

STM:n ja Kainuun maakunnan välinen ohjausneuvottelu

Aika ja paikka

Perjantai 23.11. 2018 klo 10.00-12.00 Meritullinkatu 8, kh. Vaikuttamo (STM)

Osallistujat

Kainuu

Kuntayhtymän johtaja Maire Ahopelto
Kainuun soten yhtymähallituksen puheenjohtaja Tapani Kempainen
Valmistelujohtaja Jaana Korhonen
Maakuntajohtaja Pentti Malinen
Kainuun soten yhtymähallituksen 2. varapuheenjohtaja Raili Myllylä
Kainuun soten talousjohtaja Eija Tolonen-Manninen

Valtioneuvosto

Johtaja Pasi Pohjola, STM, pj.

Hankejohtaja Päivi Hämäläinen, STM, (vpj.)
Johtava tuloksellisuustarkastaja Sari Hanhinen, STM
Johtaja Taru Koivisto, STM
Johtaja Tuija Kumpulainen, STM
Erityisasiantuntija Antti Kuopila, STM, (siht.)
Erityisasiantuntija Maria Porko, STM
Erityisasiantuntija Tanja Rantanen, STM

Erityisasiantuntija Antto Korhonen, VM

Neuvottelun asialista

1. Neuvottelun avaus ja esittäytyminen
2. Tilannekatsaus maakunnan valmistelun tilanteesta
3. **Teema 1:** Palvelutarve ja kustannusten kasvun hallinta

Järjestäjän näkymät toimenpiteisiin, joilla alueen korkean sairastavuuden tuomaan palvelutarpeeseen vastataan huomioiden tulevan maakunnan rahoitusnäkymät ja nykyiset kasvaneet kustannukset, joissa kustannustaso on yleisen korkea ja erityisen korkea mm. erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa

4. **Teema 2:** Integraatio, työnjako ja yhteistyö

Järjestäjänä näkemys integraation edelleen syventämisen ja ammattiryhmien ryhmien välisen työnjaon sekä kunta-, järjestö- ja YTA yhteistyön mahdollisuuksista maakunnan palvelujärjestelmän kokonaishallinnan vahvistamisessa huomioiden mm. jo tehty työ avo- ja hoitajapainotteisuuden eteen ja alueen mielenterveyspalveluihin liittyvät ongelmat

5. **Teema 3:** Työikäisten työ- ja toimintakyvyn edistäminen

Työllisten osuus on matala ja työikäisillä työ- ja toimintakyvyn haasteita. Järjestäjän keinot työ- ja toimintakyvyn edistämiseen uuden maakuntarakenteen tuomassa toimintaympäristössä

6. Muut mahdolliset neuvotteluun nostettavat asiat

7. Jatkotoimista sopiminen ja neuvottelun päätös

Maakunnan tilannekuvan yhteenveto

Järjestämisvastuun siirtyminen maakunnassa

Maakunnan tilannekuva perustuu virtuaalisesti käytyyn keskusteluun 24.9.2018. Järjestäjätoiminnon valmistelussa on hahmotettu järjestämistehtävien asemoituminen tulevassa maakuntakonsernissa ja hyväksytty poliittisessa ohjausryhmässä kesäkuussa 2018. Alueellinen työryhmätyöskentely sotien järjestämistehtävään liittyen on käynnistetty helmikuusta 2018 alkaen vastuuvaihtelijan aloitettua työskentelyn ja alueellisen järjestämisen käsikirjan luonnos on olemassa. Vaikka nykyinen Kainuun sotien kuntayhtymäpohjainen toimintamalli poikkeaa lakiluonnosten mukaisesta tulevasta maakunnasta, jossa järjestäjän ja tuottajan tehtävät on eriytettävä. Kuitenkin pystytään maakunnassa uuden konseptin mukainen toiminta rakentamaan integroitua kokonaisuutta hyödyntäen. Hallintosääntöluonnoksen tekeminen on käynnistetty. Maakunta- ja palvelustrategian sekä palvelulupauksen valmistelu on käynnistetty asukkaiden osallisuutta hyödyntäen. Työ tulee painottumaan lainsäädännön vahvistumisen jälkeiseen aikaan. Osallisuuden ja demokratian työryhmä on valmistellut maakunnallisten vanhusneuvoston, vammaisneuvoston ja nuorisovaltuuston käynnistämistä ja suunnitelmissa on osallisuuden suunnittelijan rekrytointi.

