

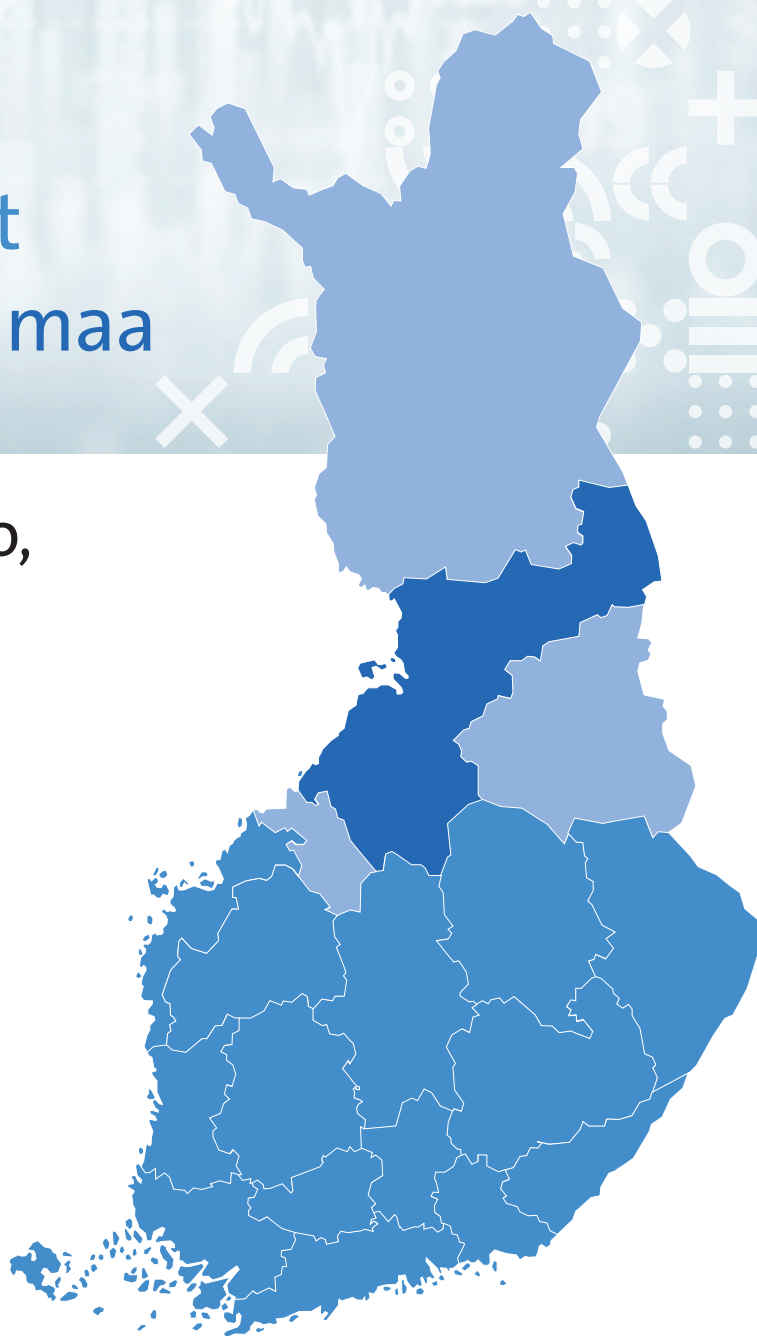
TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelut Pohjois-Pohjanmaa

Asiantuntija-arvio, kevät 2018

THL:n asiantuntijaryhmä



Toimeksianto ja toteutus

Valtiovaraministeriö koordinoi syksyllä 2018 päättyvää maakuntatalouden simulaatioharjoitusta. Sen avulla testataan maakuntien talous- ja ohjausprosessia ja taluspäätösten tekemistä uudessa järjestelmässä. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa harjoituksessa maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksesta koskevasta osuudesta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on koonnut simulaatioharjoituksessa käytettävän tietopohjan ja antaa tässä raportissa asiantuntija-arvion tulevan maakunnan suoriutumisen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä. Asiantuntija-arvion tuottamisesta on vastannut [THL:n asiantuntijaryhmä](#). Harjoituksessa saatavaa tietoa ja kokemuksia tullaan hyödyntämään maakuntien arvioinnin kehittämässä. Arviointiharjoituksella ei ole vaikutusta tulevien maakuntien rahoituksen määräytymiseen.

ARVIOINNIN SISÄLTÖ POHJAUTUU LAINSÄÄDÄNTÖÖN

Arvioinnin sisältö rakentuu maakunnan suoriutumiskyvyn ulottuvuuksista, joita ovat palvelujen saatavuus, laatu ja vaikuttavuus, asiakaslähtöisyys ja yhdenvertaisuus. Arvioinnissa on paneuduttu myös eri sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäväkokonaisuuksiin ja otettu huomioon maakunta- ja sote-uudistuksen lakiesitysten tarkoituksellisesti mainitut tavoitteet, valinnanvapautta koskevan lakiluonnoksen tavoitteet sekä keskeisistä sisältöalueista johdetut kokonaisuudet.

ARVIOINNIN TIETOLÄHTEET MONIPUOLISIA

Arvioinnin tietolähteinä käytettiin maakuntien tuottamaa tietoa sote-valmistelun suunnittelusta, tulevien maakuntien hallinnosta järjestäjänä, organisaatiosta ja toimintatavoista. Indikaattoritietoa koottiin THL:n, Tilastokeskuksen ja eräiden muiden organisaatioiden tietovarannoista. Indikaattoreita voi tarkastella Sotkanetissä kohdasta [Maakuntien seuranta ja arviointi \(simulaatioharjoitus\)](#). Osana arviointia THL:n asiantuntijat vierailivat kaikissa maakunnissa ([ks. Ajankohtaista arvioinnista](#)). Arvioinnissa ei ole käytetty valvontaviranomaisen raportteja, koska riittäviä maakuntakohtaisia tietoja ei ollut saatavilla.

HARJOITUS KOKOAA KOKEMUKSIA

THL:n tavoitteena simulaatioharjoituksessa oli pyrkiä mahdollisimman todenmukaiseen arvioinnin toteutukseen. Arvioinnissa käytettävät tiedot koottiin saatavilla olevista vertailukelpoisista tietolähteistä. Kyseessä oli myös arviointitiedon kokoamiseen ja käyttöön liittyvä harjoitus, jolloin arviointitulokset ovat lähinnä suuntaa-antavia ja jatkokeskustelua tukevia. Harjoitus toi esiin hyvin sekä arviointiprosessin että tietopohjan kehittämistarpeita. Tulevaisuudessa kattavamman ja ajantasaisemman tietopohjan avulla maakuntien arvioinnissa päästään tarkempiin lopputuloksiin. THL:n sote-tietopohjan kehittämishanke työskentelee näiden haasteiden parissa.

Järjestämislakiluonnoksen (HE 15/2017, § 30 ja 31) mukaan THL:lle on tulossa lakisääteinen maakuntien seuranta- ja arviointitehtävä. Varsinainen arviointitoiminta käynnistyy keväällä 2018. Arviointi on jatkossa oleellinen osa valtakunnallista ohjausjärjestelmää ja se tuottaa pohjatietoa maakuntien omalle ohjaustoiminnalle.

Pekka Rissanen
Arviointijohtaja

Vesa Syrjä
Kehittämispäällikkö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sisällys

Toimeksianto ja toteutus	1
Keskeiset havainnot.....	3
Palvelujen järjestämisen yleiset edellytykset	4
Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset	9
Tehtäväkokonaisuuksien arviot	
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	11
Ennaltaehkäisevät palvelut	12
Perusterveydenhuolto	13
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	14
Erikoissairaanhoido	16
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	17
Työkäisten sosiaalipalvelut.....	19
Vammaispalvelut	20
Ikäihmisten palvelut.....	21
Ulottuvuuskohtaiset arviot	
Saatavuus	23
Laatu ja vaikuttavuus	24
Asiakaslähtöisyys	25
Yhdenvertaisuus	26
Lähteet	27

Maakuntien seurannan ja arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut professori Pekka Rissanen, arviointityötä on koordinoinut Kimmo Parhiala.

Alueellisina arviointipäälliköinä ovat toimineet

*Jonsson, Pia Maria (Pohjanmaa, Satakunta, Varsinais-Suomi)
Jousilahti, Pekka (Etelä-Savo, Keski-Suomi, Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo)
Kovasin, Merja (Etelä-Pohjanmaa, Kanta-Häme, Pirkanmaa)
Kärkkäinen, Jukka (Etelä-Karjala, Kymenlaakso, Päijät-Häme, Uusimaa)
Syrjä, Vesa (Kainuu, Keski-Pohjanmaa, Lappi, Pohjois-Pohjanmaa)*

Tehtäväkokonaisuus- ja ulottuvuuskohtaisten osioiden kirjoitukseen ovat osallistuneet

*Aalto, Anna-Mari; Ahola, Sanna; Alastalo, Hanna; Autio, Eva; Blomgren, Sanna; Elonsalo, Ulpu;
Forsell, Martta; Hakulinen, Tuovi; Halme, Nina; Hammar, Teija; Hastrup, Arja; Heino, Tarja; Hetemaa, Tiina;
Hietanen-Peltola, Marke; Honkatukia, Juha; Häkkinen, Unto; Ikonen, Riikka; Kapiainen, Satu; Karvonen, Sakari;
Kehusmaa, Sari; Kilpeläinen, Katri; Krohn, Minerva; Kuussaari, Kristiina; Lammi-Taskula, Johanna; Linnanmäki, Eila;
Liukko, Eeva; Lounamaa, Anne; Luoto, Eija; Lyytikäinen, Merja; Martelin, Tuija; Muuri, Anu; Mäklin, Suvi;
Nurmi-Koikkalainen, Päivi; Parikka, Suvi; Partanen, Airi; Reissell, Eeva; Sainio, Salla; Seppänen, Johanna;
Siervo, Sinikka; Siukola, Reetta; Ståhl, Timo; Suvisaari, Jaana; Viertiö, Satu.*

Keskeiset havainnot

Arvioinnissa on suuria rajoitteita, ja sen tuloksia voidaan pitää enintään suuntaa antavina. Simulaatioharjoituksessa arvioitiin maakunnan sosiaali- ja terveystalvetuja sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Kunnat järjestävät ja tuottavat palveluita kuitenkin eri tavoin. Maakuntien toimintaa voidaan arvioida totuudenmukaisesti vasta, kun järjestämisvastuu alueen palveluista on siirtynyt niille.

Arvioinnissa käytetty tietopohja on vielä monien arviointitulottuvuuksien osalta vajavainen, ja tiedot ovat peräisin vuosilta 2015–2017. Harjoituksen lyhyen keston vuoksi kaikkia arvioinnin sisältöjä ei ole voitu käydä läpi yhdessä maakuntien kanssa. Arviointi ei myöskään kata kaikkia sosiaali- ja terveystalvetuja. Jatkossa arvioinnin tietopohja laajenee, ja kaikki talous- ja toimintatiedot pyritään kokoamaan samalta vuodelta. Erilaisista raportointikäytännöistä johtuvat epätarkkuudet vähenevät jatkossa, kun maakunnat ovat tietoisia kriteereistä, joiden perusteella niiden toimintaa arvioidaan.

Pohjoisen yhteistyöalueen keskusmaakunta Pohjois-Pohjanmaa on asukasluvultaan neljänneksi suurin maakunta. Pitkät etäisyydet maakunnan eri alueiden välillä asettavat erityistä painetta palveluverkolle. Sosiaali- ja terveystalvetujen järjestäminen on nykytilanteessa hajautunut useille toimijoille.

Maakunnan talousnäkyvät ovat piristyneet, ja Oulun seutu on elinvoimaltaan yksi maan parhaimmista. Työttömyysaste on kuitenkin maan keskiarvoa korkeampi ja taloudellinen huoltosuhde heikompi kuin koko maassa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut nettomenot ja somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset ovat Pohjois-Pohjanmaalla alemmat kuin maassa keskimäärin. Tämä suosii maakuntauudistuksen lähtötilanteessa Pohjois-Pohjanmaata, sillä siirtymäajan jälkeinen tarveperusteinen valtionrahoitus asukasta kohden kasvaa hieman suuremmaksi kuin alueen kuntien nykyiset sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot.

Väestö on ikärakenteeltaan maan nuorinta. Lapsia ja nuoria on paljon ja iäkästä väestöä vähän. Vuoteen 2030 ulottuvan väestöennusteen mukaan väestö kasvaa edelleen, mutta väestörakenteessa ikääntyvän väestön suhteellinen osuus nousee huomattavasti. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijöissä Pohjois-Pohjanmaa sijoittuu kaksijakoisesti. THL:n ikävakioitu sairastavuusindeksi on maakuntien toiseksi korkein. Useissa hyvinvointia ja terveystalvetäytymistä kuvaavissa mittareissa maakunta sijoittuu kuitenkin keskimääräistä paremmin. Kuntien välillä on tarvetekijöissä suuria

eroja. Maakunnan kuntien toiminta hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä oli pääosin hyvällä tasolla.

Perusterveydenhuollon avovastaanottopalveluissa Pohjois-Pohjanmaa erottui keskimääräistä vähäisemmällä vastaanottokäyntien määrällä. Vastaanottokäynteistä lääkärikäyntejä oli selvästi vähemmän kuin useimmissa muissa maakunnissa. Perusterveydenhuollon hoitotakuu toteutui keskimääräistä heikommin.

Pohjois-Pohjanmaan erikoissairaanhoitoa tuotetaan keskimääräistä vähemmän vuodeosastoilla. Hoitajaksojen ja hoitopäivien määrä ja hoitajaksojen kesto ovat valtakunnallista tasoa pienempiä. Päivystyskäyntien määrä on muuhun maahan nähden vähäinen, ja ilman lähetettä erikoissairaanhoitoon tulee keskimääräistä huomattavasti vähemmän potilaita. Erikoissairaanhoidon odotusajan mediaani on alueella yksi maan pisimpiä, ja useimmat hoidon laatumääreet ovat keskitasoa tai keskitasoa parempia.

Iäkkäiden palveluissa palvelurakenteen muutos kotihoitopainotteiseksi on Pohjois-Pohjanmaalla toteutunut keskimääräisesti. Omaishoidon kattavuus ja omaishoidossa olevien kotihoidon tukipalvelut ovat valtakunnallista tasoa paremmalla tasolla. Kuntoutussuunnitelmia tehdään alueella keskimääräistä vähemmän.

Perhekeskuspalvelut ja koulu- ja opiskeluterveydenhuolto toteutuvat maakunnassa pääosin keskimääräisesti. Erityispalveluissa lastensuojelun asiakkuuksia on Pohjois-Pohjanmaalla muuta maata vähemmän. Tästä huolimatta lakisäätöiset palvelutarpeen arvioinnit ja asiakassuunnitelmat toteutuivat maakunnassa keskimääräistä heikommin. Lastenpsykiatrisen hoidon odotusajat olivat pitkiä.

Maakunnassa esiintyy keskimääräistä enemmän mielenterveyshäiriöitä, mutta avohoidon mielenterveyshuoltoja käytetään vähemmän kuin maassa keskimäärin. Myös päihdepalveluja käytetään keskimääräistä vähemmän, vaikka alkoholinkulutus on maan keskitasoa suurempaa. Pienituloisten menetetyt elinvuodet ovat tästä huolimatta selvästi valtakunnallisen keskitason alapuolella.

Työikäisten sosiaalipalveluissa Pohjois-Pohjanmaalla on panostettu maan keskitasoa enemmän kuntouttavaan työtoimintaan. Toimeentulotukea käytetään Pohjois-Pohjanmaalla selvästi maan keskiarvoa vähemmän.

Maakunnan sote-valmistelua on viety eteenpäin määrätietoisesti, ja alueella on haettu aktiivisesti yhteistä näkemystä palvelurakenteen uudistamiseksi uudessa maakunnassa. Pohjois-Pohjanmaalla on päävastuu neljästä maakunnasta koostuvan pohjoisen yhteistyöalueen tulevan toiminnan suunnittelussa. Tämä työ on aloitettu, mutta tarkemmat linjaukset vielä puuttuvat.

Palvelujen järjestämisen yleiset edellytykset

Maakunnan alue ja väestö

Pohjois-Pohjanmaa on väkiluvultaan neljänneksi suurin maakunta. Alueella oli vuoden 2016 lopussa 411 150 asukasta. Maakunnassa on 30 kuntaa eli eniten kaikista maakunnista. Keskuskaupungissa Oulussa asuu lähes puolet Pohjois-Pohjanmaan väestöstä (200 500 asukasta) ja Oulun seutukunnassa noin 60 prosenttia. Maakunnan muut kuusi seutukuntaa ovat väestömäärältään varsin pieniä.

Pohjois-Pohjanmaa on pinta-alaltaan toiseksi suurin maakunta Lapin jälkeen. Väestötiheys on Pohjois-Pohjanmaalla selvästi alempi ja taajama-aste hieman alempi kuin maassa keskimäärin. Noin 17 prosenttia väestöstä asuu taajamien ulkopuolella. Etäisyydet maakunnan reuna-alueilta keskuskaupunkiin Ouluun ovat pitkiä. Maakunnan pohjoisosasta Kuusamosta matkaa Ouluun on noin 220 kilometriä ja maakunnan eteläreunalta pisimmillään noin 200 kilometriä.

