

STM:n ja Etelä-Pohjanmaan maakunnan välinen keskustelu

Muistio

Aika ja paikka

Torstai 16.1.2020 klo 10-12.30,
kh. Louhi, Meritullinkatu 10, Helsinki

Osallistujat

Etelä-Pohjanmaa:

Poliittisen ohjausryhmän puheenjohtaja, Esko Lehtimäki
Poliittisen ohjausryhmän varapuheenjohtaja, Kai Pöntinen
vs. Kuntayhtymän johtaja, Piia Kujala, kuntayhtymä Kaksineuvoinen
Kuntayhtymän johtaja, Maria-Liisa Nurmi, Kuusiokuntien sosiaali- ja terveystyöntekijä
Kuntayhtymäjohtaja, Jaakko Pihlajamäki Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Kuntayhtymäjohtaja, Jouni Nummi Tuki- ja osaamiskeskus Eskoo
Kaupunginjohtaja, Anna-Kaisa Pusa Kurikan kaupunki
Projektinjohtaja, Harri Jokiranta

Valtioneuvosto ja THL:

Johtaja, Tuija Kumpulainen, STM, pj.
Neuvotteleva virkamies, Heli Hätönen, STM
Neuvotteleva virkamies, Susanna Hoikkala, STM
Neuvotteleva virkamies, Marjukka Vallimies-Patomäki, STM
Lääkintöneuvos, Taina Mäntyranta, STM
Johtava asiantuntija, Kari Hakari, STM
Erityisasiantuntija, Pilvi Rantanen, STM
Finanssineuvos, Teemu Eriksson, VM
Arviointipäällikkö, Eija Rintala, THL
Erityisasiantuntija, Antti Kuopila, STM, siht.

Keskustelun asialista

1. Keskustelun avaus ja esittäytyminen

Puheenjohtaja avasi kokouksen ja esittäytyttiin. Todettiin valmistelun tilanne, tavoitteet ja organisointi sekä tulossa olevat avustushaut. Todettiin, että ko. avustusrahat ovat käytettävissä taannehtivasti vuoden alusta.

2. Tilannekatsaus maakunnan tilanteesta

Maakunnassa valmistelu keskittyy sisällölliseen valmisteluun, hyödyntäen aiempaa valmistelua osana muutostyötä. Maakunnan sisäiset väestön rakenteelliset ja määrälliset vaihtelut sekä järjestämisen rakenteet haastavat valmistelua, jossa on tunnistettu keskustelussa esiin nostetut teemat. Kehittämisen painopisteet Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelmaan ovat: tiedolla johtaminen, kotona asumisen tukeminen sekä hoitoon pääsy. Järjestöt tarvitsevat tukea, jotta turvataan vahva kansalaisyhteiskunta.

3. Teema 1: Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen ja ehkäisevät palvelut

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä tulee ajatella terveystoimea laajemmin ja huolehtia yhdyspinnoista muihin toimijoihin, erityisesti kuntien sivistystoimeen. Tehtävä on kuntien ja kuntayhtymien perustehtävissä sisällä, toimintaan ei ole erillistä maakunnallista toimijaa eikä mandaattia. Toiminta on ohutta, mutta ei onttoa, haasteena kuntien ja toisaalta sosiaalitoimen näkökulman vahvempi mukaantulo kokonaisuuteen.

Todettiin, että maakunnassa on tunnistettu laaja-alaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tarve sekä ehkäisevien palveluiden merkitys. Maakunnassa etsitään aktiivisesti toimintatapoja ja rakenteita, mm. kumppanuuspöydät, joilla pystyttäisiin vahvistamaan työtä.

4. Teema 2: Lastensuojelun uudet haasteet

Lasten suojelussa palveluiden yhteentoimivuus on oleellista – miten koulu ja sote-sektorin toimivat yhteen. Tällöin mahdollistuu erityislasten huomioon ottamisen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lastensuojelun haasteet ovat paitsi alueellisia, niin myös kansallisia. Työntekijöistä on pulaa ja samaan aikaan ongelmat monimutkaistuvat, tarvitaan tukea ja osaamisen parantamista.

Todettiin, että laitoshuollon purkaminen ei ole ollut maakunnan näkökulmasta paras ratkaisu. Maakunnassa pyritään vahvistamaan osaamista sekä huomioimaan erityislapset paremmin jo prosessin alkuvaiheessa.

5. Teema 3: Laitospainotteisuuden vähentäminen palvelurakennetta kehittämällä

Laitospainotteisuus on kehittämiskohde. Alueelta puuttuu matalan kynnyksen palvelut ja tällä on selkeä vaikutus raskaampien palveluiden runsaaseen käyttöön. Laitos asumisesta tulisi päästä enemmän kevyempiin palveluihin, kuten palveluasumiseen. Haasteena, että väestö on tottunut tiettyyn palvelutapaan. Väestön henkinen kynnyksen palveluiden uudistamiseen on aika iso.

Todettiin, että teema on alueen oleellinen kehittämiskohde ja siihen pyritään löytämään ratkaisuja, mm. kotiin annettavia palveluita kehittämällä.

6. Teema 4: Henkilöstön saatavuus

Organisaatiot ovat erilaisissa tilanteissa. Erityisesti sijaistuksissa loma-aikoina on vaikeuksia. Ammattikoulutuksen puitteissa koulutusta on järjestetty myös muualla kuin Seinäjoella, mikä on parantanut maakunnan eri alueiden tilannetta. Samoin koulutusyhteistyö Tampereen suuntaan yhteistyö toimii hyvin. Sairaanhoidajapainotteisuus näkyy erityisesti kiirevastaanotto toiminnassa. Lääkkeenmääräämis-oikeuksien omaavien sairaanhoitajien käyttöä tulee pohtia jatkossa, vaikka käytännössä toiminta on hankalaa ja jäykkää.

Todettiin, että alueen sisäiset erot henkilöstön saatavuudessa ovat olemassa. Ongelmia pyritään ratkomaan työnjakoa parantamalla sekä toimintoja yhdenmukaistamalla.

7. Muut mahdolliset neuvotteluun nostettavat asiat

Esiin nousi kysymys tilojen ja kiinteistöjen siirtojen linjauksista uudistuksessa. Toistaiseksi asiasta ei kuitenkaan ole linjauksia.

8. Jatkotoimista sopiminen ja neuvottelun päätös

Sovittiin, että keskustelusta tehdään muistio.

Puheenjohtaja päätti keskustelun klo 12.30.

Maakunnan tilannekuvan yhteenveto

16.12.2019

Sari Hanhinen, Ohja

Elinolot ja palvelutarve

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri muodostuu 18 kunnasta. Alueen väkiluku oli vuoden 2018 lopussa 194 316. Alueen syntyvyys on maan neljänneksi korkein. Alle 18-vuotiaita on maan neljänneksi eniten. Sen sijaan työkäisten osuus väestöstä on maan kolmanneksi alhaisin. Ikääntyvien, yli 85-vuotiaiden osuus on kasvanut ja oli 3,5 % väestöstä vuonna 2018 maan keskiarvon ollessa 2,7 %. Ulkomaalaistaustaisia ja muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea äidinkielenään puhuvia on vähiten koko maassa. Ennusteen mukaan väestö vähenee alueella kuudella prosentilla vuoteen 2030 mennessä.

Työttömiä, vaikeasti työllistyviä sekä pitkäaikaistyöttömiä oli vähän. Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17 - 24-vuotiaiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä oli maan toiseksi pienin. Perustoimeentulotukea myönnettiin Etelä-Pohjanmaalla maan keskiarvoa vähemmän. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden osuus kaikista lapsiperheistä oli Manner-Suomen kolmanneksi pienin. Sairastavuusindeksi kertoo koko maata suuremmasta sairastavuudesta. Diabeteksen ja sydämen rytmihäiriöiden esiintyvyys oli muuta maata yleisempää. Ikävakioitu syöpäindeksi oli 104,6 ja maan neljänneksi korkein. Sairastavuus vaihteli paljon kunnittain.

Palveluiden järjestäminen

Etelä-Pohjanmaalla toimii yhdeksän sote-palveluiden järjestäjää. Alueella valmistellaan vapaaehtoista kuntayhtymää siten, että se voisi aloittaa toimintansa vuoden 2021 alussa. Kuntayhtymä kattaisi sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut sekä erikoissairaanhoidon.

Terveydenhuoltolain muutoksessa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien vastuuksi määriteltiin pitää yllä laajaa ympärivuorokautista päivystysvalmiutta. Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkönä toimii Seinäjoen keskussairaala.

Etelä-Pohjanmaa on osallisena Tähtisairaala-hankkeessa, jossa tavoitellaan tiiviimpää yhteistyötä Etelä-Pohjanmaan, Kanta-Hämeen ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirien välillä ja parempaa palvelujen saatavuutta. Yhteiset ICT-järjestelmät ja tukipalvelut on hankkeessa todettu välttämättömiksi.

Sairaanhoitopiirin hallitus päätti 29.1.2019 osallistumisesta UNA Oy:n kautta organisoitavaan maakunnallisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankintaan. Samassa yhteydessä päätettiin käynnistää yhteistyöneuvottelut alueen kuntien kanssa niiden sitoutumisesta yhteiseen hankintaan. Tarkoituksena on yhdenmukaistaa koko alueen sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmät.

Palvelujen saatavuus ja laatu

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä on alueella puutteita. Hyte ei sisälly alueen strategiaan suunnitelmiin eikä alueella toimi eri organisaation asiantuntijoista koostuvaa monialaista hyte-verkostoa. Järjestötoiminta ja kuntien yhteistyö näyttivät kuitenkin aktiivisilta ja avustuksilla rahoitettua toimintaa oli kohdennettu monipuolisesti eri väestöryhmille. Maakunnan osallisuusrakenteeksi on suunniteltu järjestöneuvostoa, joka odottaa vielä hyväksymistä.

Etelä-Pohjanmaan maakunnallinen monialainen järjestöyhteistyöryhmä (EMMY) toimii järjestöjen keskinäisenä yhteistyöfoorumina.

Alueen kunnissa järjestettiin kohdennettuja liikkumisryhmiä liikuntaseuratoiminnan ulkopuolella oleville lapsille ja nuorille koko maata selvästi harvemmin. Kuntien sosiaali- ja terveystalouksista asiakkaita ohjattiin liikuntaneuvontaan hieman koko maata yleisemmin. Ongelmana oli kuitenkin lasten ylipaino ja vähäinen kasvisten, hedelmien ja marjojen syönti. Alueen 8. ja 9. luokan oppilaista ylipainoisten osuus oli Manner-Suomen toiseksi suurin. Saman ikäryhmän oppilaista kuitenkin maan keskiarvoa pienempi osuus koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Lapset kokivat myös yksinäisyyttä hieman koko maata vähemmän.

Rokotusohjelman toteuttamisessa oli Etelä-Pohjanmaalla puutteita. 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuus oli maan matalimpia ja jäi kauas Eurooppa-neuvoston tavoitteesta. Pikkulasten rokotussarjat käynnistetään koko maata paremmin, mutta niitä ei saateta loppuun. Kyseessä voivat olla myös kirjaamisen tai tiedonsiirron ongelmat. Kouluikäisten tyttöjen HPV-rokotuskattavuus oli maan keskitasoa matalampi ja jäi kauas maan parhaimmasta kattavuudesta. Kurkkumätä-, jäykkäkouristus- ja hinkuyskärokotteen saaneiden kouluikäisten osuus oli jonkin verran maan keskitasoa parempi, mutta ei vielä riittävän hyvä. Tuhkarokolta, sikotaudilta ja vihurirokolta suojaavan MPR-rokotteen sekä ensimmäisen että toisen annoksen kattavuus sen sijaan oli kansallisen tavoitteen mukainen ja koko maata parempi.

Somaattisen erikoissairaanhoidon saatavuus oli maan parhaita. Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitoa kertyi alueella maan keskitasoa selvästi vähemmän. Tämän on mahdollistanut kattava perusterveydenhuollon vuodeosastohoito. Kaihileikkauksia ja lonkan kokotekonivelen ensileikkauksia tehtiin enemmän kuin koko maassa. Muutoin somaattisen hoidon käyttö oli keskiarvoista.

Yhteispäivystys käynnistyi Seinäjoen keskussairaalassa vuoden 2019 alussa. Alueen oman arvion mukaan päivystyskäyntien määrä on lähtenyt nopeaan kasvuun yhteispäivystyksen käynnistymisen myötä. Hoidon laadusta kertoo se, että päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneita aikuisia potilaita oli maan keskiarvoa vähemmän.

Perusterveydenhuollon palveluja, myös suun terveydenhuoltoa, käytettiin Etelä-Pohjanmaalla maan eniten. Lääkäripulasta ja yli viikon odotusajoista huolimatta palvelujen saatavuuteen oltiin tyytyväisiä. Perusterveydenhuollon osastojaksoja oli paljon. Potilaita hoidettiin vuodeosastohoidossa maan toiseksi eniten. Tämä näkyi myös kustannuksissa. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon kustannukset asukasta kohden olivat yli 14 % suuremmat kuin maassa keskimäärin.

Kansansairaudet olivat lääkärin vastaanoton käyntisyynä koko maata selvästi harvinaisempia. Ylähengitysteiden akuutti infektio oli käyntisyynä maan yleisin. Tapaturman vuoksi lääkärikäyntejä tehtiin maan toiseksi eniten ja demencian vuoksi maan kolmanneksi eniten. Alueen 15 vuotta täyttäneistä keskimääräistä suuremmalla osalla oli sairaalan hoitajakson syynä astma, keuhkoahauma tai diabetes. Näiden sairauksien vuoksi ei kuitenkaan käyty usein lääkärin avovastaanotolla, mikä voi kertoa kansansairauksien riittämättömästä avohoidosta.

Hammaslääkäripalveluiden saatavuus koettiin alueella hyväksi, mutta lasten suun terveydenhuollossa näyttää edelleen olevan palvelutarvetta. Etelä-Pohjanmaan 8. ja 9. luokan oppilaista niiden osuus, jotka harjaavat hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä, oli maan suurin. Tervehampaisten 12-vuotiaiden prosenttiosuus oli maan neljänneksi pienin. 12-vuotiaiden suun terveydenhuollon DMF-indeksi oli maan kolmanneksi korkein, 1,4 (koko maa 0,9). Oikomishoidossa käyneiden osuus 12-vuotiaista suun terveydenhuollossa käyneistä oli maan pienin.

Alueella on vahvistettu lasten, nuorten ja perheiden varhaisen tuen palveluja, mikä näyttää vähentäneen erityis- ja vaativan tason palvelujen tarvetta. Tähän on vaikuttanut myös peruspalvelujen ja nuorisopsykiatrian yhteisten konsultaatiokäytäntöjen kehittäminen. Varhaiseen tukeen panostaminen näkyy uusien lastensuojelun avohuollon asiak-

kaiden määrän vähenemisenä. Myös lastensuojeluilmoituksia ja sijoituksia kodin ulkopuolelle tehtiin alueella vähemmän kuin muualla maassa. Äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen saatavuus oli koko maata parempi. Kodin- ja lastenhoitopalvelujen saatavuus sen sijaan näytti muuta maata heikommalta.

Alkoholinkäyttö oli vähäistä muihin alueisiin verrattuna. Huumeiden käytön yleistymisestä oli viitteitä ja näyttää siltä, että huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapalvelujen lisääntymiselle on alueella tarvetta. Perus- ja työterveyshuollon mielenterveyspalvelujen sekä psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja mielenterveyskuntoutujien palvelujen tarve oli lähellä muun maan tasoa. Psykiatrian vuodepaikkoja on vähennetty vuosien saatossa ja palvelua on tietoisesti kehitetty avohoidon suuntaan.

Kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuksien saajia oli Etelä-Pohjanmaalla maan viidenneksi eniten. Vaikeavammaisten palveluasumisen piirissä oli asiakkaita maan kolmanneksi eniten ja kehitysvammalaitosten pitkäaikaisasiakkaita oli selvästi enemmän kuin muualla maassa. Kymmenen viime vuoden aikana vammaisten laitoshoidon on vähennetty 53 prosentilla. Samaan aikaan koko maassa laitoshoidon osuus on pienentynyt 70 prosenttia. Kehitysvammaisten asumiseen liittyvien palvelujen rakenne näyttää kuitenkin raskaalta. Taustalla voi olla myös kotiin tarjottavien ja kevyempien palvelujen riittämättömyys. Kuljetuspalvelujen käytössä oli suuria kunnittaisia eroja.

Alueen ikääntyneistä suuri osa oli kotihoidon piirissä. Tehostetun palveluasumisen piirissä olevia 75 vuotta täyttäneitä oli alueella maan toiseksi eniten. Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevien osuus oli maan pienimpiä. Omaishoidon tukea käytettiin paljon. Kattavasta kotihoidosta huolimatta valvontaviranomainen on arvioinut, ettei kotihoito kykene vastaamaan kaikissa kunnissa ikääntyneiden palvelujen tarpeeseen, ja pitänyt tehostetun palveluasumisen kriteereitä tiukkoina. Valvonnassa on kiinnitetty huomiota myös siihen, että asiakasturvallisuusriskit ovat kohonneet (vartijat toimivat kotihoidossa yötyöntekijöinä), henkilöstömitoitus on liian alhainen, kunnan järjestämisvastuu on hämärtynyt alihankintojen ja ketjutusten vuoksi ja palvelurakenne ei vastaa sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja. Kehittämistä on myös ikääntyneiden sähköisissä palveluissa, joita alueella käytettiin vähän.

Kustannukset

Sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat n. yhdeksän prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin ja kasvoivat edellisestä vuodesta 3,6 prosenttia. Kustannusten nousu on ollut muuta maata jyrkempää. Alueen väestön palvelutarve oli kuitenkin 13 prosenttia keskimääräistä suurempi. Tarvekioidut nettomenot olivatkin kolme prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Kustannuksista suurimmat osuudet muodostuivat erikoissairaanhoidosta (38 %), ikääntyneiden palveluista

(15 %), vammaisten palveluista (11 %) sekä perusterveydenhuollon avohoidosta (11 %). Alueelliset erot väestön palvelutarpeessa ja kustannuksissa olivat suuret.

Etelä-Pohjanmaan kuntien talous heikkeni vuonna 2018. Kunnista enemmistön tilikauden tulos asukasta kohti oli alijäämäinen. Väestöennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä väestö vähenee alueella enemmän, mutta vanhennee loivemmin kuin muualla maassa, minkä vuoksi sote-kustannusten kasvuennuste on muuta maata maltillisempi. Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveystoimen palvelujen kustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on noin kahdeksan prosenttia (koko maassa 17 %).

Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat kymmenen prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin ja ne kasvoivat vuodesta 2015 noin kuusi prosenttia (koko maassa noin 3 %). Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut laskennalliset kustannukset olivat noin prosentin suuremmat kuin maassa keskimäärin.

Perusterveydenhuollon avohoidon ja vuodeosastohoidon nettokäyttökustannukset olivat molemmat yli maan keskiarvon. Avohoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 10 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Korvattujen lääkkeiden kustannukset asukasta kohden olivat neljä prosenttia koko maata suuremmat. Kustannukset ovat kasvaneet vuodesta 2015 muuta maata nopeammin, n. neljä prosenttia (koko maassa n. 2 %).

Lastensuojelun kustannukset olivat vuonna 2018 maan keskitasoa. Lastensuojelun avohuoltopalvelujen nettokäyttökustannukset kääntyivät muualla maassa nousuun vuonna 2017, mutta Etelä-Pohjanmaalla kustannukset ovat pysyneet edellisten vuosien tasolla. Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat noin neljä prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin, mutta ne kasvoivat kolmessa vuodessa 36 prosenttia (koko maassa 13 %).

Vammaisten sekä ympärivuorokautisen hoivan että laitoshoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat selvästi muuta maata suuremmat. Kotiin vietävien ja asumisen välimuotoisten palvelujen puuttuminen näkyi vammaisten palvelujen kustannustasossa. Vammaisten ympärivuorokautisen hoivan nettokäyttökustannukset olivat 28 prosenttia suuremmat kuin koko maassa, ja ne kasvoivat kolmessa vuodessa 27 prosenttia (koko maassa 15 %). Vammaisten laitoshoidon nettokäyttökustannukset olivat 57 prosenttia suuremmat kuin koko maassa.

Edellisinä vuosina aloitettu palvelurakenteen keventäminen näkyi ikääntyneiden palveluissa, joissa laitospainotteisuus oli vähentynyt. Tämä näkyi myös kustannuksissa. Ikääntyneiden laitoshoidon nettokäyttökustannukset ovat laskeneet koko maassa, samoin Etelä-Pohjanmaalla, jossa ne olivat maan viidenneksi alhaisimmat. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen nettokäyttökustannukset sen sijaan nousivat ja olivat vuonna 2018 maan viidenneksi suurimmat. Kotihoidon nettokäyttökustannukset olivat 24 prosenttia koko maata suuremmat, ja ne kasvoivat kolmessa vuodessa 15 prosenttia (koko maassa 10 %).

Palvelujärjestelmän ongelmat – yhteenveto alueen haasteista

Vuoden 2018 neuvotteluiden teemat:

- Teema 1: Maakunnan aluerakenne ja palvelujen järjestäminen: Järjestäjän tehtävä muodostaa hajanaisesta palveluverkosta eheä palvelurakenne, jossa on huomioitu nuoren väestön palvelutarpeet kasvukeskuksessa ja ikääntyvän väestön sekä vammaisten tarpeet haja-asutusalueilla.
- Teema 2: Perusterveydenhuolto ja lastensuojelu: Palvelurakennemuutosten mahdollisuudet vaikuttaa perusterveydenhuollon ja lastensuojelun ongelmiin, kuten hoitoon pääsy, käsittelyajat, lääkäripainotteisuus, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toiminta mukaan lukien terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyö.
- Teema 3: Ikääntyneiden palvelut ja rahoituksen riittävyys: Järjestäjän mahdollisuudet vaikuttaa rahoituksen riittävyyden varmistamiseen ikääntyneiden palveluissa, joihin kuuluu paljon resursseja.

Vuoden 2020 keskusteluiden teemat:

- 1) Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen ja ehkäisevät palvelut
 - Etelä-Pohjanmaalla ei ole alueellisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita. Perusterveydenhuollon yksikkö Aksila toimii alueellisena terveyden edistämisen ja elintapaohjauksen asiantuntijayksikkönä, mutta toiminnan fokus on hieman kapea. Toiminta ei kohdennu kattavasti kuntien monialaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tukeen.
 - Ehkäiseviä sote-palveluja tulisi kehittää: kansansairaudet eivät yleisyydestään huolimatta painotu lääkärikäyntien syissä ja rokotuskattavuudessa on puutteita.
 - Väkivallan ehkäisytyön koordinaattoria (tai vastaavaa yhdyshenkilöä) ei ole nimetty. Tehokkaat lähisuhdeväkivallan ehkäisyn rakenteet ja riittävä alueellinen strategiatyö puuttuvat.
- 2) Lastensuojelun uudet haasteet
 - Ns. vaativan sijaishuollon laitospaikoista on pulaa.
 - Alueen mukaan ongelmaksi on noussut haastavasti käyttäytyvien lasten ja nuorten sijoittaminen heille sopivaan hoitoon. Laitoshoidon purku ei tästä näkökulmasta ole toimiva ratkaisu.
- 3) Laitoshoitopainotteisuuden vähentäminen palvelurakennetta kehittämällä
 - Mielenterveys- ja päihdepalveluissa laitoshoidoa käytetään edelleen koko maata enemmän ja päihteiden vuoksi laitoksessa hoidettujen osuus kaksinkertaistui vuosina 2017–2018. Miten asiaan on tarkoitus puuttua?
 - Vammaisten palvelujen ja asumismuotojen kehittäminen. Näyttää siltä, että alueelta puuttuu vammaisten kotiin tarjottavia kevyempiä ja asumisen välimuotoisia palveluja, minkä vuoksi palvelurakenne ei kevene, vaikka asumisen järjestelyjä onkin kevennetty. Kustannustaso kertoo edelleen raskaasta palvelurakenteesta.
 - Kehitysvammalaitosten pitkäaikaisasiakkaita oli selvästi enemmän kuin koko maassa. Kehitystä kohti monimuotoisia asumismuotoja tulee jatkaa ja vahvistaa, ja tässä yhteydessä ottaa korostetusti huomioon yksilöllisten asumisratkaisujen merkitys sekä hankintaprosessien osaamisen tärkeys.

4) Henkilöstön saatavuus

- Henkilöstön saatavuusongelmat tulivat esille vuoden 2018 neuvottelussa. Erityisesti sosiaalityöntekijöiden virkoihin oli silloin ollut vaikea saada hakijoita. Työntekijäpula koski erityisesti lapsiperheiden sosiaalipalveluja. Työnjaon kehittäminen on alueella koettu hankalaksi. Alueen oman arvioin mukaan henkilöstön saatavuus on vaikeutunut kesän 2019 aikana.
- Henkilöstön saatavuudessa on tunnistettu haasteita muun muassa opiskeluhuollossa (lääkärit, psykologit) ja sosiaalityössä, missä palvelujen alhainen käyttö todennäköisesti liittyy heikkoon palvelujen saatavuuteen.
- Mitä alueella on tehty henkilöstön saatavuuden parantamiseksi ja mitkä ovat seuraavat toimenpiteet?