

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelut Uusimaa

Asiantuntija-arvio,
syksy 2018

THL:n asiantuntijaryhmä



THL:n asiantuntijaryhmä

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

Alueellisina arviointipäällikköinä ovat toimineet:

Tiina Hetemaa

Kainuu, Keski-Pohjanmaa, Lappi, Pohjois-Pohjanmaa

Eija Rintala

Etelä-Pohjanmaa, Kanta-Häme, Pirkanmaa

Nina Knape

Etelä-Savo, Keski-Suomi, Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo

Hannele Ridanpää

Pohjanmaa, Satakunta, Varsinais-Suomi

Jukka Kärkkäinen

Etelä-Karjala, Kymenlaakso, Päijät-Häme, Uusimaa

Tehtäväkokonaisuuksien ja ulottuvuuksien arviointiryhmien vastuuhenkilöinä ovat toimineet:

Timo Ståhl

johtava asiantuntija
ennaltaehkäisevät palvelut

Eeva Reissell

hallintoylilääkäri
erikoissairaanhoito

Anne Lounamaa

johtava asiantuntija
hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Minna-Liisa Luoma

tutkimuspäällikkö
ikäihmisten palvelut

Johanna Lammi-Taskula

tutkimuspäällikkö
lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Jaana Suvisaari

tutkimusprofessori
mielenterveyspalvelut

Tiina Hetemaa

arviointipäällikkö
perusterveydenhuolto

Airi Partanen

kehittämispäällikkö
päihdepalvelut

Marina Merne-Grafström

johtava ylihammaslääkäri,
Turku, suun terveydenhuolto

Eeva Liukko

erityisasiantuntija
työkäisten sosiaalipalvelut

Päivi Nurmi-Koikkalainen

kehittämispäällikkö
vammainen palvelut

Anna-Mari Aalto

tutkimuspäällikkö
asiakaslähtöisyys

Salla Sainio

kehittämispäällikkö
laatu ja vaikuttavuus

Juha Honkatukia

tutkimuspäällikkö
rahoituksen riittävyys ja kustannukset

Tiina Hetemaa

arviointipäällikkö
saatavuus

Eila Linnanmäki

johtava asiantuntija
yhdenvertaisuus

Kaikkiaan arvioinnin asiantuntijaryhmä koostuu noin 100 THL:n asiantuntijasta.

Sisälly

Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus.....	3
1. Keskeiset havainnot ja asiantuntija-arvio.....	4
2. Maakunnan väestö ja toimintaympäristö järjestämistehtävän lähtökohtina.....	6
3. Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto.....	9
4. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset.....	12
5. Tehtäväkokonaisuuksien arviointi.....	16
5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.....	16
5.2. Erikoissairaanhoito.....	17
5.3. Perusterveydenhuolto.....	20
5.4. Suun terveydenhuolto.....	22
5.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	23
5.6. Mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	25
5.7. Työkäisten sosiaalipalvelut.....	27
5.8. Vammaispalvelut.....	28
5.9. Ikääntyneiden palvelut.....	29
6. Asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saatavuus.....	31
Lähteet.....	34

Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus

Sosiaali- ja terveystalvelministeriö (STM) ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitos THL harjoittelevat maakuntien sosiaali- ja terveystenhuollon järjestämiseen liittyvää ohjaustoimintaa myös syksyllä 2018. Syksyn 2018 arviointikierröksellä on hyödynnetty valtiovarainministeriön keväällä 2018 koordinoiman simulaatioharjoituksen kokemuksia.

Syksyn harjoituksen avulla valmistaudumme varsinaisten asiantuntija-arviointien toteuttamiseen, jotka tehdään vuonna 2019, mikäli eduskunnassa oleva sote-lainsäädäntö tulee hyväksytyksi (järjestämislakiluonnos HE 15/2017, § 30 ja 31).

Arviointi kohdistui vuoden 2017 toimintaan ja arvioinnissa käytettiin HE 15/2017 mukaista aluejakoa. THL on koonnut harjoituksessa käytettävän sote-tietopohjan ja laatinut asiantuntija-arvion siitä, miten maakunnissa suoriudutaan sote-palvelujen järjestämisestä.

Arviointi pohjautuu kansallisiin indikaattoritietoihin ja tiiviiseen yhteistyöhön maakuntien kanssa

Arviointia varten valittiin joukko indikaattoreita, joiden tuli olla vertailukelpoisia kaikkien maakuntien kesken. Pääosa arvioinnissa käytetyistä indikaattoreista poimittiin valmistelussa olevasta kansallisesta KUVA-mittaristosta. Arvioinnissa käytetty tietopohja on kaikkien kiinnostuneiden saatavilla Tietoikkunassa (proto.thl.fi/tietoikkuna).

Arvioinnissa käytettiin uusimpia saatavilla olevia kansallisia tietolähteitä ja maakuntien suunnittelussa käytettyjä dokumentteja. Arvioinnin aikana on tehty tiiviistä yhteistyötä maakunnan asiantuntijoiden kanssa. Arvioinnin osana syntyy pohjatietoa myös maakuntien omalle ohjaus- ja kehittämistoiminnalle.

Arvioinnissa esitetyt tiedot ovat suuntaa-antavia ja osa arvioinnissa käytetystä tiedosta on vuodelta 2016. THL:ssä käynnissä olevassa sote-tietopohjan kehitystyössä tavoitellaan tietoa, jolla maakuntien suoriutumista järjestämistehtävästä voidaan arvioida ajantasaisesti ja luotettavasti.

Maakuntien suoriutumista verrattiin muihin maakuntiin ja koko maahan. Arviointi nosti esiin suuren joukon havaintoja, joista on raportoitu erityisesti sellaiset, jotka maakunnassa poikkesivat maan keskimääräisistä arvoista. Tulosten tulkinnassa on otettava huomioon, että maakuntien järjestämistoimintaa voidaan arvioida vasta, kun järjestämistä vastuu alueen palveluista on siirtynyt niille.

Kiitämme lämpimästi Uudenmaan maakunnan valmistelijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja THL:n asiantuntijoita arvokkaasta työstä sote-järjestämistehtävän onnistumisen arvioinnissa.

Helsingissä 20.9.2018

Pekka Rissanen, FT, professori

Arviointijohtaja

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos THL

Jukka Kärkkäinen, LT, OTK

Arviointipäällikkö

Uusimaa on maan väkirikkain, monikulttuurisin ja vaurain alue, jossa sote- ja maakuntauudistuksen valmistelu on aktiivisesti meneillä. Sairastavuus on vähäisin, koulutus- ja toimeentulotaso paras ja työllisten määrä suurin. Sairastavuusindeksi on maan pienin. Alueella on kuitenkin suuria eroja väestön terveydessä sekä hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavissa tekijöissä kuten koulutuksessa, työllistymisessä ja toimeentulossa. Työttömänä ja koulutuksen ulkopuolella on joka kymmenes nuori. Pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä on maan suurin. Työttömien aktivointiaste on keskitasoa matalampi ja kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvien määrä pieni. Asunnottomuus on selvästi muuta maata yleisempää.

Keski-Uusimaan alueen kuusi kuntaa ovat muodostaneet vuonna 2017 kuntayhtymän, joka vastaa alueensa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen järjestämisestä että tuottamisesta vuoden 2019 alusta. Lisäksi on kaksi vastuukuntamallilla toimivaa sote-yhteistoiminta-alueita. Suurin osa kunnista järjestää itsenäisesti sote-palvelut. Erikoissairaanhoidosta vastaa pääosin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS). Osa alueen kaupungeista järjestää myös omaa erikoissairaanhoidoa. Alueella on meneillä merkittäviä sote-investointeja, toimitilojen saneerauksia ja uudisrakentamista erityisesti HUS:ssa sekä lisäksi yksityisiä sote-investointeja esimerkiksi vanhus- ja perhepalveluissa.

Sote-palvelut ovat lähellä asukkaita, erikoissairaanhoidossa kiireettömään hoitoon odottavia on maan toiseksi eniten, mutta odotusajan mediaani on kuitenkin hyvä. Perusterveydenhuoltoon pääsee kohtalaisesti, mutta alueellisia eroja kuitenkin on hoitoon pääsyssä. Hoidon komplikaatioita on vähän. Iäkkäiden päivystyskäyntejä on paljon. Julkisen palvelun sijasta tai sen lisäksi asukkaat käyttävät myös merkittävästi yksityisiä terveyspalveluja ja työterveyshuoltoa. Perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolla käy maan pienin osuus väestöstä ja suun terveydenhuollon palvelujen käyttö on vähäistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset ja palvelutarve alittavat selvästi ja tarvevaki-

oidut menot puolestaan hieman maan keskitason. Alueen kuntien sote-menot nettona tai tarvevakioiduna vaihtelevat kuitenkin huomattavasti.

Väestön kasvu jatkuu voimakkaana ja väestö ikääntyy edelleen. Tämä aiheuttaa tulevaisuudessa merkittäviä kustannuspaineita sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Sote-palvelujen reaalkustannusten ennakoitaan kasvavan selvästi keskitasoa enemmän vuosina 2016–2030. Julkisen sote-rahoituksen on ennustettu vähenevän 0,5 prosenttia vuodesta 2025 alkaen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen maakunnallinen valmistelu on meneillä. Päivittäin tupakoivien osuus alittaa maan keskiarvon, kun taas huumeiden käyttöön liittyvät haitat ylittävät maan keskitason. Ikääntyneiden alkoholin riskikäyttö on maan suurinta. Ylipainoisten nuorten ja lihavien aikuisten osuudet ovat maan pienimpiä.

Yhteenlaskettuna erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon laskennallinen sairaansijamäärä on maan pienin. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarve on maan vähäisin. Avohoitokäyntejä on maakunnista vähiten. Perusterveydenhuollossa, kaikki ammattiryhmät mukaan lukien, käyntejä on maakunnista kolmanneksi eniten. Erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden ja hoitojaksojen määrät ovat maan pienimmät ja toimenpiteellisten hoitojaksojen määrä on pienin, samoin näiden jaksojen potilasmäärä.

Lakisääteiset terveystarkastukset on huomioitu hyvin äitiys- ja lastenneuvoloitten suunnitelmassa. Perusopetuksen opiskeluhoollon psykologimitoitukset on parasta tasoa ja lukioitten psykologiresurssit keskimääräistä paremmat. Kouluterveydenhuollon terveystarkastussuunnitelmassa ja lääkärimitoituksessa on puutteita, samoin opiskeluterveydenhuollossa erityisesti ammattiin opiskelevilla. Lastensuojelu on laitostaltaista, sosiaalityöntekijöistä on pulaa ja kustannukset ovat korkeat.

Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys ja palvelujen tarve on muuta maata vähäisempää. Alueella käytetään psykiatrista sairaalapalvelua keskitasoisesti, mielenterveyspalvelu-

jen avohoitoa ja kuntouttavaa asumispalvelua vähemmän. Avohoitokäynnit painottuvat erikoissairaanhoidon ja perustason mielenterveyspalvelujen käyttö on selvästi vähäisempää. Yksityisiä avomielenterveyspalveluja on paljon tarjolla.

Vammaispalvelujen tarve on vähäistä. Palvelujen tarjonta on runsasta ja monipuolista. Pitkäaikaista laitoshoidon on purettu avohoitoon.

Kehitysvammaisia on asumispalveluissa maan vähiten.

Paljon palveluja tarvitsevista vanhuksista on kotihoidossa pienempi osuus kuin keskimäärin. Kotihoidossa olevien vähäisen palvelutarpeen asiakkaiden määrä on suuri ja omaishoidon tuen kattavuus alle kansallisen viiden prosentin tavoitetasoon.

Asiantuntija-arvio maakunnan palvelujen toteutuksesta

Sote-uudistuksen suunnittelu etenee Uudella maalla laaja-alaisesti. Työryhmissä on mukana myös paljon alueen sote-yksiköiden asiantuntijoita. Poliittinen tuki hankkeelle ei näytä kuitenkaan olevan varauksetonta. Erityisesti suuret kaupungit ovat esittäneet voimakasta kritiikkiä uudistusta kohtaan. Tällä hetkellä alueen sote-palvelut järjestävät joko kunnat itsenäisesti, vastuukunta tai kuntayhtymä. Erikoissairaanhoidosta vastaa pääosin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ja joiltain osin kunnat.

Väestön sairastavuus on maan vähäisintä, koulutus-, työllisyys ja toimeentulo parhainta. Väestökasvu jatkuu edelleen voimakkaana ja ikääntyvänä. Tämä lisää merkittävästi kustannuspaineita soten järjestämiseen. Tällä hetkellä sote-nettokustannukset ovat maan matalimmat ja tarvevakioituna kustannukset ovat hieman sen alle. Kuntien välillä on kuitenkin huomattavaa vaihtelua menoissa, ja alueen väestön yhdenvertaisuutta olisi mahdollista parantaa. Alueen sote-palvelujen julkisen rahoituksen on arvioitu vähenevän 0,5 prosenttia (15 euroa/asukas) vuodesta 2025 alkaen.

Alueen haasteena ovat suuret erot väestön terveydessä sekä hyvinvointiin ja terveyteen vaikut-

tavissa tekijöissä. Työttömyyden seurauksia ei ole onnistuttu merkittävästi vähentämään. Työttömien aktivointiastetta ja kuntouttavaan työtöimintaan osallistuvien määrää olisi mahdollista lisätä. Asunnottomuuteen tulisi myös kiinnittää erityistä huomiota.

Sote-palvelut ovat lähellä asukkaita, ja perus- ja erikoissairaanhoidon saatavuus ja valinnanvapaus toteutuvat hyvin. Alueellisia eroja on kuitenkin hoitoon pääsyssä. Julkisen palvelun sijasta tai lisäksi asukkaat käyttävät myös paljon yksityisiä terveyspalveluja ja työterveyshuoltoa. Julkisen perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolla käy maan pienin osuus väestöstä ja suun terveydenhuollon palvelujen käyttö on vähäistä. Tämä selittynee runsaalla yksityissektorin ja työterveyshuollon palvelujen tarjonnalla alueella. Yksityisiä avomielenterveyspalveluja on myös paljon tarjolla.

Palvelujärjestelmän kehittyminen avohoitosuuntaiseksi on edennyt epäyhtenäisesti. Julkisten mielenterveyspalvelujen kehittämistä avohoitopainotteisemmiksi olisi mahdollista jatkaa, samoin kuin ikääntyneiden palvelujen kehittämistä, esimerkiksi lisäämällä vanhusten intensiivistä kotihoitoa.

Maakuntaan kuuluu HE 15/2017 aluejaon mukaan 26 kuntaa, jotka voidaan jakaa neljään seutukuntaan (Raaseporin, Helsingin, Porvoon ja Loviisan) sekä neljään seutuun, joita ovat pääkaupunkiseutu, KUUMA-seutu (pääkaupunkiseudun ympärillä olevat kymmenen kehyskuntaa), Läntinen Uusimaa ja Itäinen Uusimaa. Osa läntisen ja itäisen rannikon kunnista on kaksikielisiä. Uusimaa on pinta-alaltaan noin 16 059 neliökilometriä ja se on maakunnista tiheimmin asuttu.

