut ja asuminen

Vammaisten palveluasumisen asiakkaita on maan toiseksi eniten. Itsenäisemmän asumisen mahdollistavien asumispalvelujen saatavuus on kasvusta huolimatta edelleen vähäistä. Korvaukset asunnon muutostöihin ja asuntoon kuuluvista laitteista ja välineistä on vähentyneet. Kehitysvammaisten pitkäaikaista laitoshoidtoa on vielä jäljellä. Kehitystä kohti monimuotoisia asumismuotoja tulee jatkaa ja vahvistaa, ja tässä yhteydessä ottaa huomioon yksilöllisten asumisratkaisujen merkitys sekä hankintaprosessien osaamisen tärkeys. Alueen näkökulmasta vammaisia tulisi tarkastella ensisijaisesti normaalien palveluiden yhteydessä ja tämä liittyy palveluntarpeen arviointiin yleisesti, ei ikäryhmittäin eikä "vammaisegmenttinä". Alueella on myös paljon ostopalvelua, laitosasumista on ainoastaan Kärkullalla ja Eskoolla.

Keskustelussa todettiin, että useiden toimijoiden vuoksi alueellista kuvaa on vaikea hahmottaa. Kielellisesti jakautuneet erityishuoltopiirit toimivat eri kriteerein, joka on haasteellista ja on kriteereitä olisi yhtenäistettävä. Haasteita on tuonut myös valvovan viranomaisen vaatimukset johtamiselle ja toiminnalle, jonka mukaan palvelua tarjoavaa toimintaa ei voida organisoida siten, että johtaja johtaisi useampaa toimipistettä. Jatkossa yksi organisaatio tuo kaivattua selkeyttä ja toimintalinjoja esim. kriteereihin, koulutukseen ja järjestämiseen esim. pirstaleisen järjestelmän yhtenäistämiseen sekä asiakastarpeiden tunnistamiseen jonka kautta voidaan esim. mahdollistaa itsenäinen asuminen.

Yksi organisaatio voi myös koordinoida alueellisesti ja luoda yhtenäisyyttä niin rakenteiden kuin sisältöjen kautta sekä yhdenvertaisuutta asiakkaille.

## 7. Muut mahdolliset neuvotteluun nostettavat asiat

Alueelta tuli lopuksi huomioita THL:n arviointiraporttiin sekä maakuntakeskusteluun. Alueen havaintojen mukaan raportti voisi antaa enemmän tietoa vaihteluväleistä ja kunta/aluekohtaisista tarpeista sekä eroista maakunnan sisällä. Voitaisiin lisätä trendien kehittymisestä ja volyyymiä. Kaikki vertailu on tehty keskimääräiseen, eikä se tue tietojohtamista optimaalisella tavalla. Raportin palvelupistekartta on puutteellinen, esim. sosiaalipalveluiden yksiköt puuttuvat. Tieto on osin vanhaa ja osa johtopäätöksistä on perusteltu puutteellisesti. Lähteiden puuttuminen vaikeuttaa mahdollisuuksia hyödyntää raporttia omassa kehittämistyössä. Teemanostoissa aiheet ja sisältö eivät ole täysin johdonmukaisia. Osa valituista aiheista ei alueen mielestä ole keskeisimpiä ongelmia. Alueen antamat teemanostot ja prosessin aikana annettu palaute jäivät odotettua vähäisemmälle huomiolle. Keskustelun teemat eivät alueen mielestä kuvaa kokonaisuutta eivätkä alueen sisäisiä eroja. Alueen teemanostoissa toivottiin tukea esim. palveluiden integraation tukemiseen (HYKY), ikäihmiset palveluiden käyttäjinä, rekrytointi ja henkilökunnan saatavuus, mielenterveys- ja päihdepalvelut ja aikuisten sosiaalityö, ennaltaehkäisevä perhetyö ja perheiden tukeminen, palveluiden saatavuuden erilaiset haasteet, tuleva tarveperusteinen rahoitus, kaksikielisyys. Tulevissa raporteissa tulisi olla kansalliset, yhdessä mietityt ja tuoreet indikaattorit. Alueelta toivotaan tukea hankehakemuksiin ja maakuntauudistukseen valmistautumiseen. Lopuksi kiitetään dialogista ja halusta yhdessä kehittää prosessia ja tiedolla johtamista.

## 8. Jatkotoimista sopiminen ja neuvottelun päätös

Puheenjohtaja kiitti hyvästä keskustelusta ja päätti tilaisuuden klo. 12.03

*Vuoden 2020 keskusteluiden teemat:*

### 1) Ehkäisevien palvelujen ja perustason palveluiden vahvistaminen

Pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä on kasvanut viime vuosina runsaasta aktivointitoimenpiteistä huolimatta. Työttömien terveystarkastuksia tehtiin maan vähiten. Rokotuskattavuudessa on puutteita. Sosiaali- että terveystarpeita käyttäneiden kokemukset palvelun sujuvuudesta olivat huomiota herättävän kielteiset; palveluprosessit vaikuttavat kankeilta.

- Miten alueella on pyritty vahvistamaan ehkäiseviä palveluja ja mitä suunnitelmia on palvelujen vahvistamiseksi?
- Miten palveluprosessien toimivuutta voidaan kehittää asiakaslähtöisemmiksi?

### 2) Perheiden palvelut

Nuorten heikot kokemukset hyvinvoinnista sekä aikuisten mielenterveysongelmat lisäävät perheiden palvelutarpeita. Lasten suojelun sijoitukset ovat vähän kasvussa ja painottuvat laitossijoituksiin. Aikuisilla on runsaasti mielenterveysperusteisia sairauspoissaoloja. Psykiatrian palvelujen tila on ollut pitkään heikko johtuen lääkäripulasta.

- Ovatko lastensuojelun avohuollon ja psykiatristen avopalvelujen resurssit riittäviä? Millä ratkaisuilla voidaan resurssipulaa vähentää?

### 3) Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ja yhteistyö

Alueelta puuttuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet sekä koordinaatio. Kuntien sitoutuminen hyvinvointijohtamiseen on osassa kunnista heikkoa. Nuorten kokemukset heikosta hyvinvoinnista sekä aikuisten mielenterveysongelmat viittaavat hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimien tarpeellisuuteen.

- Onko alueella aikeita edetä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja koordinaation vahvistamisessa, miten?
- Järjestöyhteistyö toimii. Maakunnallinen järjestöneuvottelukunta on toiminnassa. Miten järjestöyhteistyötä voidaan edelleen kehittää?

### 4) Vammaisten palvelut ja asuminen

Vammaisten palveluasumisen asiakkaita on maan toiseksi eniten. Itsenäisemmän asumisen mahdollistavien asumispalvelujen saatavuus on kasvusta huolimatta edelleen vähäistä. Korvaukset asunnon muutostöihin ja asuntoon kuuluvista laitteista ja välineistä on vähentyneet.

Kehitysvammaisten pitkäaikaista laitoshoidtoa on vielä jäljellä. Kehitystä kohti monimuotoisia asumismuotoja tulee jatkaa ja vahvistaa, ja tässä yhteydessä ottaa huomioon yksilöllisten asumisratkaisujen merkitys sekä hankintaprosessien osaamisen tärkeys.