

STM:N JA UUDENMAAN ALUESEMINAARI

Aika ja paikka

Keskiviikko 12.2.2020 klo 12-15, Säätytalo

Keskustelun avaus ja tilannekatsaus

Pasi Pohjola avasi tilaisuuden. Perhe- ja peruspalveluministeri Kiuru kävi läpi sote-uudistuksen tavoitteita, todeten Uudenmaan kuntapäätäjien tärkeän roolin. Keskeistä muutoksessa on ennen kaikkea palvelujen sisällöllinen parantaminen.

Valtionavustukset alueiden kehittämishankkeisiin ja alueellisen valmistelun tuki

Kari Hakari kävi läpi tulossa olevat Tulevaisuuden sote-keskushjelman ja sote-rakennemuutoksen valmistelua tukevat valtionavustushaut ja niiden sisällöt.

Uusimaa THL:n asiantuntija-arvion silmin

Nina Knape THL:n arviointiyksiköstä kävi läpi THL:n asiantuntija-arviota Uudenmaan viiden alueen näkökulmasta. THL:n arviointiraportti on tehty Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tietojen pohjalta, joten viiden alueen näkökulmat ovat viitteellisiä.

Viiden alueen edustajat Juha Jolkkonen (Helsinki) Ann-Sofie Silvennoinen (Itä-Uusimaa), Erja Pentti (Keski-Uusimaa), Juha Metso (Länsi-Uusimaa), Minna Lahnelahti-Lehtinen ja Erja Wiili-Peltola (Vantaa-Kerava) ja Juha Tuominen (HUS) totesivat kommenttipuheenvuoroissaan esitetyn viiden alueen mallin ottavan huomioon alueiden erityispiirteitä. Puheenvuoroissa tuotiin esiin palvelujen jatkuvan kehittämisen tärkeys.

Keskustelu

Tietojärjestelmien toimivuuden roolia korostettiin. Järjestöjen mukanaolon tärkeys tiedostettiin ja STEA:n Kiristina Hannula totesi, että STEA:ssa on käynnissä pohdinta järjestötyön rakenteista. Käytiin keskustelua THL:n arviointiraportin kehittämisen tarpeista ja toiveista. Lisäksi keskusteltiin tutkimusnäytön lisääntymisen tarpeellisuudesta, esimerkiksi digikehittämisen ja erilaisten hyvinvointikeskusten vaikuttavuudesta. Pasi Pohjola totesi, että tilaisuudessa tunnistettiin hyvin Uudenmaan alueen kehityksen suuntia, esimerkiksi väestönkasvuun ja ikääntymiseen liittyen. Todettiin, että alueellisten erojen tunnistaminen on tärkeää, ja on tarkasteltava myös erojen vaikutuksia palvelutarpeeseen.

Tilaisuuden päätös

Juha Jolkkonen päätössanoissaan totesi, että viiden alueen mallille on vahva yhteinen tahtotila jonka valmistelussa kunnat haluavat olla vahvasti mukana.

Maakunnan tilannekuvan yhteenveto

3.1.2020

Jussi Lind, Ohja

Uusimaa

Elinolot ja palvelujen tarve

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alue muodostuu 24 kunnasta, joissa asuu 1,7 miljoonaa asukasta. Väestönkasvu on muuta maata voimakkaampaa ja painottuu kolmeen suurimpaan kaupunkiin. Ulkomaalaistaustaisen ja vieraskielisen väestön osuus on maan suurin. Pääkaupunkiseudun tulevien vuosien väestönkasvu perustuu äidinkieleltään vieraskielisen väestön suurentumiseen. Äidinkieleltään vieraskielisen väestön määrä ja osuus kasvavat erityisesti Vantaalla, Espoossa ja Helsingissä, missä vieraskielisten osuuden ennustetaan kasvavan 22-29 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Asunnottomuutta on maan eniten.

Väestöllinen huoltosuhde on maan matalin, mutta 65 vuotta täyttäneiden väestöosuus kasvaa tulevina vuosina. Ruotsinkielisen väestön osuus vaihtelee kunnissa suuresti, osuus on suurin Raaseporissa (65 %). Koulutus- ja toimeentulotaso on alueella keskimäärin maan paras, mutta tuloerot ovat maan suurimpia. Työllisten määrä on maan suurin, mutta pitkäaikaistyöttömiä on työttömistä keskimääräistä enemmän. Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä nuoria on maan eniten. Sairastavuus on alueella maan pienintä, ja väestön hyvinvointi ja terveys sekä elintavat vaikuttavatkin kokonaisuutena maan parhaimmilla. Sosioekonomiset erot ovat kuitenkin suuria eri kuntien välillä ja myös kuntien sisällä. Nuorilla pahoinvointi on keskimääräistä yleisempää, ja huumeekokeiluja on kaikilla kouluasteilla maan eniten. Alkoholin liikkäyttö on ikääntyneillä maan suurinta.

