

STM:n ja Pohjois-Savon maakunnan alueseminaari

Aika ja paikka

Keskiviikko 29.1.2020, klo 12-16, Hotelli IsoValkeinen Kuopio, Lampi –sali

Seminaarin teemat

Teema 1: Päihde- ja mielenterveyspalvelut

Teema 2: Lasten ja nuorten palvelut

Teema 3: Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, eriarvoisuuden vähentäminen

Teema 4: Vammaispalvelut, asumispalveluratkaisujen monipuolistaminen

Teema 5: Järjestöyhteistyö

Maakunnan tilannekuvan yhteenveto

19.12.2019

Vuokko Lehtimäki, HPO/Aiku

Elinolot ja palvelujen tarve

Pohjois-Savon maakunta on 18 kunnan muodostama noin 246 000 asukkaan alue. Väestömäärän ennustetaan vähenvän noin 5 prosentilla vuoteen 2030 mennessä. Neljäsosa alueen asukkaista on ikääntyneitä ja osuuden ennustetaan kasvavan noin kuudella prosenttiyksiköllä vuoteen 2030 mennessä. Alueen väestöllinen huoltosuhde ylittää maan keskiarvon ja kuntakohtaiset vaihtelut olivat vuonna 2018 suuria. Työttömien ja pitkäaikaistyöttömien osuus työvoimasta ylittää vain hieman maan keskitason, mutta nuorisotyöttömien osuus ylittää maan keskiarvon selvästi.

Pohjois-Savossa sairastetaan enemmän kuin muualla Suomessa. Alueen väestön palvelutarve oli 17 prosenttia maan keskiarvoa suurempi. THL:n ikävakiomaton sairastavuusindeksi on sairaanhoitopiirialueiden vertailuissa maan korkein. Kuntien väliset erot ovat huomattavat. Eryteisesti sepelvaltimo- sekä tuki- ja liikuntaelintaudit, tapaturmat ja mielenterveysongelmat ovat yleisiä. Ennen aikaisten kuolemien takia menetettyjä elinvuosia suhteutettuna väestömäärään on keskimääräistä enemmän.

Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus 16–64-vuotiaista on maan suurimpia. Työikäisistä 20–64 –vuotiaista 62 prosenttia tunsu elämänlaatunsa hyväksi, mutta 27 prosenttia uskoi, etteivät he todennäköisesti jaksu työskennellä vanhuuseläkeikään saakka. Samassa ikäryhmässä alkoholia käytti liiallisesti 28 prosenttia. Ikääntyneistä, yli 65 vuotiaista, 48 prosenttia tunsu elämänlaatunsa hyväksi. Ikääntyneiden ikäluokassa alkoholia liikaa käyttäneiden osuus oli 28 prosenttia, mikä on hieman alle maan keskiarvon.

Lasten ja nuorten vaikeaa tilannetta kuvaa mm. runsas nuorisopsykiatrisen avo- ja laitoshoidon käyttö sekä kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten suhteellisen suuri määrä. Runsa mielenterveyspalveluiden ja perhe- ja kasvatusneuvonnan vaikuttavuuden arviointi ovat alueen haasteita.

Perusterveydenhuollon sekä avo- että vuodeosastohoitujen käyttö on runsasta, taustalla alueen korkea sairastavuus. Erikoissairaanhoidon käyttö on suhteellisesti maan keskitasoa runsaampaa.

Järjestäminen

Terveystenhuoltolain ja valtioneuvoston asetuksen mukaista erikoissairaanhoidon järjestämissopimusta ei ole saatu sovituksi eikä vahvistetuksi KYS-erityisvastuualueella. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä järjestämissuunnitelma on päivitetty vuonna 2016.

Kokonaisuudessaan perustason sosiaali- ja terveyspalveluista vastaa viisi eri organisaatiota. Lisäksi perustason terveyspalveluista vastaa kaksi organisaatiota. Erikseen sosiaalipalveluista, kotihoidosta ja asumispalveluista vastaa yhteensä yhdeksän kuntaorganisaatiota. Pohjois-Savon 18 kuntaa ovat Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän jäseniä. Kuopion yliopistollinen sairaala on yksi maan kahdestatoista laajan päivystyksen sairaalasta ja yksi viidestä yliopistosairaalasta. Maakunnan alueella on yhteensä 28 terveysasemaa. Alueella toimii lisäksi Ylä-Savon SOTE -kuntayhtymän sairaala Iisalmissa, Varkauden sairaala ja Kuopion kaupungin Harjulan sairaala. Alueella sijaitsee myös valtion omistama Niuvanniemen oikeuspsykiatrisen sairaala. Eri järjestäjien välinen toiminnallinen yhteistyö on tiivistä muun muassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä sekä systemaattisessa hoitoketjutyössä.