Maakunnan perustamiselle ja järjestämisvastuun siirtymiselle alueella on hyvät valmiudet. Kansallisen tason päätöksenteon (lainsäädännön) aikataulujen viivästyminen ja yleinen epävarmuus vaikuttavat. Valmistelua kuitenkin jatketaan ja vieden eteenpäin asioita, joita pitää valmistella joka tapauksessa ts. suunnitelmista on hyötyä alueen yhteistyön kannalta. Pahimmillaan epävarmuus mahdollistaa erilaisten irtiottojen toteutumisen maakunnassa mm. kuntien tekemien ratkaisujen osalta.

Yhteistyöalueen valmistelussa Pohjois-Suomen neuvottelukunta on käsitellyt maakuntien välistä sote-yhteistyötä. Neuvottelukunta näkee yhteistyöalueen yhteisen selvityksen sote-järjestämisen, suoran valinnan palveluiden sekä asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin palveluiden osalta tarpeelliseksi. Erikoissairaanhoidon palveluita sekä laboratoriopalveluita koskeva yhteistyöalueen yhteistyöselvitys tehdään OYS-ERVA-erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien toimesta tiiviissä yhteistyössä ja vuoropuhelussa maakuntien valmisteluorganisaatioiden kanssa. Osaamis- ja tukikeskusten toiminnan (OT) kehittäminen on käynnistymässä. Maakunta/kunta-yhteistyö on osa maakunnallista valmistelua. Järjestöyhteistyön vahvistamiseksi tullaan kokoamaan järjestöfoorumi tai järjestöasiain neuvottelukunta.

Palveluiden saatavuus

Kainuu on pinta-alaltaan suuri mutta väkiluvultaan pieni maakunta. Ikääntyneiden osuus väestöstä on suuri ja vastaavasti lapsia ja erityisesti nuoria on vähän. Ennusteen mukaan väkimäärä laskee ja ikääntyy. Työllisiä on alueella vähän. Työttömyys on kohtalaista painottuen rakennetyöttömyyden suutaan. Työllistymistä tukeviin toimiin kokonaisuudessaan käytetään resursseja keskiarvoisesti, mutta kuntouttavaan työtoimintaan osallistuminen on heikkoa. Työttömien terveystarkastukset ovat aktiivisessa käytössä. Väestön tulotaso on matala. Toimeentulotukea myönnetään yleisesti melko paljon. Vaikka ehkäiseväkin toimeentulotuki on käytössä, myönnetään erityisen paljon täydentävää toimeentulotukea, mikä näkyy myös kustannuksissa. Ikääntyneetkin ovat yksi paljon toimeentulotukea saava ryhmä. Kuntien vastuulla olevien toimentulotukien käsittely on hidasta.

Väestön sairastavuus kansansairauksiin on erittäin korkea. Väestökyselyissä väestö myös kokee terveyden, hyvinvoinnin ja työkyvyn ongelmia. Sosiaali- ja terveydenhuollon vakioimattomat yhteiset nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2017 maan korkeimmat. Perusterveydenhuollon osalta ne olivat maan korkeimmat ja erikoissairaanhoidon osalta toiseksi korkeimmat. Sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon tarvevakioitu käyttö on korkea. Perusterveydenhuollossa on käyntejä enemmän kuin muissa maakunnissa. Hoito on hyvin hoitajapainotteista. Lääkärikäyntejä on vähän. Sähköisiä palveluja on käytössä. Käyntisyiden kirjausasteen ollessa alhainen, on hoidon kohentumista vaikea tarkastella. Hoitoon pääsyn tilanne on hyvä. Väestökyselyissä koetaan kuitenkin lääkäri- ja hoitajapalvelujen riittämättömyyttä. Mahdollisuudet valita koetaan vähäisiksi. Perusterveydenhuollon vuodeosastoilla on melko paljon hoitopäiviä. Suun terveydenhuollossa on paljon palvelujen tarvetta. Potilaita ja käyntejä on keskiarvoisesti, mutta palveluissa korostuvat runsasasti palveluja käyttävät asiakkaat. Hoitoon pääsy on seurantamittareilla hyvä, mutta väestö kokee palvelujen riittämättömyyttä. Suun terveydenhuollon kustannukset asukasta kohti ovat maan korkeimmat ja hoidettua asiakasta kohti 2.korkeimmat. Erikoissairaanhoidon runsas käyttö liittyy sekä avopalveluihin, että vuodeosastopalveluihin. Lähetteitä tulee paljon, mutta hoidon odotusajoissa ei ole ongelmia. Päivystyksestä joudutaan usein osastolle. Nivustyyriä- ja lonkan tekonivelleikkauksia on poikkeuksellisen paljon. Seurantamittareilla tarkasteltuna palvelujen laatu ei ole ongelmaton.