Alueen väestömäärä oli vuoden 2017 lopussa yhteensä 1 655 624 asukasta, noin 30 prosenttia koko Suomen väestöstä. Kuntien väkiluku vaihtelee Helsingin 643 000:sta Myrskylän ja Pukkilan vajaaseen 2 000 asukkaaseen. Uudenmaan väkiluku kasvaa jatkuvasti muuta maata selvästi voimakkaammin. Lähes 90 prosenttia maakunnan väestönkasvusta sijoittuu pääkaupunkiseudulle, jossa asuu noin 70 prosenttia alueen asukkaista. Alueella asuu ulkomaan kansalaisia suhteellisesti eniten verrattuna muihin maakuntiin, 8,2 prosenttia ja osuus on lievästi kasvava. Uudellamaalla asuu yli puolet Suomen ulkomaalaisista.

Uudellamaalla asuntojen kysyntä on suurta. Asuntojen hinnat ovat muuhun maahan verrattuna yli kaksi kertaa ja Helsingissä 2,5 kertaa kalliimmat. Vuokrataso on noin 1,5-kertainen muuhun maahan verrattuna. Liikkumista vai-

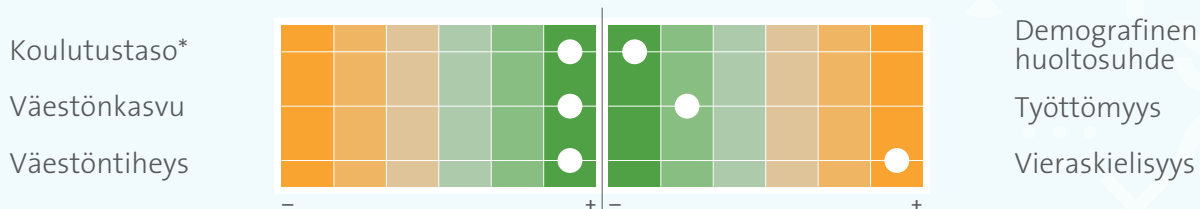
keuttaa ruuhkautuminen. Pääkaupunkiseudulle pendelöi kotimaasta noin 120 000 työntekijää, joista 35 000 tulee maakunnan ulkopuolelta. Lisäksi arvioidaan, että virolaisia työntekijöitä on maakunnan alueella noin 20 000.

Huoltosuhde oli Uudellamaalla vuoden 2017 lopussa selvästi maan matalin, 51,1 (koko maa 60) (kuvio 1). Väestöennusteen mukaan Uudenmaan väkiluku kasvaa 200 000:lla vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden määrä lisääntyy maakunnassa, erityisesti 75–84-vuotiaiden (2,9 prosenttiyksikköä) ja myös yli 85-vuotiaiden ikäryhmissä (1,1 prosenttiyksikköä). Kansallisesti Uudenmaan 65 vuotta täyttäneiden osuuden ennustetaan jäävän kuitenkin vuoteen 2030 mennessä edelleen maan pienimmäksi, 21 prosenttiin (maan suurin osuus 35,6 %). Syntyvyys alueella on vähentynyt viime vuosina muun maan mukaisesti. Vuonna 2017 Uudenmaan synnyttäneisyys oli keskimääräistä pienempää (44,2, koko maa 46,1).

Uudellamaalla on maan korkein koulutustaso ja eniten eri alojen korkeakoulu- ja muita oppilaitospaikkoja. Korkea-asteen koulutuksen suorittaneita oli 37,3 prosenttia (koko maa 30,4 %) 15 vuotta täyttäneistä. Keskiasteen koulutuksen saaneita oli alueella maan vähiten (34,7 %, koko maa 40,9 %). Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 17–24-vuotiaita oli kuitenkin maan toiseksi eniten (10,3 %, koko maa 8,3 %).

KUVIO 1

Maakunnan toimintaympäristöön vaikuttavia tekijöitä vuonna 2017.



* Tieto vuodelta 2016

Tulkinta: Mitä lähempänä valitut pisteet ovat kuvion oransseja päätyjä, sitä haastavampi maakunnan tilanne on. Pisteiden sijainti kuviossa määräytyy suhteessa muiden maakuntien tilanteeseen.

Uudenmaan maakunnan alueen toimintaympäristössä vieraskielisyys nousee esiin. Vuonna 2017 muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea äidinkielenä puhui noin 12,7 prosenttia väestöstä.

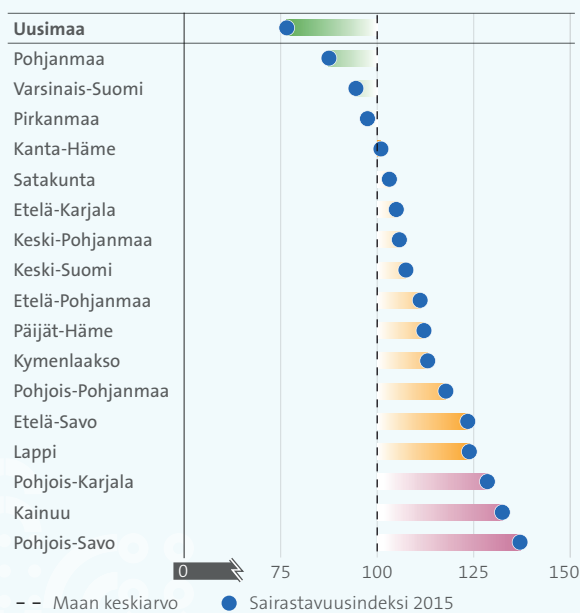
Alueen vahvuuksia ovat monipuolinen elinkeinorakenne ja suuri vientitoimintaa harjoittavien pk-yritysten määrä. Alueen liikevaihdoltaan suurimmat toimialat ovat tukku- ja vähittäiskauppa, teollisuus, informaatioteknologia ja viestintä, kuljetus ja varastointi sekä rakentaminen. Avoimien työpaikkojen määrä on kasvanut jatkuvasti. Työvoiman kysyntä on suurta erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon, varhaiskasvatuksen ja rakennusalan ammateissa. Osaavasta työvoimasta on pulaa. Työllisten osuus väestöstä olikin vuonna 2016 maan suurin (46,2 %, koko maa 41,4 %) ja työttömyysaste vuoden 2017 lopussa maan neljänneksi pienin (10,0 %, koko maa 11,5 %). Pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä oli kuitenkin maakunnista suurin (38,8 %, koko maa 34,5 %). Myös vaikeasti työllistyvien (rakennetyöttömyys) osuus 15–64-vuotiaista oli pienempi kuin maassa keskimäärin (4,9 %, koko maa 5,6 %). Nuorisotyöttömiä oli toiseksi

vähiten maakunnista (9,9 %, koko maa 14,4 %). Yleinen pienituloisuusaste oli maan pienin (9,7 %, koko maa 12,7 %).

Asunnottomia yksinasuvia oli Uudella maalla selvästi enemmän kuin muualla maassa. Maakunnan sisällä alueellinen vaihtelu oli kuitenkin suurta. Myös vaikeimmassa asemassa olevia asunnottomia eli ulkona, yömajoissa, tilapäissuojissa ym. tiloissa eläviä oli maakunnassa selvästi enemmän kuin muualla Suomessa.

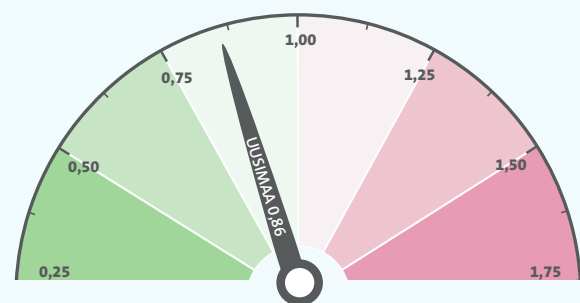
Ajanjaksolla 2013–2015 Uudenmaan alueen väestön ikävakiomaton THL:n sairastavuusindeksi oli Manner-Suomen maakunnista matalin (kuvio 2). Alueen väestöstä erityiskorvattiin lääkkeisiin oikeutettuja (20,2 %) oli maan vähiten. Väkilukuun suhteutettuna alueen alle 80-vuotiailla on maan kolmanneksi vähiten ennen aikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL) (kuvio 4).

KUVIO 2
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakiomaton.



THL:n sairastavuusindeksi kuvaa Uudenmaan alueen pientä sairastavuutta verrattuna muuhun maahan. Ajanjaksolla 2013–2015 Uudenmaan sairastavuusindeksi oli selvästi maan pienin.

KUVIO 3
Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekerroin.

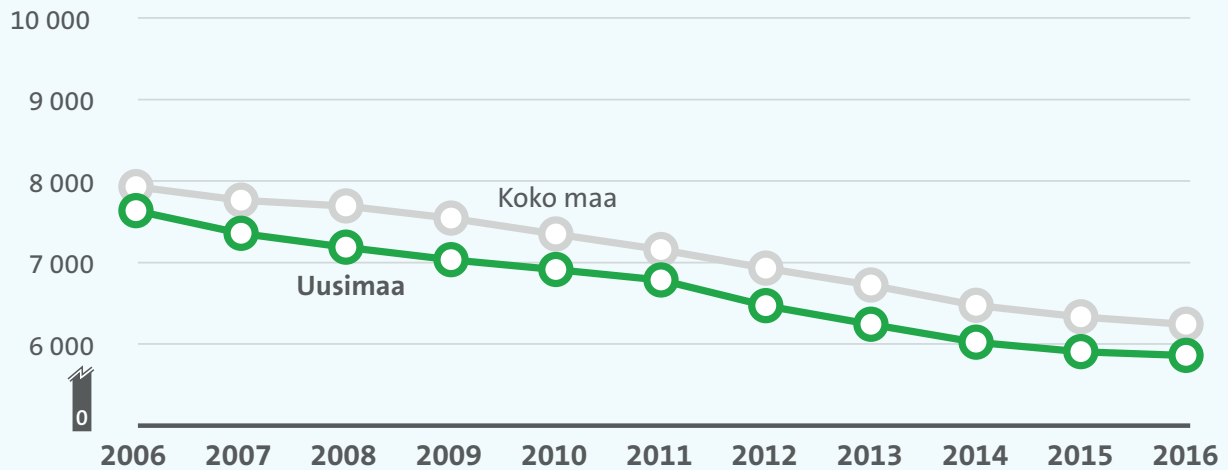


Tulkinta: Kun tarvekertoimen keskiarvo (1) ylittyy, maakunnan väestöllä on keskimääräistä suurempi palvelutarve, kun arvo on alle 1, väestön palvelutarve on sitä pienempi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekerroin kuvaa samaa asiaa alueen sairastavuudesta ja palvelutarpeesta kuin THL:n sairastavuusindeksi. Uudenmaan maakunnan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekerroin on maan pienin.

KUVIO 4

Menetetyt elinvuodet (PYLL) -indeksi, 0–80-vuotiaat, 2006–2016.



Tulkinta: Menetettyjen elinvuosien (PYLL) -indeksi mittaa ennen aikaista kuolleisuutta ja kuvaa väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilaa 0–80-vuotiailla / 100 000 asukasta.

Uudenmaan maakunnan alueella ennen aikaisten kuolemien vuoksi menetettyjen elinvuosien määrä on ollut viimeiset kymmenen vuotta pienempi kuin maassa keskimäärin. Luku on ollut koko tarkasteluajan ajan tasaisessa laskussa.

Maakunnan organisoituminen laaja-alaisesti käynnissä

Sote- ja maakuntauudistuksen valmistelu on laaja-alaisesti käynnissä ja hyvin resursoitu (ks. www.uusimaa2019.fi). Valmistelussa on laadittu runsaasti taustamateriaalia, selvityksiä, raportteja ja järjestämisen käsikirja. Uudistuksen valmistelu on jaettu sote-järjestämisen ja sote-liikelaitoksen hankekoreihin ja valmistelutiimeille. Sote-järjestämisen valmistelu on jaettu neljään hankkeeseen: palvelustrategia, osallisuus ja TKIO; palveluintegraatio ja tuottajien ohjaus; suoran valinnan ohjaus; viranomaistoiminto. Sote-järjestämistoiminto koordinoi myös yhteistoiminta-alueen valmistelua.

Keväällä 2018 valmistui Sote-järjestäjän käytännöt -asiakirja (versio 0.3, 9.5.2018), jossa kuvataan mm. järjestäjän vastuut ja roolit sekä palvelujärjestelmän ohjausmallit. Maakuntastrategiaan kiinnittyvää palvelustrategiaa ja -lupausta on valmisteltu ja tuotteistuksen tiekartta laadittu. Syksyllä työtä jatketaan mm. palveluketjujen määrittelemisellä integraation tueksi. Sote-liikelaitoksen palvelutuotannon projekteihin jaettua hankevalmistelua tukee 11 kuntien ja kuntayhtymien edustajista koottua valmisteluryhmää. On laadittu mm. palvelujen nykytilan, tuotantotapojen ja hyvien käytäntöjen kartoitukset sekä käynnistetty yhdyspintatyö. Syksyllä 2018 työstetään mm. asiakassegmentointia, palvelutasojen sekä neuvonta-, ohjaus- ja palvelutarpeen arvioinnin määrittelyä. Liikelaitoksen organisoitumismallista on tehty luonnos lähinnä toiminnanohjausjärjestelmän (ERP-tietojärjestelmä) valmistelun tar-

peisiin. Sote-palvelujen perustason organisoitumista mallinnetaan kuuden alueellisen yksikön pohjalta. Tutkimus, kehittäminen, innovaatio ja opetus -ryhmä (TKIO) on laatinut selvityksen sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimuksen, kehittämisen, innovaation ja opetuksen nykytilasta. Valmistelutyötä jatketaan yhteistyössä sidosryhmien kanssa.

Palveluverkko laaja ja monipuolinen

Perusterveydenhuollosta vastaa 84 terveysasema tai hyvinvointipistettä (kuvio 5). Suurin osa alueen kunnista hoitaa itsenäisesti sote-palvelut, loput kuntayhtymän tai vastuukuntamallin pohjalta. Vuonna 2017 perustettu Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä vastaa Hyvinkään, Järvenpään, Mäntsälän, Nurmijärven, Pornaisten ja Tuusulan noin 220 000 asukkaan sote-palvelujen järjestämisestä ja vuodesta 2019 alkaen myös sote-palvelujen tuotannosta (ks. <https://www.hyvinkaa.fi/ku-sote/>). Myrskylän ja Pukkilan sote-palvelut järjestää Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymä. Vastuukuntamallilla toimivia sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alueita ovat muodostaneet Mäntsälä (isäntäkunta) yhdessä Pornaisten (Mustijoen perusturva) ja Loviisa (isäntäkunta) yhteistyössä Lapinjärven kanssa.

Erikoissairaanhoidosta vastaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS), joka on jaettu viiteen sairaanhoitoalueeseen: HYKS, Hyvinkää, Lohja, Länsi-Uusimaa ja Porvoo. HYKSin alueella (jäsenkunnat Espoo, Helsinki, Kauniainen, Kerava, Kirkkonummi ja Vantaa) ovat Jorvin ja Peijaksen sairaalat. Muilla alu-

Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto Uudellamaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Sote-organisoitumista valmistellaan aktiivisesti ja laaja-alaisesti ja se on hyvin resursoitu.