Sosiaali- ja terveystalvet järjestäminen on nykytilanteessa hajautunut kunnille ja yhteistoiminta-alueille. Yhdeksän kuntaa tuottaa talvet itse ja 18 kuntaa on mukana yhteistoiminta-alueilla. Noin kolmasosa alueen väestöstä saa sosiaali- ja terveystalvetnsa joko vastuukuntamallin mukaisen tai kuntayhtymämuotoisten yhteistoiminta-alueiden järjestäminä. Lisäksi kolme pientä kuntaa on ulkoistanut sote-palvelujen tuotannon. Maakuntaudistuksen jälkeen Pohjois-Pohjanmaalle tulee vetovastuu pohjoisella yhteistyöalueella, jonka muut maakunnat ovat väestöltään huomattavasti pienemmät Lappi, Kainuu ja Keski-Pohjanmaa.

Alueellinen vauraus

Pohjois-Pohjanmaan elinkeinorakenteessa korostuvat uutta nousua rakennemuutoksen jälkeen tekevä ICT-ala ja perinteisistä perusteollisuuden aloista etenkin metsä- ja metalliteollisuus. Maatalouden merkitys on suurempi kuin muissa väkiluvultaan suurissa maakunnissa. Muiden maakuntien tapaan alueen talousnäkyvät ovat piristyneet. Alueen bruttokansantuote asukasta kohden on kuitenkin alempi kuin useimmissa muissa maakunnissa. Maakunnan seutukunnista vain Oulun seutu ylsi Seutukuntien elinvoimaindeksi 2016 -selvityksessä maan parhaimpaan viidennekseen. Pohjois-Pohjanmaan väestön koulu-

tustaso on hieman maan keskiarvoa korkeampi. Koulutettu väestö keskittyy voimakkaasti Oulun seudulle. Maakunnan väestön työllisyysaste nousi vuonna 2017 toiseksi eniten koko maassa, ja työllisyysasteeltaan maakunta sijoittuu keskivaiheille maakuntien välisessä vertailussa. Työttömyysaste on laskenut muuta maata nopeammin, mutta on edelleen heikompi kuin koko maan työttömyysaste. Taloudelliselta huoltosuhteeltaan maakunta jäi 11. sijalle vuonna 2015. Sataa työssäkäyvää kohti maakunnassa oli 162 ei-työssäkäyvää, kun koko maan luku oli 143.

Väestönkehitys

Väestö on Pohjois-Pohjanmaalla kasvanut tasaisesti noin 0,5 prosenttia vuodessa koko 2010-luvun. Vuodesta 2010 vuoteen 2016 kasvua oli kolmanneksi eniten maakuntien välisessä vertailussa Uudenmaan ja Pirkanmaan jälkeen. Asukasluvun kasvu keskittyy lähes täysin Oulun seudulle. Väestönkasvua ylläpitää luonnollinen väestönlisäys ja positiivinen nettomaahanmuutto. Ulkomaalaistaustaisen väestön osuus on kuitenkin muista suurista maakunnista poiketen huomattavan vähäinen. Maakunnan suurin ongelma väestönkehityksessä on maakuntien välinen muuttoliike, sillä alue menettää työikäistä väestöään Etelä-Suomen suurille maakunnille.

Alueen väestö on maan nuorinta, sillä ainoana maakuntana väestön keski-ikä vuoden 2016 lopulla oli alle 40 vuotta. Alle 15-vuotiaiden osuus väestöstä on maan suurin ja yli 65-vuotiaiden osuus maan toiseksi pienin. Väestöllinen huoltosuhde on ikääntyneen väestön vähäisen osuuden takia Pohjois-Pohjanmaalla alempi kuin useimmissa muissa maakunnissa. Väestöennusteen mukaan Pohjois-Pohjanmaan asukasluku kasvaa vuoteen 2030 mennessä yli 20 000 hengellä. Suurin kasvu on 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä. Väestöllinen huoltosuhde heikkenee muiden maakuntien tapaan myös Pohjois-Pohjanmaalla, mutta vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Väestön hyvinvointi ja terveydentila

Pohjois-Pohjanmaan väestön sairastavuus on selvästi korkeampaa kuin maassa keskimäärin siitä huolimatta, että maakunnan väestö on maan nuorinta. THL:n ikävakiomaton sairastavuusindeksi vuosina 2013–2015 oli 118,1 ja maakuntien välisessä vertailussa Pohjois-Pohjanmaa jäi 13. sijalle. THL:n ikävakiomaton sairastavuusindeksi on Pohjois-Pohjanmaalla maakuntien toiseksi heikoin. Toisaalta ennen aikaista kuolleisuutta mittaavassa PYLL-indeksitarkastelussa Pohjois-Pohjanmaa on lähellä maan keskiarvoa. Hyvinvointimittareilla tarkasteltuna Pohjois-

Pohjanmaan tilanne on hieman keskimääräistä parempi. Toimeentulotukea saaneiden osuus väestöstä on Pohjois-Pohjanmaalla alempi kuin maassa keskimäärin ja työikäisten arvio työelämässä jaksamisesta on samalla tasolla kuin koko maassa. Kuntien välillä on suuria eroja väestön hyvinvoinnissa ja terveydessä.

Palvelujärjestelmän toiminnan edellytykset

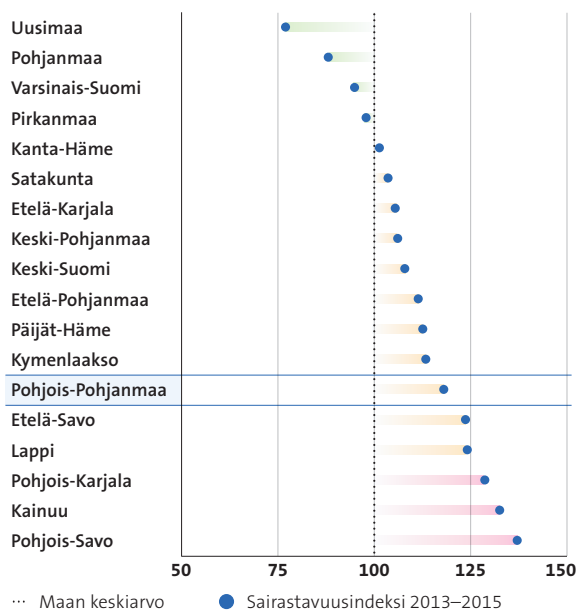
Maakunnan organisoituminen

Pohjois-Pohjanmaan sote-uudistuksen valmistelua tehtiin vuosina 2016–2017 PoPSTer- eli ”Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuolto osana tulevaisuuden maakuntaa” -hankkeessa. Valmistelussa olivat mukana maakunnan kunnat ja kuntayhtymät, sairaanhoitopiiri, maakuntaliitto sekä järjestöjä ja yrityksiä. Tavoitteena oli luoda malleja ja toimintatapoja, joilla asiakaslähtöisyys ja palveluintegraatio voidaan toteuttaa uudessa rakenteessa. Kustannusten osalta tavoitteeksi asetettiin alueen asukaskohtaisten sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten nettokasvun puolittaminen siten, että palvelujen taso säilyy. Tarvakiotujen nettomenojen indeksilukutavoitteeksi asetettiin maksimissaan 95, kun koko maan taso on 100. Hankkeen valmisteluryhmien arvio oli, että asetetut tasapainotustavoitteet on mahdollista saavuttaa, mutta se edellyttää rakenteiden, toimintakäytäntöjen ja prosessien uudistamista. Valmistelutyötä tehtiin perinteisen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen toiminnallisen jaon asemesta pääosin asiakasryhmittäisten palvelukokonaisuuksien mukaan.

Maakuntauudistusta valmisteltiin osin omana kokonaisuutenaan kesään 2017 asti, jolloin sote- ja maakuntauudistuksen valmistelut yhdistyivät. Toiminnallisesti PoPSTer-hanke jatkui vuoden 2017 loppuun. Maakuntaan perustettiin väliaikainen valmistelutoimielin, joka työskentelee epävirallisena, kunnes maakuntalait hyväksytään eduskunnassa ja väliaikaishallinto aloittaa toimintansa lakisääteisenä. Siihen asti Pohjois-Pohjanmaan liiton hallitus toimii valmistelua koordinoivana elimenä. Väliaikainen valmistelutoimielin on nimetty maakuntauudistuksen johtoryhmäksi. Siinä ovat edustettuna maakuntaan siirtyvät organisaatiot, ja niiden lisäksi osa jäsenistä edustaa maakunnan kuntia ja yhteistoiminta-alueita. Valmistelutyötä seuraamaan ja tukemaan on perustettu vuoden 2017 kuntavaalien tuloksen perusteella muodostettu poliittinen seurantaryhmä. Lisäksi perustettiin kuntien, sidosryhmien ja henkilöstöjär-

Kuvio 1.

THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioidaton (2013–2015).



jestöjen edustajista koostuva laaja seurantaryhmä. Maakuntauudistuksen valmistelutyön henkilötöypanos vuoden 2018 alussa on noin 30 henkilötöyvuotta. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta valmistelee vuoden 2018 alussa sote-vastuuvalmistelijan lisäksi yhdeksän pääosin osa-aikaista sote-projektipäällikköä, jotka nimettiin tehtäviin vuoden 2017 lopussa. Lisäksi kärkihankkeiden muutosagentit ovat valmistelussa keskeisessä roolissa.

Valmistelutyötä vaiheistaa tiekartta, jossa alkuvuonna 2018 käynnistyviksi tehtäviksi on määritelty mm. palvelustrategian, palvelulupauksen, palveluverkon, maakunnan oman sote-palvelutuotannon, ohjausmekanismien sekä palvelukokonaisuuksien hahmottelu. PoPSTer-hankkeessa ei työstetty maakunnan palvelustrategiaa tai palvelulupausta. Valmistelussa saavutettiin kuitenkin yhteisymmärrys sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelustrategiaa ohjaavista periaatteista. Visiona oli jokaisen mahdollisuus elää kotona tai arjen ympäristössä tarvittavan tuen avulla.

Maakunnan tulevaa konsernirakennetta ei ole hahmoteltu esivalmistelun aikaisemmissa vaiheissa, joten ratkaisuja liikelaitosten tai yhtiöiden määrästä ei ole tehty. Konsernirakennetta valmistelee erillinen työryhmä. Maakunnan tarvitsemien talous- ja henkilöstöhallinnon palvelujen tuottamisesta käydään neuvotteluja paikallisen kuntaomisteisen yhtiön kanssa.

Valinnanvapauden laajenemiseen valmistaudutaan Pohjois-Pohjanmaalla osallistumalla STM:n valinnan-

vapauspilottien hakuun. Valinnanvapauden elementeistä painopisteenä ovat henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelien pilotoinnit.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valmistelua ohjaamaan on laadittu oma tiekartta, jossa on hahmoteltu toimenpiteet suunnitteluvaiheeseen ja maakunnan käynnistysvaiheeseen. Alkuvuonna 2018 laaditaan maakunnallinen hyvinvointikertomus ja suunnitellaan toimintamalleja maakuntaorganisaation sisällä, kuntien ja maakunnan väliseen yhdyspintaan ja koko laajan hyte-verkoston yhteistyöhön.

Uudistuksen myötä pohjoinen yhteistyöalue korvaa nykyisen OYS-erityisvastuualueen ja Pohjois-Pohjanmaa koordinoi neljän maakunnan välistä yhteistyötä sekä sosiaali- että terveyspalveluissa. Sairaanhoidopiirit ovat valmistelleet suunnitelman alueiden välisestä työnjaosta, mutta tulevan yhteistyösopimuksen tarkempi sisältö on auki.

Taloudelliset edellytykset

Sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat Pohjois-Pohjanmaalla 3 045 euroa asukasta kohti vuonna 2016. Tämä oli saman verran kuin koko maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli kuitenkin hieman keskimääräistä suurempi (tarvekerroin 1,04). Tämän takia tarvekioidut menot olivat 4 prosenttia pienemmät kuin koko maassa keskimäärin, ja maakunta sijoittui edullisimpien maakuntien joukkoon. Kun tarkastellaan menoja ilman sosiaalihuoltoa, tarvekioidut menot olivat 3 prosenttia pienemmät kuin koko maassa keskimäärin.¹

Maakuntauudistuksen siirtymäajan jälkeen valtionrahoitus asukasta kohden on Pohjois-Pohjanmaalla valtiovarainministeriön arvion (10.3.2017) mukaan 37 euroa eli 1,1 prosenttia suurempi kuin alueen kuntien vuoden 2017 asukaskohtaiset sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot. Muutos merkitsee maakunnalle noin 15 miljoonan euron lisärahoitusta. Laskelmassa ovat mukana sosiaali- ja terveydenhuolto, ympäristö-terveydenhuolto ja pelastustoimi. Rahoitusmalli suosii Pohjois-Pohjanmaan tapaisia maakuntia, joissa

¹ Tarvekioiduista menoista nähdään, miten maakuntien menot suhteutuvat muiden maakuntien menoihin tai maan keskiarvoon. Tarvetekijöinä on huomioitu ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

Tarvekioitujen menojen perusteella ei voi tehdä suoria johtopäätöksiä toiminnan kustannusvaikuttavuudesta. Laskennallinen tarvekerroin ei huomioi kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon menoihin vaikuttavia tekijöitä. Tarvekioitujen menojen laskennassa ei myöskään huomioida alueiden välisiä eroja yksityisten palveluiden tai työterveyspalveluiden saatavuudesta. Toisin sanoen, jos maakunnan tarvekioidut menot ovat alhaiset, se voi johtua esimerkiksi tehokkuudesta tai huonosta julkisten palveluiden saatavuudesta tai runsaasta yksityisten palveluiden tai työterveyspalveluiden käytöstä. Jos maakunnan tarvekioidut menot poikkeavat merkittävästi maan keskiarvosta, tulee muiden indikaattorien avulla tarkastella tarkemmin, mistä tämä voisi johtua.

palveluja tuotetaan lähtövaiheessa tarveperustetta edullisemmin kustannuksin. Kustannusten säästöpaineeet ovat siten Pohjois-Pohjanmaalla hieman vähäisempiä kuin pohjoisen yhteistyöalueen muissa maakunnissa, mutta väestön ikääntymisestä johtuva palvelutarpeen kasvu haastaa Pohjois-Pohjanmaata muiden maakuntien tapaan.

Maakunnassa on meneillään merkittäviä investointihankkeita etenkin erikoissairaanhoidossa. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin Tulevaisuuden sairaala OYS 2030 -investointihankkeessa uusitaan laajasti Oulun yliopistollisen sairaalan rakennuskantaa. Hankkeen kustannusarvio ensimmäisen vaiheen aikana on 164 miljoonaa euroa, ja rakennukset valmistuvat vuoden 2021 aikana.

Palveluverkko

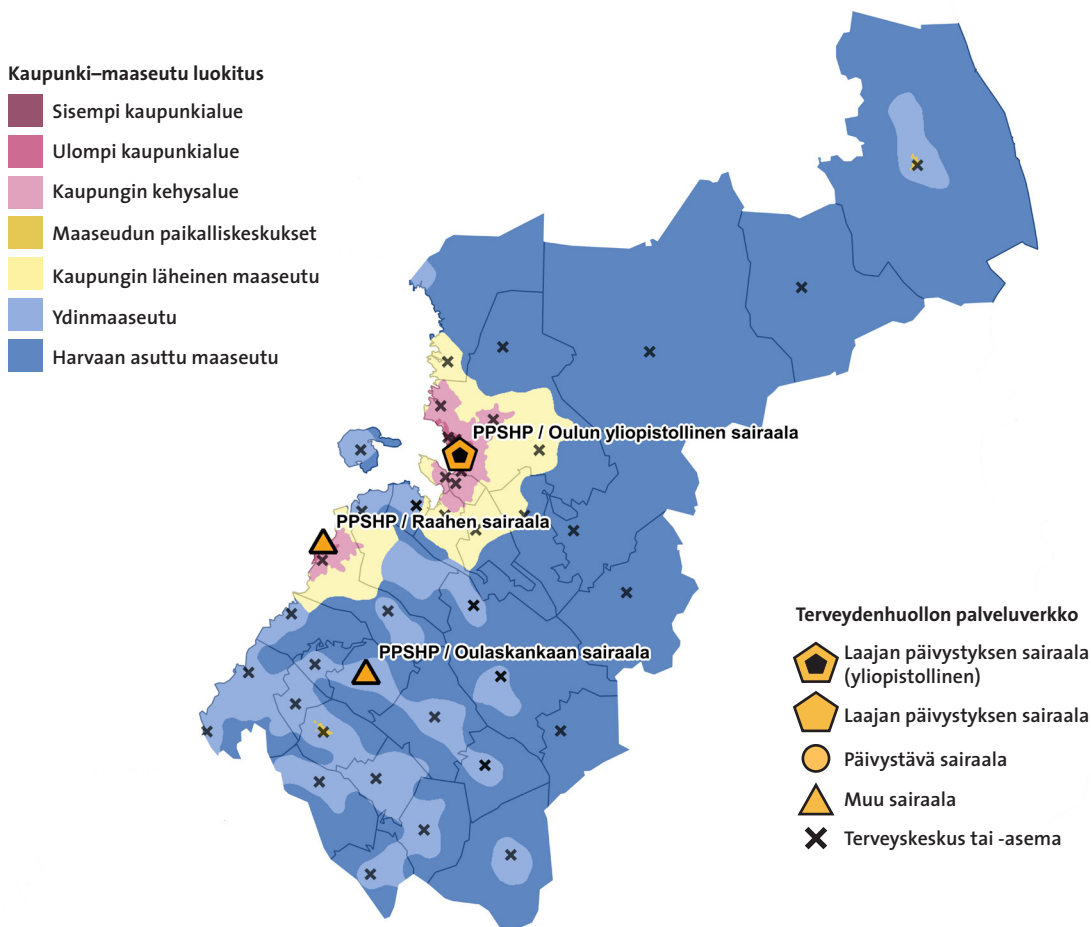
Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen ja tuottaminen on nykytilanteessa hajautunut useille organisaatioille. Tulevaan maakuntaan liittyy toimijoita 19 sote-organisaatiosta. Maakunnassa on kuusi sote-kuntayhtymää tai vastuukuntamallilla palvelut järjestävää yhteistoiminta-alueita, joiden jäseninä on 18 kuntaa. Yhdeksän kuntaa tuottaa sosiaali- ja terveyspalvelunsa pääosin itse, ja kolmessa kunnassa palvelutuotanto on ulkoistettu yksityiselle palveluntuottajalle. Alueen asukkaiden tarvitsemasta erikoissairaanhoidosta vastaa pääosin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri, jonka sairaaloita ovat Oulun yliopistollinen sairaala ja Oulaskankaan sairaala Oulaisissa. Oulaskankaan synnytystoiminnan jatko on päivystysasetuksen vuoksi vaakalaudalla, ja asiaa käsitellään parhaillaan korkeimmassa hallinto-oikeudessa. Raahen seudulla erikoissairaanhoidoa tuottaa Raahen sairaala, ja Kuusamossa on ulkoistettu peruserikoissairaanhoidon palveluja. Myös Oulun kaupungilla on omaa erikoissairaanhoidon tuotantoa. Osa maakunnan eteläosien kunnista hankkii erikoissairaanhoidon palveluja Keski-Pohjanmaan keskussairaala. Pohjois-Suomen laboratoriotuloskeskus NordLab tuottaa laboratoriotulokset OYS-erityisvastuualueen maakunnille.