Maakunnan väestö kasvaa, väestörakenteessa korostuvat työikäiset ja lapset. Alueelle tunnusomaista yhden vanhemman perheet, asunnottomuus ja ulkomaalaistaustaisten korkea osuus. Alueella korostuu nuorten ja aikuisten pitkäaikainen toimeentulotarve ja koulutuksen ulkopuolelle jääminen. Myös ikäihmisillä on poikkeuksellisen paljon toimeentulotuen tarvetta. Päihteistä erityisesti huumeet ovat alueen ongelma. Koulutuksen ulkopuolelle jääviä nuoria on paljon ja erilaista pahoinvointia.

Järjestäminen

Vuonna 2018 sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut järjesti omana toimintana 14 kuntaa. Vastuukuntamallilla toimivan yhteistoiminta-alueen muodostivat Loviisa ja Lapinjärvi. Perusturvakuntayhtymä Karviainen järjesti Vihdin ja Karkkilan väestön sote-palvelut. Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymä on vastannut vuoden 2019 alusta alkaen sote-palvelujen järjestämisen lisäksi myös palvelujen tuotannosta alueensa kuuden kunnan asukkaille. Erikoissairaanhoidosta vastaava HUS on jaettu HYKS:n, Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueisiin. HYKS vastaa harvinaisten sairauksien ja vaativaa hoitoa tarvitsevien potilaiden hoidosta erityisvastuualueellaan ja joissain tapauksissa koko maassa. Helsingin kaupungilla on omaa erikoissairaanhoitoa mm. mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

Laajenevasti käyttöön otettavalla Apotti-potilastietojärjestelmällä luodaan edellytyksiä toiminnallisen integraation vahvistamiselle.

Palvelujen saatavuus ja laatu

Toimeentulotukena myönnettyt summat ovat muuta maata korkeampia. Vaikka alueen työllisyystilanne on muuta maata parempi, on alueella keskiarvoisesti pitkäaikaistyöttömiä ja työllisyyttä tukevia toimia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotanto ei väestöön suhteutettuna ole erityisen runsasta. Tilastotiedoista on vaikea päätellä kuinka hyvin annetut palvelut tavoittavat alueen huono-osaista ydinasiakaskuntaa. Kun väestöstä merkittävä osa on työterveyshuollon piirissä, saattavat erityisryhmät korostua julkisessa palvelutuotannossa.

Somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin ikä- ja sukupuolivakioiduilla alueellisilla episodeilla tarkasteltuna kahdeksan prosenttia vähemmän kuin keskimäärin maassa. Alueen sisäiset erot olivat kuitenkin suuret. Erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon saatavuudessa on ollut lainvastaisia viiveitä. Erikoissairaanhoidon laatua ja potilasturvallisuutta kuvaavien hoitajaksoihin liittyvien komplikaatioiden osuus oli maan kolmanneksi pienin.

Mielenterveyskäynnit painottuvat erikoissairaanhoidon muuta maata enemmän. Perustason mielenterveyskäyntejä vähän, erikoissairaanhoidon psykiatrisia avohoitokäyntejä keskimääräistä enemmän. Perusterveydenhuollossa oli mielenterveysperusteisia avohoitokäyntejä sekä lääkärille että muun ammattiryhmän edustajalle väestöön suhteutettuna maan toiseksi vähiten. Erikoissairaanhoidon psykiatrisia avohoitokäyntejä oli alueen 18 vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutettuna keskimääräistä enemmän.

Perusterveydenhuollon väestöllinen peittävyys on Helsingin ja Uudenmaan alueella maan pienin ja lääkärikäyntejä on suhteellisesti vähän, mikä kertoo hyvästä työterveyshuollon ja yksityisten palvelujen tarjonnasta. Perusterveydenhuollossa lääkärille pääsy vaihtelee suuresti alueen eri kuntien välillä.

Ennaltaehkäisevien perustason palvelujen saatavuudessa ja henkilöstöresursoinnissa suurta vaihtelua.