PARANNETTAVAA:

- 🗨️ Poliittisen konsensuksen löytyminen maakunnalliseen sote-järjestelmään vaikuttaa haasteelliselta.

eilla ovat Hyvinkään sairaala (Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi ja Tuusula), Lohjan sairaala (Karkkila, Lohja, Siuntio ja Vihti), Länsi-Uudellamaalla Raaseporin sairaala (Hanko, Inkoo, Raasepori) ja Porvoon sairaala (Lapinjärvi, Loviisa, Pornainen, Porvoo, Sipoo). HYKS vastaa lisäksi harvinaisten sairauksien ja vaativaa hoitoa tarvitsevien potilaiden hoidosta erityisvastuualueen (erva) ja joissain sairauksissa myös koko maan väestölle. HYKSin ervaan kuuluvat Uudenmaan sairaanhoitopiirin lisäksi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksote, Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea ja Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä PHHYKY.

Helsingillä on omia sairaaloita ja poliklinikoita, jotka vastaavat erikoissairaanhoidosta ja

päivystystoiminnoista, sekä terveyskeskustasoinen Laakson sairaala. Haartmanin ja Malmin sairaalat toimivat päivystyssairaaloina. Lisäksi Helsinki tarjoaa laajasti mielenterveys- ja päihdepalveluja neljässä psykiatrisen ja päihdeavohoidon alueellisessa toimipisteessä.

Tulevat merkittävät sote-investoinnit kohdistuvat erityisesti HUS-piirin sairaaloihin ja tietoteknisten järjestelmien rakentamiseen. Investointitarve pysyy tulevana vuosina nykyisellä tasolla.

Noin 70 prosenttia julkisen sektorin sote-henkilöstöstä siirtyy maakuntaan

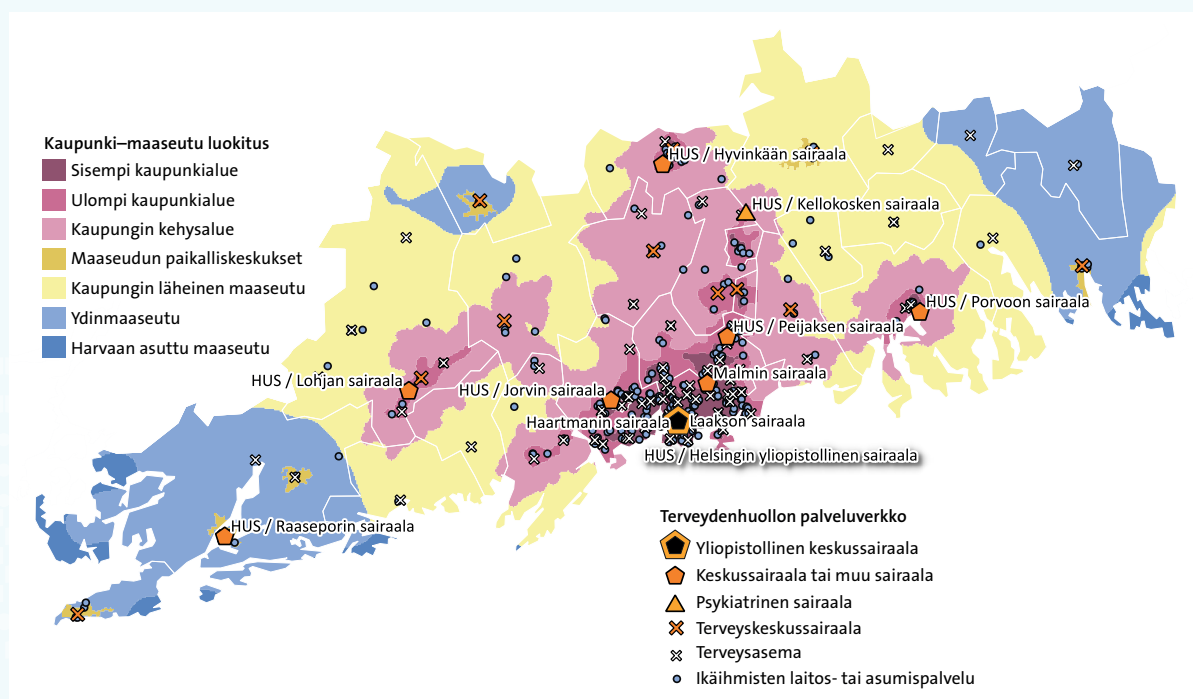
Terveys- ja sosiaalipalvelujen työvoiman kokonaismääräksi Uudellamaalla on arvioitu noin 107 000 henkilöä, josta julkisen sektorin

KUVIO 5

Uudenmaan terveydenhuollon palveluverkko ja kaupunki-maaseutu-luokitus (SYKE).

Tulkinta: Kartassa on kuvattu maakunnan terveydenhuollon palveluverkko. Kartassa on hyödynnetty Suomen Ympäristökeskuksen ja Oulun yliopiston maantieteen laitoksen kehittämä kaupunki-maaseutu-luokitus. Maakuntarajat on muodostettu hallituksen esityksen 15/2017 mukaisesti.

Sisemmän ja ulomman kaupunkialueen ja kaupunkien kehysalueiden osuus on Uudellamaalla muita maakuntia selvästi suurempi, mutta alueella on myös ydinmaaseutua ja pieniä harvaan asutun maaseudun alueita. Väestörikkaan maakunnan palveluverkko on tiheä ja alueella on paljon sairaaloita.



osuus on noin 72 000 henkilöä (Tilastoraportti 26/2015, THL). Maakunnan palvelukseen siirtyvän sote-henkilöstön määräksi on arvioitu noin 50 000 henkeä (Tilastokeskus, Sote- ja maakuntauudistuksen henkilöstövaikutusten ennakoarviointi, Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 49/2017, 12.5.2017).

Ammattibarometrin (2018) mukaan Uudellamaalla pulaa oli yleis- ja erikoislääkäreistä, sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista, lähihoitajista, sosiaalityön erityisasiantuntijoista, kodinhoitajista sekä suuhygienisteistä. Erityisen paljon pulaa on hammaslääkäreistä sekä puheterapeuteista. Terveyskeskuslääkärivaje oli HUSin alueella 4,7 prosenttia (vaihtelu 0–17 % eri terveyskeskuksissa, Lääkäriliiton selvitys 10/2017). Lisäystä oli yksi prosentti edelliseen vuoteen verrattuna.

ICT-kehittämisen haasteena yli 2 000 tietojärjestelmää

Maakunnassa on noin 1 000 asiakas- ja potilastietojärjestelmää, niiden välillä noin 1 500 integraatiota sekä lisäksi muita toimialasidonnaisia tietojärjestelmiä noin 300 ja toimialariippumattomia noin 1 000 kpl. ICT-hanke alkoi keväällä 2017 valtakunnallisen ohjeistuksen ja maakuntaviitearkkitehtuurin mukaisesti yhteistyössä kuntien ja kuntayhtymien kanssa. Tietojärjestelmistä on laadittu nykytilan kuvaus, tiekartat sekä muutos- ja käyttöönottosuunnitelmat vuosille 2018–2021. Järjestelmät tehdään noin 60 000 käyttäjälle. Tavoitteena on tuottaa tietoallasratkaisu esimerkiksi palvelutuotannon tietojohdamiseen ja järjestäjän työkaluksi.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen julkisen rahoituksen ennuste lievästi laskeva

Kuntien talousarviokyselyn perusteella tehtyjen rahoituslaskelmien mukaan Uudenmaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten laskennallinen lähtötaso, vuoden 2019 tasolla arvioituna, on 4 596 miljoonaa euroa. Valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön (28.5.2018) laskelmien mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus (mukaan lukien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen) olisivat siirtymäkauden päättyessä vuodesta 2025 alkaen 4 572 miljoonaa euroa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen käytettävissä oleva julkinen rahoitus laskisi 0,5 prosenttia. Asukasta kohti vähennys olisi 15 euroa.

Uusimaa 2019 -hankkeen yhteydessä alueelle on tehty suunnitellun rahoituksen riittävyydestä taloudellinen riskiarvio, jonka mukaan maakunnan taloutta tulee rasittamaan merkittävä ja vaikeasti hallittava alijäämäpaine (Uusimaa 2019-hanke, 24.11.2017/Markus Syrjänen).

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset maan matalimmat

Uudenmaan kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset¹ olivat vuonna 2016 yhteensä 4,7 miljardia euroa (2 869 euroa/asukas). Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat maan matalimmat, 11,9 prosenttia matalimmat kuin maassa keskimäärin (kuvio 6). Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (35,6 %, koko maa 36,8 %) ja toiseksi eniten kustannuksia kohdentui ikääntyneiden palveluihin (11,6 %, koko maa 13,5 %). Perusterveydenhuollon avohoidon osuus oli 11,0 prosenttia (koko maa 11,0 %) ja vuodeosastohoidon 4,3 prosenttia (koko maa 5,1 %).

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot lähellä maan keskitasoa

Asukaskohtaiset kustannukset (2 646 euroa/asukas) olivat 14 prosenttia vähemmän kuin

¹ Ikääntyneiden palvelujen luokkaan on yhdistetty seuraavat tehtäväluokat: ikääntyneiden laitoshoido, ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut ja muut ikääntyneiden palvelut. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen luokkaan on yhdistetty: lastensuojelun laitos- ja perhehoito, lastensuojelun avohuoltopalvelut sekä muut lasten ja perheiden avopalvelut. Vammaisten palvelujen luokkaan on yhdistetty: vammaisten laitoshoido, vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut ja muut vammaisten palvelut. Muu sosiaali- ja terveystoiminta -luokkaan on yhdistetty työllistymistä tukevat palvelut, ympäristöterveydenhuolto ja muu sosiaali- ja terveystoiminta. Ks. tarkemmin *Kuntatalous – muut taloustiedot*.

² Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt sote-nettomenot eivät sisällä ympäristöterveydenhuoltoa eikä ns. muuta sosiaali- ja terveystoimintaa. Lisäksi omaishoidossa ja kotipalveluissa arvioidaan ainoastaan yli 65-vuotiaiden kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset Uudellamaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Reseptilääkkeiden ja sairaanhoitomatkojen asukaskohtaiset kustannukset ovat maan pienimmät.
- 👍 Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset ovat tällä hetkellä tasapainossa tarpeeseen nähden.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on maan suurin.
- 👎 Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen käytettävissä olevan julkisen rahoituksen ennakoitaan laskevan.

maassa keskimäärin (3 060 euroa)². Uudenmaan alueen palvelutarve oli kuitenkin 13 prosenttia keskimääräistä pienempi, mistä johtuen tarvevakioidut menot olivat vain prosentin matalammat kuin koko maassa keskimäärin (kuvio 7). Alueen kuntien välillä oli huomattavaa vaihtelua niin nettomenoissa kuin tarvevakioiduissa menoissa.

Reseptilääkkeiden ja sairaanhoitomatkosten kustannukset asukasta kohti maan matalimmat

Uudellamaalla sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden (kuvio 8) ja sairaanhoitomatkosten (kuvio 9) kokonaiskustannukset asukasta kohti olivat maan matalimmat. Reseptilääkkei-

den kokonaiskustannukset olivat 15 prosenttia ja sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkosten kustannukset 43 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.

Sosiaali- ja terveystalvvelujen kustannusten kasvu muuta maata selvästi voimakkaampaa

THL:n ennustelaskelmien³ mukaan sosiaali- ja terveystalvvelujen reaalikustannusten ennakoidaan kasvavan koko maassa 20,0 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Vastaavalla ajanjaksolla väestömäärän ennustetaan kasvavan 4,7 prosenttia. Ikääntyneen 65 vuotta täyttäneen väestöryhmän kasvun ennustetaan olevan 28,3 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Sosiaali- ja

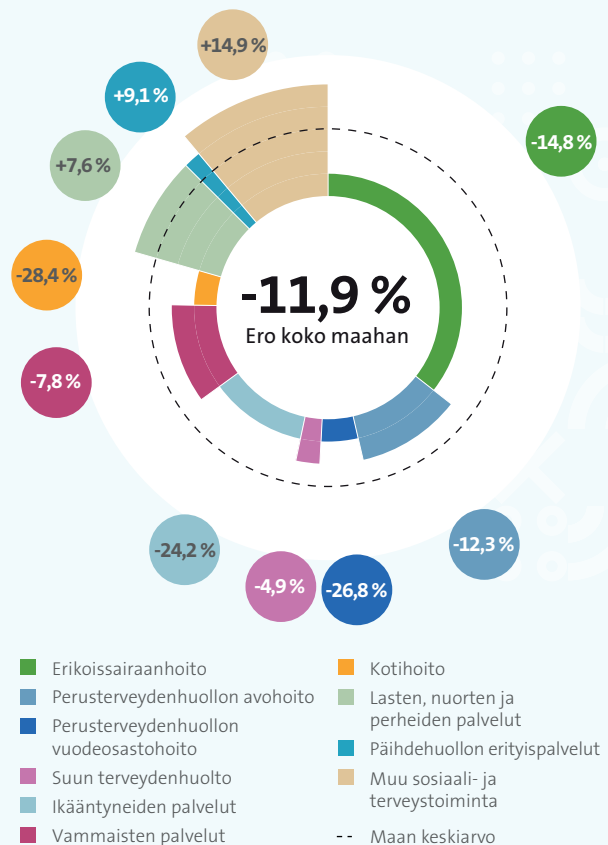
³ Ennusteet perustuvat HE 15/2017 maakuntajaon mukaan alueellistettuun SOME-malliin, jossa on tarkasteltu ikäryhmäkohtaisesti Terveystalvveluonnon menot ja rahoitus 2015 -tilaston erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon, perusterveydenhuollon avohoidon (pl. työterveys-, opiskelu- ja suun terveydenhuolto), ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidon sekä ikääntyneiden ja vammaisten ympärivuorokautisen hoivan sisältävien asumispalvelujen menoja. Vuonna 2015 em. menot olivat koko maassa noin 12,5 miljardia euroa.

KUVIO 6 Uudenmaan sosiaali- ja terveystalvveluonnon nettokäyttökustannusten jakauma ja ero maan keskiarvoon, %, 2016.

Tulkinta: Kuviossa on maakunnan kustannusten jakauma tehtävittäin. Jos maakunnan menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkoviivalla kuvatun maan keskiarvon.

Kuvion ulkokehän palloissa on kuvattu tehtäväkohtaisten nettokäyttökustannusten ero maan keskiarvoon prosentteina. Tarkemmat kuvaukset tehtäväkohtaisista nettokäyttökustannuksista löytyvät raportin myöhemmistä luvuista.

Uudenmaan maakunnan alueella väestöön suhteutetut sote-nettokäyttökustannukset olivat maan pienimmät.

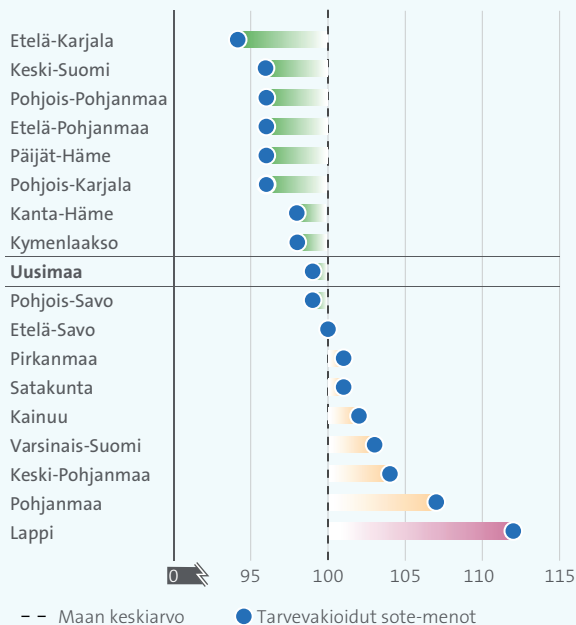


KUVIO 7

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekioitujen menojen poikkeama koko maan keskiarvosta maakunnittain, %, 2016.

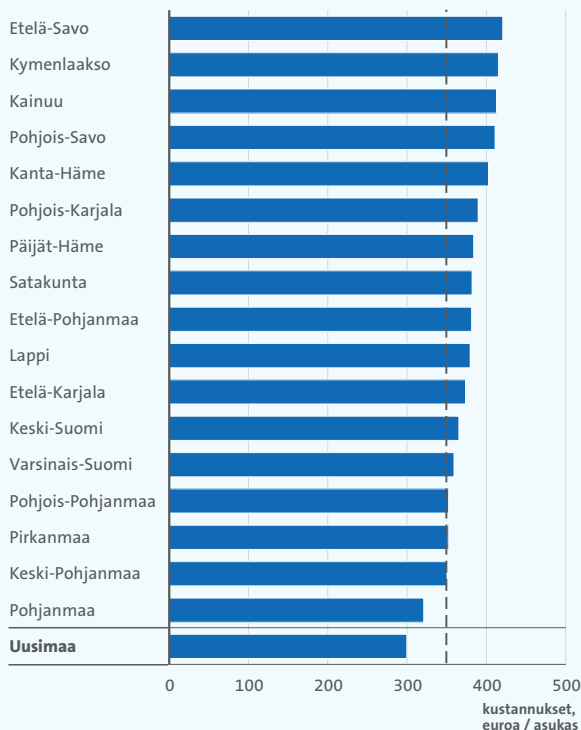
Tulkinta: Maan keskiarvo on luku 100. Tämän ylittävä luku kertoo keskiarvoa suuremmista tarvekioiduista menoista. Tarvetekijöinä on huomioitu väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

Uudenmaan alueella tarvekioidut menot olivat yhden prosentin pienemmät kuin maassa keskimäärin.



KUVIO 8

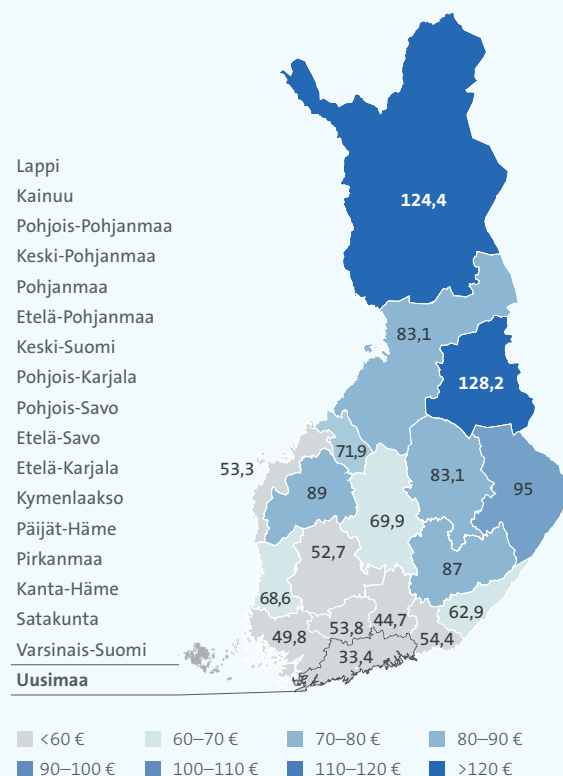
Sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kustannukset, euroa/asukas, 2017.



Uudellamaalla sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden asukaskohtaiset kustannukset olivat maan pienimmät. Uudellamaalla reseptilääkkeiden kustannukset olivat asukaskohtaisesti noin 120 euroa vähemmän kuin esimerkiksi Etelä-Savossa.

KUVIO 9

Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkojen kustannukset, euroa/asukas, 2017.



Uudenmaan alueella etäisyydet palveluihin ovat huomattavasti lyhyemmät kuin harvaan asutuilla alueilla. Tämä näkyy erittäin pieninä sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkojen asukaskohtaisina kustannuksina.

terveyspalvelujen kustannusten vuotuisen kasvun ennakoidaan olevan suurinta maakunnissa, joissa väestönkasvu on koko maata suurempaa (muuttovoittoalueet).

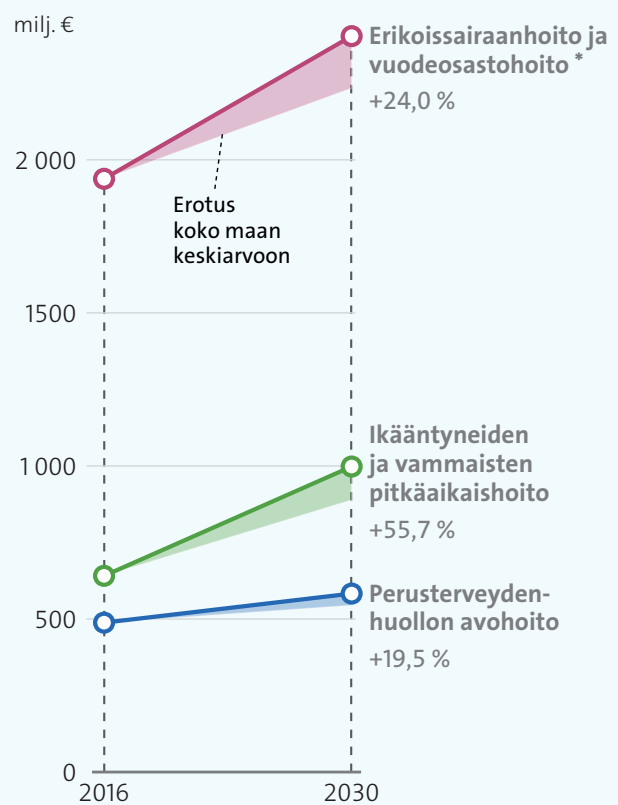
Väestörakenteen muutoksen perusteella arvioitujen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten ennakoidaan Uudellamaalla kasvavan vuosina 2016–2030 noin 1,76 prosentilla vuodessa, mikä on selvästi koko maan keskiarvoa (1,22 %) enemmän. Reaalkustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on 29,9 prosenttia (koko maa 20,0 %)

(kuvio 10). Maakunnan väestö kasvaa vuoteen 2030 mennessä noin 11,7 prosentilla. Ikään-tyneiden 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa nopeammin kuin maassa keskimäärin, runsaalla 39 prosentilla vuoteen 2030 mennessä ja 21 prosentin osuuteen maakunnan väestöstä. Uusimaa on maan suurinta muuttovoittoaluetta, mutta myös maakunnan vanhushuoltosuhteen ennustetaan heikkenevän enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Tämä lisää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuspainetta.

KUVIO 10 Sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalikustannusten ennuste vuosille 2016–2030, %.

Tulkinta: Kuviossa tumma viiva esittää, kuinka paljon eri tehtäväkokonaisuuksien kustannusten ennakoidaan muuttuvan maakunnan alueella vuoteen 2030 mennessä. Vaaleampi väri kuvaa maakunnan kustannusten eroa maan keskiarvoon.

Uudenmaan maakunnan alueella reaalkustannusten ennakoidaan kasvavan kaikissa kuvion tehtäväkokonaisuuksissa maan keskiarvoa enemmän. Erityisen suurta kasvu on ikääntyneiden ja vammaisten pitkäaikaishoidossa.



* perusterveydenhuollon vuodeosastohoito

5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyte-valmistelu on aloitettu

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) valmistelussa luodaan rakenteet maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen poikkihallinnollista strategista johtamista varten sekä yhteistyörakenteet maakunnan, kuntien, järjestöjen ja muiden kumppanien yhteistyölle. Syksyllä 2018 aloittavien hyte-yhteistyöryhmien tavoitteena on varmistaa hyten toteutuminen lasten, nuorten ja perheiden, työikäisten ja ikääntyneiden palveluissa. Yhdyspinnan rakenteet ja palvelut maakunta määrittelee monialaisessa ja -toimijaisessa yhteistyössä. Kuntien tuen tarve selvitetään talvella 2018–2019. Maakunnallisen hyvinvointikertomuksen valmistelu käynnistetään syksyllä 2018 yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa, ja se valmistuu keväällä 2019. Maakuntastrategiaan ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategiaan on sisällytetty hyten edistämisen tavoitteita ja mitareita, esimerkiksi kansallisia hyte-kertoimen indikaattoreita. Valmistelusta vastaa hyte-projektipäällikkö.

Sairastavuus vähäistä

Aikuiset kokivat terveytensä ja työkykynsä keskimääräistä paremmaksi ja nuoret keskitasoiseksi. Aikuisista runsas neljännes (28 %), maan pienin osuus, koki terveytensä keski-

soiseksi tai sitä huonommaksi (koko maa 33 %). Nuorten vastaavat luvut olivat peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilailta 19 prosenttia ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla 20 prosenttia. Nämä osuudet olivat maan keskitason mukaisia. Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 24 prosenttia, hieman keskimääräistä useampi, koki terveytensä keskinkertaiseksi tai sitä huonommaksi. 65 vuotta täyttäneillä oli vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitojaksoja keskimääräistä vähemmän.

Toiminta- ja työkykyä kuvaavat havainnot olivat keskimääräistä parempia. Aikuisista maan pienin osuus, yhdeksän prosenttia, kertoi, että heillä on suuria vaikeuksia 100 metrin matkan juoksemisessa (koko maa 11 %). Aikuisväestöstä maan pienin osuus, 18 prosenttia (koko maa 24 %) uskoi, ettei todennäköisesti jaksa työskennellä vanhuuseläkeikään asti. Perusasteen koulutuksen saaneilla vastaava osuus oli 28 prosenttia.

Ylipainoisten nuorten ja lihaviin aikuisten osuudet maan pienimpiä

Alueen aikuisväestössä lihaviin (BMI ≥ 30 kg/m²) osuus oli maan pienin, 18 prosenttia (kuvio 11). Perusasteen koulutuksen saaneilla lihavuus oli yhtä yleistä kuin koko maassa (24 %). Ylipainoisten (BMI ≥ 25 kg/m²) peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden osuus oli maan toiseksi pienin,



Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Uudellamaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Väestön kokemana terveydentila ja toimintakyky on keskimäärin hyvä.
- 👍 Nuorten ja aikuisväestön päivittäinen tupakointi on vähäistä.
- 👍 Ylipainoisten nuorten ja lihaviin aikuisten osuudet ovat maan pienimpiä.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Tupakoivia on matalasti koulutettujen ryhmässä keskitasoa enemmän.
- 👎 8.- ja 9.-luokkalaisista huumeita kokeilleiden osuus on maan suurin.
- 👎 Aikuisväestössä vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus on keskimääräistä suurempi.

17 prosenttia. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 14 prosenttia, maan toiseksi vähiten, oli ylipainoisia. Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 25 prosenttia, hieman keskimääräistä vähemmän, oli ylipainoisia. Tiedot perustuivat itse ilmoitettuihin pituus- ja painotietoihin.

Alkoholin käytössä ei ollut havaittavissa suuria eroja muuhun maahan verrattuna pois lukien lukiolaiset, joista tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa juovien osuus oli maan suurin (22,6 %, koko maa 18,3 %). Tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa joi 8. ja 9. luokan oppilaista 10,3 prosenttia (koko maa 10,2 %) ja toisen asteen ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 26,6 prosenttia (koko maa 28,1 %). Aikuisväestössä alkoholin kulutuksen riskirajat ylittävien käyttäjien osuus oli AUDIT-C-mittarilla mitattuna maan keskitasoa (29,9 %).

Aikuisten ja nuorten päivittäinen tupakointi vähäistä, huumeita kokeilleiden nuorten osuus maan suurin

Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista päivittäin tupakoivia oli maan vähiten, 5,2 prosent-

tia. Aikuisväestössä päivittäin tupakoivia (11,5 %) oli maan viidenneksi vähiten. Matalasti koulutetusta aikuisväestöstä tupakoi päivittäin 18,3 % (17,6 %). Huumeita kokeilleiden nuorten osuus oli valtakunnallisesti korkea. 8.- ja 9.-luokkalaisista huumeita kokeilleiden osuus oli maan korkein.

5.2. Erikoissairaanhoito

Uudellamaalla somaattisen erikoissairaanhoiton laskennallisia, väestöön suhteutettuja sairaansijoja oli maakunnista toiseksi vähiten. Yhteenlaskettuna somaattisen erikoissairaanhoiton ja perusterveydenhuollon laskennallisia, väestöön suhteutettuja sairaansijoja oli maan vähiten.

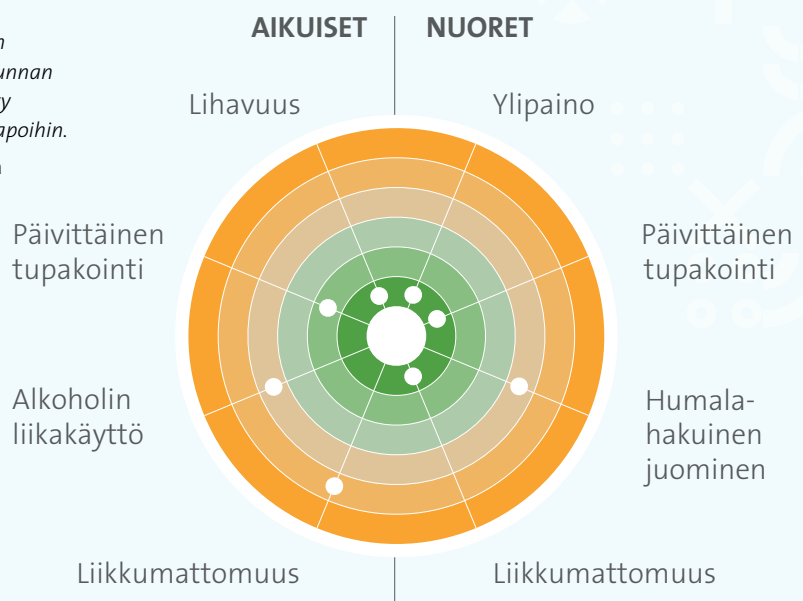
Somaattisen erikoissairaanhoiton käyttökseen oli alueella maan matalin. Alueen väestöön suhteutettuna somaattisen erikoissairaanhoiton vuodeosastoilla hoidettuja potilaita ja hoitajaksoja oli maan vähiten. Somaattisen erikoissairaanhoiton hoitopäiviä oli alueen 18 vuotta täyttäneillä suhteessa vastaavanikäiseen väestöön maan kolmanneksi vähiten. Hoitajakson kesto oli hieman keskimääräistä pitempi.

KUVIO 11

Nuorten ja aikuisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia elintapoja.

Tulkinta: Mitä lähempänä pisteet ovat kuvion oransseja ulkokehiä, sitä haastavampi maakunnan tilanne on. Pisteiden sijainti kuviossa määräytyy suhteessa muiden maakuntien väestön elintapoihin.

Aikuisten lihavuudessa ja nuorten ylipainossa Uudenmaan maakunnan alue on positiivinen esimerkki. Liikkumattomuudessa aikuisten ja nuorten tilanteet poikkeavat alueella kuitenkin toisistaan.



Alueen väestöön suhteutettuna vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalahoitojaksoja oli vähiten maassa.

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä suhteessa väestöön maan vähiten

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä oli alueella väkilukuun suhteutettuna vähiten maassa. Silmätautien ja korva-, nenä- ja kurkkutautien avohoitokäyntejä oli alueella asukasta kohti vähemmän kuin missään muussa maakunnassa. Kokonaisuutena somaattisen erikoissairaanhoidon maan pienimpiä avohoidon käyntimääriä todennäköisesti vähensivät työterveyshuollon ja yksityissektorin palvelut sekä alueen väestön keskimääräistä parempi terveydentila.

Lähetteitä erikoissairaanhoidon, mukaan lukien psykiatrisen hoidon lähetteet, oli asukasta kohti maan keskitason

Erikoissairaanhoidon Uudellamaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

👍 Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatioita suhteessa hoitojaksoihin on keskimääräistä vähemmän.

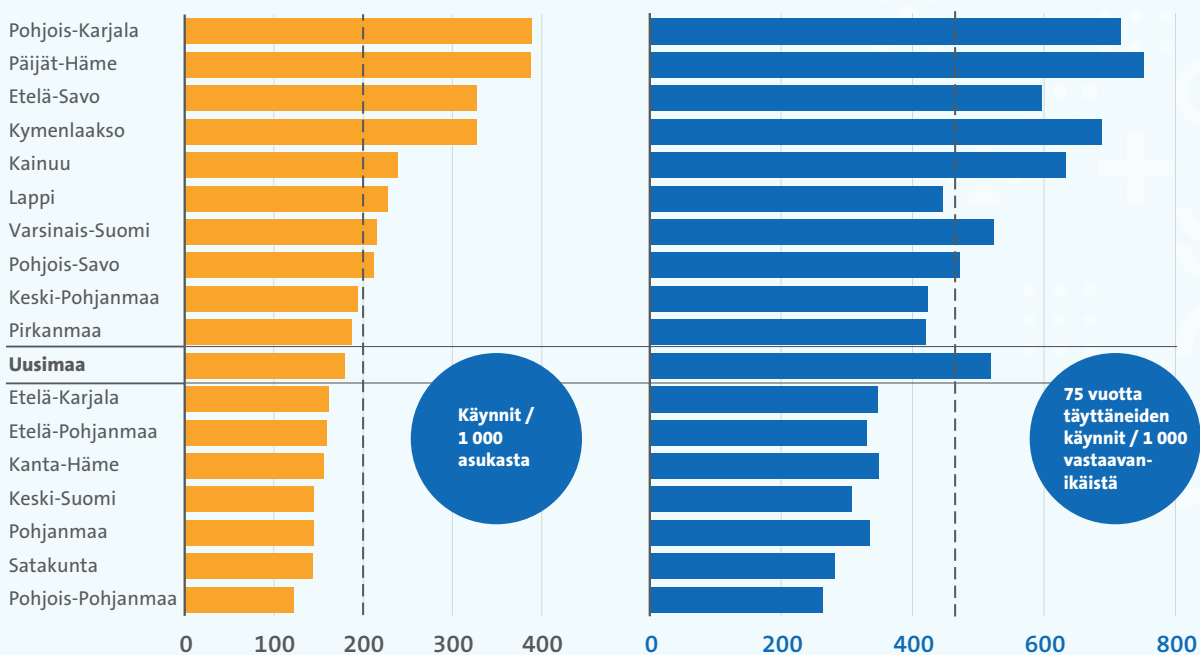
PARANNETTAVAA:

👎 Vuoden 2017 lopussa erikoissairaanhoidon kiireetöntä hoitoa yli puoli vuotta odottaneita potilaita suhteessa alueen väestöön oli maan toiseksi eniten.

👎 Iäkkäillä, 75 vuotta täyttäneillä päivystyskäyntejä on keskimääräistä enemmän.

KUVIO 12

Erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit / 1 000 asukasta ja 75 vuotta täyttäneiden päivystyskäynnit / 1 000 vastaavan ikäistä, 2016.



Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä oli Uudenmaan alueella vähemmän kuin maassa keskimäärin, mutta 75 vuotta täyttäneiden päivystyskäyntejä oli maan keskiarvoa enemmän.

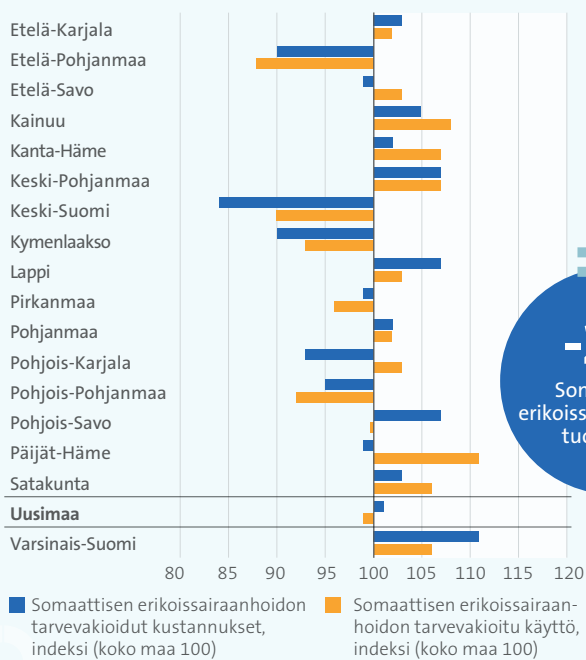
mukainen määrä. Erikoissairaanhoidon ei-päivystyksellisistä läheteistä 1,2 prosenttia (koko maa 0,9 %), maan toiseksi eniten Keski-Pohjanmaan ohella, käsiteltiin yli kolmen viikon kuluttua läheteen saapumisesta.

Erikoissairaanhoidossa päättyneet hoitajakset alkoivat ajanvarauksella ja päivystyksenä maan keskiarvon verran. Ilman lähetettä erikoissairaanhoidon hoitajakoista yksityisen terveydenhuollon läheteellä hoitoon saapuneita potilaita oli maan toiseksi eniten. Alueen

sairaaloissa hoidettiin keskimääräistä vähemmän muiden alueiden erikoissairaanhoidon potilaita. Alueella asuvia erikoissairaanhoidon potilaita hoidettiin suhteessa erikoissairaanhoidon asiakkaisiin muiden alueiden sairaaloissa maan toiseksi vähiten.

Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä oli alueen väestöön suhteutettuna hieman alle maan keskitason (kuvio 12). Iäkkäillä, 75 vuotta täyttäneillä päivystyskäyntejä oli vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna maan keskitasoa enemmän.

KUVIO 13
Somaattisen erikoissairaanhoidon
tarvevakioidut kustannukset ja
tarvevakioitu käyttö, indeksi (koko maa 100).



Tulkinta: Kuvio kertoo miten somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö ja kustannukset suhteutuvat maakunnan palvelutarpeeseen. Tarvekerroin perustuu tietoihin alueen väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta ja sosioekonomisesta asemasta

Kuviossa tuottavuuden positiivinen prosenttiarvo tarkoittaa, että maakunnan palvelujen tuottavuus on maan keskiarvoa parempi.

Uudellamaalla somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset ja käyttö poikkeavat vain vähän maan keskiarvosta. Vuonna 2016 alueen somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus oli kaksi prosenttia maan keskiarvoa pienempi.

Toimenpiteellisiä hoitajakoja väestöön suhteutettuna maan vähiten

Toimenpiteellisiä hoitajakoja ja hoitajakojen potilaita oli Uudellamaalla väestöön suhteutettuna vähiten maassa. Päiväkirurgian potilaita oli suhteessa alueen väestöön maan toiseksi vähiten. Lonkan kokotekonivelen ensileikkauksia sekä sepelvaltimoiden pallolaajennuksia tehtiin suhteessa alueen väestöön maan vähiten. Kaihi- ja nivustyreikkauksia oli väestöön suhteutettuna maan toiseksi vähiten.

Hoidon komplikaatioita vähän, mutta toimenpiteen jälkeisiä verenmyrkytyksiä keskimääräistä enemmän

Vuonna 2016 kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatioiden osuus hoitajakoista oli maan neljänneksi pienin yhdessä Etelä-Savon kanssa. Ratkaistujen korvattavien potilasvahinkojen suhde hoitajakoihin oli maan neljänneksi pienin. Sen sijaan toimenpiteen jälkeisiä verenmyrkytyksiä suhteessa päättyneisiin hoitajakoihin oli maan neljänneksi eniten.

Silmätaudeilla hoidon saatavuusongelmia

Vuoden 2017 lopussa erikoissairaanhoidon kiireetöntä hoitoa yli puoli vuotta odottaneiden potilaiden osuus suhteessa alueen väestöön oli maan toiseksi suurin. Kiireetömän erikoissairaanhoidon odotusajan mediaani oli keskimääräistä lyhyempi eli

34 vuorokautta (koko maa 29-48 vuorokautta). Etelä-Suomen aluehallintovirasto toteaa alueen kiireettömään hoitoon pääsyssä olleen vuonna 2017 ongelmia erityisesti silmätautien erikoisalalla. Erikoissairaanhoidon tietoliikenneongelmat olivat myös ajoittain vaikeuttaneet ja hidastaneet potilaiden hoitoa.

Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus hieman alle maakuntien keskitason

Uudellamaalla erikoissairaanhoidon nettokäytökustannukset (1 021 euroa/asukas) olivat vuonna 2016 maan matalimmat, 14,8 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Alueen väestön somaattisen erikoissairaanhoidon tarve oli maan alhaisin, 13 prosenttia alle maan keskitason. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset asukasta kohti olivat prosenttiin maan keskitasoa korkeammat ja tarvevakioitua käyttöä oli prosentti vähemmän kuin maassa keskimäärin (kuvio 13). Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus oli kaksi prosenttia huonompi kuin maassa keskimäärin.

5.3. Perusterveydenhuolto

Alueen väestöstä avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolla käyneitä maan vähiten

Avosairaanhoidon käyntejä oli vuonna 2017 Uudellamaalla 1,7 asukasta kohti eli lähes saman verran kuin maassa keskimäärin suhteutettuna tarvekertoimella⁴ korjattuun käyntimäärään. Lääkärikäyntejä oli prosentin enemmän ja muita kuin lääkärikäyntejä prosentti vähemmän kuin edellä mainittu laskennallinen käyntimäärä (kuvio 14). Perusterveydenhuollon avohoidon hoitajakäyntien suhde lääkärikäyntien lukumäärään (1,5) oli maan keskimääräistä tasoa (1,6). Avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolla oli käynyt 37 prosenttia väestöstä, mikä oli pienin osuus koko maassa (40 %). Avosairaanhoidon lääkärin vastaanoton käyntisyiden kirjausaste oli toiseksi paras maakunnista, 85 prosenttia (koko maa 72 %).

Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyssä alueen sisäistä vaihtelua

Kyselytutkimuksen (FinSote) perusteella terveyspalveluja tarvinneista 16 prosenttia ei ollut saanut lääkärin palveluja riittävästi (vaihteluväli 13–19 %). Hoitajapalveluja riittämättömästi saaneiden osuus oli maan kolmanneksi pienin, 10 prosenttia (9–14 %). Vastaaajista 60 prosenttia tiesi, että heillä oli mahdollisuus valita terveysasema (koko maa 59 %, 53–66 %). Eniten koko maassa eli 78 prosenttia arvioi, että valintaan oli aito mahdollisuus (koko maa 64 %, 36–78 %). Vastaaajista kuitenkin vain 28 prosentilla oli riittävästi tietoa, miten toimia terveysasemaa vaihtaessa (koko maa 27 %, 21–36 %).

Lokakuussa 2017 pääsy kiireettömälle lääkärin avosairaanhoidon vastaanotolle kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista ylittyi yhdessä prosentissa käynneistä. Etelä-Suomen aluehallintoviraston mukaan perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyssä Uudellamaalla ei ollut ongelmia maa-

⁴ Tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia. Ks. Vaalavuo, Häkkinen & Fredriksson, 2013.

kunnan tasolla, mutta yksittäisissä kunnissa oli edelleen ongelmia päästä hoitoon lain mukaisissa määräajoissa.

Influenssarokotuskattavuus 65 vuotta täytäneillä (47,8 %) oli lähellä maan keskitasoa (koko maa 47,4 %). Uudenmaan influenssarokotuskattavuus jää silti kauaksi EU:n neuvoston asettamasta yli 75 prosentin kattavuustavoitteesta.

Kohdunkaulaosan syövän joukkoseulontaan osallistuneiden osuus kutsutuista oli 68,4 prosenttia (koko maa 69,6 %). Kohdunkaulan syövän sairastaneiden viiden vuoden eloonjäämisluku oli alueella alle maan kes-

kitason. Rintasyövän joukkoseulontaan osallistuneiden osuus (76,5 %) kutsutuista oli maan pienin. Rintasyövän ja paksusuolen syövän sairastaneiden viiden vuoden eloonjäämisluvut olivat selvästi maan keskitasoa paremmat.

Perusterveydenhuollon avohoidon nettokäyttökustannukset maan toiseksi matalimmat

Perusterveydenhuollon avohoidon (pois lukien suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset (315 euroa/asukas) olivat vuonna 2016 maan toiseksi matalimmat, 12 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.



Perusterveydenhuolto Uudenmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

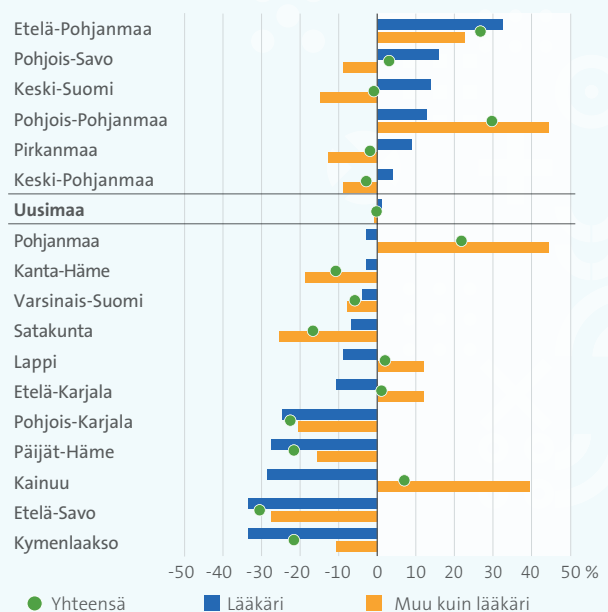
- 👍 Sekä avosairaanhoidon lääkärikäyntejä että muita kuin lääkärikäyntejä oli lähes maan keskiarvon mukaisesti suhteessa väestön palvelutarpeeseen.
- 👍 Avosairaanhoidon lääkärin vastaanoton käyntisyöt kirjataan keskimääräistä paremmin.
- 👍 Terveysaseman vaihdon aitona mahdollisuutena pitäviä on kyselytutkimuksen mukaan alueella maan eniten.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyssä lain mukaisessa määräajassa on alueen sisäistä vaihtelua.
- 👎 Rintasyövän joukkoseulontaan osallistuneiden osuus kutsutuista on maan pienin.

KUVIO 14

Perusterveydenhuollon tarvekertoimella korjattujen avosairaanhoidon käyntimäärien poikkeama (%) koko maan keskiarvosta, 2017.



Tulkinta: Kuviosta selviää, missä maakunnissa on laskennalliseen tarpeeseen nähden koko maan keskiarvoa enemmän tai vähemmän perusterveydenhuollon käyntejä eri ammattiryhmien vastaanotolla. Käytetty tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia (ks. Lähteet).

Sekä avosairaanhoidon lääkärikäyntejä että muita kuin lääkärikäyntejä oli lähes maan keskiarvon mukaisesti suhteessa väestön palvelutarpeeseen.

5.4. Suun terveydenhuolto

Hampaiden harjauksessa parantamisen varaa

Uudellamaalla suosituksen mukaisesti vähintään kahdesti vuorokaudessa hampaitaan harjaavia koululaisia oli selkeästi maan keskiarvoa enemmän, mutta harjausfrekvenssi on epätydyttävällä tasolla. Kouluterveyskyselyn mukaan Uudenmaan 8.- ja 9.-luokkalaisista suositusta harvemmin harjaavia oli maan vähiten 36,5 prosenttia (koko maa 42,1 %). FinSote-kyselyn mukaan Uudenmaan aikuisväestössä oli vähintään kahdesti vuorokaudessa hampai-

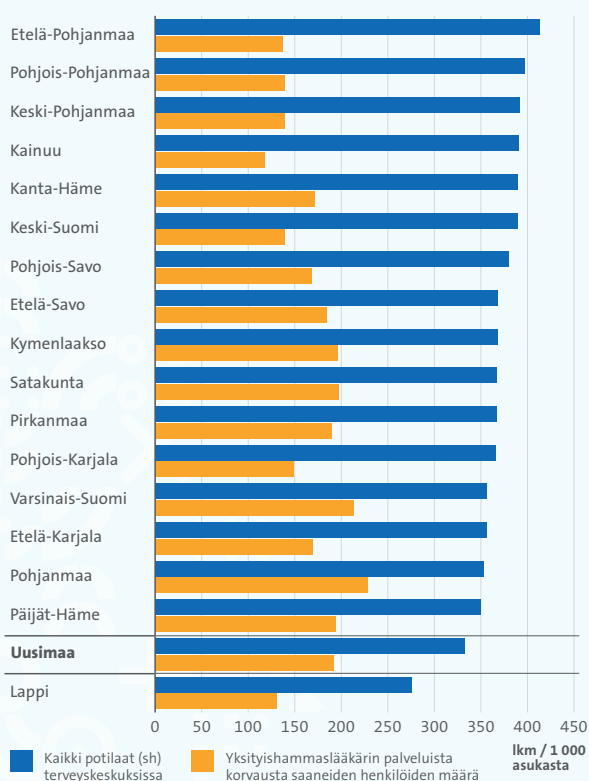
taan harjaavia maan eniten sekä naisissa (84,3 %) että miehissä (62,9 %).

Tervehampaisten osuus 12-vuotiaiden ikäryhmässä oli maan keskitasoa, 61,7 prosenttia. Osuus 12-vuotiaista, joilla oli runsaasti kariesta, oli pienempi kuin maassa keskimäärin (4,5 %, koko maa 4,9 %). Maan keskitason mukaisesti 58,3 prosentilla kaikista suun terveydenhuollon asiakkaista ei ollut kariesten tai iensairauksien hoidon tarvetta.

Suun terveydenhuollon asiakkaiden ientaskujen tilaa kuvaavien CPI-indeksien keskiarvo oli vertailussa keskimääräistä korkeampi (1,1, vaihteluväli 0,5–1,3). Suun terveydenhuollon potilaita terveyskeskuksissa suhteessa alueen väestöön oli vuonna 2017 maan toiseksi vähiten (taulukko 15). Sen sijaan yksityishammaslääkäripalvelujen käyttö oli keskimääräistä selvästi suurempaa. Niiden henkilöiden osuus, jotka ilmoittivat puutteita hammaslääkäripalvelujen saatavuudessa tai riittävydessä, oli lähellä maan keskitasoa (17,5 %, koko maa 18,6 %). Lokakuussa 2017 Uudellamaalla oli maan toiseksi eniten yli kolmen viikon

KUVIO 15

Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneiden henkilöiden määrä ja kaikki suun terveydenhuollon potilaat terveyskeskuksissa / 1 000 asukasta, 2017.



Yksityistä palvelutuotantoa on Uudenmaan alueella enemmän kuin muualla Suomessa, mikä näkyy esimerkiksi yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneiden henkilöiden määrässä. Terveyskeskuksissa suun terveydenhuollon potilaita oli vähän.

Suun terveydenhuolto Uudellamaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Aikuisista maan suurin osuus harjaa hampaat kahdesti vuorokaudessa.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Lasten ja nuorten hampaiden harjauksessa on parannettavaa.
- 👎 Lokakuussa 2017 Uudellamaalla oli maan toiseksi eniten vasta yli kolmen viikon kuluttua yhteydenotosta hammaslääkärin kiireettömälle perusterveydenhuollon vastaanotokäynnille päässeitä potilaita.

kuluttua yhteydenotosta hammaslääkärin kii-reettömälle perusterveydenhuollon vastaanotokäynnille päässeitä potilaita (53,9 %, koko maa 45,7 %).

Suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset (74 euroa/asukas) olivat vuonna 2016 maan kolmanneksi matalimmat, 4,9 prosenttia alle maan keskitason. Sairausvakuutuksen korvaaman yksityisen hammashoidon kustannukset (77 euroa/asukas) olivat samana vuonna maan korkeimmat, 18,9 prosenttia yli maan keskiarvon. Maakunnassa oli myös maan suurimmat yksityisen suun terveydenhuollon potilaskohtaiset kustannukset.

5.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Alueen kaikkien terveyskeskusten toimintasuunnitelmiin oli kirjattu lakisääteiset laajat äitiys- ja lastenneuvoloiden terveystarkastukset. Lakisääteiset vähintään kolme lääkärintarkastusta imeväisikäisille oli sisällytetty toimintasuunnitelmiin yhtä usein kuin koko maassa. Sen sijaan suosituksen mukaiset vähintään 11 terveystarkastusta ensisynnyttäjille oli kirjattu vain vajaassa kolmanneksessa terveyskeskusten suunnitelmia (koko maa 52,5 %). Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitaja- ja lääkärimitoitukset vastasivat suosituksia. MPR-rokotuskattavuudessa oli parannettavaa.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut Uudellamaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

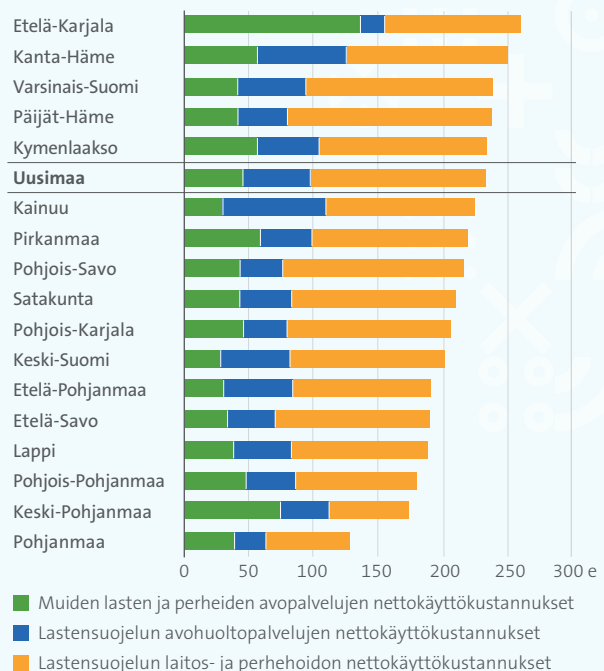
- 👍 Lukiodien opiskelijamäärä psykologia kohden on maakuntien pienimpiä.
- 👍 Perusopetuksen opiskeluhollossa psykologipalveluja on tarjolla hyvin.
- 👍 HPV-rokotuskattavuus on maan kolmanneksi korkein.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Kouluterveydenhuollossa on lääkäreitä suositusta vähemmän.
- 👎 Opiskeluterveydenhuollossa on puutteita, erityisesti ammattiin opiskelevilla.

KUVIO 16

Sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset, euroa/asukas, 2016.



Uudenmaan maakunnan alueella sosiaalihuollon avopalveluiden ja laitoshoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat verrattain korkeat. Kustannuksia syntyi erityisesti lastensuojelun laitos- ja perhehoidosta.

Parannettavaa kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa ja lääkärimitoituksissa

Kouluterveydenhuollon terveystarkastussuunnitelmissa ja lääkärimitoituksissa oli puutteita. Lakisääteiset kolme laajaa terveystarkastusta eivät sisältyneet kattavasti terveyskeskusten suunnitelmiin. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien mitoitustiedot puuttuivat. Oppilasmäärä lääkäriä kohden oli 1,6-kertainen mitoitussuositukseen nähden. Oppilaiden kokemukset terveystarkastusten laadukkaasta toteutumisesta olivat maan keskiarvoa heikommat. Terveystarkastajalla asioi muuten kuin terveystarkastuksissa vähemmän oppilaita kuin maassa keskimäärin. HPV-rokotuskattavuus oli maan kolmanneksi paras.

Kouluterveydenhoitaja- ja -kuraattoripalvelujen saatavuus oli alueella keskimääräistä huonompaa. 7,0 prosenttia, maan kolmanneksi suurin osuus (koko maa 5,8 %) perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaita, joilla oli tarve päästä kouluterveydenhoitajalle, eivät yrittämisestään huolimatta olleet saaneet palvelua. Vastaavat luvut koulukuraattoripalvelujen saatavuudessa olivat 9,5 prosenttia (8,8 %).

Parannettavaa ammattiin opiskelevien terveydenhuollossa

Opiskeluterveydenhuollossa oli puutteita lääkärintarkastuksissa ja lääkärimitoituksissa. Lääkärintarkastus kaikille ammatillisten oppilaitosten opiskelijoille oli kirjattu toimintasuunnitelmiin kohtalaisen kattavasti terveyskeskuksissa, joiden alueella sijaitti ammatillinen oppilaitos tai sen toimipiste. Lukion lääkärintarkastus sisältyi kaikkien terveyskeskusten toimintasuunnitelmiin. Toisen asteen opiskeluterveydenhuollon lääkäriä kohden laskettu opiskelijamäärä oli 1,2-kertainen valtakunnallisen mitoitussuosituksen nähden, hieman yli maan keskitason. Lukioiden opiskeluhuollon psykologiresurssit olivat hieman keskiarvoa paremmat. Ammattiin opiskelevat eivät kokeneet viimeisintä terveystarkastusta yhtä usein laadukkaaksi kuin maassa keskimäärin. Lukiolaisista asioi terveydenhoitajalla muuten kuin terveystarkastuksissa keskimääräistä pienempi osuus. Tulokset voivat viitata puutteisiin opiskeluterveydenhuollon toteuttamisessa.

Lastensuojelussa laitostaitoisuutta, pulaa sosiaalityöntekijöistä ja kustannukset korkeat

Sosiaalihuollon lasten ja perheiden palvelujen asiakasmäärä oli maan keskitasoa. Alueen lapsiperheistä kodin- ja lastenhoitopalveluita sai hieman maan keskiarvoa suurempi osuus ja sosiaalihuoltolain mukaista perhetyötä selvästi maan keskiarvoa suurempi osuus. Kasvatus- ja perheneuvolan asiakkuuksia oli keskimääräistä vähemmän. Lasten ja perheiden avopalvelujen (pois lukien lastensuojelu) asiakasmäärät olivat maan keskitasoa.

Lastensuojeluilmoituksia tehtiin vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna Uudellamaalla enemmän kuin maassa keskimäärin. Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista 98,2 prosenttia aloitettiin ajanjaksolla 1.10.2017–31.3.2018 lakisääteisen seitsemän vuorokauden kuluessa. Palvelutarpeen arvioinneista 96,2 prosenttia valmistui laissa säädetyn kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta (koko maa 93,1 %).

Asiakkaita vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna oli sekä lastensuojelun avo- että sijaishuollossa vain vähän keskimääräistä enemmän. Alueella käytettiin huostaan otettujen lasten sijoituspaikkana laitoksia keskimääräistä yleisemmin ja perhehoitoa keskimääräistä harvemmin.

Valvontaviranomaisen (ESAVI, raportti 2017) mukaan lastensuojelussa oli pulaa kelpoisuudet täyttävistä vakituisista sosiaalityöntekijöistä ja sijaisista, mikä saattaa heikentää lastensuojelun sosiaalityön laatua ja saatavuutta erityisesti pääkaupunkiseudulla. Lastenvalvojien vastaanotoille oli pitkiä jonoja erityisesti pääkaupunkiseudulla.

Vuonna 2016 lastensuojelun avohuoltopalvelujen nettokäyttökustannukset (52 euroa/asukas) olivat 13,5 prosenttia maan keskitasoa korkeammat (kuviot 16). Lastensuojelun laitosten ja perhehoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset (136 euroa/asukas) olivat maan neljänneksi suurimmat, 9,6 prosenttia maan keskitasoa suuremmat. Muiden kuin edellä mainittujen lasten ja perheiden avopalvelujen nettokäyttökustannukset (45 euroa/asukas) olivat 3,6 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.

Perusopetuksen opiskeluhuollon psykologimitoitus hyvä

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tarve oli keskimääräistä tai sitä suurempaa. Perusopetuksen opiskeluhuollon psykologimitoitus oli maan parasta tasoa. Lasten ja nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon käyttö oli keskimääräistä. Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö alitti selvästi maan keskitason kaikissa tarkastelluissa mittareissa (hoitopäivät, potilaat, avokäynnit).

5.6. Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Uudellamaalla vakavien mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys ja siten palvelujen tarve oli keskimääräistä pienempää. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja suhteessa alueen väestöön oli maan toiseksi vähiten. Mielenterveyden tai käyttäytymisen

häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavia 16–64-vuotiaita oli alueella maan vähiten. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden 25–64-vuotiaiden osuus oli maan pienin ja 18–24-vuotiaista maan kolmanneksi pienin. Itsemurhakuolleisuus oli väestöön suhteutettuna maan kolmanneksi pienintä. Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus suhteutettuna 20–64-vuotiaaseen väestöön oli kuitenkin maan suurin.

Perusterveydenhuollon mielenterveyskäyntejä maan toiseksi vähiten

Perusterveydenhuollon mielenterveyskäyntejä suhteutettuna alueen väestöön oli sekä lääkärille että muulle ammattiryhmälle maan toiseksi vähiten. Erikoissairaanhoidossa alueen 18 vuotta täyttäneellä väestöllä oli vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna psykiatrian avohoitokäyntejä maan neljänneksi eniten.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut Uudellamaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

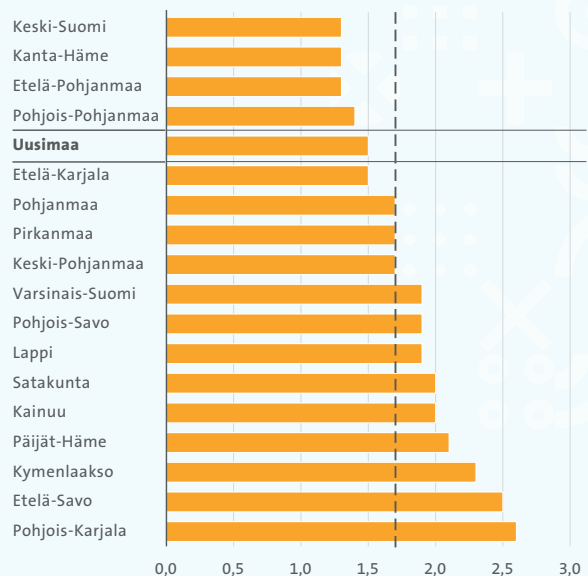
- 👍 Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys ja palvelujen tarve on keskimääräistä pienempää.
- 👍 Mielenterveyspalveluja on hyvin saatavilla.

PARANNETTAVAA:

- 👎 65 vuotta täyttäneessä väestössä on alkoholin riskirajan ylittäviä käyttäjiä maan eniten.
- 👎 Alueen väestöön suhteutettuna poliisin tietoon tulleita huumausainerikoksia on maan eniten.
- 👎 Huumeiden käyttäjien palvelut näyttävät aliresursoiduilta tarpeeseen nähden.
- 👎 Päihde- ja mielenterveyshoidon integraatiossa on parannettavaa.

KUVIO 17

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyt yli 18-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä, 2016.



Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätään 18 vuotta täyttäneitä Uudenmaan maakunnan alueella vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Sairaalapalvelujen käyttö oli hoidettujen potilaiden määrinä mitattuna hieman maan keskitasoa vähäisempää, mutta hoitopäivinä lähes maan keskitasoa. Yli 90 päivää jatkuneiden hoitajaksojen osuus oli maan keskitasoa. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä 18 vuotta täyttäneitä oli vuonna 2016 alueella vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna keskimääräistä vähemmän (kuvio 17). Pakkotoimien käyttö oli alueella maan keskitasoa. Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautisesti ja ei-ympärivuorokautisesti tuetuissa asumispalveluissa oli selvästi keskimääräistä vähemmän asiakkaita. Kelan kuntoutuspsykoterapiaa oli saatu 16–24-vuotiaiden ikäryhmässä jonkin verran ja 25–64-vuotiaiden ikäryhmässä selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin.

Psykiatripalvelujen ja päihdepalvelujen toiminnallisen integraation puute aiheuttavat tyytymättömyyttä

Etelä-Suomen aluehallintoviraston arvion mukaan Uudellamaalla tyytymättömyyttä aiheuttavat tilanteet, jossa potilaat eivät tapaa päivystyspoliklinikalla psykiatria vaan ainoastaan tilannetta alkuun arvioivan psykiatrisen sairaanhoitajan. Psykiatrisessa avohoidossa lääkärin tapaamisia on potilaiden toiveita harvemmin. Ajoittaista tyytymättömyyttä ovat aiheuttaneet myös psykiatrian avohoidon rajatut hoitajakset, jonka jälkeen hoito on siirretty terveyskeskukseen. Päihde- ja mielenterveyshoitoa on avohoidossa yhdistetty, mutta tästä huolimatta päihdeongelmaisia potilaita liikkuu edelleen ”luukulta luukulle”.

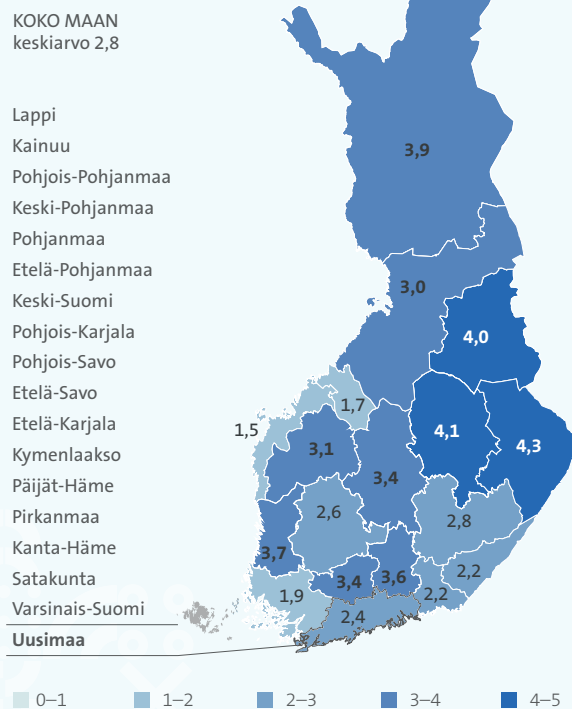
Huumausainerikoksia väestöön suhteutettuna maan eniten

Alueen 20-64-vuotiaassa aikuisväestössä alkoholin kulutuksen riskirajan ylittäviä käyttäjiä oli AUDIT-C-mittarilla mitattuna keskimääräistä hieman vähemmän, mutta 65 vuotta täyttäneessä väestössä maan eniten (36,1 %, koko maa 31,1 %). Huumeiden käyttöön liittyvät haitat ylittivät maan keskitason. Poliisin tietoon tulleita huumausainerikoksia oli väestöön suhteutettuna alueella maan eniten. Uusia hepatiitti C -infektioita oli jonkin verran enemmän kuin maassa keskimäärin.

Päihdeongelmaisia hoidettiin avopalveluissa hieman enemmän, mutta ympärivuorokautisissa palveluissa, sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla jonkin verran vähemmän kuin maassa keskimäärin (kuvio 18). Päihdehuollon laitoksissa katkaisuhoidossa ja kuntoutuksessa olevien osuus väestöstä oli keskimääräistä hieman pienempi, mutta päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaiden määrä oli maan keskitasoa.

Päihdehuollon erityispalvelujen nettokäyttökustannukset (38 euroa/asukas) vuonna 2016 olivat 9,1 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin.

KUVIO 18
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta, 2016.



Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita oli Uudenmaan maakunnan alueella vuonna 2016 maan keskiarvoa vähemmän. Vuonna 2017 luku oli hieman nousussa, mutta jäi edelleen maan keskiarvosta.

5.7. Työikäisten sosiaalipalvelut

Työikäisten sosiaalipalvelujen tavoitteena on tukea työikäisiä asiakkaita elämänhallinnassa, asumisessa, työssä, toimeentulossa ja opiskelussa sekä vähentää eriarvoisuutta. Palvelut toteutetaan yleensä yhteistyössä muiden toimijoiden kuten työvoimahallinnon ja työllisyyspalvelujen, nuorisotoimen, Kansaneläkelaitoksen sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen kanssa. Työikäisten sosiaalipalvelujen onnistumisesta kertoo se, miten työttömyydestä, elämänkriiseistä tai taloudellisista vaikeuksista aiheutuvia haittoja kyetään yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa vähentämään ja syrjäytymistä ehkäisemään.

Perustoimeentulotukea saavien nuorten osuus suuri

Työttömien aktivointiaste oli vuonna 2017 keskimääräistä matalampi (27,4 %, koko maa

28,3 % ja kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden osuus 15–64-vuotiaasta väestöstä oli maakunnista pienin (0,7 %, koko maa 1,2 %) (kuvio 19). Kuntien osarahoittama työmarkkinatuki oli jonkin verran kansallista keskiarvoa suurempi (82,40 euroa/asukas, koko maa 78,20 euroa). Tämä viittaa keskimääräistä pidempiin työttömyysjaksoihin.

Kelan myöntämää perustoimeentulotukea saaneiden 18–24-vuotiaiden osuus oli keskimääräistä suurempi (15,5 %, koko maa 14,7 %), ja 25–64-vuotiaiden osuus on maakunnista toiseksi suurin (7,7 %, koko maa 6,7 %). Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saavia 18–24-vuotiaita oli maakunnista kolmanneksi eniten (4,3 %, koko maa 3,6 %) ja 25–64-vuotiaita oli maan eniten (3,3 %, koko maa 2,4 %). Kuntien myöntämää täydentävää toimeentulotukea saaneiden 18–24-vuotiaiden osuus oli maakunnista toiseksi suurin (6,4 %, koko maa 5,1 %) ja 25–64-vuotiaiden osuus maakunnista suurin

Työikäisten sosiaalipalvelut Uudellamaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

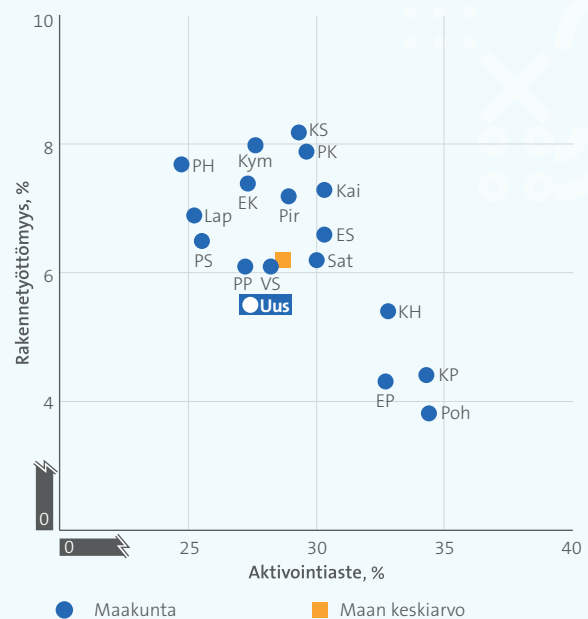
- 👍 Täydentävää toimeentulotukea on käytetty paljon ja tukea on hyödynnetty syrjäytymisen ehkäisemiseen.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Työttömien aktivointiaste on keskimääräistä matalampi.
- 👎 Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden osuus on pieni.

Tulkinta: Maakunnan sijainti kuviossa kertoo eri akseleilla sekä maakunnan rakennetyöttömyydestä että työttömien aktivointiasteesta.

KUVIO 19
Rakennetyöttömyys ja työttömien aktivointiaste, %, 2017.



Maakuntia vertailtaessa vaikeasti työllistyviä oli Uudenmaan maakunnan alueella melko vähän. Vuonna 2017 työttömien aktivointiaste jäi alle maan keskiarvon.

(4,1 %, koko maa 3,3 %). Ehkäisevää toimeentulotukea saaneiden osuus oli 18–24-vuotiaista hieman keskimääräistä pienempi (0,9 %, koko maa 1,0 %) ja 25–64-vuotiaista hieman keskimääräistä suurempi (1,0 %, koko maa 0,9 %).

5.8. Vammaispalvelut

Uudellamaalla korotettua ja ylintä vammaisetuutta saa harvempi asukas kuin maassa keskimäärin. Vammaisuuden perusteella myönnettyjen palvelujen ja tukien määrä on pienempi kuin maassa keskimäärin. Väestöön suhteutettuja vammaisuuden perusteella myönnettyjä palvelupäätöksiä oli tehty maan vähiten, 19 prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin. Palvelupäätösten lukumäärä ei kuvaa palvelujen piirissä olevien henkilöiden määrää vaan annettuja tai myönnettyjä palveluja ja niiden kokonaismäärää. Samalla henkilöllä voi olla yksi tai useampi palvelu käytössään.

Uudellamaalla vammaispalvelulain mukaisen kuljetuspalvelujen piirissä oli väestöön suhteutettuna 35 prosenttia ja sosiaalihuoltolain mukaisten kuljetuspalvelujen piirissä seitsemän prosenttia vähemmän henkilöitä kuin maassa keskimäärin. Vammaispalvelulain mukaisten kuljetusten kustannukset palvelujen ja taloudellisten tukitoimien kustannuksista asukasta kohti olivat Uudellamaalla vuonna 2017 maan toiseksi korkeimmat (33 euroa, koko maa 28 euroa).

Kehitysvammaisia asumispalveluissa maan vähiten

Kehitysvammalaitosten asiakkaita oli alueen asukasmäärään suhteutettuna hieman keskimääräistä vähemmän. Kehitysvammaisten asumispalveluissa (tuettu, ohjattu ja autettu asuminen) asiakkaita oli vastaavasti maan vähiten (kuvio 20). Vaikeavammaisten palveluasumisen asiakkaita oli alueella väkilukuun suhteutettuna maan toiseksi vähiten.

KUVIO 20

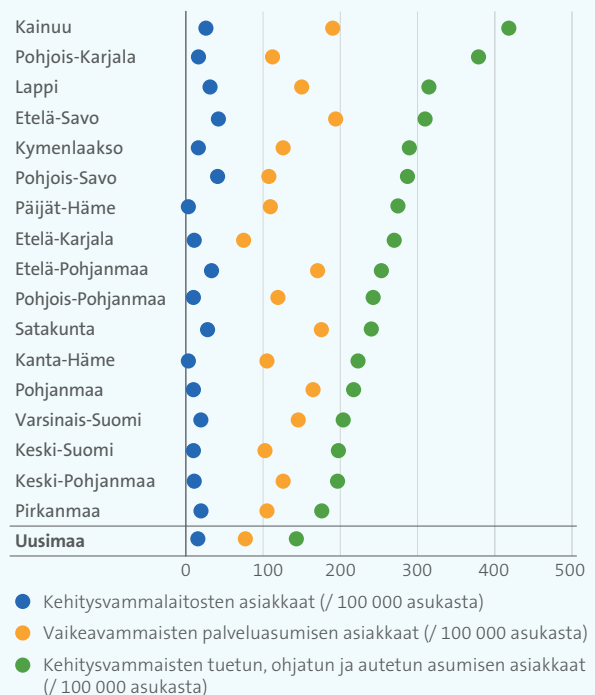
Kehitysvammaisten ja vaikeavammaisten laitos- ja asumispalvelut / 100 000 asukasta, 2016.

Kehitys- ja vaikeavammaisten laitos- ja asumispalveluissa Uudenmaan maakunnan alue on poikkeus. Asukkaita kuvatuissa palveluissa oli yhteensä vähiten koko maassa. Tuetun, ohjatun ja autetun asumisen asukkaiden määrissä oli suuret erot verrattuna maan suurimpiin lukuihin.

Vammaispalvelut Uudellamaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Palvelujen tarjonta on runsasta ja monipuolista.
- 👍 Pitkäaikaista laitoshoidtoa on purettu onnistuneesti.
- 👍 Palvelut on järjestetty kustannustehokkaasti



Henkilökohtaisen avun asiakkaita oli Uudellamaalla maan vähiten alueen väestöön suhteutettuna.

Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien menot olivat vuonna 2017 Uudellamaalla 123 euroa asukasta kohden, lähes maan keskitason mukaisesti. Vammaisten laitoshoidon nettokäyttökustannukset (20 euroa/asukas) vuonna 2016 olivat 23,5 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Vammaisten ympärivuorokautisen hoidon asumispalvelujen nettokäyttökustannukset (114 euroa/asukas) olivat maan toiseksi pienimmät, 11 prosenttia matalammat kuin keskimäärin maassa. Muiden kuin edellä mainittujen vammaisten palvelujen nettokäyttökustannukset (114 euroa/asukas) olivat 2,7 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.

5.9. Ikääntyneiden palvelut

Uudellamaalla 75 vuotta täyttäneistä asui kotona 91,6 prosenttia, maan toiseksi eniten. Valtakunnallinen tavoite on keventää iäkkäiden palvelurakennetta. Ikääntyneiden palvelurakennetta voidaan kuvata sillä, kuinka suuri osuus paljon hoivapalveluja (joko ympärivuorokautista hoitoa tai intensiivistä kotihoitoa eli yli 60 kotihoidon käyntiä kuukaudessa) tarvitsevista ikääntyneistä asuu kotona. Paljon palveluja tarvitsevia 75 vuotta täyttäneitä oli 11 prosenttia (koko maa 13 %). Heistä intensiivistä kotihoitoa saavia oli keskimääräistä pienempi osuus (27 %, koko maa 30 %) (kuvio 21).

Säännöllisen kotihoidon piirissä olevia 75 vuotta täyttäneitä oli Uudellamaalla maan viidenneksi vähiten (10,1 %, koko maa 11,3 %). Alueen ikääntyneiden palvelujen henkilöstöstä 33 prosenttia (koko maa 34 %) oli kotihoidossa. Tarkastelussa olivat mukana sekä julkiset että yksityiset palvelujen tuottajat.