Koululaisten koettu terveyden ja hyvinvoinnin tila on hyvä, mutta tupakointi on yleistä. Lasten ja nuorten avopalveluihin käytetään resursseja eniten maassa. Asiakkaita on myös paljon. Lastensuojeluasioiden käsittelyajat ovat hyviä. Vaikka lastensuojeluilmoituksia ei tehdä erityisen paljon, on huostaan otettujen määrä korkea. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja on melko paljon. Lastenpsykiatrian avopalveluja käytetään vähän, mutta muutoin lasten ja nuorten psykiatrian palveluja käytetään hyvin paljon. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa näkyy lääkäripulaa ja koulukuraattorille pääsy on erityisen heikkoa. Muutoin äitiys- ja lastenneuvolatoiminta ja koulu- ja

opiskeluterveydenhuolto näyttäytyvä toimivina. Äidit toisin tupakoivat poikkeavan usein.

Ikääntyneiden koettu terveys, hyvinvointi ja toimintakyky ovat yleisesti jonkun verran keskivertoa heikompia. Palvelumuodosta henkilökohtainen apu ja omaishoito ovat aktiivisessa käytössä. Säännöllisen kotihoidon piirissä on jonkun verran keskivertoista enemmän asiakkaita ja heidän luonaan käydään intensiivisesti. Tavanomainen palveluasuminen on käytössä paljon, raskaammat palvelut vähemmän. Palvelujen laadussa ei tule esiin ongelmia, mutta kääntyneet kuormittava erikoissairaanhoidon päivystystä.

Mielenterveysongelmat näkyvät tietopohjassa ja itsemurhakuolleisuus on maan korkein. Mielenterveysperusteinen työkyvyttömyys on yleistä, myös nuorilla. Mielenterveyden avopalveluja, erityisesti perustasolla, käytetään paljon. Laitoshoidossa potilaiden määrä ei korostu, mutta hoitopäiviä on paljon. Erittäin pitkiä hoitajaksoja on eniten maassa. Kuntoutuskotien ja palvelu- ja tukiasuntojen käyttäjiä on vähän. Vaikka alueella myydään paljon alkoholia, eivät päihteet korostu muutoin esim. kuolleisuudessa. Päihdehuollon avopalveluissa on kuitenkin paljon asiakkaita ja heitä on myös paljon terveyskeskusten ja erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla. Sen sijaan asumis- ja laitospalveluja käytetään hyvin vähän ja päihdehuoltoon käytetyt resurssit ovat niukat. Kelan vammaisille myöntämien etuuskien saajia on alueella eniten maassa, mikä viittaa palvelutarpeeseen. Kuntien myöntämien vammaisten palvelujen kokonaismäärä on hieman keskivertoa suurempi. Vaikeavammaisten palveluasumisen ja kehitysvammaisten eri palvelumuotojen piirissä on paljon asiakkaita, mutta laitoshoidon ei erityisemmin korostu. Palveluihin kuuluu resursseja, mutta kustannukset eivät kuitenkaan ole maan korkeinta luokaa.

Hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen koordinaatio- ja asiantuntijatyö kunnissa on keskivertoista. Vähiten on kiinnitetty huomiota asukkaiden osallistamiseen.

Palveluiden rahoitus

Vuonna 2017 sote-nettomenot/asukas olivat maan korkeimmat, 4 013 euroa/asukas, keskiarvon ollessa 3 235 euroa/asukas. Menot kasvoivat maakunnista selvästi eniten verrattuna vuoteen 2016. Vuonna 2016 maakunnan tarvekerroin oli 1,19. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen menojen indeksi oli 102 (koko maa 100).

