

STM:n ja Etelä-Karjalän maakunnan välinen keskustelu

Aika ja paikka

Tiistai 11.2.2020 klo 10.30 – 12.30, Helsinki, Meritullinkatu 10, kh. Louhi

Osallistujat

Etelä-Karjalasta, Eksote:

Timo Saksela, toimitusjohtaja

Tuula Karhula, terveys- ja vanhustenpalvelujen johtaja

Merja Heinonen, perhe- ja sosiaalipalvelujen johtaja

Merja Tepponen, kehitysjohtaja

Vesa Reponen, hallintojohtaja

Minna Lignell, hanketoiminnan päällikkö

Valtioneuvostosta ja THL:stä:

Tuija Kumpulainen, johtaja, STM, pj.

Pirjo Lillsunde, neuvotteleva virkamies, STM

Seija Viljamaa, erityisasiantuntija, STM

Sini Seemer, erityisasiantuntija, STM

Jussi Lind, erityisasiantuntija, STM, siht.

Taina Mäntyranta, lääkintöneuvos, STM, (poistui klo 12)

Kari Hakari, johtava asiantuntija, STM

Antto Korhonen, erityisasiantuntija, VM

Nina Knape, arviointipäällikkö, THL

Keskustelun asialista

1. Keskustelun avaus, esittäytyminen sekä ajankohtaiskatsaus

Puheenjohtaja avasi kokouksen ja esittäytyttiin. Todettiin valmistelun tilanne ja organisointi sekä tulossa olevat avustushaut. Todettiin, että avustusmäärärahat ovat käytettävissä taannehtivasti vuoden alusta. Tavoiteaikataulu avustuspäätöksille on kesäkuu 2020.

Todettiin alueellisen valmistelun erilaiset muodot; alueellisen valmistelun jaosto on perustettu ja sen nimeämispyyntöt ovat menneet. Todettiin yhdyspintatyön tärkeä rooli, kuntien mukanaolo valmistelussa on tärkeää. Jaosto toimii viestikanavana lainvalmistelun suuntaan. Alueiden valmistelijoiden verkosto tullaan kutsumaan kokoon siinä vaiheessa, kun henkilöt ovat tarkentuneet.

2. Teema 1: HYTE, järjestöyhteistyö ja kuntayhteistyö

Aktiivisen kehittämistyön turvaaminen

Maakunnassa on toimiva HYTE-rakenne, Eksoten sisäistä järjestötyötä muokataan ja yhtenäistetään parhaillaan. Järjestötyötä koordinoi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tiimi. Etelä-Karjalan maakunnallisessa hyvinvointikuntayhtymässä on nimetty järjestöjen edustaja valtuustokausittain. Asukasluvuun suhteutettuna Etelä-Karjalaan kohdentuu STEA:n avustuksia keskimäärin muuta maata vähemmän.

Todettiin Eksoten tiivis yhteistyö kuntien kanssa, HYTE-organisaatio on toiminut alueella jo pitkään. Liikunta ja elintapaneuvonnan palveluketjut ulottuvat kaikkiin ikäryhmiin maakunnassa. Prosessi on rakennettu yhdessä kuntien kanssa. Todettiin, että vastuunajako ja mandaatti ovat selkeitä Etelä-Karjalassa. Tiukkenevassa taloudellisessa tilanteessa hyvin edenneen kehittämistyön turvaamiseksi keskeiseksi nähdään yhteisten HYTE-linjojen sopiminen maakunnassa.

3. Teema 2: Ikääntyneiden palvelujen kehittäminen

Miten ikääntyneiden palvelujen kehittäminen ja resurssien vahvistaminen on onnistunut, mitä toimenpiteitä alueella on tarkoitus tehdä haasteisiin vastaamiseksi

Todettiin, että palvelurakennetta on jo aiemmin kevennetty merkittävästi, kotona asuvia on suhteellisesti maan eniten ja tehostetun palveluasumisen asiakkaiden osuus on maan pienin. Paikkamäärä on laskenut merkittävästi vuosina 2011-2020, ja myös kuntakohtaiset erot ympärivuorokautisten paikkojen määrissä ovat kaventuneet.

Alueella on kehitetty mm. uudenlaisia keveämmän asumisen ratkaisuja ja perhehoitoa yhteistyössä kuntien ja eri toimijoiden kanssa, iäkkäiden palvelukokonaisuutta tuetaan toimintakykyä tukevilla ratkaisuilla kotikuntoutusta ja lääkäripalveluja vahvistaen.

Keinoina tuleviin haasteisiin vastaamisen nähtiin kotiin vietävien palvelujen lisääminen, teknologian hyödyntäminen, hoitopolkujen kehittäminen yli sektorirajojen, vuodepaikkojen joustava käyttö maakunnan alueella sekä resurssien kohdentaminen toimintakykyä tukeviin palveluihin ja toiminnan moniammatillinen kehittäminen ja suunnittelu.

4. Teema 3: Kustannuskehityksen hillintä jatkossa

Minkälaisia vaikutuksia toimilla arvioidaan olevan palvelurakenteen näkökulmasta

Eksoten tarvevakoidut kustannukset alittavat maan keskiarvon 4 % ja kustannusten trendi on ollut Eksoten toiminta-ajan aleneva. Kustannuskehityksen kannalta keskeisenä kohderyhmänä nähdään eläkeikää lähenevät, joiden kustannuksiin vielä voidaan vaikuttaa. Todettiin alueella tehty kehitystyö, jossa Eksote on jo astumassa seuraavalle portaalle. Kustannusten kehityksen näkökulmasta prosessien tarkastelu edelleen on välttämätöntä, samoin digitaalisten palvelujen saaminen arkeen ja asiakasohjaus, jolla löydetään kerralla oikea paikka asioiden kuntoon saattamiseksi. Esimiestyö ja johtaminen tulevat olemaan kriittisessä roolissa. Eksotella on johtamisen ja esimiestyön kehittämiseen hyvät lähtökohdat, kun rakenteet ovat jo valmiina.

Yhteenvetona todettiin, että kustannuskeskitykseen vaikutetaan useilla samanaikaisilla toimilla, jotka eivät tapahdu hetkessä. Keskeistä monialaisessa palvelussa ovat ohjauksen välineet, joilla palvelut saadaan kohtaamaan asiakas riittävän aikaisessa vaiheessa.

5. Muut mahdolliset neuvotteluun nostettavat asiat

Ei muita asioita.

6. Jatkotoimista sopiminen ja neuvottelun päätös

Todettiin, että vuoropuhelu tulee jatkumaan paitsi muodollisissa myös epävirallisissa merkeissä ja sitä pyritään tiivistämään uudistuksen edetessä. Puheenjohtaja kiitti osallistujia ja päätti kokouksen klo 12.30.

Maakunnan tilannekuvan yhteenveto

3.1.2020

Jussi Lind, Ohja

Etelä-Karjala

Elinolot ja palvelujen tarve

Etelä-Karjalan alueella on kutistuva 130 000 väestöpohja, yhdeksän kuntaa ja kaksi asutuksen, työpaikkojen ja palvelujen keskittymää. Asutus keskittyy Lappeenrannan ja Imatran seudulle. Ikääntyneiden osuus väestöstä on poikkeuksellisen korkea ja ennusteessa kasvaa. Syntyvyys on alhainen ja lapsia on vähän. Syntyvyys on maan toiseksi pienintä. Väestölliset huoltosuhteet ovat korkeimpia Parikkalassa (95) ja Savitaipaleella (94). Alueen väestö vähenee voimakkaasti ja on keskimääräistä heikommin koulutettua. Yhden vanhemman perheitä on paljon, ja pienituloisuus on yleistä. Syrjäytymisriskissä olevia nuoria on paljon. Ulkomaalaistaustaisia ja vieraskielisiä on keskimääräistä enemmän. Ulkomaalaistaustainen väestö, erityisesti venäjänkielinen, on hieman hidastanut väkiluvun vähenemistä.

Pienituloisuus ja yhden vanhemman perheet korostuvat jonkun verran. Työttömyys, myös pitkäaikainen, korostuu alueella jonkun verran, samoin työkäisten kokemukset alentuneesta työkyvystä. Syrjäytymisriskissä olevia nuoria on paljon. Nuorisotyöttömyys on useassa kunnassa yli 20 prosenttia (koko maassa 12 %) Työllisyyttä tukevat toimet eivät korostu vastaavasti. Sairastavuus on keskimääräistä hieman suurempaa. Sepelvaltimotauti on alueella yleistä.

Järjestäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut sekä erikoissairaanhoidon palvelut on vuodesta 2010 alkaen tuottanut Eksote, jonka noin sata toimipistettä ovat kotikunnasta riippumatta kaikkien eteläkarjalaisten käytössä. Terveys- ja hyvinvointiasemia alueella on 12. Etelä-Karjalan keskussairaala on yksi maan laajan päivystyksen sairaaloista. Perusterveydenhuollon tasoisessa Honkaharjun sairaalassa hoidetaan lyhytaikaista kuntoutusta vaativia potilaita. Liikkuvia palveluja, kuten laboratorio-auto "Malla" sekä sairaanhoitajan vastaanottoauto ja suun terveydenhuollon yksikkö "Mallu", on kehitetty osaksi palveluverkkoa.

Yksi uusimmista liikkuvista palveluista on perhepalvelujen ja koulun yhteinen Taho-auto koulupudokkaiden saamiseksi takaisin kouluun tai hoitoon jo varhaisessa vaiheessa. Palvelukokonaisuuksia on integroitu yhteisiin tiloihin, ja yhtenäisiä toimintamalleja on kehitetty. Lisäksi liikkuvia palveluja on kehitetty osaksi palveluverkkoa. Toiminnallinen integraatio näkyy myös esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa, missä erikoislääkärijohtoiset hoitoprosessit on integroitu osaksi perustason palveluja.

Sosiaali- ja terveystieteiden Eksote on luonut hyvän pohjan tiedolla johtamisen ja ohjauksen välineiden ja toimintamallien rakentamiseen. Maakunnassa on sotien osalta yhteiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät. Eksoten kuvantamis- ja laboratoriopalvelut siirtyvät liikkeenluovutuksena Helsingin yliopistollisen sairaalan HUSlabille vuoden 2019 lopussa.

Palvelujen saatavuus ja laatu

Alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ovat kehittyneet ja aktiivisuus on esimerkillisen monialaista. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin tila sekä elintavat ovat muuta maata parempia. Huumekekoilut ovat kuitenkin lukion ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. luokan oppilailta maan suurimpien joukossa. Työkäisillä sekä ikääntyneillä hyvinvoinnin tila ja elintavat vaikuttavat nuoria ikäluokkia heikommita. Ikääntyneillä alkoholin liikakäyttö on yleistä ja alkoholikuolleisuus suurta.

Perusterveydenhuollon saatavuudessa on ollut haasteita lääkärin vastaanoton osalta ja tilanne on heikentynyt viime vuosina. Perusterveydenhuollossa lääkäripula vaikeuttaa palvelujen saatavuutta, mutta asiointi sähköisesti tai puhelimitse on maan yleisintä. Sähköisten ja liikkuvien palvelujen kehittämiseen osaksi palveluverkkoa onkin panostettu esimerkillisesti. Sähköisten asiointikäyntien osuus avohoidon käynneistä oli maan suurin.

Suun terveydenhuollon käynnit ovat vähentyneet sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Samalla suun terveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset ovat pienentyneet hieman, ja ne ovat maan keskitasoa. Alueen väestön suun terveydessä on parantamisen varaa.

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien väestöön suhteutettu määrä ja vuodeosastohoidon käyttö ovat lähellä maan keskitasoa. Erikoissairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsy on maan kärkeä.

Erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon odotusajan mediaani oli Etelä-Karjalassa vuoden 2018 lopussa maan lyhin (32 vrk). Erikoissairaanhoidon yli kuusi kuukautta odottaneita ei muusta maasta poiketen ollut lainkaan. Erikoissairaanhoidon lähetteet on käsitelty lain mukaisesti kolmen viikon kuluessa saapumisesta.

Lasten ja nuorten palveluissa käyntejä kouluterveydenhuollossa oli keskimääräistä enemmän, mutta lastenneuvolassa hieman keskimääräistä vähemmän. Kasvatus- ja perheneuvontapalvelut on integroitu perhepalvelujen kokonaisuuteen, jossa perheneuvontaa annetaan laaja-alaisesti sosiaalityön, psykologian ja lääketieteen asiantuntijoiden kanssa. Sosiaalihoitolain mukaisia kodin- ja lastenhoitopalveluja saaneiden perheiden osuus lapsiperheistä oli maan keskitasoa. Lastensuojelun avohuollon asiakkuuksien määrä suhteessa 0–17-vuotiaisiin oli maan kolmanneksi suurin. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden lasten osuus vastaavanikäisistä oli maan pienin (0,8 %, koko maassa 1,5 %). Lapsia sijoitetaan suositusten mukaisesti suhteellisesti enemmän perheisiin kuin laitoksiin. Kiireellisesti sijoitettujen lasten osuus oli maan pienin yhdessä Keski-Pohjanmaan kanssa, ja osuus on pysynyt viime vuodet samalla tasolla.

Päihde- ja mielenterveyspalvelut, erikoislääkärijohtoiset hoitoprosessit mukaan lukien, on integroitu osaksi perustason palveluja. Perusterveydenhuollossa mielenterveysperusteisten avohoitokäyntien määrä on väestöön suhteutettuna maan suurimpien joukossa. Erikoissairaanhoidossa psykiatrian väestöön suhteutettuja avohoitokäyntejä on vastaavasti maan toiseksi vähiten ja laitoshoidossa hoitopäiviä on vähän. Päihdehuollon erityispalvelujen asukaskohtaiset kustannukset ovat maan matalimmat. Työttömien aktivointiaste on noussut edellisvuodesta koko maan kehityksen mukaisesti. Palvelujen tarvetta nostavat matala koulutus, työttömyys sekä elintapoihin liittyvät riskitekijät (alkoholi ja lisääntyvä huumeiden käyttö).

Kehitysvammaisten laitoshoidon on purettu alueella keskimääräistä nopeammin. Autetun asumisen palvelujen asiakkaita on maan keskitasoa vastaavasti, mutta ohjatun ja tuetun asumisen asiakkaita on väestöön suhteutettuna keskimääräistä enemmän. Sosiaalihoitolain perusteella kuljetuspalveluja saaneiden määrä on yli kaksinkertaistunut vuodesta 2015, ja se on suurempi kuin maassa keskimäärin.

Alueen 75 vuotta täyttäneiden väestöosuus on suuri ja kotona asuvia on suhteellisesti maan eniten. Ikääntyneiden palvelurakennetta on kevennetty. Tehostetun palveluasumisen asiakkaiden osuus on maan pienin. Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita on hieman keskimääräistä enemmän. Asiakkaiden käyntimäärät ja hoitoisuus ovat kasvaneet; paljon apua tarvitsevien kotihoidon asiakkaiden osuus on maan suurimpia. Perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä on alueen 75 vuotta täyttäneillä maan eniten. Kotihoidon henkilöstön osuus ikääntyneiden palvelujen henkilöstöstä oli maan toiseksi suurin (46 %, koko maassa 36 %).

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on kuitenkin raportoinut puutteista sekä kotihoidon saatavuudessa että riittävytydessä. Alueen oman tiedonannon mukaan kotihoidon henkilöstöä on vahvistettu vuoden 2019 aikana, mutta avoinna olleiden paikkojen täyttämistä ovat hidastaneet henkilöstön saatavuuteen liittyvät haasteet.