Yksityisen Kela-korvattavan terveydenhuollon asema Pohjois-Pohjanmaalla osana terveydenhuollon palveluverkkoa on vähäisempi kuin muissa suurissa maakunnissa. Yksityisen terveydenhuollon kustannukset asukasta kohden maakunnassa ja koko pohjoisella yhteistyöalueella ovat selvästi alemmat kuin Etelä-Suomen suurissa maakunnissa.

PoPSTer-hankkeessa laadittiin alustava ehdotus Pohjois-Pohjanmaan tulevaksi palveluverkoksi. PoPSTer-hankkeen ehdotus oli, että alueen jokaisessa kunnassa on asiakaslähtöisyyden ja saavutettavuuden

Kuvio 2.

Pohjois-Pohjanmaan maakunnan terveydenhuollon palveluverkko ja kaupunki-maaseutu -luokitus (SYKE).



toteuttamiseksi vähintään yksi hyvinvointikeskus tai asema. Niiden palveluvalikoima voi erota toisistaan asukkaiden palvelutarpeet huomioiden. Ikäihmisten palveluissa linjattiin, että jokaisessa kunnassa on saatavilla tehostettua palveluasumista uudistuksen jälkeenkin.

Merkittävä muutos nykyiseen järjestelmään on sairaaloiden ja nykyisten terveyskeskusten vuodeosastokapasiteetin asteittainen vähentäminen ja kokoaminen isompiin yksiköihin. Tulevassa maakunnassa painotetaan sairaalahoidossa sekä erityis- että perustasolla lääketieteellisiä perusteita, oikea-aikaisuutta, tehokkuutta, laatua ja potilasturvallisuutta väestön palvelutarpeen mukaan. Pitkäaikainen laitoshoido supistuu nykyisestä ja sitä toteutetaan vain lainmukaisilla erityisperusteilla. Ympäri vuorokautisesta hoidosta siirrytään kotona asumista tukevaan rakentamiseen. Vaativien palvelujen koordinoitua keskittämistä perustellaan palvelujen saatavuuden turvaamisella myös erityistilanteissa. Lisäksi valmistelussa painotetaan sähköisiä palveluja ja teknologiaa hyödyntävien lähipalvelujen käyttöön ottamista.

Päivystävien sairaaloiden osalta ei ehdoteta merkittäviä muutoksia nykytilanteeseen. Oulun yliopistollinen sairaala palvelee pohjoisen yhteistyöalueen neljää maakuntaa. Keskittämisen ja päivystysasetukset johtavat siihen, että osa pohjoisen yhteistyöalueen muiden maakuntien leikkaustoiminnasta siirtyy Ouluun. Oulaskankaan sairaala vastaa Pohjois-Pohjanmaan eteläisen alueen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksestä, ja lisäksi perusterveydenhuollon ympärivuorokautista lääkäripäivystystä on Raahessa ja Kuusamossa.

Kartassa on kuvattu maakunnan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palveluverkko kärkeällä tasolla ilman psykiatrista sairaanhoitoa, sosiaalipalveluja ja yksityistä palvelutuotantoa. Kartassa on hyödynnetty Suomen ympäristökeskuksen ja Oulun yliopiston maantieteen laitoksen kehittämää kaupunki-maaseutu-luokitusta. Maakuntarajat on muodostettu hallituksen esityksen 15/2017 mukaisesti.

Henkilöstöresurssit

Maakunnan palvelukseen on Pohjois-Pohjanmaalla siirtymässä lähes 20 000 henkilöä, joista 90 prosenttia eli noin 18 000 on sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstöä. Syksyllä 2017 julkaistun ammattibarometrin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kysyntä ja tarjonta ovat Pohjois-Pohjanmaalla pääosin tasapainossa. Jonkin verran pulaa on sosiaalityön erityisasiantuntijoista sekä yli- ja erikoislääkäreistä. Lääkäriliiton kyselyssä syksyllä 2017 terveyskeskusten lääkärivaje Pohjois-Pohjanmaalla oli 2,5 prosenttia, mikä oli vähemmän kuin useimpien muiden sairaanhoitopiirien alueella. Pidemmällä aikavälillä maakunta kohtaa useiden muiden alueiden tapaan merkittäviä haasteita sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstötarpeen tyydyttämisessä. Maakunnan julkisten sote-palveluntuottajien henkilöstöstä noin 40 prosenttia on arvioiden mukaan jäämässä eläkkeelle vuoteen 2030 mennessä, ja joissakin ammattiryhmissä työelämästä poistuu noin puolet henkilöstöstä. Vaikka maakunnassa on nuoria suhteessa enemmän kuin missään muussa maakunnassa, nuoret ikäluokat pienenevät myös Pohjois-Pohjanmaalla.

Oulun yliopisto ja Lapin yliopisto järjestävät Pohjoisen yhteistyöalueella sosiaali- ja terveydenhuollon yliopistotutkintoihin johtavaa koulutusta. Oulun ammattikorkeakoulu (OAMK), Diakonia-ammattikorkeakoulun Oulun kampus (DIAK), Lapin ammattikorkeakoulu, Centria-ammattikorkeakoulu Kokkolassa ja Kajaanin ammattikorkeakoulu vastaavat yhteistyöalueen ammattikorkeakoulututkintoon johtavasta sosiaali- ja terveysalan koulutuksesta. Lisäksi alueella toimii useita ammattiopistoja. PoPSTer-hankkeen yhteydessä todettiin koulutuksen olevan pääosin toimivaa, mutta henkilöstön osaamista tulisi vahvistaa monilla osa-alueilla.

Pohjois-Pohjanmaan maakunnalle tulee vastuu koordinoida Pohjoisen yhteistyöalueen neljän maakunnan tutkimus-, kehittämis- ja innovointityötä. PoPSTer-hankkeen yhteydessä kartoitettiin useita tutkimukseen ja kehittämiseen liittyviä toimintoja, jotka siirtyvät Oulun yliopistollisesta sairaalasta maakunnalle. Työryhmä ehdotti useita toimenpiteitä, joilla voidaan uudistaa yhteistyörakenteita ja vahvistaa myös sosiaalityön tutkimusta.

ICT-ratkaisut

Pohjois-Pohjanmaan ICT-valmistelu alkoi vuoden 2016 lopussa nykytilan kartoituksella, ja ICT-työryhmän väliraportti julkaistiin elokuussa 2017. Maakunnan alueen 19 sosiaali- ja terveyspalveluorganisaation käytössä on 14 tietojärjestelmäkokonaisuutta, joten maakunnan lähtötilanne on hajanainen. ICT-valmistelussa ollaan siirtymässä toimintasuunnitelman laatimiseen ja henkilöstöresursointia kasvatetaan. Lisäksi on päätetty hankkia asiantuntijapalveluja Kuntien Tiera Oy:ltä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tietojärjestelmiä on linjattu siten, että erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuoltoon ja sosiaalipalveluihin tulee kuhunkin yksi järjestelmä. Lisäksi tulee ratkaista järjestelmien välinen tietointegraatio. Sairaanhoidopiiri ja Oulun kaupunki ovat mukana UNA-hankkeessa, jonka tavoitteena on tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäkokonaisuuden vaatimusmäärittely.

Sosiaali- ja terveystalouden kustannukset

Sosiaali- ja terveystalouden kustannusten kehitys

Sosiaalipalveluiden ja terveydenhoidon kustannuksia on arvioitu menetelmin, joita on pitkään käytetty EU:n fiskaalisen kestävyysmetodologian mukaisesti näiden palveluiden menopaineen kehityksen arvioinnissa. Metodologia kattaa sosiaalipalveluiden, terveydenhoidon ja tulonsiirtojen rakenteen varsin yksityiskohtaisesti. Sen ytimessä on menojen linkittäminen eri ikäryhmiin, jolloin väestöennusteen perusteella on arvioitavissa, kuinka palvelujen volyymi kehittyy tulevaisuudessa. Arvioon liitetään myös oletuksia reaali-palkkojen ja inflaation kehityksestä, jotka fiskaalisen kestävyysmetodologian arvioinnissa linkittyvät nekin yhteiseen EU-metodologiaan. EU-metodologia ei ulotu käytettyihin laskentamalleihin asti, ehkä siksikin, että hyvinvointipalvelujen ratkaisussa on EU-maiden välillä suuria eroja. Suomessa hoiva-alojen ja tulonsiirtojen kokonaisuutta arvioidaan SOME-mallilla.

Simulaatioharjoitusta varten SOME-malli on alueellistettu, ja sitä käytetään aluksi sosiaalipalveluihin ja terveydenhoitoon sivuuttaen tulonsiirrot ja mm. eläkkeet. Arviointi kattaa keskeiset laitos- ja avohoidon palvelumuodot sekä perusterveydenhoidon ja erikoissairaanhoidon eri muodot. Arvioinnissa on käytetty tuoreimpia, kuntatilastosta koottuja laskennallisia

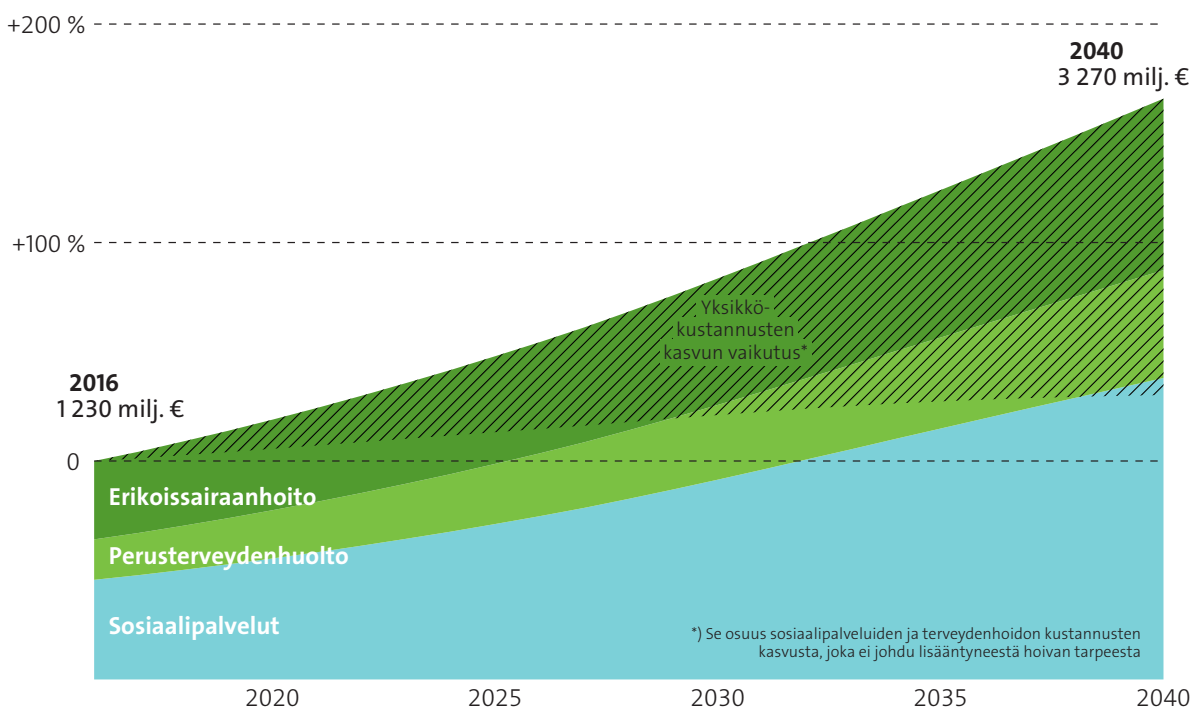
nettokustannustietoja, jotka kattavat vuoden 2016. Suurimpina menoerinä koko maan tasolla erottuvat erikoissairaanhoidon sairaalahoito (noin 3 miljardia euroa) ja avohoito (noin 2,3 miljardia euroa) sekä toisaalta vanhusten ja vammaisten eriaistiset asumis- ja laitoshoitopalvelut, joiden yhteiskustannukset ovat lähes erikoissairaanhoidon luokkaa.

Tässä vaiheessa malli on toteutettu nykyisen maakuntajaon mukaisesti; maakuntien kustannuksista on käytettävissä ajantasaista tietoa. Aluejako on suhteellisen helposti päivitettävissä järjestämisvastuita vastaavaksi. Sen sijaan eri toimenpiteiden ja niiden kustannusten jakautumisesta väestön ikäluokkien välillä ei vielä ole ollut käytettävissä kattavaa alueellista tietoa. Tässä on siksi oletettu, että jakauma maakunnissa vastaa koko maan jakaumaa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että arvioinnissa voi syntyä eroja maakuntien välillä vain väestön ikärakenteesta tapahtuvien muutosten vuoksi.

Kuviossa on esitetty arvio sosiaali- ja terveystalouden kustannusten kehityksestä Pohjois-Pohjanmaalla vuosina 2016–2040. Kuvioon on koottu kustannukset pääluokittain. Oletuksena on, että kaikissa pääluokissa vuotuinen reaali-palkkojen ja kuluttajahintojen kautta syntyvä kustannuspaine on yhteensä kolme prosenttia. Lisäksi siihen on kuvattu pelkästään ikärakenteen muutoksesta johtuva kasvu. Näillä oletuksilla koko maan kustannukset kasvavat vuoteen 2030 mennessä 77 prosenttia ja väestö 4,6 prosenttia; vanhusväestön määrä kasvaa reilut 30 prosenttia.

Kuvio 3.

Arvio sosiaali- ja terveystalouden kustannusten kehityksestä Pohjois-Pohjanmaan maakunnassa vuosina 2016–2040.



Vuoteen 2040 koko maan kustannukset puolitoista-kertaistuvat, kun taas väestö kasvaa 6,4 prosentilla ja vanhusväestö lähes 37 prosentilla.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten ennakoitaan Pohjois-Pohjanmaalla kasvavan vuodesta 2016 vuoteen 2030 noin 84 prosentilla ja vuosina 2016–2040 kaikkiaan noin 166 prosentilla, mikä on selvästi koko maan keskiarvoa enemmän. Toisaalta maakunnan väestökin kasvaa vuosina 2016–2030 noin 5,6 prosentilla ja vuoteen 2040 mennessä kaikkiaan 7,5 prosentilla. Vanhusväestön määrä kasvaa runsaalla 41 prosentilla vuoteen 2030 mennessä ja noin 50 prosentilla vuoteen 2040 mennessä. Pohjois-Pohjanmaa on siis muuttovoittoaluetta, mutta samalla sen vanhushuolto-suhteen ennustetaan heikenevän enemmän kuin koko maassa keskimäärin, mikä kasvattaa kustannuksia.

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut menot ja tuottavuus

Erikoissairaanhoidon asukaskohtaisia kustannuksia voidaan tarkastella suhteessa alueiden palvelutarpeeseen. Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannuksiin vaikuttavat tekijät voidaan jakaa kahteen osaan: palvelujen käyttöön ja tuottavuuteen. Palvelujen käytöllä tarkoitetaan sitä, kuinka paljon alueen väestö on käyttänyt palveluja suhteessa maan keskitasoon. Palvelujen käyttöä mitataan niin sanotuilla painotetuilla hoitoepisodeilla¹, jotka huomioivat alueiden erilaiset potilasrakenteet. Tuottavuus taas kuvaa sitä, kuinka edullisesti alueen potilaat on hoidettu. Tuottavuutta mitataan painotettujen episodien kustannuksilla.

Tarvevakioinnilla otetaan puolestaan huomioon alueiden erot ikärakenteen, sairastavuuden sekä tiettyjen sosioekonomisten tekijöiden välillä. Erikoissairaanhoidon tarvetta selittää osin eri tekijät kuin yleistä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, ja tähän on laskettu eri tarvekerroin². Jakamalla laskennalliset kustannukset (asukasta kohti) erikoissairaanhoidon tarvekertoimella saadaan tarvevakioidut erikoissairaanhoidon kustannukset asukasta kohti. Kun ne jaetaan edelleen tuottavuudella³, saadaan vakioidut episodit asukasta kohti eli tarvevakioitu erikoissairaanhoidon käyttö.

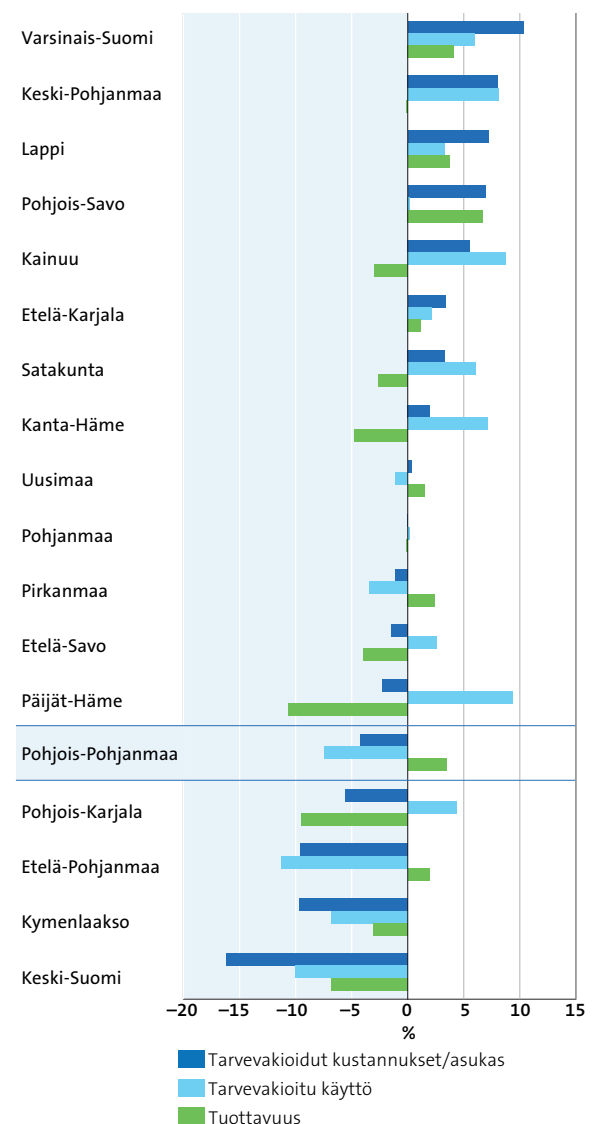
Korkeimmat tarvevakioidut erikoissairaanhoidon menot asukasta kohti laskettuna olivat vuonna 2016 Varsinais-Suomessa (kuvio 4), missä ne ylittivät maan keskitason kymmenellä prosentilla. Euromääräisesti tämä tarkoittaa, että Varsinais-Suomessa käytettiin vuodessa noin 10 prosenttia asukasta kohti enemmän rahaa somaattiseen erikoissairaanhoidon kuin maassa keskimäärin; tämä johtuu kuusi prosenttia keskimää-

räistä suuremmasta palvelujen käytöstä ja neljä prosenttia huonommasta tuottavuudesta. Keski-Suomessa vastaavat kustannukset olivat 15 prosenttia koko maan keskitasoa alhaisemmat, ja syynä on sekä keskimääräistä vähäisempi palvelujen käyttö että parempi tuottavuus. Mitä suurempi positiivinen prosenttiluku, sitä suuremmat kustannukset maan keskitasoon verrattuna. Jos tuottavuus on maan keskitasoa parempi, se näkyy poikkeamana negatiivisen prosenttiluvun suuntaan.

Pohjois-Pohjanmaalla somaattisen erikoissairaanhoidon tarve oli maan keskitasoa. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset asukasta kohti olivat neljä prosenttia pienemmät kuin koko maassa keskimäärin. Erikoissairaanhoidon tarvevakioitua käyttöä oli kahdeksan prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Kuvio 4.

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioitujen menojen sekä palvelujen käytön ja tuottavuuden poikkeama maan keskiarvosta (%) maakunnittain vuonna 2016.



1 Häkkinen, P. & Matveinen P. (2015)

2 Vaalavuo, M. ym. (2013) tutkimuksen aineistoon pohjautuen.

3 Tuottavuus = laskennalliset kustannukset € / episodi, indeksi koko maassa = 100

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) valmistelu etenee maakunnassa hyvin syksyllä 2017 tehdyn HYTE-maakuntakierroksen perusteella. HYTE-toiminnan suunnitellaan olevan osa maakunnan keskushallintoa. Maakuntavalmistelussa HYTE-toiminnan suunnitteluun ei ole nimetty erillistä ryhmää eikä HYTE-koordinaattoria ole nimetty.

Arvioimme maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen *toimintaa* Pohjois-Pohjanmaan kunnissa tehdyn työn näkökulmasta: mitkä ovat toiminnalliset ja organisatoriset lähtökohdat maakunnallisen HYTE-toiminnan käynnistyessä alueella? Tätä silmällä pitäen on valittu myös indikaattorit, joita seuraavassa käytetään arvioinnin pohjana. Indikaattorit painottuvat terveyssektorille, sillä toistaiseksi käytettävissä olevat sosiaalitoimen indikaattorit kuvaavat lähinnä palvelujärjestelmän toimintaa, jolloin toivottavan tavoitetaso määrittäminen on vaikeampaa kuin vaikkapa terveydentilassa.

27 alueen kunnassa on valtuustossa hyväksytty hyvinvointikertomus. 24 kunnassa on joko oma (21) tai useamman kunnan yhteinen (3) hyvinvointikoordinaattori tai -suunnittelija. Väestöryhmien välisistä terveyseroista on raportoitu valtuustolle 17 kunnassa. Kahdeksassa kunnassa on tehty päätös ennakoarvioinnin käytöstä kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavien päätösten valmistelussa. Osallisuuden edistämiseksi 12 alueen kuntaa on kuvannut verkkosivuillaan kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Perusterveydenhuollon asiakkaista 27 / 10 000 asiakasta (koko maassa 26,7 / 10 000) oli saanut lääkäriltä, hoitajalta, fysioterapeutilta tai toimintaterapeutilta liikuntaan liittyvää ohjausta tai neuvontaa.

Maakunnan HYTE-toiminnan tarvetekijöitä on arvioitu tunnusluvulla, joilla on selvä yhteys asukkaiden hyvinvointiin ja terveyteen; näihin asioihin myös maakunta ja kunnat voivat yhdessä vaikuttaa. Osa vaikuttavista toimista on sellaisia, että ne edellyttävät sektorirajat ylittävää yhteistyötä, osaan taas tarvitaan alueellista yhteistyötä joko kuntien ja maakunnan välillä tai kuntien kesken. Vaikeimmat HYTE-toiminnan tarvetta synnyttävät ilmiöt edellyttävät kaikkien osapuolten yhteistyötä. Tällaisia ovat esimerkiksi rakennetyöttömyys ja jääminen koulutuksesta syrjään. Rakennetyöttömyys eli vaikeasti työllistyvien osuus alueen 15–64-vuotiaista on 6 prosenttia (koko maassa 6,2 %). Niiden 17–24-vuotiaiden osuus, joilla ei ole peruskoulun jälkeistä tutkintoa, on 7 prosenttia (koko maassa 8,3 %). ARA-asuntojen osuus maakun-

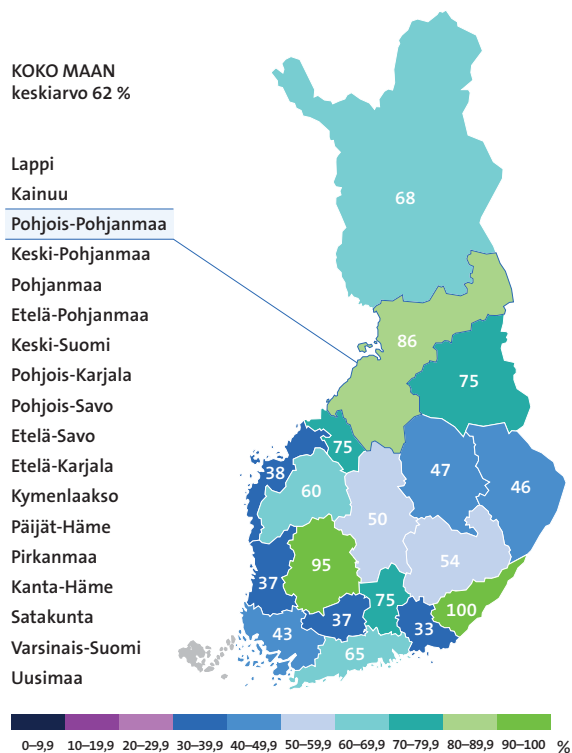
nassa kuvaa sosiaaliseen tarkoituksenmukaisuuteen ja taloudelliseen tarpeeseen perustuvan asutokannan osuutta koko asutokannasta. Maakunnassa osuus on 14 prosenttia asutokannasta, mikä vastaa maakuntien keskiarvoa (koko maassa 12,1 %).

Lihavien aikuisten osuus on 17 prosenttia (koko maassa 18 %), ja sadan metrin matkan juoksemisessa suuria vaikeuksia on 11 prosentilla (koko maassa 12 %:lla). Korkeasti koulutetuista 14 prosenttia (koko maassa 15 %) ja matalan koulutuksen saaneista 35 prosenttia (koko maassa 36 %) ilmoittaa, että ei todennäköisesti jaksa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka.

Tarttuvien tautien tunnusluvuksi on tässä tarkastelussa valittu alueella todettujen klamydiainfektioiden määrä. Maakunta on kuuden kärkisijaa pitävän maakunnan joukossa (241 tapausta / 100 000 asukasta), mutta tilanne on kuitenkin hyvin lähellä kansallista keskiarvoa (242 tapausta / 100 000 asukasta).

Kuvio 5.

HYTE-koordinaattori tai suunnittelija kunnassa, % maakunnan kunnista



Maakuntavalmistelun aikana maakunta organisoii toimintansa ja rakentaa yhteistyön mm. alueen kuntien kanssa asukkaiden osallisuuden, hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden lisäämiseksi. Tässä toiminnassa maakunta tulee olemaan keskeinen toi-

mija. Arviointiin nyt (simulointiharjoituksessa) valitujen tunnuslukujen valossa vaikuttaa siltä, että alueen tarvetekijät ovat maan keskitasoa. HYTE-toiminta on vertailun perusteella maakunnan alueella varsin hyvällä pohjalla. Merkittäviä kuntapäätöksiä ja tulevaisuudessa maakuntapäätöksiä valmisteltaessa on HYTE-toiminnassa kiinnitettävä huomiota paitsi tautien synnyn ja sosiaalisten ongelmien riskitekijöiden vähentämiseen myös osallisuuden edistämiseen, väestöryhmien eriarvoisuuden kaventamiseen ja vaikutusten ennakoarviointimenetelmien käyttöönottoon.

Ennaltaehkäisevät palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevät palvelut ovat keskeisessä roolissa tuettaessa väestön terveyttä ja hyvinvointia. Ehkäisevien palvelujen kivijalan muodostavat äitiys- ja lastenneuvola sekä kouluterveydenhuolto, jotka tavoittavat koko ikäluokan. Nuorten osalta keskeisessä asemassa on opiskeluterveydenhuolto, joka tavoittaa suurimman osan ikäluokasta. Näiden palvelujen toteutumista on arvioitu terveystarkastusten näkökulmasta ”Lasten, nuorten ja perheiden palvelut” -osiossa. Tässä arvioidaan kuitenkin opiskeluhuoltopalvelujen psykologi- ja kuraattorisurssien riittävyyttä. Vaikka psykologi- ja kuraattoripalvelujen järjestämisvastuu on suunniteltu kunnille, on ne huomioitava arvioitaessa maakunnan järjestämien opiskeluhuoltopalvelujen toimivuutta.

Tässä luvussa kuvataan muutamien tunnuslukuvin perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan ja suun terveydenhuollon toteutumista. Seulontojen osalta soveltuvat indikaattorit eivät olleet vielä saatavilla, ja sosiaalihuollon ehkäisevien palvelujen arviointiin soveltuvat tiedot ovat vasta rakentumassa, kun sosiaalihuollon rakenteisia tietoja kehitetään. Iäkkäiden ennaltaehkäisevien palvelujen kokonaisuus on laaja.

Tietoja esimerkiksi iäkkäiden neuvonta- ja neuvola-palveluista, asunnon muutostöistä tai kuntoutuksesta ei ole saatavilla. Tähän arviointiin on otettu ainoastaan omaishoidossa olevien saaman kotihoidon laajuus.

Tilannetta arvioitaessa on otettava huomioon potilastietojärjestelmän kirjaamiskäytäntöjen mahdollisten eroavaisuuksien vaikutus tietojen kattavuuteen.

Päihteiden tai tupakan käytöstä on alueella tehty strukturoitua kartoitusta muuta maata vähemmän. Vuonna 2017 on tehty neljä kartoitusta 10 000 asukasta kohden (koko maassa 21 / 10 000). Vuonna 2017 perusterveydenhuollossa oli kirjausten mukaan tehty työttömien terveystarkastuksia 2,6 prosentille työttömistä, mikä on selvästi enemmän kuin koko maassa (1,3 %). Terveystarkastuksia tulisi tehdä työttömille huomattavasti enemmän, asiantuntijoiden arvion mukaan noin 30–40 prosentille vuosittain.

Yli 75-vuotiaiden omaishoitajien jaksamista tuetaan omaishoidossa olevien kotipalvelulla maan keskiarvoa enemmän. Omaishoidossa olevista 41,5 prosenttia on myös kotihoidon asiakkaita (koko maassa 37 %).

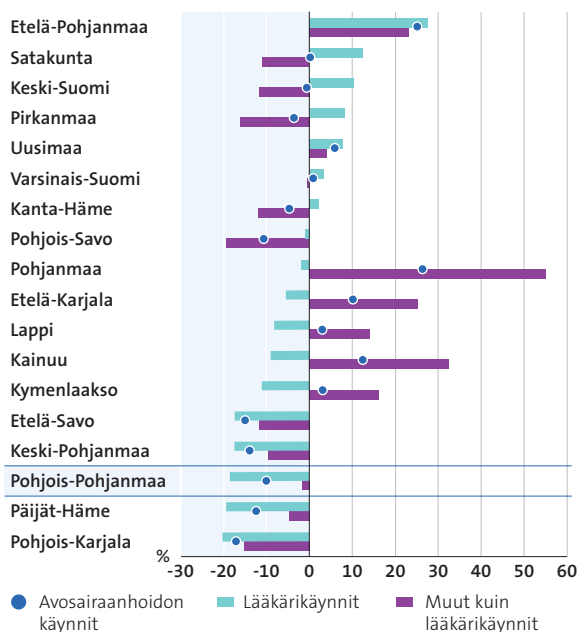
Lapset ja nuoret käyvät suun terveyden tarkastuksessa suuhygienistillä tai hammashoitajalla ollessaan ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla, muuten tarveperusteisesti. Alueen 0–17-vuotiailla on ollut 411 käyntiä terveyskeskuksen suuhygienistillä 1 000 vastaavanikäistä kohden vuoden aikana, mikä on vähemmän kuin maassa keskimäärin (464 / 1 000). Tässä ikäryhmässä suuhygienistit tekevät pääasiassa ennaltaehkäisevää työtä sekä lisäksi (paikallista työnjaosta riippuen) oikomishoitoa.

Opiskeluhuoltopalveluiden psykologien työpanos on 2,2 tuntia sataa oppilasta kohden viikossa, ja se on vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (3,1 tuntia / 100 oppilasta). Opiskeluhuoltopalveluiden kuraattorien työpanos on 4,1 tuntia sataa oppilasta kohden viikossa. Se on hieman vähemmän kuin maassa keskimäärin (4,8 tuntia / 100 oppilasta).

Perusterveydenhuolto

Kuvio 6.