Kainuun maakunnan asukaskohtainen rahoitus vähenisi siirtymäkauden jälkeen 136 euroa/asukas, kohdistuen pääosin non-sote palveluihin. Yleiskatteellisen rahoituksen takia, tämä heijastuu kuitenkin myös sote-palveluihin. Jos vuosien 2018 ja 2019 kustannuskehitys seuraa vuoden 2017 kasvua, uhkaa tilanne heikentyä merkittävästi. Maakunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalikustannusten kasvun ennustetaan olevan muuta maata pienempi 2020-luvulla väestön vähenemisen vuoksi.

Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset menot olivat reilusti yli maan keskitason (+24 %), tarvevakioituna erikoissairaanhoidon käyttö oli 5 % yli maan keskiarvon, mitä selitti ennen kaikkea korkea käyttö (+8 %). Perusterveydenhuollon osalta avohoidon menot ylittivät maan keskiarvon selvästi (+49 %). Myös perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon asukaskohtaiset kustannukset ylittivät maan keskiarvon. Suun terveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset olivat vuonna 2017 maan suurimmat.

Ikääntyneiden palvelujen menot painottuvat laitoshoidon sijasta ympärivuorokautisen hoivan asumispalveluihin ja erityisesti muihin ikääntyneiden palveluihin, joiden asukaskohtaiset menot olivat maakunnista suurimmat. Kotihoidon kustannukset ylittivät maan keskiarvon 34 %, kotihoidon käytön ollessa runsasta. Lastensuojelun kustannukset ylittivät maan keskiarvon 19 %, painottuen selkeästi avohuollon palveluihin. Muihin lasten ja perheiden avopalveluihin satsattiin euromääräisesti selvästi vähemmän, samoin lastensuojelun laitoshoidon menot olivat keskiarvoa alemmat. Mielenterveyden häiriöitä on paljon. Keskisuurten kuntien vuoden 2017 vertailun mukaan Kainuun psykiatrisen avohoidon ikävakioidut kustannukset olivat 1,7 % vertailukuntia suuremmat ja psykiatrisen laitoshoidon kustannukset 5,3 % suuremmat. Vammaisten palvelujen kustannukset ylittivät maan keskiarvon selvästi. Kehitysvammaisten asumispalveluissa kustannukset olivat maan korkeimmat.

Merkittävin investointihanke on Kainuun uusi sairaala, 135 milj. euroa. Investoinnit vaikuttavat vuokriin, tilakeskuksen alustavan keväisen arvion mukaan maakunnan vuokrat nousisivat huomattavasti 16 me (60 %) vuosina 2020–2024.

Digitalisaatio ja ICT

Maakunta- ja sote-uudistuksen digimuutos-ohjelma seuraa maakuntien etenemistä digimuutoksessa. Kainuu on edistynyt digimuutoksen ja SOTE-kehittämispolun osalta 50 % (28.9.2018) ja valmistelu etenee suunnitellusti, ilman raportoituja poikkeamia.

Maakunta- ja sote-uudistus aiheuttaa suhteellisen vähän muutoksia Kainuun nykyiseen tietojärjestelmäkokonaisuuteen ja näin ollen yleinen riskitaso on melko vähäinen. Kainuu on mukana asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistamisyhteistyön UNA-hankkeessa. Kainuussa otettiin kesällä 2018 käyttöön sähköinen palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä ja sote-asiakkaille on käytössä Kainuun Omasotepalvelu.

Palveluiden integraatio

Kainuussa sote-palvelut on integroitu vuodesta 2005 alkaen Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään. Integraatio huomioidaan laajasti maakuntastrategian, palvelulupauksen ja järjestämissuunnitelman valmistelussa. Valmistelu on kesken.

Palvelukokonaisuuksia on valmisteltu pääasiassa elämäkaarilähtöisesti ja asiakkuuksien kautta, palveluketjuja on erityisesti ongelma- ja elämäkaarilähtöisesti, osin diagnooseittain sektorirajat ylittäen. Kainuussa on jo hyviä asiakas- ja palveluohjauksen malleja ja alueella on varauduttu yhteisen asiakassuunnitelman käyttöön ottoon. Kainuussa on yhtenäinen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojärjestelmä.