

STM:N JA POHJOIS-POHJANMAAN MAAKUNNAN VÄLINEN KESKUSTELU

Aika ja paikka

Perjantaina 31.1.2020, klo 13.30-15.30
Oulu10, Torikatu 10, Oulu

Osallistujat

Pohjois-Pohjanmaalta:

Ilkka Luoma, johtaja, PPSHP (klo 14:03 – 15:38)

Pasi Parkkila, kehitysjohtaja, PPSHP

Kirsti Ylitalo-Katajisto, Oulun kaupunki (klo 13:50 alkaen)

Mervi Koski, Rannikko (15:38 saakka)

Ritva Hantula, Oulun Eteläinen

Markku Kipinä, Koillismaa

Leena Pimperio-Koivisto, Ympäryskunnat

Anu Vuorinen, asiantuntija

Sanna Salmela, erikoissuunnittelija, PPSHP

Valtioneuvostosta ja THL:stä:

Pasi Pohjola, osastopäällikkö, STM, pj.

Taina Mäntyranta, lääkintöneuvos, STM

Antti Kuopila, erityisasiantuntija, STM

Kirsi Paasovaara, erityisasiantuntija, STM, siht.

Anna Kärkkäinen, erityisasiantuntija, STM

Kari Hakari, johtava virkamies, STM

Ritva Halila, ylilääkäri, STM

Antto Korhonen, erityisasiantuntija, VM

Tiina Hetemaa, arviointipäällikkö, THL

1. Keskustelun avaus ja esittäytyminen

Pasi Pohjola avasi tilaisuuden klo 13:40 ja toivotti osallistujat tervetulleiksi. Käytiin esittäytymiskierros.

2. Tilannekatsaus maakunnan tilanteesta

Pasi Pohjola kertoi sote-uudistuksen valmistelun käynnistymisestä ja sen aikatauluista.

Kari Hakari kertoi rakenneuudistuksen valmistelua tukevasta valtionavustushausta (liite). Todettiin, että kuntasitoumuksia voi toimittaa hankepäätöksien tekemiseen saakka. Molempien hakujen päätökset käsitellään ministeriössä yhtä aikaa.

Taina Mäntyranta kertoi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelmasta, jossa on tarkoitus perustaa laaja-alaisia maakuntien tarpeisiin vastaavia sosiaali- ja terveyskeskuksia painottaen kevään 2020 haussa erityisesti palveluiden saatavuutta.

Anu Vuorinen kertoi Pohjois-Pohjanmaan alueiden ja kuntien tilannekuvaa (liite). Tilannekuva taustoittaa alueiden erityispiirteitä, hyviä käytäntöjä sekä kehittämistarpeita.

Keskustelussa todettiin, että maakunnan sisällä voidaan hankkeen toteutus organisoida tarpeen mukaisella tavalla myös alueittain, kun hankekokonaisuuden perustavoitteet pysyvät yhtenäisinä. Olennaista on katsoa, miten turvataan palveluiden toimivuus rakentamatta rajoja. Kun kokonaisuus on maakunnallisesti johdettu ja integraatio toimii tarvittaessa alueiden välillä, ei ole ongelma tehdä alueita. Samoin maakuntien välille täytyy rakentaa uudenlaisia yhteistyön muotoja. Rakennemuutos ja keväällä 2020 avautuvat kohdennetut valtionavustukset mahdollistavat myös yhteistyöalueen laajuisen kehittämisen, esimerkiksi OT-keskukset.

Pelastustoimi ei tule saamaan rahoitusta suoraan, mutta rakennemuutoksen rahoitusta voidaan käyttää sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen yhteistyön kehittämiseen.

3. Teema 1: Nuorten ja työikäisten työ- ja toimintakykyä tukevat palvelut

Ritva Halila alusti teeman keskustelua. Nuorten ja työikäisten palvelujen kehittämisessä mukana tulee olla sotien lisäksi myös koulutuksen ja TEM:n alaiset asiat. Perustasolla ei usein ole riittävää tukea, vaan toiminta painottuu erityistasolle. Psykososiaalisen tuen saanti on usein riittämätöntä.

Leena Pimper-Koivisto ja Anu Vuorinen kertoivat alueen tilannekuvaa (liite). Huolenaiheena ovat nuorisotyöttömyys, pienituloisuusaste ja työkyvyttömyyseläkkeet. Kuntien väliset erot ovat erittäin suuret. Tilanne on mennyt parempaan pitkäaikaistyöttömien ja perustoimeentulotuen osalta. Ehkäisevän toimeentulotuen alikäyttö nousi esille raportissa. Alueella on tunnistettu ja eritelty, missä kehittäminen on edennyt ja syntynyt toimivia malleja, ja missä on keskeiset kehittämistarpeet. Kriittistä on yhteisasiakkuuksien tunnistaminen ja asiakkaiden siirtymävaiheet.

Keskustelussa todettiin, että huomion kiinnittäminen siirtymävaiheisiin on tärkeää. Nuoria auttaisi, jos päästäisiin vielä aikaisemmin pureutumaan perheiden tarpeisiin.

4. Teema 2: Lasten ja nuorten palvelut (ehkäisevät palvelut, lastensuojelu, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto)

Ritva Halila alusti teeman keskustelua. Esille nousi erityisesti se, että koulu ja opiskelijaterveydenhuollon resurssit ovat alueella huonot ja psykologeja on vähän.

Leena Pimper-Koivisto, Anu Vuorinen ja Kirsti Ylitalo-Katajisto kertoivat alueen näkemyksiä teemaan. Pienten kuntien koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon resurssit ovat niukat. Mitoitus vaihtelee laskennallisesti tarkastellen kunnissa eri vuosien välillä ja haasteet liittyvät osin myös kirjaamiskäytäntöihin. Oulussa syntyvyys on laskenut ja resursseja ei ole vähennetty, joten resurssit ovat ylimitoitettuja. Psykologityövoiman saatavuus on iso haaste. Psykologien koulutuksen saaminen Pohjois-Suomeen auttaisi asiassa. Alueella on tunnistettu lasten ja nuorten osalta keskeisiä kehittämistarpeita. Lapsiperheiden köyhyys tunnistetaan merkittävänä syrjäytymisen riskitekijänä.

Keskustelussa todettiin, että kirjaamiskäytännöissä voisi konsultoida esim. Siun sotea, jossa on tehty systemaattista työtä kirjaamisen kehittämiseksi. Lasten psykososiaalisen tuen osalta kannattaa lukea erityisen huolella Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelma ja hankeopas. Pohjois-Pohjanmaa on esimerkillinen alue siitä, millä tavalla

järjestöyhteistyötä on tehty. Vahvasta järjestöyhteistyön perinteestä voi löytyä keinoja ongelmiin puuttumisessa erityisesti vähävaraisten lapsiperheiden osalta.

5. Teema 3: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavuuden lisääminen

Heli Hätönen alusti teeman keskustelua. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä on tehty alueella hyvin. Alueella tulisi vielä pohtia, miten työhön saadaan paremmin vaikuttavuutta ja miten se huomioidaan tulevaisuuden sote-keskuksen valmistelussa.

Sanna Salmela kertoi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä alueella (liite).

Keskustelussa nähtiin hyvänä se, että alueen kunnat edellyttävät yhdyspintatyöstä pidettävän huolta.

6. Teema 4: Hoito- ja palveluketjujen integraatio

Kirsti Ylitalo-Katajisto kertoi alueen tilanteesta integraation osalta. Kehitysvammahuollon palvelujen kustannukset näyttävät kasvavan itsemääräämisoikeutta koskevasta lainsäädännöstä johtuen, ja tämä erityisryhmä tulisikin huomioida sote-uudistuksen valmistelussa. Oulussa on jouduttu resursoimaan voimakkaasti sosiaalityöhön, mutta Oulun saatavuus ja resursointi vaikuttaa voimakkaasti ympäryskuntiin. Eri sektoreiden välistä yhteistyötä on tehty, esim. sosiaalityö myöntää Kaiku-kortilla toisen hallintokunnan palveluita. Tiedon integraatiossa on edistytty ja julkisen järjestämävastuun sote-kustannuksista 89 % voidaan kohdistaa asiakastasolle. Integraatioketjuihin tulee keskittyä edelleen tulevaisuudessa.

7. Muut mahdolliset keskusteluun nostettavat asiat

Ei muita asioita.

8. Jatkotoimista sopiminen ja keskustelun päätös

Puheenjohtaja kiitti erinomaisesta valmistelusta tilaisuuteen ja päätti keskustelun klo 15:50.

16.12.2019

Kirsi Paasovaara, Ohja

MAAKUNNAN TILANNEKUVAN YHTEENVETO – POHJOIS-POHJANMAA

Tilannekuva perustuu THL:n julkaisemaan asiantuntija-arvioon, jossa tarkastelun pohjana on Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, joka poikkeaa Pohjois-Pohjanmaan maakunnasta siten, että Reijjärven kunta ei kuulu sairaanhoitopiiriin ja se puuttuu siten tilastoaineistosta.

Elinolot ja palvelujen tarve

Pohjois-Pohjanmaa on 29 kunnan muodostama 409 000 asukkaan alue. Väestössä on maan eniten alle 18-vuotiaita. Väestöennusteen mukaan iäkkäiden määrä kasvaa noin kolmanneksella vuoteen 2030 mennessä, mutta väestömäärä pysyy lähes ennallaan. Alueella on pitkät etäisyydet, mutta noin puolet väestöstä asuu Oulussa. Väestöllinen huoltosuhde vaihtelee alueen kunnissa 52:sta 105:een. Työttömyys on vähentynyt viime vuodet, mutta sekä nuoriso- että pitkäaikaistyöttömyys olivat maan keskitasoa hieman suurempia. Lapsiperheistä pienituloisia on maan kolmanneksi eniten.

Sairastavuus on keskiarvoa suurempaa. Ikävakiomaton THL:n sairastavuusindeksi oli 118 ja kunnittain indeksi vaihteli 78:sta 180:een. Mielenveysindeksi on maan suurimpia, ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja on maan neljänneksi eniten. Mielenveysperusteisesti sairauspäivärahaa saavia on maan suurimpia osuuksia sekä nuorissa että työikäisissä. Myös mielenveyden häiriöiden vuoksi työeläkettä saavia on keskimääräistä enemmän molemmissa ikäryhmissä. Elintavoissa on paljon hyvää, mutta alkoholia liikaa käyttävien työikäisten osuus on maan kolmanneksi suurin. Ikääntyneistä iso osa kokee yksinäisyyttä, pitää muistiaan huonona ja kohtaa suuria vaikeuksia itsestä huolehtimisessa.

Palvelujen järjestäminen

Alueella on yhteensä 18 järjestäjää ja järjestämistavat vaihtelevat. Terveysasemia ja -pisteitä on 44, joista viisi on ulkoistettu. Alueella toimii useita sairaaloita: Oulun yliopistollinen sairaala; Oulaskankaan sairaala, jossa synnytystoiminta päättyi vuoden 2018 lopussa; Raahen sairaala, jonka leikkaustoiminta henkilöstöineen siirtyi sairaanhoitopiiriin toiminnaksi vuoden 2018 alussa ja Oulun kaupunginsairaala. Kehitysvammapalveluja tuottaa Tahkokankaan palvelukeskus. OYS:n Tulevaisuuden sairaala 2030:n uudisrakentaminen on merkittävä, 910 miljoonan euron investointi, jonka tavoitteena on uudenlainen toimintatapa sekä aiempaa parempi vaikuttavuus ja tuottavuus.

Alueella on otettu edistysaskelleita palvelukokonaisuuksien kuvaamisessa ja sopimisessa sekä asiakas- ja palveluohjauksessa. Työtä tehdään Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin ja Oulun kaupungin yhteisessä hoito- ja palveluketjujen integraatiohankkeessa, joka on tarkoitus laajentaa kaikkiin alueen kuntiin. Hankkeen myötä Esko-potilastietojärjestelmää laajennetaan tukemaan hoitoketjujen toimintaa. Pohjois-Pohjanmaalla on tällä hetkellä käytössä neljä eri potilas-/asiakastietojärjestelmää. Sairaanhoitopiiri ja Oulun kaupunki ovat mukana UNA-yhteistyössä.