Maakunnan sairastavuusindeksillä korjattujen avosairaanhoidon käyntien poikkeama maan keskiarvosta, avosairaanhoidon käynnit yhteensä, lääkärikäynnit ja muut kuin lääkärikäynnit



Palvelujen saatavuutta arvioidaan palvelujen käytöllä ja hoitotakuun toteutumisella. Avosairaanhoidon käyntejä oli Pohjois-Pohjanmaan alueella 2,2 asukasta kohden, mikä on 10 prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin (keskiarvosta sairastavuusindeksillä korjattu käyntimäärä). Lääkärikäyntejä oli jopa 19 prosenttia vähemmän ja muita kuin lääkärikäyntejä 1,8 prosenttia vähemmän kuin em. laskennallinen käyntimäärä. Kiireettömän vastaanottoajan varannoista 52 prosenttia pääsi lääkärin vastaanotolle viikon sisällä (koko maassa 42 %, vaihteluväli 25–69 %). Hoitotakuussa määrätty enimmäisaika (3 kk) ylittyi 5,2 prosentissa kaikista perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käynneistä (koko maassa 2,1 %, vaihteluväli 0–11 %).

Kyselytutkimusaineiston perusteella palveluita tarvinnesta 28 prosenttia ei ollut saanut terveyskeskus-

lääkärin palveluita riittävästi (vaihteluväli 21–34 %). Asiakkaista 26 prosenttia tunsivat voineensa osallistua omaan hoitoonsa (koko maassa 28 %, vaihteluväli 19–34 %). 40 prosenttia koki, että asiat olivat hoituneet sujuvasti ja että tieto oli kulkenut ammattilaisten välillä (koko maassa 46 %, vaihteluväli 32–55 %). 73 prosentilla on mielestään ollut aito mahdollisuus valita terveysasema; tämä on kolmanneksi eniten koko maassa (koko maassa 67 %, vaihteluväli 57–77 %). Valinnan perustana olevaan tiedon määrään – mm. jonotusajoista ja laadusta – oli tyytyväisiä 30 prosenttia, mikä on lähes sama kuin maassa keskimäärin.

Terveysasemaa vaihtaneiden osuus 12 kuukauden aikana palvelua käyttäneistä oli Pohjois-Pohjanmaan alueella toiseksi eniten 4,8 prosenttia (vaihteluväli 0,6–5,3 %).

Hoitajan vastaanotolla käyneistä 11 prosenttia kävi lääkärin vastaanotolla kolmen vuorokauden sisällä hoitajalla käynnistä. Maakuntien välillä vaihtelu oli tässä suurta (0,2–56,8 %); arvo kuvaakin toimintatapojen eroa. 1,37 prosenttia potilasta kävi terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa, osuus vaihtelee maakuntien välillä 0,58 prosentista 2,04 prosenttiin.

Hoitokäytäntöjen laatua arvioitiin tarkastelemalla mikrobilääkemääräyksiä epäspesifisen ylähengitystieinfektion hoidossa: Niiden potilaiden osuus, jotka saivat lääkemääräyksen antibioottia varten, vaihteli maakuntien välillä 9,8 prosentista 31,7 prosenttiin. Pohjois-Pohjanmaan alueella osuus oli 16 prosenttia, mikä on parempi kuin maassa keskimäärin (23 %).

Perusterveydenhuollon avohoidon (pois lukien suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset olivat 170 milj. euroa. Asukasta kohden laskettuna se on 412 euroa. Maan keskiarvo oli 359 euroa (vaihteluväli 293–489 euroa).

Perusterveydenhuollossa oli avosairaanhoidon vastaanottokäyntejä 10 prosenttia maan keskiarvoa vähemmän: sekä lääkärikäyntejä (18,6 %) että muita kuin lääkärikäyntejä (1,8 %) oli vähemmän. Hoitotakuu ylittyi 5,2 prosentissa käynneistä, terveyskeskuslääkärin palveluja kokee saaneensa riittämättömästi 28 prosenttia. Yli 70 prosentilla oli mielestään aito mahdollisuus valita terveysasema ja vaihtaneita oli lähes 5 prosenttia.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveysindikaattorit on valittu siten, että niistä muodostuu kuva mielenterveysongelmien yleisyydestä ja erilaisten mielenterveyspalvelujen saatavuudesta ja käytöstä maakunnassa. Hoidon laadusta oli saatavilla niukasti indikaattoritietoa, mutta psykoosisairauksien osalta tarkasteltiin tahdosta riippumatonta hoitoa ja pakkotoimien käyttöä sekä sairaalahoidon pitkittymistä.

Päihdepalveluja koskevien indikaattoreiden pohjalta saa yleiskuvan alueen aikuisväestön päihteiden käytöstä sekä päihdeongelmiin ja päihteistä aiheutuviin sairauksiin liittyvästä palveluiden käytöstä. Sosioekonomisiin terveyseroihin keskeisesti vaikuttavaa alkoholikuolleisuutta tarkastellaan alimman tuloluokan alkoholinkulutuksen vuoksi menetettyjen elinvuosien määrän (PYLL, tieto vuodelta 2013) pohjalta, koska alkoholinkulutuksen muutokset näkyvät alimmassa tuloryhmässä muita tuloryhmiä voimakkaammin. Mukana on myös ehkäisevän päihdetyön laatua ja tarvetta kuvaavat kaksi indikaattoria.

Palveluiden asiakaslähtöisyydestä ja yhdenvertaisuudesta ei tätä arviointia varten ollut indikaattoritietoja eikä myöskään henkilöstöä koskevia indikaattoritietoja.

Pohjois-Pohjanmaan alueella mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys on maan keskiarvoa korkeampi. Eri-tyiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja on 2 prosenttia väestöstä (koko maassa 1,8 %), ja mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavia 25–64-vuotiaita on 4,4 prosenttia vastaavanikäisestä väestöstä (koko maassa 3,5 %). Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus aikuisväestöstä on maan keskiarvoa korkeampi. Psykkisesti kuormittuneiden osuus maakunnassa on maan keskiarvoa korkeampi.

Avohoidon mielenterveyspalvelujen käyttö alueella on asukasluvuun suhteutettuna maan alhaisimpia. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntejä on 405 tuhatta 18 vuotta täyttäneitä kohden (koko maassa 518). Pohjois-Pohjanmaalla erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä on 153 tuhatta 18 vuotta täyttäneitä kohden ja perusterveydenhuollon avohoitokäyntejä 191 tuhatta asukasta kohden (koko maassa 340 ja 144).

Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivien määrä on hieman maan keskiarvoa suurempi 18–24-vuotiaiden ikäryhmässä ja hieman maan keskiarvoa alhaisempi 25–64-vuotiaiden ikäryhmässä ja 65 vuotta täyttäneillä. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä 18 vuotta täyttäneitä 1 000 vastaavanikäistä kohden on vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Pak-

kotoimien käyttö tahdosta riippumattomien hoitajaksojen aikana on kuitenkin maan keskiarvoa selvästi yleisempää. Yli 90 päivää yhtäjaksoisesti sairaalassa olleiden psykiatrian potilaiden osuus vastasi koko maan keskitasoa.

Psykiatrian kuntoutuskotien asiakkaiden väestöön suhteutettu osuus vastaa ympärivuorokautisesti tuteissa palveluissa maan keskiarvoa ja on ei-ympäri- vuorokautisessa palveluissa jonkin verran maan keskiarvoa suurempi.

Kelan korvaamaa psykoterapiaa alueella saadaan maan keskiarvoa enemmän. Psykoterapiaa on 16–24-vuotiaista saanut 11,1 tuhatta vastaavanikäistä kohden, kun koko maan keskiarvo on 10. Vastaavat luvut 25–64-vuotiailla ovat 10,3 ja 9 tuhatta vastaavanikäistä kohden. Kelan korvaamia yksityispsykiatrikäyntejä on hieman maan keskiarvoa enemmän.

Kokonaisuutena erityisesti avohoidon mielenterveyspalvelujen käyttö on alueella maan keskiarvoa alhaisempaa, vaikka mielenterveyshäiriöt ovat maan keskiarvoa jonkin verran yleisempiä. Toisaalta ei-ympäri- vuorokautisia asumispalveluja käytetään maan keskiarvoa enemmän, ja on mahdollista, että palvelusopimuksiin sisältyy myös mielenterveysongelmien hoito. Laitoshoidon laatuindikaattoreissa ilmeni pakkotoimien keskimääräistä suurempi osuus tahdosta riippumattoman hoidon aikana, mitä tulisi pyrkiä vähentämään. Pakon käyttöä voidaan vähentää kehittämällä sairaalahoidon hoitokäytäntöjä.

Pohjois-Pohjanmaan alueen aikuisväestöstä päivittäin tupakoivia on 15,5 prosenttia (koko maassa 16,6 %), alkoholia liikaa käyttäviä 35,2 prosenttia (AUDIT-C -mittarin mukaan riskipistemäärät ylittävien osuus; kokomaassa 33,2 %) ja kannabista viimeisen vuoden aikana käyttäneitä 2,8 prosenttia (koko maassa 4,4 %). Pääasiallisesti huumeiden pistämällä tapahtuvaan käyttöön liittyviä uusia hepatiitti C -tartuntoja alueen 100 000:ta asukasta kohden on todettu 20,3 (koko maassa 20,8).

Päihdeongelmaisia hoidetaan muuta maata enemmän päihdehuollon avopalveluissa. Perusterveydenhuollon avohoidossa tehtävässä päihdetyössä on vähemmän potilaita (4,5/1000 asukasta) kuin koko maassa (6,2), mutta päihdehuollon avohoidossa on enemmän asiakkaita (10,9 /1000 asukasta) kuin millään muulla alueella koko maassa (keskimäärin 8,2). Erikoissairaanhoidon avohoidossa on päihteiden vuoksi selvästi vähemmän potilaita (2,7/1000 asukasta) kuin koko maassa (5,4).

Ympäri- vuorokautisista palveluista korostuu terveydenhuollon vuodeosastoilla toteutettava hoito. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla on hieman enemmän potilaita (3,0/1 000 asukasta) kuin maassa keskimäärin (2,8). Päihdehuol-

lon laitoksissa katkaisuhoidossa ja kuntoutuksessa on sen sijaan vähemmän asiakkaita (1,7/1 000 asukasta) kuin koko maassa (2,4). Päihdehuollon asumispalveluiden asiakasmäärät (0,9/1 000 asukasta) ovat hieman maan keskiarvoa (1,1) alhaisemmat.

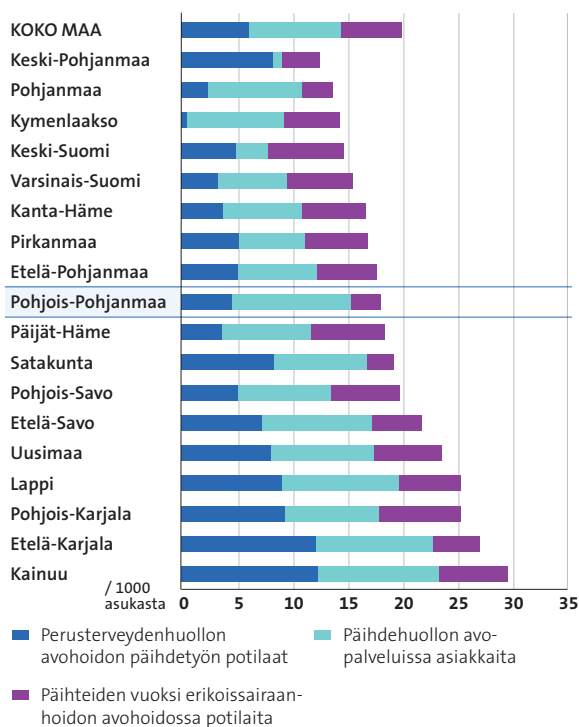
Kaikkein pienituloisimmilla 25–80-vuotiailla on alkoholikuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL) vähemmän (2 386/100 000 vastaavanikäistä) kuin koko maassa (3 261).

Ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava toimielin on nimetty joka toisessa (50,0 %) alueen kunnassa (koko maassa 44,1 %). Pohjois-Pohjanmaan alueen yläkoulujen luokkien 8 ja 9 oppilaista tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa on vähemmän (7,9 %) oppilaita kuin koko maassa (10,2).

Kaiken kaikkiaan alueen aikuisväestön päivittäinen tupakointi ja kannabiksen käyttö ovat maan keskitasoa vähäisempää, huumeiden pistämiseen liittyvien hepatiitti C -tartuntojen määrä maan keskitasoa ja alkoholin riskikäyttö hieman yleisempää kuin maassa keskimäärin. Päihdeongelmaisia hoidetaan päihdehuollon avopalveluissa selvästi useammin kuin maassa keskimäärin. Terveystalvetin vuodeosastohoitoa käytetään hieman yli maan keskitason, mutta päihdehuollon katkaisu- ja kuntoutuspalveluiden sekä asumispalveluiden käyttö jää hieman alle maan keskitason. Alkoholin riskikulutuksen yleisyydestä huolimatta pienituloisimpien alkoholikuolemien vuoksi menetettyjen elinvuosien määrä on selvästi alle maan keskitason. Ehkäisevän päihdetyön koordinaation osalta haasteena on kuntien ehkäisevästä päihdetyöstä vastaavien toimielimien puuttuminen joka toisesta alueen kunnasta.

Kuvio 7.

Päihdeongelmien tai -sairauksien vuoksi avohoidossa vuonna 2016 hoidetut potilaat perusterveydenhuollon päihdetyössä, päihdehuollon erityispalveluissa ja erikoissairaanhoidossa suhteessa väestöön



Erikoissairaanhoido

Pohjois-Pohjanmaan väestön sairastavuusprofiili painottuu kansantauteihin, mutta vammojen ja myrkytysten sekä syöpien vuoksi hoitoa tarvitaan vähemmän kuin muualla maassa.

Maakunnassa sijaitsee Oulun yliopistollinen sairaala (OYS) ja Oulaisissa sijaitseva Oulaskankaan sairaala, jonka vastuulla on piirin eteläisten osien somaattinen erikoissairaanhoido. Lisäksi maakunnassa näitä palveluita tuottavat Raahen sairaala ja Kuusamon terveyskeskus. Alueella potilaita hoidetaan vuodeosastoilla keskimäärin vähemmän (111,6 / 1000 asukasta, koko maa 123,8) sekä vähemmällä hoitajaksoilla ja -päivillä kuin muissa maakunnissa. Hoitajakson kesto on lyhyempi (3 vuorokautta, koko maa 3,3) ja avohoitokäyntejäkin on vähemmän kuin maassamme yleisesti (1,16 käyntiä asukasta kohti, koko maa 1,54). Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttöindeksi on 99,9. Toimenpiteellisten hoitajaksojen määrä (80,3 / 1000 asukasta) ja päivystysleikkausten osuus (24,2 %) ovat molemmat maan keskitasoa, samoin päiväkirurgisten potilaiden osuus kaikista toimenpiteellisistä potilaista 47,87 % (koko maa 50,8 %). Vuonna 2016 synnytysten määrä oli 4514, näistä sektioita oli 15,4 % (koko maa 16 %). Sepelvaltimoiden varjoainekuvauksia (5,74 / 1000 asukasta) ja pallo-laajennuksia (2,84 / 1000 asukasta) tehdään saman verran kuin maassa keskimäärin (vastaavat lukemat 6,5 ja 2,8).

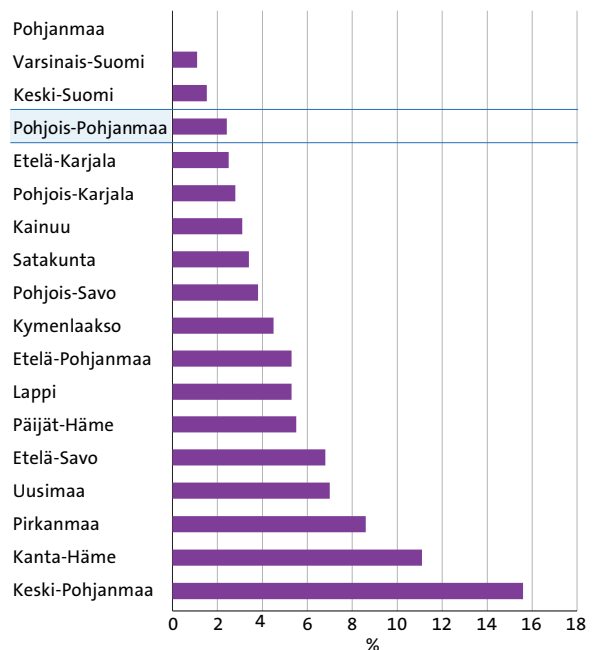
Päivystysaikana ja ensiavun kautta alkavien hoitajaksojen korkea osuus voi heijastaa maakunnan muun terveydenhuollon toiminnan puutteita tai pitkiä odotusaikoja suunniteltuun hoitoon. Pohjois-Pohjanmaalla päivystyskäyntien määrä kuuluu maakunnista alimpaan kolmannekseen (128 / 1000 asukasta, koko maa 185). Hoitajakset alkavat vajaassa puolessa tapauksista (42,8 %, alin tertiili) päivystyksenä. Terveyskeskuksen läheteellä saapuu potilaita pääosa, 56,8 % (koko maa 37,5 %) ja ilman lähetettä vain 2,4 % (koko maa 23,9 %). Lähetekäytännöt vastaavat paljolti myös Lapin maakunnasta tehtyjä havaintoja. Erikoissairaanhoidon odotusajan mediaani on pisimpien joukossa, 55 vuorokautta (koko maa 46). Kaihileikkauksen ja polven tai lonkan tekonivelleikkauksen odotusaikoja maakunta ei ole raportoinut.