Suun terveydenhuollossa terveyskeskuspalvelujen käyttö on vähäistä ja käynnit painottuvat keskimääräistä enemmän yksityiselle sektorille. Kelan korvaamat yksityisen hammashoidon asukaskohtaiset kustannukset ovat maan suurimpien joukossa. Perusterveydenhuollon kiireettömälle hammaslääkärille pääsy vaihtelee suuresti alueen eri kuntien välillä.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelutarve on alueella eriytyntä. Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevien terveydenhuollon palvelujen saatavuudessa ja henkilöstöresurssissa on alueen sisäistä vaihtelua, mutta kaikilla kouluasteilla maan suurimpiin kuuluva osa oppilaista raportoi kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsyssä olevan ongelmia. Somaattisessa erikoissairaanhoidossa potilaita, hoitopäiviä ja avohoitokäyntejä on suhteellisesti maan vähiten. Lasten- ja nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä on hieman keskimääräistä enemmän, psykiatrista vuodeosastohoitoa käytetään vähän. Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon asukaskohtaiset kustannukset ovat maan toiseksi korkeimmat

Alueen 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä on maan pienin. Palvelurakennetta on kevennetty laitoshoidon purkamalla. Tehostetun palveluasumisen ja säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuudet ovat maan pienimpien joukossa. Säännöllisen kotihoidon painopiste on palveluja vähän tarvitsevilla asiakkailla. Omaishoidon tuella hoidettavien ja tukipalveluja saaneiden osuudet ovat myös maan matalimpien joukossa

Kustannukset

Alueen väestön palvelutarve oli 12 prosenttia pienempi kuin maassa keskimäärin, mutta tarvekioituidut menot maan keskitasoa. Helsingin ja Uudenmaan kuntien sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset kasvoivat edellisvuodesta runsaan prosentin ja olivat maan matalimmat. Asukaskohtaiset kustannukset olivat alueella ilman tarvekiointia keskimäärin 13 prosenttia maan keskiarvoa pienemmät, mutta kuntien välillä merkittäviä eroja. Kuntien välillä on myös merkittäviä eroja kantokyvyssä. Uudenmaan kuntien talous keskimääräistä vahvempi, mutta reuna-alueiden pienissä kunnissa talouden tila usein haastavampi.

Alueen kunnissa väestön palvelutarve oli matalimmillaan 19 prosenttia pienempi (Espoo ja Pornainen) ja suurimmillaan 13 prosenttia suurempi (Lapinjärvi) kuin maassa keskimäärin. Tarvekioituidut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat matalimmat Pornaisissa, 14 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Alueen suurimmat tarvekioituidut menot olivat Hangossa, 15 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin.

Toiminnoittain tarkasteltuna maan keskiarvon ylittivät lasten, nuorten ja perheiden palvelu, päihdehuollon erityispalvelut ja muu sosiaali- ja terveystoiminta. Ikääntyneiden palvelut alittavat ikärakennetta heijastaen maan keskiarvon selvästi, kotihoidossa -26%, ikääntyneiden palveluissa -18%. Vuonna 2017 somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioituidut laskennalliset kustannukset olivat alueella kuusi prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin ikä- ja sukupuolivakioituilla alueellisilla episodeilla tarkasteltuna kahdeksan prosenttia vähemmän kuin keskimäärin maassa. Alueen sisäiset erot olivat kuitenkin suuret. Perusterveydenhuollon avohoidon nettokäyttökustannukset asukasta kohti (302 euroa / asukas) olivat maan toiseksi matalimmat, mutta vaihtelivat Helsingin 240 eurosta Raaseporin ja Hyvinkään lähes 500 euroon asukasta kohti.

Maakunnan sisällä on merkittäviä eroja tarvekioituissa kustannuksissa (0,85-1,15). Alueen kunnissa väestön palvelutarve oli matalimmillaan 19 prosenttia pienempi (Espoo ja Pornainen) ja suurimmillaan 13 prosenttia suurempi (Lapinjärvi) kuin maassa keskimäärin. Tarvekioituidut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat matalimmat Pornaisissa, 14 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Alueen suurimmat tarvekioituidut menot olivat Hangossa, 15 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin.

Sote-kustannusten kasvuennuste on maan suurin, 27% vuoteen 2030 mennessä. Tätä selittää nimenomaan ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä lähes 70 prosenttia. Väestörakenteen muutoksen perusteella Uudenmaan sosiaali- ja terveystoimen palvelujen reaalisuus ennakoitavana vuosina 2017–2030 keskimäärin 1,8 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %). Uudenmaan väestö kasvaa ennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä noin kymmenen prosenttia (koko maassa +1,0 %). 65 vuotta täyttäneen väestön ennustetaan kasvavan alueella vastaavalla ajanjaksolla 35 prosenttia (koko maassa 24 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella Uudenmaan sosiaali- ja terveystoimen palvelujen reaalisuus ennakoitavana vuosina 2017–2030 keskimäärin 1,8 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %). Tulevien vuosien kustannusten kasvupaineita lisäävät myös käynnissä olevat ja suunnitellut investoinnit rakennuksiin (mm. Siltasairaala, Lastensairaala, Laakson yhteissairaala) ja asiakastietojärjestelmiin (mm. Apotti).