Palvelujen saatavuus ja laatu

Perusterveydenhuollon peittävyys on suuri ja väestöön suhteutettuna terveyskeskuslääkäreitä on maan neljänneksi eniten. Hoidon saatavuudessa on ongelmia; lääkärin vastaanotto kiireettömän asian vuoksi toteutui yli viikon kuluttua hoidon tarpeen arvioimisesta 37 prosentissa käynneistä ja 7,7 prosentissa hoitotakuun vastaisesti yli kolmessa kuukaudessa. Perusterveydenhuollossa päivystyskäynnit ovat lisääntyneet huomattavasti, mutta ovat silti maan keskitasoa. Lääkärien työpanosta kohdentuu tarpeen mukaisesti muuta maata enemmän neuvolapalveluihin, mutta myös vuodeosastohoitoon.

Suun terveydenhuolto painottuu selkeästi julkisiin palveluihin ja saatavuus ei toteudu yhdenvertaisesti. Kouluterveydenhuollon lääkäriresurssit olivat maan huonoimpia, ja ne olivat huonontuneet edellisvuodesta. Opiskeluterveydenhuollossakaan ne eivät olleet suosituksen mukaisia, ja myös ne olivat huonontuneet. Lisäksi lukioissa psykologeja oli vähän oppilasmäärään nähden. Tarvetta palveluille ehkä olisi, sillä kuntoutuspsykoterapiaa saaneiden nuorten osuus on suuri. Kansallinen rokotusohjelma ei toteudu tavoitteiden mukaisesti, eikä ehkäisyneuvonnassa olla onnistuttu.

Sairaaloiden käyntimäärät ovat selvästi pienemmät kuin maassa keskimäärin ja hoito niissä on laadukasta. Somaattisen erikoissairaanhoidon lähes kaikki lähetteet käsitellään hoitotakuun mukaisesti, mutta hoitoon pääsyssä on viiveitä. Odotusajan mediaani oli 47 vuorokautta, mikä on maan pisimpiä aikoja ja edellisvuodesta suurentunut huomattavasti (7 vrk).

Suuresta tarpeesta huolimatta mielenterveyspalvelujen käyttö ei poikkea merkittävästi maan keskitasosta. Kelan korvaamia käyntejä yksityispsykiatrilla on väestöön suhteutettuna maan kolmanneksi eniten. Psykiatreista ennakoidaan tulevan alueella pulaa, mikä voi olla vakava uhka koko hoitojärjestelmälle. Päihdehuoltoon liittyvät pienet luvut selittynevät kirjaamiskäytännöillä Oulun kaupungin osalta. Päihteiden aiheuttamat ongelmat ovat käyntisyynä maan yleisimpiä alueen terveyskeskuksissa.

Kodin- ja lastenhoitopalvelujen sekä lastensuojelun palvelujen asiakkaana on paljon perheitä. Lastensuojeluilmoitusten määrä on lisääntynyt, mutta on alle maan keskiarvon. Lastensuojelun määrärajoissa on ylityksiä, ja tilanne on huonontunut edellisvuodesta. Huostaan otettuja ja sijoitettuja on kuitenkin vähän.

Toimeentulotukien käsittely on sujuvaa, ja työttömien aktivointiaste on noussut. Vammaistukien saajia on muihin alueisiin verrattuna paljon. Laitoshoitoa on purettu kansallisten tavoitteiden mukaisesti ja maan kehitykseen nähden nopeasti. Kehitysvammaisten asuinpalveluissa on asiakkaita keskitasoa enemmän. Kuljetuspalveluissa yhdenvertainen saatavuus on haaste pitkien välimatkojen sekä myös kuntien erilaisten palvelujen järjestämiskäytäntöjen vuoksi.

Kotihoitoon on kohdennettu henkilöstöä, mikä näkyy säännöllisen kotihoidon piirissä olevien iäkkäiden korkeana osuutena. Kotihoidon yksiköistä 75 prosentissa on saatavilla yöaikaista palvelua, mutta mahdollisuudet ympärivuorokautiseen lääkärikonsultaatioon ovat verraten heikot.