Palvelujen saatavuus ja laatu

Erikoissairaanhoidon käyttö on suhteellisesti maan keskitasoa runsaampaa. Taustalla on alueen runsas sairastavuus. Päivystyspalvelujen käyttö sekä aikuisikäisillä että ikääntyneillä on kuitenkin maan keskitasoa. Somaattisen erikoissairaanhoidon odotusajan mediaani oli 55 vuorokautta. Tämä on maan pisin aika ja kasvanut edellisestä vuodesta. Yli 6 kuukautta odottaneiden osuus vastasi maan keskiarvotasoa. Erikoissairaanhoidon lähetteet käsiteltiin valtaosin 21 vuorokaudessa, kuten maassa keskimäärinkin. Odotus- ja käsittelyajat ovat oleellisilta osin lainmukaisia.

Perusterveydenhuollon palvelujen kattavuus ja käyttö on runsasta. Väestöstä 82 prosenttia on perusterveydenhuollon ja avohoidon asiakkaana, luku on maan korkeimpien joukossa. Avohoidon käyntimäärä on maan korkeimpien joukossa, ja se on ollut samaa tasoa useamman vuoden ajan. Vastaanotolla käyneistä ihmisistä 1,5 prosenttia kävi terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa, mikä on maan korkeimpien lukujen joukossa. Hoitajakäyntien osuus käynneistä on vähäinen. Avohoidon käynneistä 20 prosenttia oli sähköisiä asiointikäyntejä. Kehittämistyö on aloitettu perustamalla uusia hoitajavastaanottoja. Vuodeosastoilla hoidettavien potilaiden määrä ylittää maan keskiarvon selvästi.

Suun terveydenhuollon palvelujen saatavuus ja käyttöaste ovat suhteellisen hyviä ja niiden käyttö painottuu julkiselle sektorille. Hampaiston terveydentila 12-vuotiailla on maan parhaimpien joukossa. Myös koko väestön hampaiden ja aikuisväestön ikenien terveys on maan parhaimpien joukossa. Perusterveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömään hoitoon pääsi hieman paremmin kuin maassa keskimäärin. Hammaslääkärin palveluita riittävästi saaneiden osuus oli maan keskitasoa.

Nuorisopsykiatrian laitos- ja avohoitoa käytetään runsaasti. Lasten ja nuorten vaikeasta tilanteesta kertoo myös kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten suhteellisen suuri määrä. Kuitenkin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäriresurssit olivat vuonna 2017 maan keskiarvoa paremmat suhteutettuna vastuulla olevien asiakkaiden määrään. Nuorisopsykiatrian laitos- ja avohoitoa käytetään runsaasti. Runsaat mielenterveyspalvelujen tarve ja perhe- ja kasvatusneuvonnan vaikuttavuuden arviointi ovat haaste.

Oppilaiden itse ilmoittamat mielialaan tai terveydentilaan liittyvät ongelmat olivat maan keskitasoa. Koulukiusaamisen ja yksinäisyyden kokemukset olivat hieman alle maan keskiarvon. Alueen yhteyshenkilöt ovat arvioinnin yhteistyökokouksessa nostaneet esiin nuorten pahoinvoinnin ja syrjäytyneisyyden huolestuttavan tilan ja kasvun.

Psykiatrista laitos- ja avohoitoa käytetään runsaasti, samoin päihdehuollon eri palveluja. Mielenterveysongelmia ja -sairauksia on paljon. Psykiatrisen vuodeosastohoidon uusiutumisosuus on korkea. Pakkotoimia käytetään kohtuullisesti, ja tahdosta riippumaton hoito on maan keskiarvoa. Päihdeiden vuoksi vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä asukaslukuun suhteutettuna on ollut maan korkeimpien joukossa. Tehostetun kotikuntoutuksen ja liikkuvien palvelujen lisääminen on tullut esille asiantuntijoiden suosituksissa. Huumeiden ja runsaasti alkoholia käyttävien hoidon kehittämisen tarpeellisuus on ilmeinen.