Maakunnan somaattisen erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset ovat edullisimpien joukossa, eli 1037 euroa tuhatta asukasta kohden (koko maa 1193) ja kustannusindeksi on 102,8. Toimintakuluista henkilöstön osuus on 56,9 % ja ostopalvelujen 23,2 %; vastaavat kuluerät koko maassa ovat 52,3 % ja 30,8 %. Voimavarojen raportoinnissa kaikilla maakunnilla on valitettavia epätarkkuuksia, mutta sairaansijojen määrässä Pohjois-Pohjanmaa on maan keskitasoa (2,10 sairaansijaa / 1000 asukasta, koko maassa vastaava lukema on 2,2). Henkilötyövuosia ei maakunnasta ole käytettävissä.

Tarkasteluun valituissa laatumääreissä maakunnan tulokset ovat kauttaaltaan hyviä tai keskitasoa: lonkkamurtumapotilaiden leikkausta yli 2 päivää odottaneiden osuus on 2,4 % kaikista lonkkamurtumapotilaista (koko maa 4,2 %, vaihteluväli 0–15,3 %), sydäninfarktipotilaiden 30 päivän kuolleisuus on 9,5 % (koko maa 8,8 %, 5,5–10,8 %) ja uudelleen sairaalaan joutuu 10,1 % potilaita (koko maa 13,3 %, 9,1–20 %). Infektioiden tilanne ei ole tiedossa, sillä *Staphylococcus aureus* -bakteerimikrobin liittyvien bakteremioiden määrää ei ole käytettävissä.

Kuvio 8.

Lonkkamurtuman leikkausta yli 2 päivää odottaneiden osuus (vakioitu) maakunnissa



Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

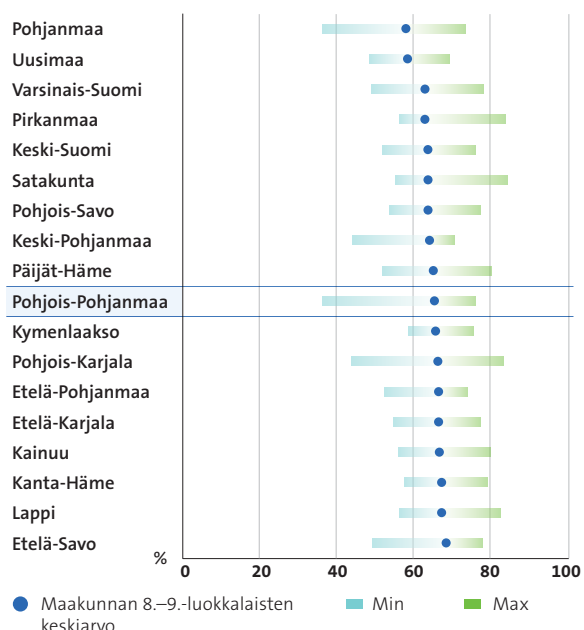
Valtakunnalliset suositukset, jotka vaikuttavat lasten ja perheiden palvelujen laatuun, toteutuvat Pohjois-Pohjanmaalla keskitasoa huonommin. Palveluiden asiakaslähtöisyydessä on myös kehitettävää. Kirjaamisen puutteet heikentävät laajojen terveystarkastusten yhdenvertaisen toteutumisen arviointia.

Pohjois-Pohjanmaalla on kehitettävää koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toteuttamisessa. Äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa Pohjois-Pohjanmaan tulokset ovat maan keskitasoa. Pohjois-Pohjanmaalla oli lastensuojelun asiakkaita sekä avohuollossa että sijais- huollossa keskimääräistä vähemmän. Myös lastensuojelun kustannukset olivat keskimääräistä matalammat.

Arvioinnissa käytetyt mittarit kuvaavat vain osaa lasten ja nuorten palveluista. Palveluiden tarvetta kuvaavia mittareita ei ollut mukana tässä arvioinnissa.

Kuvio 9.

Terveystarkastuksen toteutuminen oppilaslähtöisesti, maakunnan keskiarvo ja kuntien välinen hajonta



Perhekeskuspalvelut

Kaikki Pohjois-Pohjanmaan kunnat ilmoittivat, että kaikille lasta odottaville ja lapsille järjestetään lainmukainen laaja terveystarkastus. Poikkeuksena on Lumijoki, jossa järjestetään vain yksi laaja terveystarkastus 1–6-vuotiaille. Laajaan terveystarkastukseen osallistuu ainakin toinen lapsen vanhemmista, ja terveydenhoitaja ja lääkäri tekevät tarkastuksen yhteistyössä. Potilastietomerkintöjen mukaan laaja terveystarkastus järjestetään kuitenkin vain kolmannekselle 4 kuukauden ja 4 vuoden ikäisistä lapsista. Erilaiset tulokset johtuvat asiakastietojärjestelmien ominaisuuksista ja kirjaamisen puutteista.

Asiakastytyväisyyskyselyn mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä lastenneuvolapalveluihin, ja tulos vastaa koko maan tasoa. Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien määrä vastasi huonosti ja lääkäreiden määrä kohtalaisesti henkilöstömäärästä annettuja suosituksia.

Arvioiduissa yksittäisissä palveluissa – suun terveystarkastus ensisynnyttäjälle, rokotekattavuus ja isyyden tunnistaminen raskausaikana äitiysneuvolassa – Pohjois-Pohjanmaan tilanne oli maan keskitasoa.

Myös perheiden määrä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä vastasi Pohjois-Pohjanmaalla maan keskitasoa kuten myös lasten ja perheiden sosiaalipalveluiden (pois lukien lastensuojelu) nettokäyttökustannukset.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Pohjois-Pohjanmaan maakunnassa 93 prosenttia terveystarkastuksista oli sisällyttänyt suunnitelmiinsa kouluterveydenhuollon lakisääteiset kolme laajaa terveystarkastusta peruskoulun aikana. Opettajan antama arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa sisältyi suunnitelmallisesti laajaan terveystarkastukseen 68 prosentissa maakunnan kouluista (maakuntien vaihteluväli 35–90 %).

Sekä 4. ja 5. luokkien että 8. ja 9. luokkien oppilaiden näkemykset viimeisimmän terveystarkastuksen laadukkaasta toteutumisesta olivat hieman maan keskiarvoa paremmat. 4.–5. luokan oppilaista 51 prosenttia (koko maa 49 %) ja 8.–9. luokan oppilaista 62 prosenttia (koko maa 60 %) oli kokenut tarkastuksen toteutuneen laadukkaasti omasta näkökulmastaan.

Laajojen terveystarkastusten kirjaamisessa Pohjois-Pohjanmaalla on joko käytännöistä tai teknisistä pulmista johtuvia suuria puutteita. Ainoastaan 20 prosenttia 8-luokkalaisten laajoista terveystarkastuksista kirjautui toteutuneiksi kansalliseen Avohilmo-rekisteriin (maakuntien vaihteluväli 6–34 %).

Pohjois-Pohjanmaalla koululääkäreiden henkilö- tömitoitus oli maakuntien keskitasoa. Oppilasmäärä koululääkärihenkilötyövuotta kohden oli 1,6-kertainen valtakunnalliseen mitoitusosuutukseen (2100 oppilasta) nähden.

8. ja 9. luokan oppilaista 36 prosenttia oli asioi- nut kouluterveydenhoitajalla myös muuten kuin terveystarkastuksissa. Tämä on hieman vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (38 %).

Kaikkien Pohjois-Pohjanmaan terveyskeskusten (100 %) toimintasuunnitelmiin sisältyi opiskeluterveydenhuollon lääkärintarkastus lukioissa. Vain 91 prosenttia terveyskeskuksista, joiden alueella sijaitti ammatillisen oppilaitoksen toimipiste, oli kirjannut suunnitelmiinsa opiskeluterveydenhuollon lääkärintarkastuksen ammattiin opiskelevalle. Tarkastusten lakisääteisydestä huolimatta maakuntien vaihteluväli lukioissa oli 80–100 % ja ammatillisissa oppilaitok- sissa 50–100 %.

Erityistason palvelut

Lastensuojelun palveluntarpeen arvioinneista vain 78 prosenttia oli Pohjois-Pohjanmaalla valmistunut kol- men kuukauden sisällä; lain edellyttämän valmistu- misajan toteutumisessa maakunta oli keskimääräistä heikompi. Lastensuojelun avohuollon asiakkuuksia oli

hiukan keskimääräistä vähemmän muihin maakun- tiin verrattuna. Lastensuojelun asiakassuunnitelmien määrä suhteessa avohuollon asiakkuuksiin (44/100) oli pienempi kuin maakunnissa keskimäärin. Laki edellyttää asiakassuunnitelmaa kaikista asiakkuuk- sista. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä olevien perheiden määrä oli keskitasoa. Myös kiireellisten sijoitusten määrässä maakunta sijoittui keskitasolle. Sen sijaan huostassa olleita oli muihin maakuntiin nähden vähemmän. Sekä lastensuojelun avohuollon palveluiden että perhe- ja laitoshoidon nettokäyttö- kustannukset olivat keskitasoa matalammat, myötäl- len asiakasmääriä.

Sairaalahoidon hoitopäivien määrä 0–17-vuoti- ailla oli maan keskitasoa. Yhdeksän lasta odotti Poh- jois-Pohjanmaalla lastenpsykiatriseen hoitoon laissa säädetty kolme kuukautta pidempään vuoden 2017 seuranta-ajankohtina. Tavanomainen odotusaika lastenpsykiatriseen hoitoon oli yli kuukausi, joka on maan pisimpiä. Nuorisopsykiatriseen hoidon odo- tusajat olivat tavanomaisesti 1–2 viikkoa.

Synnytyssairaalan palveluihin oltiin Pohjois- Pohjanmaalla tyytymättömämpiä kuin muualla Suo- messa. Oulun yliopistollinen sairaala sai maan huo- noimmat asiakastytyväisyyspisteet muun muassa turvallisuuden tunteesta sairaalassa ja hoitoinforma- tion ymmärrettävyydestä.

Työkäisten sosiaalipalvelut

Työkäisten sosiaalipalvelujen tavoitteena on tukea työkäisiä asiakkaita elämänhallintaan, työhön, toimeentuloon ja opiskeluun liittyvissä asioissa sekä vähentää eriarvoisuutta. Tässä arvioinnissa työkäisten sosiaalipalvelujen tilaa tarkastellaan työttömyyden, eriarvoisuuden ja palvelujen saavutettavuuden näkökulmista.

Pohjois-Pohjanmaan kuntien alueella rakennetyöttömyyden aste on 6,1 prosenttia eli kansallista keskitasoa (6,2 %). Työttömien aktivointiaste (30,8 %) on hieman alle kansallisen keskitason (31,6 %). Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvien osuus 15–64-vuotiaasta väestöstä (14,6 ‰) on kansallista keskiarvoa (11,6 %) korkeampi. Työttömyysjakso venyi yli 12 kuukauden pituiseksi 11,7 prosentilla työttömäksi jääneistä; luku on lähellä kansallista keskitasoa (11,9 %). Kunnan osarahoittaman työmarkkinatuen määrä kertoo, miten kunta on kyennyt ohjaamaan pitkään työttömänä olleita henkilöitä työllistymistä edistäviin palveluihin. Vuonna 2016 Pohjois-Pohjanmaan alueen kunnat maksoivat alueen asukkaille myönnettyä työmarkkinatukea takaisin valtiolle 32 982 946 euroa, mikä on 2176 euroa kutakin Pohjois-Pohjanmaan alueen pitkäaikaistyötöntä kohden (maan keskiarvoa 1978 euroa).

Pohjois-Pohjanmaan alue ei olennaisesti eroa muusta maasta kansallisessa vertailussa. Kuntouttavan työtoiminnan palveluja vaikuttaa olleen varsin hyvin saatavilla. Osarahoitetun työmarkkinatuen määrä on korkeahko ja voi viitata tarpeeseen vahvistaa aktivointitoimia.

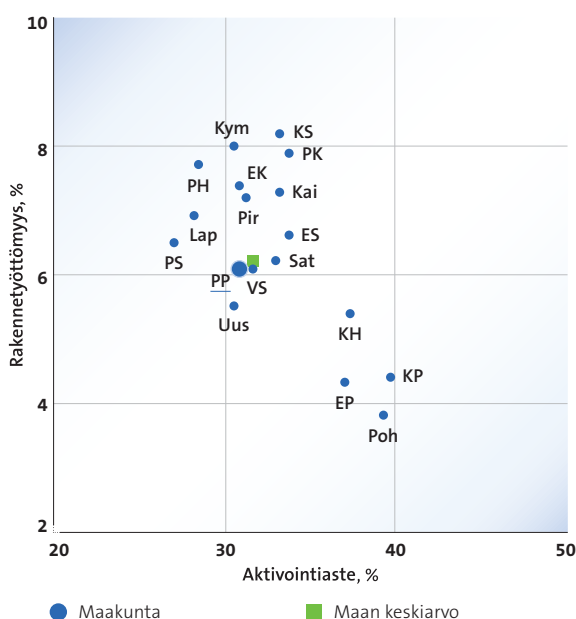
Asunnottomia on Pohjois-Pohjanmaan alueella 0,2 promillea eli vähemmän kuin maakunnallisilla alueilla keskimäärin (1,2 ‰, mediaani 0,3 ‰). Toimeentulotukea myönnettiin 91 euroa asukasta kohden, mikä on selvästi vähemmän kuin maakunnallisilla alueilla keskimäärin (136 euroa / asukas). Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita 25–64-vuotiaita oli 1,5 prosenttia eli selvästi vähemmän kuin maassa keskimäärin (2,4 %). Nuorista 18–24-vuotiaista pitkäaikaisesti toimeentulotukea sai 2,9 prosenttia, mikä myös on keskimääräistä vähemmän (keskiarvo 3,6 %). Täydentävää toimeentulotukea myönnettiin Pohjois-Pohjanmaan alueella vuonna 2016 keskimäärin 488 euroa ja ehkäisevää toimeentulotukea 502 euroa tukea saanutta asukasta kohden. Vastaavat koko maan keskiarvot olivat 551 euroa (täydentävä tuki) ja 632 euroa (ehkäisevä tuki).

Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saavien määrä on kansallisesti vertaillen melko vähäinen, mikä saattaa näkyä myös myönnetyn toimeentulotuen määrässä. Täydentävällä ja ehkäisevällä tuella voidaan ottaa huomioon henkilön erityiset tarpeet ja olosuhteet sekä edistää omatoimista suoriutumista. Täydentävää ja erityisesti ehkäisevää tukea on myönnetty hieman keskimääräistä vähemmän.

Sosiaalipalvelujen saavutettavuutta selvitettiin vuoden 2017 ATH-kyselyn tulosten perusteella. Koko maassa vastaajista 79,8 prosenttia katsoi, että asiakasmaksut tai matkat eivät ole vaikeuttaneet palvelujen saavutettavuutta. Pohjois-Pohjanmaalla vastaava luku oli 77,8 prosenttia. Tulos on keskimääräistä heikompi, useammalla kuin joka viidennellä vastanneista on ollut vaikeuksia saada sosiaalipalveluja. Maakunnittain tarkastellen vastaajia oli kuitenkin vähän, joten kyselyn tulokset ovat enintään viitteellisiä.

Kuvio 10.

Rakennetyöttömyys ja työttömien aktivointiaste Pohjois-Pohjanmaalla



Vammaispalvelut

Henkilö, jolla on vammasta tai sairaudesta johtuva toimintarajoite, voi tarvita tavanomaisen elämänsä tueksi yleisten palvelujen lisäksi erityispalveluja. Tässä tarkastellaan vammaispalvelu- ja kehitysvammalakiin mukaisia palveluja vuoden 2016 tietojen perusteella. Myönnettyjen palvelujen perusteella saadaan kuvaa palvelujärjestelmästä.

Vammaisuuden palvelukokonaisuutta tarkastellaan alla olevassa kuviossa yhtenä kokonaisuutena. Kuviossa on yksittäisten palveluiden kokonaismäärä suhteutettuna alueen väkilukuun (vuoden 2016 tilastojen perusteella). Lukumäärät eivät kuvaa palvelujen piirissä olevien henkilöiden määrää vaan annettuja tai myönnettyjä palveluita. Tarkasteluun on otettu seuraavat palvelut: *asunnonmuutostyö ja asuntoon kuuluvat laitteet ja välineet, henkilökohtaisen avun asiakkaiden määrä, kehitysvammaisten henkilöiden määrä erilaisissa asumispalveluissa ja vaikeavammaisten palveluasumisessa, työllistämistä tukevien toimintojen sekä työ- ja päivätoiminnan piirissä olevien määrä, kodinhoitoapua saaneiden vammaistalouksien määrä, alle 65 vuoden ikäisiä hoitavien omaishoidontuen päätösten määrät sekä vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu.*

Lisäksi kuviossa on Kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuksien saajien määrä väkilukuun suhteutettuna 1000 asukasta kohden. Koko maassa vammaisasetuuksia myönnettiin 1 000 asukasta kohden noin 50 ihmiselle (49,9). Vammaisuuden perusteella myönnettyjen palvelujen määrä oli tuhatta asukasta kohden noin 65 (65,2). Vastaavat luvut olivat Pohjois-Pohjanmaan maakunnassa seuraavat: vammaisasetuusten piirissä oli 62 (62,2) henkilöä 1000 asukasta kohden ja myönnettyjen palveluja määrä 1000 asukasta kohden oli 39 (38,6). Palveluiden myöntämisperusteet ja vammaisasetuusten saamisen kriteerit poikkeavat toisistaan, eikä näin ollen vammaisasetuusia saavien henkilöiden määrää voi suoraan pitää palveluita tarvitsevien määränä. Voidaan olettaa, että vammaisasetuusia saavissa on runsaasti sellaisia henkilöitä, jotka eivät ole vammaispalveluiden piirissä. Mutta nämä henkilöt saattavat saada muita palveluja esimerkiksi sosiaalihuoltolain perusteella. Palvelujen kattavuus edellyttäisikin laajempaa selvitystä yhdessä tarvearvioinnin kanssa.

Kaksi suurinta palvelukokonaisuutta myönnettyissä palveluissa ovat henkilökohtainen apu ja liikumisen palvelut.

Henkilökohtaisessa avussa palvelun käyttäjien määrä koko maassa oli 383 henkilöä 100 000 asukasta kohden. Vastaava luku oli Pohjois-Pohjanmaalla 405.

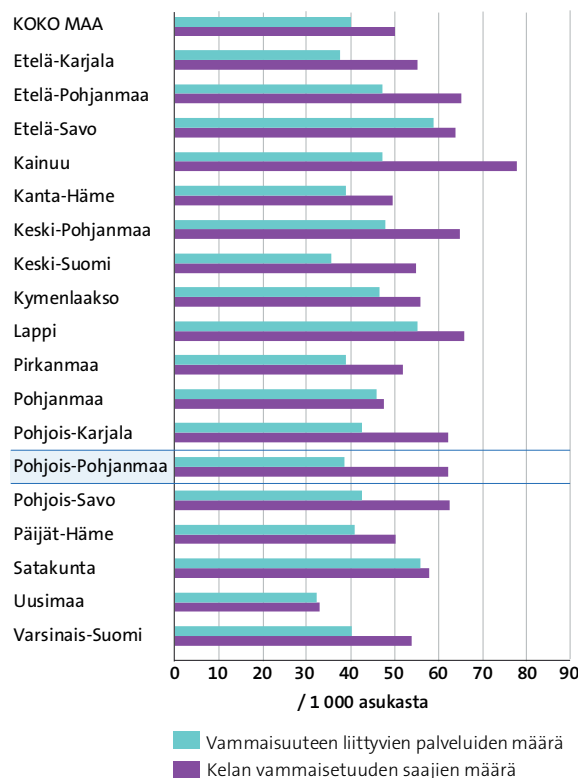
Asiakasmäärä ei kerro siitä, kuinka paljon henkilökohtaista apua on kullekin asiakkaalle myönnetty ja onko palvelu ollut riittävää ja vaikuttavaa.

Liikkumisten palvelut sisältävät hyvin monenlaisia palveluita. Erityispalvelujen tarpeeseen vaikuttavat alueelliset olosuhteet, esteettömyys ja palvelurakenne sekä tietenkin yksittäisten ihmisten tarve liikkua. Pohjois-Pohjanmaalla vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalvelun saajia oli 100 000 asukasta kohden 1330. Vastaava luku oli koko maassa 1783. Sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuspalveluita Pohjois-Pohjanmaalla sai 100 000 asukasta kohden 393 henkilöä kun koko maan vastaava luku oli 391.

Tarkasteluvuonna (2016) *vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien menot* koko maassa asukasta kohden olivat 117 euroa. Pohjois-Pohjanmaalla vastaava luku oli 92 euroa / asukasta kohden, joka oli maakuntien matalin euromäärä. Suurin euromäärä koko maassa oli 170 euroa / asukas. Kokonaiskustannusanalyysia varten pitäisi huomioon ottaa vähintäänkin kehitysvammalain mukaisten palveluiden kustannukset sekä tieto siitä, millaisia ovat alueen yleiset palvelut ja esteettömyys. Saavutettavat ja toimivat yleiset palvelut vähentävät erityispalveluiden tarvetta.

Kuvio 11.

Vammaisasetuusia saavien henkilöiden ja vammaisuuteen liittyvien palveluiden määrän suhde väestöön vuonna 2016



Ikäihmisten palvelut

Ikääntyneen väestön toimintakyky on maan keskiarvoa heikompi. 75 vuotta täyttäneistä 29 prosentilla oli suuria vaikeuksia arkiaskareissa, (koko maassa 25 %:lla). Riskiryhmien seuranta ja ennaltaehkäisevien terveystalvet toimintaa kuvaa kausi-influenssarokotteen kattavuus, joka 65 vuotta täyttäneillä on Pohjois-Pohjanmaalla muuta maata hieman heikompa. Pohjois-Pohjanmaalla rokottamattomia on 56 prosenttia, koko maassa 53.

Iäkkäiden palveluissa tavoitteena on, että kotona voi asua mahdollisimman pitkään. Pohjois-Pohjanmaalla säännöllisen kotihoidon piirissä oli vuoden 2016 marraskuussa 75 vuotta täyttäneistä naisista 16 prosenttia ja miehistä 11 prosenttia. Kattavuus on siten hieman maan keskitason yläpuolella. Kotihoidon asiakas saa Pohjois-Pohjanmaalla keskimäärin 13 kotikäyntiä viikossa, mikä on maan keskitasoa. Lisääntyvä kotihoito edellyttää, että kotiin voi tarvittaessa saada myös intensiivistä hoitoa, yli 60 kotihoidon käyntiä kuukaudessa, sekä ympärivuorokautista kotihoitoa. Koko maassa noin kolmannes (33 %) yli 75-vuotiaista kotihoidon asiakkaista sai intensiivistä hoitoa, Pohjois-Pohjanmaalla 35 prosenttia. Pohjois-Pohjanmaalla 74 prosentilla kotihoidon asiakkaista on mahdollisuus saada myös ympärivuorokautista kotihoitoa, kun koko maassa vastaava luku on keskimäärin 78 prosenttia.

Muistisairaajat ovat suurin iäkkäiden palveluja käyttävä asiakasryhmä. Kotihoidossa vain joka kolmannen asiakkaan kognitio on normaali, mutta kaikilla oireilevilla ei ole muistisairausdiagnoosia. Pohjois-Pohjanmaan säännöllisistä kotihoidon asiakkaista muistisairausdiagnoosi oli maan keskitasoa (20 %). Panostus muistisairauksien tunnistamiseen kotihoidossa on siten keskiarvo. Omaishoidon tuen valtakunnallinen kattavuustavoite on viisi prosenttia yli 75-vuotiaasta väestöstä. Pohjois-Pohjanmaalla kattavuus oli 6 prosenttia, ja omaishoidossa olevista vajaa kolmannes sai kotihoidon tukipalveluja, mikä on maan keskiarvoa enemmän.

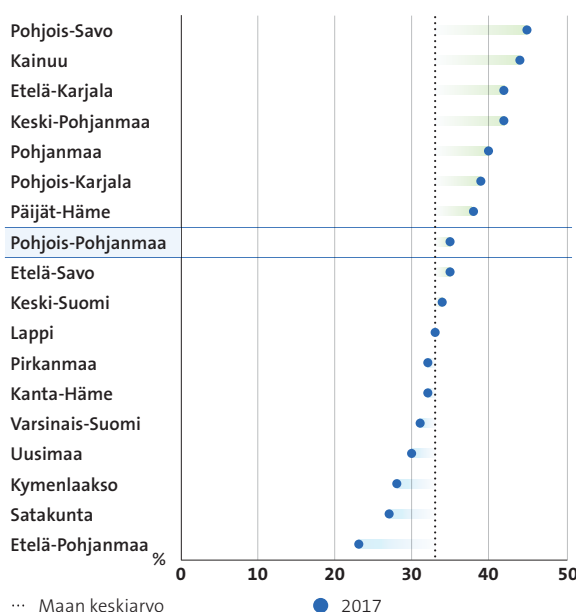
Koko maassa iäkkäiden palvelurakenne on kevennyt, mikä on merkinnyt kotihoidon palvelujen käyttäjämäärien ja menojen kasvua. Pohjois-Pohjanmaalla iäkkäiden palvelujen menoista 33 prosenttia on käytetty kotihoidon palveluihin (vrt. koko maassa 32 %). Kotihoidon kustannusrasite on Pohjois-Pohjanmaalla myös maan keskitasoa. Kotihoidon nettokäyttökustannukset (euroa/asukas) olivat Pohjois-Pohjanmaalla 171 ja koko maassa 172 euroa.

Kotihoidon työntekijöistä suurin osa on lähihoitajia eikä maakuntien välillä ole eroja lähihoitajien osuudessa. Sen sijaan sairaanhoitajien määrä vaihtelee maakunnittain (9,6–18,5 %). Pohjois-Pohjanmaalla sairaanhoitajia (11 %) on vähemmän kuin koko maassa (13 %), mutta sairaanhoitajien tekemän välittömän työajan osuus kokonaistyöajasta oli Pohjois-Pohjanmaalla muuta maata selvästi suurempi (46 % vs. 37 %). Voikin arvioida, että sairaanhoitajien palvelujen saatavuus kotihoidossa on Pohjois-Pohjanmaalla hieman maan keskiarvoa parempi. Lähihoitajilla välittömän työaika (64 %) on hieman maan keskitason yläpuolella.

Tavoitteellisella kuntoutuksella pyritään säilyttämään kotihoitoa saavan aktiivisuus ja elämänlaatu mahdollisimman hyvänä. Suurimmalla osalla kotihoidon asiakkaista tulisi olla tehtynä kuntoutussuunnitelma. Pohjois-Pohjanmaalla 25 prosenttia kotihoidon toimeksiköistä tekee systemaattisesti asiakkailleen kuntoutussuunnitelman. Tämä on alle maan keskitason. Kotihoidon henkilöstön kivunhoidon osaaminen on Pohjois-Pohjanmaalla maan keskitasoa parempaa. Asiakkaista 67 prosenttia saa palvelunsa toimeksiköistä, jossa kivunhoidon osaaminen on ”hyvä”; koko maassa osuus on 44 (vaihteluväli 8–85 %). Asiakaspaletta kerätään asiakkailta, omaisilta ja henkilöstöltä vaihtelevasti (vaihteluväli 41–94 %, vastaajatahosta riippuen). Pohjois-Pohjanmaalla palautetta asiakkailta kerätään hyvin (84 %), kun koko maassa vastaava osuus on 76 prosenttia.

Kuvio 12.

Kotihoidossa intensiivistä hoitoa saavien asiakkaiden osuus (%)



Pohjois-Pohjanmaalla palvelurakenteen muutos kotihoitopainotteiseksi on edennyt keskiverrosti. Intensiivistä kotihoidon tarjonta ja kotihoidon kustannusrasite on maan keskitasoa. Panostusta ympärivuorokautiseen ja intensiiviseen kotihoitoon tulisi kuitenkin lisätä, jotta kotona asuminen olisi todellinen vaihtoehto ympärivuorokautiselle hoivalle. Muistisairauksien diagnosointi kotihoidossa on myös maan keskitasoa. Omaishoidon kattavuus on Pohjois-Pohjanmaalla valtakunnallisen tason yläpuolella ja omaishoidossa olevista vajaa kolmannes sai kotihoiton tukipalveluja, mikä on maan keskiarvoa enemmän.

Pohjois-Pohjanmaan kotihoidossa toimii sairaanhoitajia keskimääräistä vähemmän, mutta heidän tekemän välittömän työajan osuus kokonaistyöajasta on selvästi maan keskiarvoa suurempi. Voikin arvioida, että sairaanhoitajien palvelujen saatavuus kotihoidossa on Pohjois-Pohjanmaalla maan keskiarvoa parempi. Myös kotihoidon henkilöstön kivunhoidon osaaminen on parempaa kuin maassa keskimäärin. Sen sijaan asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Pohjois-Pohjanmaan kotihoidon toimityksistä vain neljäsosa tekee asiakkailleen systemaattisesti kuntoutussuunnitelman, vaikka kuntoutussuunnitelmia tulisi tehdä tarvittaessa kaikille kotihoidon asiakkaille. Pohjois-Pohjanmaalla palautetta asiakkailta kerätään hyvin.

Saatavuus

Maakuntien arvioinnissa saatavuutta ja saavutettavuutta tarkastellaan viiden teeman avulla. Tarkastelussa käytetään tietoja hoitoon pääsystä, lastensuojelun palvelutarpeen arviointien tekemisestä ja kotihoidon yöaikaisen palvelun tarjonnasta sekä väestökyselyn tuloksia.

Perusterveydenhuollossa saatavuutta on arvioitu tarkastelemalla lääkärin vastaanotolle pääsemistä kiireettömän asian vuoksi. Osoittimeksi on valittu se, kuinka monta prosenttia potilaista pääsee vastaanotolle viikon sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Lisäksi perusterveydenhuollon hoitotakuun toteutumista on käsitelty perusterveydenhuollon toimialakohtaisessa kappaleessa.

Erikoissairaanhoitosta on tarkasteltu lakisääteisen hoitopääsyn määräajan (6 kk) ylittäneiden potilaiden määrää suhteutettuna väestömäärään. Iäkkäiden palvelujen saatavuuden mittarina on tällä arviointikierroksella käytetty kotihoidon yöaikaisen palvelun tarjontaa. Lastensuojelussa palvelutarpeen arviointien pitäisi valmistua lakisääteisessä kolmen kuukauden määräajassa; näiden osuutta tarkastellaan yhtenä saatavuuden osoittimena.

Aikuisten sosiaalipalvelujen saavutettavuuden mittarina käytetään THL:n väestökyselyssä selvitettyä arvioita siitä, tuntuvatko sosiaalipalvelut asiakkaiden mielestä helposti saavutettavilta ja vaikuttavatko siihen hankala sijainti ja korkeat asiakasmaksut. Arvioinnissa ei ole muiden kuin sosiaalipalvelujen osalta käsitelty sitä, kuinka palvelut ovat tosiasiallisesti olleet saavutettavissa ja asukkaiden käytettävissä asiakasmaksujen, välimatkojen tai aukioloaikojen näkökulmasta. Esteettömyyttä ei ole tarkasteltu tässä yhteydessä.

Pohjois-Pohjanmaan alueella kiireettömän asian vuoksi perusterveydenhuollon lääkärille pääsy on kohtalaisella tasolla: viikon sisällä 52 prosenttia potilaista pääsee vastaanotolle. Erikoissairaanhoidon yli kuusi kuukautta odottaneita on jonkin verran. Kotihoidon ympärivuorokautista hoivaa on saatavilla hyvin. Sosiaalipalvelujen saavutettavuuteen on syytä kiinnittää huomiota, tosin vain kahdessa maakunnassa saavutettavuuden arvioidaan olevan hyvällä tasolla. Lastensuojelun palvelutarpeen arviointien toteutumiseen määräajassa on syytä kiinnittää huomiota, sillä enemmän kuin joka viides ylittää kolmen kuukauden määräajan.

Kuvio 13.

Palveluiden saatavuus Pohjois-Pohjanmaalla

	Perusterveydenhuollon hoitopääsy*	Kotihoidon ympärivuorokautinen saatavuus	Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnin valmistuminen määräajassa	Sosiaalipalvelujen saavutettavuus**	Erikoissairaanhoidon hoitopääsy***
Etelä-Karjala	■	●	●	■	●
Etelä-Pohjanmaa	■	●	▼	●	■
Etelä-Savo	●	●	●	▼	●
Kainuu	■	●	▼	▼	●
Kanta-Häme	●	●	■	●	●
Keski-Pohjanmaa	●	■	●	■	■
Keski-Suomi	■	●	●	▼	▼
Kymenlaakso	●	●	●	■	▼
Lappi	▼	■	■	▼	●
Pirkanmaa	■	■	●	■	■
Pohjanmaa	▼	●	▼	■	■
Pohjois-Karjala	▼	●	●	■	■
Pohjois-Pohjanmaa	■	●	▼	▼	■
Pohjois-Savo	▼	●	●	▼	■
Päijät-Häme	▼	●	●	▼	●
Satakunta	▼	■	■	▼	●
Uusimaa	■	●	●	■	▼
Varsinais-Suomi	▼	■	■	■	■

● Hyvä ■ Kohtalainen ▼ Vaatii huomiota ■ Ei tietoa

* Lääkärille kiireettömän asian vuoksi

** Väestökysely

*** Yli 6 kk odottaneet

Laatu ja vaikuttavuus

Maakuntien arvioinnissa laatua ja vaikuttavuutta tarkastellaan viiden teeman avulla: perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, ennaltaehkäisy näkökulma, sosiaalipalvelut ja terveydenhuollon asiakastytyväisyys. Kustakin alueesta on valittu 1–3 indikaattoria. Laatu ja vaikuttavuus ovat laajoja ja paljon eri asioita sisällään pitäviä käsitteitä, ja tämä tarkastelu kertoo laadusta ja vaikuttavuudesta vain valittujen indikaattorien osalta.

Perusterveydenhuollon laatua on arvioitu sen mukaan, kuinka monelle potilaalle on määrätty hoidoksi antibiootti epämääräiseen ylähengitystieinfektioon. Antibiootihoidolle ei ole perusteita ilman selkeämpää diagnoosia, mutta sitä päädytään määräämään joskus taudin pitkittyessä ilman kunnon indikaatiota. Mittari kertoo rationaalisen lääkehoidon toteutumisesta.