Kustannukset

Etelä-Karjalan kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset olivat yhteensä 455,4 miljoonaa euroa (3 537 euroa / asukas). Asukaskohtaiset kustannukset kasvoivat 1,5 prosenttia edellisvuodesta (koko maassa 2,8 %). Erot olivat alueen kuntien välillä suuria ja vaihtelivat Taipalsaaren 2 985 eurosta Parikkalan 4 510 euroon. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (40 %, koko maassa 38 %). Toiseksi eniten kustannuksia kohdentui ikääntyneiden palveluihin (14 %). Perusterveydenhuollon avohoidon osuus oli 11 prosenttia ja vuodeosastohoidon viisi prosenttia. Ennusteen mukaan alueen väestö vähenee, mutta ikääntyä muuta maata hitaammin vuoteen 2030 mennessä, minkä vuoksi sote-kustannusten kasvuennuste on keskimääräistä pienempi. Väestörakenteen muutoksen perusteella Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkasvuksi ennakoidaan vuosina 2017–2030 keskimäärin 0,6 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %).

Vuonna 2017 koko maan sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat keskimäärin 3 100 euroa asukasta kohti. Etelä-Karjalassa nämä olivat 3 300 euroa asukasta kohti, mikä oli kuusi prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Alueen väestön palvelutarve oli kuitenkin 11 prosenttia keskimääräistä suurempi. Tarvekaioidut menot [2] olivat neljä prosenttia matalammat kuin maassa keskimäärin, ollen maan kolmanneksi pienimmät.

Vuonna 2017 somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut laskennalliset kustannukset olivat alueella 2,4 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin ikä- ja sukupuolivakioiduilla alueellisilla episodeilla tarkasteltuna vajaan prosentin vähemmän kuin keskimäärin maassa. Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset ovat kasvaneet Etelä-Karjalassa vuodesta 2015 enemmän kuin maassa keskimäärin (13 %, koko maassa 3,3 %). Perusterveydenhuollon avohoidon nettokäyttökustannukset asukasta kohti (393 euroa / asukas) olivat lähellä maan keskitasoa. Vuodeosastohoidon asukaskohtaiset kustannukset (122 euroa / asukas) olivat maan toiseksi pienimmät, mutta ne vaihtelevat huomattavasti kuntien välillä. Alueella sekä asukas- että asiakaskohtaiset suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat maan keskitasoa, ja ne ovat laskeneet hieman kahden viime vuoden aikana.

Lastensuojelun asukaskohtaiset avohuoltopalvelujen nettokäyttökustannukset (20 euroa / asukas) olivat maan matalimmat ja laitospalvelujen nettokäyttökustannukset (103 euroa / asukas) maan toiseksi matalimmat. Vastoin kansallista kehitystä Etelä-Karjalan laitospalvelujen nettokäyttökustannukset ovat viime vuosina hieman pienentyneet. Lasten ja perheiden muiden avopalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat sen sijaan selvästi maan suurimmat. Vammaispalvelujen asukaskohtaiset kustannukset olivat keskimääräistä pienemmät. Ikääntyneiden palvelurakennetta on kevennetty.

Ikääntyneiden palvelurakennetta on kevennetty. Kotihoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset (243 euroa / asukas) olivat 30 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin, vaikka kustannukset ovat vähentyneet lievästi vuodesta 2015. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen kustannukset (300 euroa / asukas) olivat vastaavasti keskimääräistä hieman pienemmät. Vuosina 2015–2016 ympärivuorokautisen hoivan asukaskohtaiset kustannukset kasvoivat voimakkaasti, mutta ne ovat sen jälkeen pysyneet samalla tasolla. Ikääntyneiden laitoshoidon asukaskohtaiset kustannukset olivat selvästi valtakunnan keskitasoa pienemmät. Muiden kuin edellä mainittujen ikääntyneiden palvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat maan kolmanneksi suurimmat. Nämä kustannukset sisältävät muun muassa omaishoidon tuet ja ei-ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelut.