Vammaispalvelujen laitosvaltaisuus on vähentynyt. Samaan aikaan ympärivuorokautisen autetun asumisen osuus vammaisten palveluissa on kasvanut suhteellisesti maan korkeimpien joukkoon. Vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalveluja sai vuoden aikana suhteellisesti yhtä moni kuin maassa yleisesti. Sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen saajia oli hieman alle maan keskiarvon. Itä-Suomen aluehallintoviraston raportissa on kiinnitetty huomiota mm. asiakasmaksujen perintään, kuljetusten tilaamiskäytäntöihin sekä palvelun tarpeen arviointiin ja asiakkaiden neuvontaan kunnissa.

Ikääntyneiden palvelujen tarve on suurta, mutta vaihtelee kunnittain. Alueella on maan keskiarvoa enemmän 75 ja 85 vuotta täyttäneitä, yksin asuvien määrä ei poikkea maan keskiarvosta. Ikäihmisten laitoshoidon osuus on purettu suunnitelmallisesti. Monilääkitysten osuus on kuitenkin merkittävä. Kotihoidon prosessit ovat pääosin hyvällä tasolla, ja palvelujärjestelmä kykenee vastaamaan tarpeisiin ilman päivystysjärjestelmän liiallista käyttöä. Päivystyskäyntien

määrä perusterveydenhuollossa ylitti 75 vuotta täyttäneillä hieman maan keskitason, ja vastaava erikoissairaanhoidon käyntien määrä jäi hieman sen alle. Tämä kuvastaa perusterveydenhuollon ja ikääntyneiden palveluiden kykyä

hoitaa akuutit tilanteet. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaita oli alueen väestömäärään suhteutettuna enemmän kuin maassa keskimäärin, luku oli viiden korkeimman suhdeluvun joukossa.

Pohjois-Savossa on useita eri asiakas- ja potilasjärjestelmiä. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alue on mukana UNAHankkeessa. Perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä 20 % oli sähköisiä asiointikäyntejä, joka on maan keskitasoa. Kuopio on ottanut käyttöön OmaOlo -palvelun oirearvion.

Kustannukset

Kuntien taloudellinen tilanne heikkeni muun maan kehityksen suuntaisesti vuonna 2018. Alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on noin kymmenen prosenttia.

Pohjois-Savon kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset olivat 3 767 euroa / asukas vuonna 2018, jossa kasvua edelliseen vuoteen on 2,2 prosenttia. Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat ilman tarvevakiointia 14 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Maakunnassa kuntien kesken sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten erot ovat kuitenkin suuria. Pohjois-Savon sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostuu erikoissairaanhoidosta, 38 prosenttia. Toiseksi eniten kustannuksia tulee ikääntyneiden palveluista, 14 prosenttia, ja perusterveydenhuollon avohoidosta, 12 prosenttia. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon osuus on viisi prosenttia ja vammaisten palvelujen 10 prosenttia.

Merkittävimpiä investointeja ovat Kuopion yliopistollisen sairaalan lisärakentaminen ja saneeraus (noin 133 miljoonaa euroa), Varkauden sairaala ja sote-kiinteistöt (noin 30 miljoonaa euroa) ja Ylä-Savon sairaala ja sote-kiinteistöt (noin 23 miljoonaa euroa). Leppävirralla vanhusten palvelutalon uudisrakennuksen kustannusarvio on noin 7 miljoonaa euroa.

Yhteenveto alueen haasteista ja keskusteluiden nostot

Vuoden 2018 neuvottelujen teemat olivat:

Teema 1: Työikäisten sosiaali- ja terveydenhuolto

Palvelurakennemuutoksen ja sen tuomien integraatiomahdollisuuksien rooli alueen työikäisen väestön sosiaali- ja terveydenhuollon ongelmien ratkaisemisen tukena huomioiden kansansairaudet, mielenterveys- ja päihdeongelmat ja työelämään osallistumisen tuki.

Teema 2: Ennaltaehkäisevät ja raskaat palvelut

Ennalta ehkäisevien ja varhaisten palvelujen suhde raskaisiin palveluihin erityisesti lasten- ja nuorten sekä vammaisten palveluissa.

