

STM:n ja Satakunnan maakunnan välinen keskustelu

Aika ja paikka

Keskiviikko 22.1.2020 klo. 13.00 – 15.00, kh. Sali 9, Eteläesplanadi 4

Osallistujat

Satakunnan edustajat:

Mika Virtala, Avoterveydenhuollon ylilääkäri, Fimnet
Mari Niemi, hanketoiminnan päällikkö, Satasairaala
Kalevi Mäenpää, perusturvajohtaja, Eura
Hanna-Leena Markki, johtaja, Keski-Satakunnan thky
Sari Sjövall, johtajaylilääkäri, Satasairaala
Anna-Liisa Koivisto, terveys- ja sairaalapalveluiden johtaja, Porin perusturva
Satu Helin, Rauman toimialajohtaja

Valtioneuvoston ja THL:n edustajat:

Heidi Tahvanainen, johtaja, STM, pj.
Taru Koivisto, johtaja, STM
Katri Makkonen, lääkintöneuvos, STM
Helena Vormaa, lääkintöneuvos, STM
Antti Kuopila, erityisasiantuntija, STM, siht.
Taina Mäntyrinta, lääkintöneuvos, STM
Kari Hakari, johtava asiantuntija, STM
Pilvi Rantanen, erityisasiantuntija, STM
Noora Heinonen, neuvotteleva virkamies, VM
Hannele Ridanpää, arviointipäällikkö, THL

Keskustelun asialista

1. Keskustelun avaus ja esittäytyminen sekä ajankohtaiskatsaus

Puheenjohtaja Heidi Tahvanainen avasi tilaisuuden 13.04 ja käytiin esittäytymiskierros. Todettiin valmistelun tilanne kansallisesti, keskustelun tavoitteet ja organisointi sekä tu-
lossa olevat avustushaut.

2. Tilannekatsaus maakunnan tilanteesta

Alueella on lähdetty tekemään valmistelun rakenteita, organisoitumisen kick off oli 14.11.2019, jolloin sovittiin valmistelun eteneminen. On valittu poliittisista päättäjistä ohjausryhmä sekä johtoryhmä. Lisäksi kootaan palvelurakennetyöryhmä viranhaltijoista. hankkeiden hallinnollisena alustana toimii Satakuntaliitto. Valmistelutyössä huomioidaan edellisen valmistelun tekeminen ja monia hyviä käytäntöjä ja malleja on viety eteenpäin. Satakunnassa on 12 julkista palveluntuottajaa ja 17 kuntaa, jotka ovat monin tavoin erilaisessa asemassa. Moninainen toimintakenttä on haaste kokonaistyölle.

3. Teema 1: Palvelujen painopisteen siirtäminen avopalveluihin ja kevyempiin palvelumuotoihin

Terveyspalvelut on järjestetty erikoissairaanhoidon painotteisesti, alueella on tarvetta siirtää painopistettä pois raskaista palveluista kevyempiin ja ennalta ehkäiseviin palveluihin. Sosiaalipalvelujen järjestämisessä painottuvat puolestaan ympärivuorokautiset palvelut. Lastensuojelussa kodin ulkopuolisten sijoitusten osuus kasvanut. Vammaispalveluissa asumispalvelujen saatavuus on lisääntynyt enemmän ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä kuin kevyemmän tuen yksiköissä. Vammaisten palveluasumisen asiakkaita on maan eniten. Tämä kuvastaa perustasolla annettavien avopalvelujen ja kevyempien palvelumuotojen suurempaa tarvetta.

Keskustelussa todettiin palveluiden painottumisen haasteet, niin terveys- kuin myös sosiaalipalveluissa. Alueella on vahvaa laitospäätöksen toimintamallin kulttuuria. Samoin kuntien välillä on vaihtelua kriteereissä, millä kotihoitoon otetaan. Vanhus- ja vammaispalveluiden yhdistäminen, voisi helpottaa toimintaa ja toiminnan kehittämistä. Todettiin myös tarve kustannusvaikuttavuuden lisäämiseksi alueen palveluissa. Kuntien taloustilanteen vuoksi perustason palveluiden kehittäminen on jäänyt talouden jalkoihin. Tarvitaan myös tehokkaampia toimia yhdyspintapalveluiden kehittämiseen. Kehittämisen näkökulmasta olisi oleellista saada alueen omia työntekijöitä rekrytoitua mukaan kehittämistyöhön ja heille vahvempaa toimivaltaa. Tällöin osaaminen jäisi vahvemmin organisaation käyttöön.

4. Teema 2: Päihde- ja mielenterveysongelmien ehkäisy ja palvelujen kehittäminen

Ehkäisevä päihdetyö ja päihdepalvelut näyttävät olevan alimitoitettuja. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintatapoja kehitetään monialaisessa yhteistyössä, jonka vetovastuu on sairaanhoitopiirillä. Kuntien motivaatio yhteistyöhön vaihtelee. Mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä indikaattorien perusteella, ennen kaikkea perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon avopalvelut. Väestö kokee hyvinvointinsa ja terveydentilansa selvästi maan keskitasoa heikommaksi. Väestön matala koulutustaso näkyy hyvinvoinnin ja terveydentilan kokemuksissa. Väestön kasautuneet epäterveelliset elintavat kuvastavat vaikuttavien ennaltaehkäisevien palvelujen tarvetta.

Keskustelussa todettiin, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä on paljon tehty työtä. Työ tosin näyttäytyy hankepainotteisena ja hyvinä suunnitelmina, mutta toteutuksessa on hankaluuksia. Alueella myös väestöryhmien väliset isot erot korostuvat – valitus ei ole se jolla päästään eteenpäin, vaan pitää luoda olosuhteet, joilla pusketaan eteenpäin. Tarvitaan vahvempaa järjestöjen ja yhteistyökumppaneiden hyödyntämistä, samoin mm. THL:n asiantuntijoiden ja verkostojen. Resurssipula estää kehittämistä ja etulinjaan vaikuttamista, ja sitten maksetaan jälkikäteen. Tarvitaan myös konsultaatioiden lisäämistä ja perustason palveluiden vahvistamista. Päihde- ja mielenterveysongelmat kuormittavat myös päivystystä. Tunnistamisen osaamisen lisäämistä tarvitaan, jotta ongelmien tunnistaminen ja ohjaaminen eteenpäin helpottuisi ja aikaistuisi.

5. Teema 3: Iäkkäiden palvelut

Valvontaviranomainen on kiinnittänyt erityisesti huomiota seuraaviin: Henkilöstömäärän vähäisyys ja hoitohenkilöstön käyttö avustavissa tehtävissä. Lääkehoidon epäasianmukaisuus. Hoito- ja palvelusuunnitelmat eivät ole asiakaslähtöisiä – tavoitteet ja keinot puuttuvat. Päätöksen teossa puutteita, osassa kuntia ei tehdä kielteisiä päätöksiä.

Keskustelussa todettiin, että iäkkäiden palveluita on jo käsitelty keskustelun muiden teemojen yhteydessä. Tietyt yksityiskohdat nousevat maakunnassa esiin. Raskaiden ja kevyiden palveluiden väliin jää tyhjiöitä, onko palveluiden kohdentuminen oikein? Hoitohenkilöstön käyttö muihin kuin hoivaan liittyviin tehtäviin ei ole julkisella puolella yleistä, yksityisellä puolella yleisempää. Kotisairaanhoidon ja kotihoidon välinen hahmotusongelma. Välissä on myös raja-aitoja. Ja vielä isompi päivystyspisteiden ja kotihoidon välillä. Tarvitaan toiminnanohjausjärjestelmä, jolla voitaisiin antaa ohjausta seuraavalle osalle ja saataisiin palveluketju kuntoon.

6. Muut mahdolliset neuvotteluun nostettavat asiat

Muissa asioissa todettiin, että ICT- ja digikehittämisen avustukset haetaan rakennepuolen hausta. Samoin mainittiin Toivo-ohjelman hyödyntäminen alueellisessa kehittämisessä.

7. Jatkotoimista sopiminen ja neuvottelun päätös

Puheenjohtaja kiitti vilkkaasta keskustelusta ja päätti tilaisuuden klo. 15.07

Maakunnan tilannekuvan yhteenveto

16.12.2019

Antti Kuopila, Ohja

Elinolot ja palvelujen tarve

Satakunta on 17 kunnan muodostama, noin 219 000 asukkaan alue. Asutus keskittyy erityisesti Porin ja Rauman kaupunkien ympärille. Alueella on väkiluvultaan hyvin erikokoisia kuntia (1 458–84 403). Kunnat poikkeavat toisistaan erityisesti myös syntyvyyden ja väestön koulutustason suhteen. Nuorisotyöttömiä on saman verran kuin maassa keskimäärin, mutta kuntien välillä on vaihtelua (7–16 %). Väestön sairastavuus on hieman maan keskitasoa suurempi (taulukko x), mutta kuntien välillä on vaihtelua (93–147). Sairausryhmäkohtaiset indeksit vaihtelevat; alueella korostuvat aivoverisuonitaudit ja syöpätaudit.

Satakunnan väestön sote-palvelujen tarve on lähellä maan keskitasoa. Työllisyystilanne vastaa maan keskitasoa, ja pitkäaikaistyöttömien osuus työvoimasta on hieman maan keskitasoa pienempi. Aikuisien runsas alkoholinkäyttö sekä heikot kokemukset elämänlaadusta lisäävät perheiden palvelutarpeita. Väestön elintavat ovat monilta osin huonot, mikä viittaa hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimien tarpeellisuuteen. Väestön sairastavuus on hieman maan keskitasoa suurempi.

Terveyspalvelut on järjestetty erikoissairaanhoidon painotteisesti. Sosiaalipalvelujen järjestämisessä painottuvat puolestaan ympärivuorokautiset palvelut. Tämä kuvastaa perustasolla annettavien avopalvelujen ja kevyempien palvelumuotojen suurempaa tarvetta. Palvelujen saatavuus vaihtelee kunnittain, mikä lisää tarvetta alueellisesti yhtenäisemmille palveluille.

Palveluiden järjestäminen

Alueella on yhteensä seitsemän perustason palvelujen järjestäjää (yksi vastuukuntamallilla toimiva yhteistoiminta-alue, kaksi kuntayhtymämallilla toimivaa yhteistoiminta-aluetta ja neljä kuntaa). Neljä kuntaa tuottaa itse osan sosiaalipalveluista. Satakunnan sairaanhoitopiiri tuottaa sekä erikoissairaanhoidon palveluja että kehitysvammaisten erityishuoltoa. Perustason erikoissairaanhoidon tuottavat Porin ja Rauman kaupungit. Eurajoen ja Luvian terveysasemien toiminta on ulkoistettu Terveystalolle vuoden 2020 loppuun

saakka. Alueella ei ole vireillä vapaaehtoisen, maakunnallisen sote-kuntayhtymän perustamisvalmisteluja.

Alueella on 20 terveysasemaa ja 10 terveyskeskussairaala. Lisäksi on neljä julkista, erikoissairaanhoidon palveluja tuottavaa sairaalaa: Satakunnan keskussairaala (Satasairaala), Harjavallan psykiatrisen sairaala (SATSHP), Rauman aluesairaala ja Porin kaupunginsairaala. Antinkartanon kuntoutuskeskuksessa tuotetaan kehitysvammaisille suunnattuja erityishuollon palveluja. Osana Euran kunnan talouden vakauttamisohjelmaa lääkärivastaanotto Panelian terveysasemalla on päätetty lopettaa vuoden 2020 alussa. Porin kaupungissa toimintoja on keskitetty moniammatillisiin sote-keskuksiin.

Palvelujen saatavuus ja laatu

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintatapoja kehitetään monialaisessa hyteverkostossa, jonka vetovastuu on sairaanhoitopiirillä. Kaikki kunnat eivät kuitenkaan ole nimenneet hyte- koordinaattoria. Väestö kokee hyvinvointinsa ja terveydentilansa selvästi maan keskitasoa heikommaksi. Väestön kasautuneet epäterveelliset elintavat kuvastavat vaikuttavien ennaltaehkäisevien palvelujen tarvetta.

Terveydensuojelu: rokotusohjelman mukaisten rokotusten kattavuus vaihtelee; ikääntyneiden influenssarokotuskattavuus on matala. Lapsilla rokotuskattavuudet ovat tautisuojaan kannalta melko hyvällä tasolla. Bakteerilääkkeiden käyttö on runsasta laskevasta kehityssuunnasta huolimatta ja antibioottiripulitapausten määrä on maan suurimpia.

Somaattinen erikoissairaanhoito ja ensihoito. Läheteiden käsittely on hidastunut. Kiireetöntä hoitoa yli puoli vuotta odottaneita potilaita on hieman maan keskitasoa enemmän, ja hoitotakuun toteutuminen on heikentynyt edellisvuodesta. Sekä avohoito- että päivystyskäyntejä kertyy maan keskitasoa enemmän ja määrät ovat kasvaneet runsaasti. Erikoissairaanhoidon käyttö on kokonaisuutena runsasta, mutta laadukasta.

Perusterveydenhuolto. Viikon sisällä lääkärin vastaanotolle pääsee kiireettömissä tapauksissa maan toiseksi heikoiten. Myös hoitotakuu toteutuu hieman maan keskitasoa huonommin ja tilanne on heikentynyt viime vuoteen verrattuna. Perusterveydenhuolto näyttää "vuotavan" asiakkaita erikoissairaanhoidon päivystykseen. Perusterveydenhuollon avohoidon kustannukset ovat vähentyneet vuodesta 2015, mikä voi viitata palvelujen heikentymiseen. Käyntisyiden kirjausaste on maan heikoimpia.

Suun terveydenhuolto Kiireettömän käynnin odotusajan perusteella hoidon saatavuus on hieman maan keskitasoa heikompi. Paljon palveluja tarvitsevien aikuisasiakkaiden määrä on hieman maan keskitasoa suurempi. Nuoriin kohdistuva ennaltaehkäisevä työ vaikuttaa riittämättömältä.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut Varhaisen tuen perhepalvelujen saatavuus vaikuttaa maan keskitasoa runsaammalta. Lastensuojelun palvelutarpeen arviointiprosessi on hidastunut edellisvuodesta. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus on kasvanut. Laitossijoitusten osuus painottuu maan keskitasoa enemmän. Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö on lisääntynyt runsaasti. Nuorisopsykiatrian avopalvelujen saatavuus on maan keskitasoa parempi.

Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut. Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneita aikuisia oli maan keskitasoa vähemmän. Nuorilla aikuisilla kuntoutuspsykoterapiapalvelujen saatavuus on vähäistä. Hoitopäivien määrät psykiatrisessa laitoshoidossa ovat kasvaneet maan eniten. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa painottuvat maan keskitasoa enemmän ympärivuorokautiset palvelut. Päihdepalvelujen kustannukset vaikuttavat pieniltä väestön kulutustottumuksiin nähden.

Vammaisten palvelut. Vammaisille on myönnetty runsaasti palveluja ja erilaisia tukimuotoja, mikä heijastuu kustannuksiin. Vammaisten palveluasumisen asiakkaita on maan eniten. Asumispalvelujen saatavuus on lisääntynyt enemmän ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä kuin kevyemmän tuen yksiköissä. Kehitysvammaisten pitkäaikaista laitoshoidoa on vielä jäljellä. Kuljetuspalvelujen painopiste on maan keskitasoa enemmän erityislain nojalla järjestetyissä palveluissa.

Ikääntyneiden palvelut. Gerontologisen sosiaalityön saatavuus näyttää puutteelliselta. Säännöllisen kotihoidon saatavuus on vähäistä. Kotihoidon maan keskitasoa vastaavat resurssit näyttävät kohdentuvan suhteellisen vähän palveluja tarvitseville asiakkaille. Kotihoitoa tukevaa kotisairaaloimintaa on saatavilla maan eniten ja ympärivuorokautista lääkärikonsultaatiota maan vähiten. Laitoshoidon kustannukset ovat laskusuunnasta huolimatta suuret. Erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit ovat lisääntyneet. Vuodeosastohoito painottuu erikoissairaanhoidon.

Järjestöyhteistyö. Satakunnassa toimii järjestöjen neuvottelukunta, Satakunnan järjestöyhteistyöryhmä JYTRY. Neuvottelukunta järjestäytynyt marraskuussa 2019 ja toiminta alkaa virallisesti vuoden 2020 alusta alkaen. JYTRY on pyytänyt maakuntaliittoa ja sairaanhoitopiiriä tunnustamaan neuvottelukunnan keskustelukumppanina, ja alustavasti on sovittu neuvottelukunnan, sairaanhoitopiirin ja maakuntaliiton yhteisistä tapaamisista 2020.

Kustannukset

Sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat nousseet viisi prosenttia edellisvuodesta. Samaan aikaan alueen kuntien talous on heikentynyt. Vuonna 2017 tarvevakioidut menot olivat yhtäsuuret kuin maassa keskimäärin. Ennusteen mukaan väestö vähenee, mutta ikääntyy muuta maata hitaammin vuoteen 2030 mennessä, minkä vuoksi sote-kustannusten kasvunuste on keskimääräistä pienempi.

Satakunnan alueen kuntien tilikauden tulokset asukasta kohti olivat alijäämisiä 13 kunnassa, kun vuotta aikaisemmin tulos oli alijäämäinen ainoastaan neljässä kunnassa. Alueen kuntien verotulojen kehitys on heikentynyt. Verotulot asukasta kohti laskivat edellisvuoteen verrattuna 11 kunnassa. Kokonaisuutena verorahoitus eli verotulot ja valtionosuus asukasta kohti laski 12 kunnassa. Kuntien tuloveroprosentit vaihtelivat 18 prosentin ja 22,5 prosentin välillä.

Tulorahoituksen riittävyttä kuvaava vuosikate asukasta kohti heikkeni selvästi lähes kaikissa kunnissa.

Vuosikate riitti kattamaan poistot viidessä kunnassa. Vuotta aikaisemmin vuosikate kattoi poistot alueen kaikissa kunnissa viittä kuntaa lukuun ottamatta. Lukuisissa alueen kunnista on menossa talouden tasapainottamisohjelmia sekä tuottavuuden kehittämishankkeita. Taloudellisen kantokyvyn vahvistamiseksi tuloveroprosenttiaan vuodelle 2019 nosti kuusi alueen kuntaa. Alueen viisi kuntaa on hakenut harkinnanvaraista valtionosuuden korotusta kuluvalle vuodelle ja kriisikuntamenettely on käynnissä yhdessä kunnassa ja toinen kunta täyttää menettelyn kriteerit.