Alueen useat kunnat ovat kehittäneet sekä ottaneet tai ottamassa käyttöön etäkotihoitoa. Esimerkkinä Helsingin kotihoidon käynneistä tehdään etähoitokäynneinä jo noin 10 prosenttia kaikista käynneistä (alueen valmistelijoilta saatu tieto).

Etelä-Suomen aluehallintoviraston arvion mukaan Uudellamaalla kotiin annettavien

palvelujen, kuljetuspalvelujen sekä tukipalvelujen (mm. omaishoidon tuki, kotipalvelut) saatavuus on vaihdellut muun muassa kuntien erilaisten myöntämisperusteiden vuoksi. Alueen vanhusten ympärivuorokautisissa ja kotiin annettavissa palveluissa ongelmia ovat aiheuttaneet henkilökunnan osaamisen vaje, henkilöstörakenteen epätarkoituksenmukaisuus ja henkilökunnan riittämättömyys. Lisäksi tunti-työläisiä on käytetty paljon korvaamaan vakinaista henkilökuntaa.

Kotihoidossa vähäisen palvelutarpeen asiakkaita yli kolmannes

Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneistä asiakkaita 35 prosentilla on käyntimäärien (1–9 käyntiä/kuukausi) perusteella suhteellisen vähäinen palvelutarve. 75 vuotta täyttäneiden, omaishoidon tuella hoidettavien osuus oli vuonna 2017 maan matalin, 3,6 prosenttia eli alle kansallisen viiden prosentin tavoitetason. 75 vuotta täyttäneiden kotitalouksista kodinhoitoapua vuoden aikana saaneiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä oli Uudellamaalla maan toiseksi pienin (12,9 %, koko maa 18,4 %).

Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita oli vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna Uudellamaalla maan kolmanneksi vähiten (6,4 %, koko maa 7,3 %). Vanhainkotien 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita oli alueella maan viidenneksi eniten (1,7 %, koko maa 1,4 %). Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaita oli väestöön suhteutettuna maan vähiten.

Uudellamaalla oli 75 vuotta täyttäneitä monilääkittyjä ikääntyneitä eli vähintään 10 lääkevalmistetta neljän kuukauden aikana hankkineita vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna keskimääräistä vähemmän (12,2 %, koko maa 13,2 %). Iäkkäille sopimattomia lääkkeitä käyttäneiden 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä oli sen sijaan maan toiseksi suurin (25,9 %, koko maa 23,7 %).

Ikääntyneiden laitoshoidon nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2016 Uudellamaalla (83 euroa/asukas) 3,1 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon asumispalvelu-

jen (tehostetun palveluasumisen) nettokäyttökustannukset olivat (196 euroa/asukas) maan matalimmat, 30,7 prosenttia pienemmät kuin keskimäärin maassa. Kotihoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset (124 euroa/asukas) olivat maan pienimmät, 28,4 prosenttia matalammat kuin maassa keskimäärin. Muiden kuin edellä mainittujen ikääntyneiden palvelujen nettokäyttökustannukset (54 euroa/asukas) olivat keskimääräistä matalammat, 23,6 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.

Ikääntyneiden palvelut Uudellamaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

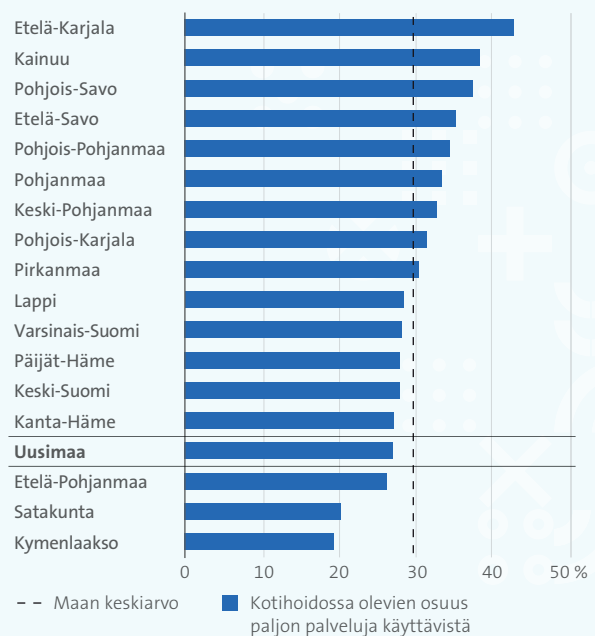
- Yli 75-vuotiaiden kotona asuvien osuus on maan toiseksi korkein.

PARANNETTAVAA:

- Ikääntyneiden kotihoidon palvelujen vahvistamisessa on parantamisen varaa.
- 75 vuotta täyttäneiden, omaishoidon tuella hoidettavien osuus on maan matalin alle valtakunnallisen viiden prosentin tavoitetason.
- 75 vuotta täyttäneiden kotitalouksista kodinhoitoapua vuoden aikana saaneiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä on maan toiseksi pienin.
- Vanhainkotien 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita suhteessa vastaavan ikäiseen väestöön on alueella maan keskiarvoa enemmän.

KUVIO 21

Kotihoidossa olevien osuus paljon palveluja käyttävistä, %, 2017.



Tulkinta: Osa paljon palveluita tarvitsevista iäkkäistä asiakkaista pystyy asumaan kotona. Kuviossa esitetään niiden paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden osuus, jotka saavat kotihoitoa.

Kotihoidossa olevien osuus paljon palveluja käyttävistä oli Uudenmaan maakunnan alueella koko maan keskiarvoa hieman pienempi.

Asiaksmaksut haittasivat keskimääräistä harvemmin palvelujen saatavuutta

Kyselytutkimuksen mukaan koko maan väestön kokemuksissa koulutusryhmien välillä oli suuria eroja asiakasmaksujen vaikutuksessa hoidon saatavuuteen. Uudellamaalla asiakasmaksut haittasivat kuitenkin keskimääräistä harvemmin palvelujen saatavuutta. Miesten tilanne oli kaikissa koulutusryhmissä parempi kuin maassa keskimäärin. Terveyspalveluja käyttäneistä matalasti koulutetuista miehistä 12 prosenttia ilmoitti, että asiakasmaksut olivat haitanneet palvelun saantia (koko maa 20 %). Naisilla puolestaan oli havaittavissa merkitsevä ero matalasti ja korkeasti koulutettujen välillä koko maan tilanteen mukaisesti. Huonoin tilanne oli matalasti koulutuilla naisilla, joista 27 prosenttia ilmoitti, että asiakasmaksut olivat haitanneet hoidon saantia.

Uudellamaalla esimerkiksi Helsinki ei peri asiakasmaksuja terveystarkastuskäynneistä. Tämä voi näkyä palvelujen parempana saatavuutena. Alueen väestö on myös keskimäärin maksukykyisempää, jolloin maksut eivät samassa määrin haittaa palvelun saamista kuin sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevilla alueilla.

Sähköiset palvelut keskimääräistä enemmän käytössä

Uudellamaalla sosiaali- ja terveystarvepalveluissa internetin välityksellä asioineiden osuus palveluja tarvinneista oli maan suurin, myös vanhimmissa ikäryhmissä. 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä palveluja tarvinneista naisista 37 prosenttia ja miehistä 51 prosenttia ilmoitti asioineensa sosiaali- ja terveystarvepalveluissa internetin välityksellä. Sukupuolten välinen ero oli keskitasoa. Sähköisten palvelujen yleisempää käyttöä alueella saattaa selittää koulutettu ja nuori väestörakenne, joka on keskimääräistä tottuneempi ja osaavampi sähköisten palvelujen käytössä.

Eroja kouluterveystarkastuksen koetussa laadussa toimintarajoitteisten ja ei-toimintarajoitteisten nuorten välillä

Niiden perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisten nuorten osuus, jotka kokivat viimeisimmän terveystarkastuksen toteutuneen laadukkaasti, oli hieman pienempi kuin maassa keskimäärin (58,3 %, koko maa 62,8 %). Ero ei-toimintarajoitteisten ja toimintarajoitteisten nuorten välillä oli samansuuruinen kuin maassa keskimäärin: toimintarajoitteisista nuorista 42,8 prosenttia koki, että terveystarkastuksessa puhuttiin nuorelle tärkeistä asioista, hänen mielipidettään kuultiin, tarkastuksessa oli puhuttu kotiasioista ja nuori uskalsi kertoa asioistaan rehellisesti. Ei-toimintarajoitteisista vastaava osuus on 60,8 prosenttia.

Asiakslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saatavuus Uudellamaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Asiaksmaksut haittaavat keskimääräistä harvemmin palvelujen saatavuutta.
- 👍 Asiointi sosiaali- ja terveystarvepalveluissa internetin välityksellä on keskimääräistä yleisempää.
- 👍 Väestö kokee alueella olevan keskimääräistä enemmän palvelujen valinnanvaraa.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Kokemukset asiakasmaksujen vaikutuksesta hoidon saatavuuteen vaihtelevat suuresti eri koulutusryhmien välillä.
- 👎 Kokemukset hoidon jatkuvuudesta samalla hoitajalla olivat maan heikoimpia.
- 👎 Hankalat aukioloajat ovat haitanneet terveystarvepalvelujen saatavuutta maan toiseksi eniten.

Kokemukset lääkäripalvelujen saatavuudesta maan keskitasoa

Kyselytutkimuksen mukaan alueen asukkaista lääkäripalveluja tarvinneista miehistä 13 prosenttia ja naisista 18 prosenttia (koko maassa miehet 14 %, naiset 17 %) ilmoitti, ettei ollut saanut palveluja riittävästi. Koulutusryhmien välillä oli merkittäviä eroja Uudellamaalla kuten myös koko maassa. Eniten lääkäripalvelujen tyydyttymättömyyttä ilmoittivat matalasti koulutetut naiset (25 %). Ero korkeasti koulutettuihin oli merkitsevä, sillä 13 prosenttia korkeakoulutetuista naisista ilmoitti tyydyttymättömästä palvelun saamisesta.

Uudellamaalla erikoissairaanhoidon kiiretöntä hoitoa yli kuusi kuukautta odottaneita oli väestöön suhteutettuna vuoden 2017 lopussa maan toiseksi eniten. Kasvatus- ja perheneuvonnan saatavuus oli kohtuullisella tasolla. Keskimääräinen odotusaika ensimmäiselle käynnille oli 18 päivää (koko maa 23 päivää). Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit valmistuivat lain edellyttämässä määräajassa kohtalaisesti (kuvio 22).

Asiakslähtöisyys näkyi Uudellamaalla muun muassa niin, että asukasosallisuus oli keskimääräistä paremmin huomioitu alueen kuntien toimintasuunnitelmissa. Kyselytutkimuksen mukaan myös pitkäaikaissairaiden hoitosuunnitelma oli tehty Uudellamaalla useimmiten koko maassa.

KUVIO 22
Palvelujen saatavuus.



Tarkasteluun valittujen indikaattoreiden valossa Uudenmaan maakunnan alueella palvelujen saatavuus toteutuu kohtalaisesti. Lastensuojelun palvelutarpeen arviointien valmistuminen toteutui kohtalaisesti (1.10.2016–31.3.2017). Kaikissa kolmessa väestökyselyyn pohjautuvassa tarkastelussa alue pärjäsi myös kohtalaisesti (FinSote-kysely 2017–2018). Yhdenkään indikaattorin mukaan tilanne maakunnan alueella tarkasteluajankohtana ei vaatinut erityistä huomiota.

Valinnanvaraa on ja tietoisuus mahdollisuuksista hyvällä tasolla

Uudellamaalla on valinnanvaraa hoitopaikoissa ja palveluntuottajissa keskimääräistä enemmän. Tietoisuus erikoissairaanhoidon valinnan mahdollisuuksista oli hyvällä tasolla ja alueella koetaan keskimääräistä enemmän valinnanvaraa terveysaseman ja sairaalan valinnassa. Lisäksi alueella on paljon työssäkäyviä, joilla on mahdollista valita julkisen ja yksityisen palveluntuottajien lisäksi työterveyshuollon palvelut. Kuitenkin tiedon riittävyys palveluntuottajista oli keskimääräistä heikommalla tasolla.

Parannettavaa terveystalouden aukioloajoissa ja hoidon jatkuvuudessa samalla hoitajalla

Hankalat aukioloajat ovat haitanneet Uudellamaalla terveystalouden saavutettavuutta kyselytutkimuksen mukaan maan toiseksi eniten palveluja käyttäneistä. Hoidon jatkuvuus oli verrattain heikolla tasolla, sillä samalla hoitajalla asioineiden asiakkaiden osuus oli maan pienin.

Kansalliset lähteet

Arvioinnissa käytetyn indikaattoritiedon
käyttöliittymä Tietoikkuna
<http://proto.thl.fi/tietoikkuna>

Ammattibarometri. www.ammattibarometri.fi

Aro, Timo & Aro, Rasmus: Seutukuntien elinvoima-
indeksi. Helmikuu 2016.

[https://www.slideshare.net/TimoAro/
seutukuntienelinvoimaindeksi-2016](https://www.slideshare.net/TimoAro/seutukuntienelinvoimaindeksi-2016)

Helminen, Ville & Nurmio, Kimmo & Rehunen, Antti
& Ristimäki, Mika & Oinonen, Kari & Tiitu, Maija &
Kotavaara, Ossi & Antikainen, Harri & Rusanen Jarmo.
Kaupunki-maaseutu-alueuokitus. Suomen ympäristö-
keskuksen raportteja 25/2014.

Kuntaliitto. Lastensuojelun 2017 kuntakyselyn tuloksia.
www.kuntaliitto.fi

Lääkäriliitto. Terveyskeskusten lääkäritilanne.
[https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/
laakarityovoima/](https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima/)

Maakunnittainen kuntalistaus 1.1.2021.
<https://alueuudistus.fi/maakunnat2021>

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

Valtiovarainministeriö 28.5.2018
<https://alueuudistus.fi/maakuntien-rahoituslaskelmat>

Ranta, Tommi & Manu, Samuli & Laasonen, Valtteri &
Uusikylä, Petri & Leskelä, Riikka-Leena. Kohti uusia maa-
kuntia. Sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpanon
esivalmisteluvaiheen yhteenveto. Valtioneuvoston selvi-
tys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 74/2017.

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

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

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

TEM Toimialapalvelu: Alueelliset kehitysnäkymät.
Syksy 2017

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

TEM: Työllisyyskatsaus,
www.temtyollisyyskatsaus.fi

[Terveysme.fi](http://www.terveytemme.fi)

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

Tilastokeskuksen tilastotiedot. <http://www.stat.fi>
– Väestö
– Kansantalous
– Terveys
– Koulutusaste

Tilastokeskus: Kuntatalous – muut taloustiedot.
Tiedonkeruun sisällöt ja ohjeet 2017.
[https://www.stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous_
muut_taloustiedot.pdf](https://www.stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous_muut_taloustiedot.pdf)

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet
<https://www.sotkanet.fi>
– Kansallinen KUVA-mittaristoehdotus
– Maakuntien arviointi 2018

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

Alueelliset lähteet

ks. www.uusimaa2019.fi

Taloudellinen riskiarvio (Uusimaa 2019-hanke,
24.11.2017/Markus Syrjänen).

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

ISBN:978-952-343-182-9
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-182-9>
ISSN 1799-3946 (verkkojulkaisu)