Erikoissairaanhoidosta on valittu tarkasteluun lonkan ja polven tekonivelen uusintaleikkauksien määrä kahden vuoden seuranta-aikana. Laatu on sitä parempi, mitä vähemmän uusintaleikkauksia joudutaan tekemään.

Ennaltaehkäisevästä toiminnasta tarkastellaan pikkulasten rokotusohjelmaan kuuluvan viitosrokotteen (DTaP-IPV-Hib) kolmen annoksen rokotussarjan toteutumista. Koska on hyvin harvinaista, että lääketieteellinen syy estäisi rokotussarjan aloittamisen tai sen jatkamisen loppuun, mittari kuvaa neuvolatyön laatua ja rokotusten kirjaamisen toteutumista. Valtakunnallisesti lähes kaikille lapsille aloitetaan viitosrokotussarja, joka suojaa kurkkumädältä, jäykkäkouristukselta, hinkuyskältä, poliolt ja Hib-bakteerin aiheuttamilta tulehduksilta. Ollakseen hyvässä suojassa henkeä uhkaavilta taudeilta lapsi tarvitsee koko sarjan. Laumaimmuneetti ei suojaa esimerkiksi jäykkäkouristukselta. Toiminnan laatu ja vaikuttavuus on sitä parempi, mitä korkeampi kolmen annoksen sarjan toteutumisen kattavuus on.

Sosiaalipalveluista on indikaattoriksi valittu lastensuojelun asiakkaiden asiakassuunnitelmien määrä. Lain

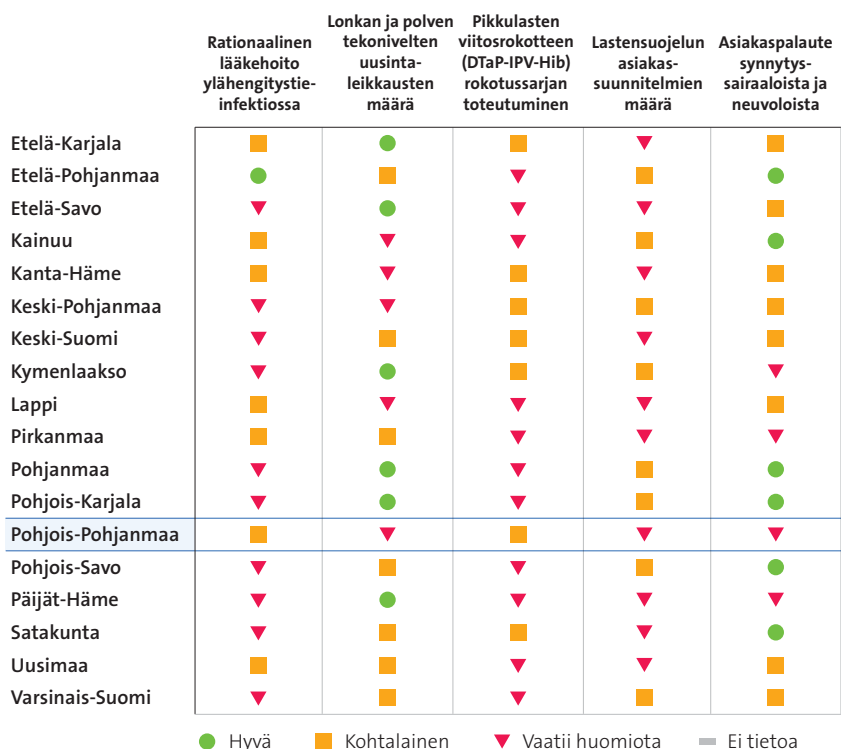
mukaan lastensuojelun avohuollon asiakkaalle tulee tehdä asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelmalla on tarkoitus varmistaa, että palvelu on suunnitelmallista ja sen tuloksia arvioidaan säännöllisesti. Asiakassuunnitelmien laatimisessa on maakuntien välillä isoja eroja, mutta missään maakunnassa se ei toteudu vielä tavoitteen mukaisesti.

Asiakastytyväisyydessä on huomioitu synnytys-sairaalakäytön asiakkaiden sairaalalle antama kokonaisarvosana sekä lasten- ja äitiysneuvolakäytön palvelujen hyödyllisyyttä ja asiakaspalvelua mittaavat kysymykset.

Pohjois-Pohjanmaalla noin joka kuudennelle määrittämätöntä ylähengitystieinfektiota sairastavalle potilaalle oli määrätty antibioottia. Eri maakunnissa luku oli 10–32 prosenttia. Tekonivelen uusintaleikkauksien määrät olivat selvästi suuremmat kuin maassa keskimäärin. Viitosrokotteen rokotussarjan oli vuonna 2014 syntyneistä lapsista saanut 94,1 prosenttia. Rokotussarja oli aloitettu 98,8 prosentille lapsista. Maakunnan tulisi selvittää esimerkiksi, jääkö rokotussarja kesken ilman päteviä perusteita vai onko kyse kirjaamisen tai tiedonsiirron ongelmista. Lastensuojelun avohuollon asiakassuunnitelmia oli tehty riittävästi, vain alle puolelle asiakkaista. Asiakassuunnitelma tulee lain mukaan tehdä kaikille asiakkaille. Asiakastytyväisyys oli heikompaa kuin maakunnissa keskimäärin.

Kuvio 14.

Palveluiden laatu ja vaikuttavuus Pohjois-Pohjanmaalla



Asiakslähtöisyys

Terveystalveten asiakslähtöisyyttä arvioidaan kolmen väestökyselyyn perustuvan indikaattorin avulla. Valinnanvapauden edellytyksiä arvioitiin kysymyksellä, joka kartoittaa näkemyksiä mahdollisuudesta valita terveystasema, sekä summamuuttujalla, joka kuvaa terveydenhuollon hoitopaikkoja koskevan vertailutiedon riittävyttä. Terveystalveten palveluprosessien sujuvuutta on arvioitu kysymällä, millaisia kokemuksia vastaajalla on asioiden hoitamisen sujuvuudesta ja ammattilaisten välisestä tiedonkulusta terveystalvetuissa. Tulosten tulkinnassa tulee ottaa huomioon, että kyselyaineistot perustuvat pieniin kansallisiin otoksiin: niitä ei voi luotettavasti yleistää yksittäisiin maakuntiin. Lisäksi asiakslähtöisyyttä kuvataan TEAviisariin perustuvalla asukkaiden osallisuutta kuvaavalla indikaattorilla johon on summattu onko kunnissa vuonna 2017 määritelty asukkaiden osallistumisen edistämisen tavoitteet, toimenpiteet,

resurssit ja vastuut. Erikseen tarkasteltiin kuntalaisten mahdollisuuksia saada kunnan verkkosivuilta tietoa osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksistaan ja -keinoistaan sekä sitä, onko kunnassa laadittu osallisuusohjelma. Näiden TEAviisari tulosten tulkinnassa on huomioitava, että kyse on hallinnollisista toimista, jotka eivät vielä kerro vielä miten asukkaiden ja palveluiden käyttäjien osallisuus toiminnan tasolla toteutuu.

Pohjois-Pohjanmaalla asukkaat pitivät terveystalvetman valitsemisen mahdollisuuttaan yleisesti hyvänä. Vertailutiedon saatavuus sen sijaan oli heikkoa. Terveydenhuollon palveluprosessit toteutuivat sujuvasti kohtalaisen usein, kuitenkin jonkin verran harvemmin kuin koko maassa keskimäärin. Asukkaiden osallisuuden edistäminen on Pohjois-Pohjanmaalla lähellä koko Suomen keskitasoa. Lisäksi 44 prosenttia alueen kunnista on kuvannut verkkosivullaan kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Erillinen osallisuusohjelma oli laadittu yhdessä Pohjois-Pohjanmaan kunnassa.

Kuvio 15.

Palveluiden asiakslähtöisyys Pohjois-Pohjanmaalla

	Mahdollisuus valita terveystasema*	Vertailutietoa hoitopaikoista*	Väestö kokee terveystalvet sujuviksi*	Osallistumisen edistämistoimet
Etelä-Karjala	●	▼	▼	●
Etelä-Pohjanmaa	■	■	■	▼
Etelä-Savo	■	▼	▼	■
Kainuu	■	▼	▼	▼
Kanta-Häme	■	▼	■	■
Keski-Pohjanmaa	●	▼	■	■
Keski-Suomi	■	▼	■	●
Kymenlaakso	●	▼	■	▼
Lappi	■	■	■	■
Pirkanmaa	■	▼	■	■
Pohjanmaa	■	▼	■	■
Pohjois-Karjala	■	▼	■	▼
Pohjois-Pohjanmaa	●	▼	■	■
Pohjois-Savo	■	▼	■	■
Päijät-Häme	●	▼	■	●
Satakunta	■	▼	■	■
Uusimaa	■	▼	■	●
Varsinais-Suomi	■	▼	■	■

● Hyvä ■ Kohtalainen ▼ Vaatii huomiota □ Ei tietoa

* Väestökysely

Yhdenvertaisuus

Yhdenvertaisuutta tarkastellaan arvioinnissa yhtäältä tasa-arvo- ja yhdenvertaisuuslakien pohjalta ja toisaalta yhteiskunnallisen eriarvoisuuden aiheuttamien hyvinvointi- ja terveyserojen näkökulmasta.

Ensimmäisenä teemana arvioinnissa ovat maakunnan toiminnalliset lähtökohdat yhdenvertaisuuden ja sukupuolten tasa-arvon edistämiseen. Osoittimena on käytetty kuntien yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolakeja toimeenpanevien suunnitelmien laadintaa ja väestöryhmittäisten terveyserojen raportointia. Toisena teemana arvioinnissa on erityispalveluiden järjestäminen haavoittuville ryhmille. Tällä arviointikierroksella on tarkasteltu vammaisille ja työttömille suunnattuja palveluita, joilla on tarkoitus lisätä yhdenvertaisen osallisuuden mahdollisuuksia ja kaventaa eriarvoisuudesta johtuvia terveyseroja. Vammaispalvelujen saatavuudesta kerätään tietoa koko väestölle tehtävillä kyselyillä, mutta niissä vammaispalveluiden käytöstä kertyy niin vähän kokemuksia, ettei edes viitteellistä arviota saatavuudesta voida tehdä kaikista maakunnista. Työttömien terveystarkastusten tilastointi kunnissa vaihtelee suuresti, joten tiedot ovat vain viitteellisiä.

Kolmantena teemana arvioinnissa on yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon toteutuminen koko väestölle suunnatuissa palveluissa. Esimerkkinä on tässä käytetty terveyskeskuslääkärin palveluita. Arvioinnin kohteena ovat miesten ja naisten sekä ikä- ja koulutusryhmien väliset erot palveluiden koetussa riittävydessä. Palvelut riittämättömiksi kokevien osuus oli kaikissa maakunnissa sitä pienempi, mitä vanhemmasta ikäryhmästä oli kyse. Naiset pitivät palveluja miehiä useammin riittämättöminä; koulutusryhmien järjestys vaihteli maakunnasta toiseen. Jatkossa on tarkoitus arvioida palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, saavutettavuutta ja laatua myös muiden yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolakien tarkoittamien henkilöön liittyvien syrjäntäperusteiden mukaan. Tällöin voidaan tarkastella muun muassa ulkomaalaistaustaisia ja eri kieliryhmiä. Yhdenvertaisuuden tarkastelu on toistaiseksi vain suuntaa antavaa.

Tietopohjaa haavoittuvien ryhmien palvelutarpeen selvittämiseksi on laajennettava jatkossa.

Pohjois-Pohjanmaan kunnissa suunnitelmia yhdenvertaisuuden ja sukupuolten tasa-arvon edistämiseksi kunnan toiminnassa on laadittu koko maan keskiarvoa enemmän. Väestöryhmien välisistä terveyseroista valtuustolle raportoivien kuntien osuus kaikista kyselyyn vastanneista alueen kunnista oli Pohjois-Pohjanmaalla keskitasoa suurempi. Vammais- ja terveyspalvelut riittämättömiksi kokeneiden osuus niitä tarvinneista oli maan keskitason tuntumassa. Alueen kunnissa työttömien terveystarkastuksia oli kirjattu perusterveydenhuollossa keskimääräisesti muihin maakuntiin verrattuna (koko maassa 0,3–5 % työttömistä työnhakijoista). Väestöryhmien väliset erot siinä, kuinka moni oli mielestään saanut tarpeeseensa nähden riittämättömästi terveyskeskuslääkärin palveluita, olivat keskimäärin pienet. Sukupuolten väliset erot olivat kuitenkin keskitasoa, kun taas sekä ikä- että koulutusryhmien väliset erot kuuluivat pienimpään kolmannekseen. Pohjois-Pohjanmaalla yhdenvertaisuuden edistämisen haasteita vähentävät pieni koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten osuus, vähäinen rakennetyöttömyys ja pieni muita kuin kotimaisia kieliä äidinkielenään puhuvien osuus. Toisaalta väestön sairastavuus on suuri.

Kuvio 16.

Palveluiden yhdenvertaisuus Pohjois-Pohjanmaalla

	Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelmat	Väestöryhmittäisten terveyserojen raportointi valtuustolle	Riittämätön vammais- palvelujen saanti*	Työttömien terveys- tarkastukset	Erot sukupuolten, ikä- ja koulutusryhmien välillä terveyskeskuslääkäripalvelujen saannissa*
Etelä-Karjala	▼	●	■	●	●
Etelä-Pohjanmaa	▼	▼	■	●	▼
Etelä-Savo	●	●	▼	▼	●
Kainuu	●	■	—	●	▼
Kanta-Häme	▼	▼	—	▼	●
Keski-Pohjanmaa	■	■	—	●	■
Keski-Suomi	▼	■	●	■	●
Kymenlaakso	▼	▼	—	▼	■
Lappi	●	●	—	■	■
Pirkanmaa	■	●	■	●	■
Pohjanmaa	▼	▼	—	▼	■
Pohjois-Karjala	■	■	●	●	▼
Pohjois-Pohjanmaa	●	●	■	■	●
Pohjois-Savo	■	●	▼	▼	●
Päijät-Häme	■	■	■	▼	●
Satakunta	●	▼	●	▼	▼
Uusimaa	■	■	▼	▼	▼
Varsinais-Suomi	●	▼	●	▼	▼

● Hyvä ■ Kohtalainen ▼ Vaatii huomiota — Ei tietoa

* Väestökysely

Kansalliset lähteet

Ammattibarometri. www.ammattibarometri.fi

Aro Timo & Aro Rasmus: Seutukuntien elinvoimaindeksi. Helmi-kuu 2016. <https://www.slideshare.net/TimoAro/seutukuntien-elinvoimaindeksi-2016>

Häkkinen Pirjo & Matveinen Petri. Sairaaloiden tuottavuus 2015. Tilastoraportti 6/2017, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Lääkäriliitto. Terveyskeskusten lääkäritilanne. <https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima/>

Maakuntien rahoitus siirtymäkauden aikana 2019–2024, muutos suhteessa lähtötilanteeseen. Valtiovarainministeriö 18.5.2017

Ranta, Tommi & Manu, Samuli & Laasonen, Valter & Uusikylä, Petri & Leskelä, Riikka-Leena. Kohti uusia maakuntia Sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpanon esivalmisteluvaiheen yhteenveto. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 74/2017.

TEM: Alueellinen matkailutilinpito. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 21/2017.

TEM: Alueiden vahvuuksien analyysi. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. 24/2017.

TEM (Repo, Joonas): Maakuntien suhdannekatsaus 2017. Tuotanto, työmarkkinat, yritystoiminta, väestö. TEM-analyyseja 78/2017

TEM Toimialapalvelu: Alueelliset kehitysnäkymät. Syksy 2017

TEM Toimialapalvelu: Toimialaraportit, Terveys- ja sosiaalipalvelut. Syksy 2017.

TEM: Työllisyyskatsaus, www.temtyollisyyskatsaus.fi

THL: Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Tilastoraportti 1/2018, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Tilastokeskuksen tilastotiedot. <http://www.stat.fi>

- Väestö
- Kansantalous
- Terveys
- Koulutusaste

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet <https://www.sotkanet.fi>

- Ohjelmien seurantaindikaattorit, maakuntien seuranta- ja arviointi (simulaatioharjoitus)
- THL:n sairastavuusindeksi

Vaalavuo, Maria & Häkkinen Unto & Fredriksson Sami. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtionosuusjärjestelmän uudistaminen. Raportti 24/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Alueelliset lähteet

Keskustelut vastuuvalmistelijoiden kanssa

Kokousmuistioita, nykytilakartoituksia, valmisteluaineistoa ja työryhmien raportteja seuraavilta sivuilta:

Maakunta- ja sote-uudistus Pohjois-Pohjanmaalla <https://www.popmaakunta.fi/>

Pohjois-Pohjanmaan liitto <https://www.pohjois-pohjanmaa.fi/>

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri <https://www.ppsHP.fi/Pages/default.aspx>

Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuolto osana tulevaisuuden maakuntaa (PoPster-hanke) <https://www.pohjois-pohjanmaa.fi/popster>

PoPster-loppuraportti https://www.pohjois-pohjanmaa.fi/index.php?1948&event_id=1146

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki

ISBN:978-952-343-059-4 (verkkojulkaisu)
ISSN 1799-3946 (verkkojulkaisu)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-059-4>

www.thl.fi/julkaisut