Alueen kuntien heikentynyt taloudellinen kantokyky kuitenkin haastaa sote-palvelujen rahoitusmahdollisuutta. Etelä-Karjalan kuntien (9) talous heikkeni vuonna 2018 koko maan kehityksen suuntaisesti. Tilikauden tulokset asukasta kohti ovat alijäämäisiä Parikkalaa ja Ruokolahtea lukuun ottamatta. Kuntien verotulojen kehitys on heikentynyt. Verotulot asukasta kohti vähenivät edelliseen vuoteen verrattuna seitsemässä kunnassa. Kokonaisuutena verorahoitus asukasta kohti laski kuudessa ja nousi kolmessa kunnassa. Tulorahoituksen riittävyttä

kuvaava vuosikate asukasta kohti heikkeni kahta kuntaa lukuun ottamatta. Vuonna 2018 vuosikate riitti kattamaan poistot kahdessa kunnassa, vuotta aikaisemmin seitsemässä kunnassa.

Yhteenveto alueen haasteista

Vuoden 2018 neuvottelujen teemat

Teema 1: Päihdepalvelut ja niiden tarpeen ennaltaehkäisy; alkoholi ja huumeongelmien hoidon ja ennaltaehkäisyn näkymät. Palvelut ovat avopainotteisia, mutta niihin kohdennetaan kokonaisuudessaan vähän resursseja. Ovatko palvelut riittäviä tarpeisiin nähden

Teema 2: Lasten ja nuorten integroidut palvelut; kokemukset alueelle luoduista toimintamalleista ml. perinteistä neuvola ja kouluterveydenhuollon huomioiminen, miten palvelurakenteen muuttuminen vaikuttaa kehitettyihin malleihin

Teema 3: Sote-neuvottelujen jatkonäkymät; millä mallilla neuvotteluja jatketaan tulevaisuudessa

Vuoden 2020 keskustelujen teemat

Teema 1: HYTE, kuntayhteistyö sekä yhteistyö järjestöjen kanssa

Alueella tehty kehittämistyö on monipuolista ja esimerkillistä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työ on hyvin resursoitu ja organisoitu. Miten turvataan aktiivinen kehittämistyö sekä kuntien ja järjestöjen kanssa tehtävä yhteistyö tiukkenevassa taloudellisessa tilanteessa? Järjestöneuvottelukunta on valmisteilla, sitä on rakennettu yhteistyössä Kymenlaakson kanssa, siten että se saataisiin toimintaan syksyllä 2020. Miten maakuntien kannalta järjestöyhteistyön (Järjestö 2.0) rakenne toimii ja mitä ehdotuksia alueilla on rakenteen kehittämiseksi. Järjestöjen rooli työllistämässä

Teema 2: Ikääntyneiden palvelujen kehittäminen

Alueella on paljon väestön hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä haasteita. Väestö vähenee, palvelujen tarvetta nostavat sosioekonomiset erot ja elintapoihin liittyvät riskitekijät. Ikääntyneiden palvelurakennetta on kevennetty. Tehostetun palveluasumisen asiakkaiden osuus on maan pienin. Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita on hieman keskimääräistä enemmän. Asiakkaiden käyntimäärät ja hoitoisuus ovat kasvaneet; paljon apua tarvitsevien kotihoidon asiakkaiden osuus on maan suurimpia. Miten ikääntyneiden palvelujen kehittäminen ja resurssien vahvistaminen on onnistunut, mitä toimenpiteitä alueella on tarkoitus tehdä näihin haasteisiin vastaamiseksi?

Teema 3: Kustannuskehityksen hillintä jatkossa

Miten jatkossa kustannuskehitystä hillitään, minkälaisia vaikutuksia toimilla arvioidaan olevan palvelurakenteen näkökulmasta, voidaanko sähköisillä palveluilla hillitä edelleen kustannuksia. Työvoimapula erityisesti perusterveydenhuollon lääkäripalveluissa on heikentänyt hoidon saatavuutta, mitä tälle asialle olisi tehtävissä? Alueella kehitettyjen integroitujen toimintamallien tuomat kokemukset erityisesti lasten, nuorten ja perheiden palveluissa