Muuhun Suomeen verrattuna alueen talous oli kuitenkin edelleen vahva. Uudenmaan alueen kuntien keskimääräiset verotulot ja tuloeräilyksen riittävyys kuvaava vuosikate asukasta kohti olivat maan suurimpia, vaikka vuosikate heikkeni lähes kaikissa alueen kunnissa. Taloudellinen kantokyky vaihteli kuitenkin suuresti alueen kuntien välillä. Pääkaupunkiseudun kaupunkien (Espoo, Helsinki, Kauniainen) asukaskohtaiset verotulot ja vuosikate olivat maan korkeimpia. Erityisesti Uudenmaan reuna-alueilla on sen sijaan asukasmäärältään pienehköjä kuntia, missä verotulojen kehitys oli heikkoa väestön vähentyessä ja ikääntyessä.

Yhteenveto alueen haasteista

Vuoden 2018 neuvotteluiden teemat:

Teema 1: Eriyisen huomion asiakkaat osana kokonaisuutta, Maakuntajärjestäjän mahdollisuudet samaan aikaan huomioida vaativaa erityishuomiota tarvitsevat väestö- ja asiakasryhmät, kun väestön hyvinvoiva enemmistö odottaa toimivia palveluja

Teema 2: Valmistautuminen väestön ikääntymiseen; maakuntajärjestäjän näkymät ikääntymisen tuomaan palvelutarpeeseen. Yksin asuvia on paljon ja ikäryhmässä myös toimeentulon haasteita. Joillain alueilla laitospainotteisuutta. Ikääntyneiden määrä on suuri, muuttuvasta tilanteesta selviäminen ja ikääntyneiden toimintakyvyn turvaaminen

Teema 3: Kunta ja järjestöyhteistyö; maakunnan rooli ja näkymät järjestäjänä luoda toimivat yhteistyörakenteet alueen kuntiin ja järjestöihin. Eriyinen haaste on maakunnan kuntien erilaisuus.

Vuoden 2020 keskustelujen teemat:

Teema 1: Ikääntyneiden palveluiden kasvu

Ikääntymisestä aiheutuva kustannusten kasvu tulee olemaan suhteellisesti voimakkainta Uudellamaalla. Kasvu painottuu muuta maata voimakkaammin ikääntyneiden palveluihin, joiden kustannusten kasvuennuste on vuoteen 2030 mennessä on lähes 70 %. Miten ikäihmisten kotihoidon ja muiden kotona asumista tukevien palvelujen kehittäminen siten että laitoshoidon voidaan vähentää. Kotihoidon henkilöstön osuus ikääntyneiden palvelujen henkilöstöstä on viime vuosina kasvanut hieman, mutta se on edelleen alle maan keskiarvon. Ikääntyneiden hoivapalvelujen kustannusten kuntakohtaiset erot suuria, mikä kertoo eroista palvelujen järjestämisessä.

Teema 2: Polarisaation korostuminen ja erityiset asiakasryhmät

Maakunnassa on ylivertaista pärjäämistä ja ei pärjäämistä sekä alueiden että asukkaiden välillä. Esimerkkeinä polarisaatiosta mm. että Koulutus- ja toimeentulotaso on alueella keskimäärin maan paras, mutta tuloerot ovat maan suurimpia, Työllisten määrä on maan suurin, mutta pitkäaikaistyöttömiä on työttömistä keskimääräistä enemmän, koulutuksen ulkopuolelle jääviä nuoria ja asunnottomuutta maan eniten, ulkomaalaistaustaisen väestön korkea määrä ja suuret sosioekonomiset erot.

Miten alueen palveluita ja yhteistyötä eri toimijoiden välillä tulisi kehittää, jotta voidaan vastata em. haasteisiin?

Teema 3: Järjestöyhteistyö

Järjestöneuvottelukunta, jota on rakennettu osana aiempaa uudistusta. on olemassa. Sen jatkon valmistelu on keskustelun alla mm. maakuntaliiton kanssa. Alueen haasteena on maakunnan kuntien erilaisuus. Mikä on tämän hetken näkökulma yhteistyörakenteiden luomisesta järjestöihin? Miten maakuntien kannalta järjestöyhteistyön (Järjestö 2.0) rakenne toimii ja mitä ehdotuksia alueilla on rakenteen kehittämiseksi