Teema 3: Palveluiden tuottavuus

Haastavasta rahoitusasemasta selviytyminen ja keinot tuottavuuden parantamiseen erikoissairaanhoidossa, mutta myös muissa palveluissa.

Teemat 2020 keskusteluihin:

1. Mielenterveysongelmia ja -sairauksia on paljon. Psykiatrissa laitospalveluja ja avohoitoa käytetään runsaasti, samoin päihdehuollon palveluja.
 - Palvelujen integraation mahdollisuudet työikäisen väestön keskeisten sosiaali- ja terveysongelmien ratkaisemisessa (erit. päihde-mielenterveys) sekä hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen mahdollisuudet (erit. kansansairaudet, elintapaohjaus)
 - Miten mielenterveyden edistämisen ja ehkäisevän päihdetyön rajapinnat on tunnistettu sote-palveluissa ja varmistettu, että koko ehkäisevän päihdetyön kokonaisuus (ml. rahapelit) on integroitu osaksi työtä?
 - Huumeiden ja runsaasti alkoholia käyttävien hoidon kehittämisen tarpeellisuus on ilmeinen.
2. Nuorisopsykiatrian laitospalveluja ja avohoitoa käytetään runsaasti. Sen syytä olisi selvitettävä ja ennaltaehkäisyyn olisi etsittävä toimenpiteitä. Sama koskee kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten suhteellisesti suurta määrää.
 - Palvelutarvetta ja -käyttöä kuvaavat indikaattorit eivät anna selvää vastausta nuorten pahoinvoinnin ja syrjäytymisen syihin. Miten alueella on tunnistettu näitä taustalla olevia tekijöitä ja minkälaisia toimenpiteitä on mahdollista toteuttaa?
3. Hyvinvoinnin ja terveyden eriarvoisuuden vähentäminen. THL:n ikävakiomaton sairastavuusindeksi on sairaanhoitopiirialueiden vertailuissa maan korkein. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon runsas käyttö. Kuntien väliset erot ovat huomattavat. Eri ikäryhmissä kuntakohtaiset erot elintavoissa ovat suuria. Alueella on vahvistettu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa.
 - Miten alueella voidaan vähentää kuntien ja ikäryhmien välisiä eroja terveydessä ja hyvinvoinnissa?
 - Miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavuutta voidaan vahvistaa?
4. Vammaisten palvelut. Kehitysvammaisten henkilöiden palveluiden laitospalveluista on vähennetty viime vuosina, mutta kokonaisuutena palvelurakenne on kuitenkin pysynyt raskaana, koska muutos on toteutettu pääasiassa lisäämällä kehitysvammaisten henkilöiden ympärivuorokautista ns. autettua asumista. Autetussa asumisessa olevien osuus kehitysvammaisten palveluissa on kasvanut Pohjois-Savossa maan suurimpien joukkoon.
 - Voitaisiko vammaispalveluiden asumispalveluiden monipuolistamista toteuttaa myös muutoin kuin lisäämällä autetun asumisen asumisyksiköitä?

- Olisi hyvä selvittää, voitaisiinko esimerkiksi pitkäaikaisen laitoshoidon vähentämistä jatkaa siten, että edistettäisi osan nykyisin autetussa ja ns. ohjatussa asumisessa olevien vammaisten henkilöiden siirtymistä kevyempiin, yksilöllisiin palveluratkaisuihin olemassa olevassa asuntokannassa. Olisiko mahdollisuutta riittävän asumisvalmennuksen resursointiin?
5. Järjestöyhteistyö. Pohjois-Savon Järjestöneuvosto on järjestöjen virallinen neuvottelu- ja yhteistyötoimielin. Järjestöneuvostoon kuuluu 14 järjestöedustajaa ja heidän varaedustajansa sekä maakuntahallituksen nimeämät henkilöt. Lisäksi mukana kokoonpanossa on asiantuntijajäsenenä alueellisen HYTE-tiimin edustaja. Järjestöneuvostoon voidaan pyytää vieraillevia asiantuntijoita. Järjestöneuvoston hyväksyy Pohjois-Savon liiton maakuntahallitus.
- Miten maakuntien kannalta järjestö yhteistyön (Järjestö 2.0) rakenne toimii ja mitä ehdotuksia alueilla on rakenteen kehittämiseksi?