Kustannukset

Sosiaali- ja terveystointien asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat maan pienimpiä (-0,5 %), samoin vuoden 2017 tarvevakioidut menot. Perusterveydenhuollon avohoidon (+16,1 %) ja vuodeosastohoidon (+26,5 %) asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat reilusti maan keskiarvon yläpuolella. Päihdehuollon erityispalvelujen (-22,8 %) sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen (-17,2 %) asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset alittavat merkittävästi maan keskiarvon. Alueen kuntien talous heikkenee koko maan kehityksen suuntaisesti.

Väestörakenteen muutoksen perusteella sosiaali- ja terveyspalvelujen vuotuiseksi reaali-kasvuksi ennakoidaan keskimäärin 1,4 prosenttia (koko maassa 1,2 %) vuosina 2017–2030. Alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on 19 prosenttia (koko maassa 17 %), 1 308 miljoonasta 1 560 miljoonaan. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten ennustetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä eniten, 59 prosenttia (koko maassa 50 %). Toiseksi eniten kasvua ennustetaan perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon menoihin, 45 prosenttia (koko maassa 40 %).

Palvelujärjestelmän ongelmat – yhteenveto alueen haasteista

Vuoden 2018 neuvottelujen teemat

1. Palvelurakenne ja rahoituksen riittävyys
2. Mielenterveyden edistäminen ja mielenterveys- sekä sosiaalipalvelut
3. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Vuoden 2020 keskustelujen teemat

1. Nuorten ja työikäisten työ- ja toimintakykyä tukevat palvelut
 - Nuoriso- ja pitkäaikaistyöttömyyteen sekä työkyvyttömyyseläkkeiden määrään tulee kiinnittää huomiota; ylittävät maan keskiarvot. Nuorten ja työikäisen väestön työ- ja toimintakykyä tukevat palvelut tarvitsevat alueella vahvistamista.
 - Huomiota on kiinnitettävä em. ryhmien toimeentuloon, sillä alueella koetaan taloudellista niukkuutta samaan aikaan, kun ehkäisevää toimeentulotukea sai maan keskiarvoa harvempi. Tämä viittaa toimeentulotuen alikäyttöön.
2. Lasten ja nuorten palvelut
 - Alueella on tehty paljon hyvää kehittämistyötä. Kehittämistarpeita on edelleen ehkäisevissä palveluissa ja lastensuojelussa.
 - Koulu- ja opiskeluterveyden huollon resurssit: kouluterveydenhuollon lääkäriresurssit maan huonoimpia (huonontuneet), opiskeluterveydenhuollossa resurssit eivät suosituksen mukaisia (huonontuneet) ja lukioissa psykologeja on vähän.
 - Kansallisen rokotusohjelman toteutumisessa on puutteita.
 - Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnissa on puutteita; uusimman tilaston mukaan kuitenkin käynnistyminen määräajassa 98 % ja valmistuminen 97 %.
 - Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden rekrytointiongelmat (kunnittainen vaihtelu); osa kunnista ulkoistanut sote-palvelujen tuottamisen yksityisille palveluntuottajille ja tästä aiheutunut ongelmia julkisen vallan käyttöön liittyvien tehtävien hoitamisessa.

3. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavuuden lisääminen
 - Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ja toimintamallit ovat kunnossa. Koettu terveys ja hyvinvointi ovat parempia kuin maassa keskimäärin. Elintavoissa on paljon hyvää, mutta alkoholia liikaa käyttävien työikäisten osuus on maan kolmanneksi suurin, mikä ei kuitenkaan näy alkoholikuolleisuudessa. Ikääntyneistä iso osa kokee yksinäisyyttä, pitää muistiin huonona ja kohtaa suuria vaikeuksia itsestä huolehtimisessa.
 - Miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavuutta on mahdollista lisätä?
 - Mikä on soten rooli kansansairauksien ehkäisyssä? Ehkäisevän päihdetyön rajapinnat tulisi sote-palveluissa tunnistaa ja varmistaa, että koko ehkäisevän päihdetyön kokonaisuus (ml. rahapelit) on integroitu osaksi työtä.
4. Hoito- ja palveluketjujen integraatio
 - Asiakastiedon integraatio integraatiohankkeen edellytyksenä