Satakunnan sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset (pl. varhaiskasvatus) olivat vuonna **2018 yhteensä 779,3 miljoonaa euroa (3 565 €/as.). Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset kasvoivat viisi prosenttia edellisvuodesta (koko maassa 2,8 %) ja ovat siten 7,4 prosenttia keskimääräistä suuremmat**

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten kuntakohtainen vaihteluväli 3 281 €/as. - 4 444 €/as. Satakunnan sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osa muodostui erikoissairaanhoidosta (38 %, koko maassa 38 %). Toiseksi eniten kustannuksia kertyi ikääntyneiden palveluista (17 %, koko maassa 13 %), jonka osuus oli maan suurin. Kolmanneksi eniten kustannuksia kertyi vammaisten palveluista (12 %, koko maassa 10 %), jonka osuus oli myös maan suurin yhdessä Itä-Savon kanssa. Perusterveydenhuollon avohoidon osuus alueen nettokäyttökustannuksista oli maan toiseksi pienin (9 %, koko maassa 11 %).

Vuonna 2017 koko maan sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat keskimäärin 3 100 euroa asukasta kohti. Satakunnassa nämä olivat 3 282 euroa asukasta kohti, mikä oli kuusi prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Alueen väestön palvelutarve oli viisi prosenttia keskimääräistä suurempi. Tarvevakioidut menot olivat yhtä suuret kuin maassa keskimäärin. Satakunnan kunnissa väestön palvelutarve oli matalimmillaan kahdeksan prosenttia pienempi ja suurimmillaan 29 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin. Tarvevakioidut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat matalimmillaan neljä prosenttia keskimääräistä pienemmät ja suurimmillaan 15 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Alueen väestön ikärakenne viittaa siihen, että palveluja tarvitseva väestö ohjautunee maan keskitasoa enemmän julkisiin palveluihin.

THL:n ennustelaskelmien mukaan sosiaali- ja terveystalouden vuotuinen kasvunuste

on suurinta alueilla, missä väestön kasvu on koko maata suurempaa ja joihin väestö keskittyy. Satakunnan väestö vähenee ennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä 8 prosentilla (koko maassa + 1 %). 65 vuotta täyttäneen väestön ennustetaan kasvavan alueella vastaavalla ajanjaksolla noin 12 prosenttia (koko maassa 24 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella Satakunnan sosiaali- ja terveystalouden reaalikasvuksi ennakoitaan vuosina 2017–2030 keskimäärin 0,6 prosenttia vuodessa (koko maassa + 1,2 %). Alueen sosiaali- ja terveystalouden kustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on 7,5 prosenttia (koko maa 17 %). Ikääntyneiden palvelujen kustannusten ennustetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä eniten, 38 prosenttia (koko maassa 50 %). Toiseksi eniten kasvua ennustetaan perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon menoihin (30 %, koko maassa 40 %).

Palvelujärjestelmän ongelmat - Yhteenvedo alueen haasteista

Syksyn 2018 neuvotteluiden teemat:

Teema 1: Palveluverkon hajanaisuus

Järjestäjän visiot alueen palveluverkosta huomioiden nykyinen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen palveluverkon hajanaisuus

Teema 2: Painotus raskaisiin palveluihin

Järjestäjän mahdollisuudet vaikuttaa asiakaslähtöisyys ja palvelutarve huomioiden palvelurakentamiseen, jossa korostuvat raskaat ikääntyneiden ja vammaisten palvelut sekä somaattisen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon runsas käyttö

Teema 3: Terveys ja hyvinvointi

Järjestäjän mahdollisuudet vaikuttaa yhdessä kuntien ja järjestöjen kanssa väestön terveysriskeihin ja koettuun terveyteen ja hyvinvointiin

Vuoden 2020 keskusteluiden teemat:

- 1) Palvelujen painopisteen siirtäminen avopalveluihin ja kevyempiin palvelumuotoihin
Terveyspalvelut on järjestetty erikoissairaanhoidon painotteisesti. Sosiaalipalvelujen järjestämisessä painottuvat puolestaan ympärivuorokautiset palvelut. Lastensuojelussa kodin ulkopuolisten sijoitusten osuus kasvanut. Vammaispalveluissa asumispalvelujen saatavuus on lisääntynyt enemmän ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä kuin kevyemmän tuen yksiköissä. Vammaisten palveluasumisen asiakkaita on maan eniten. Tämä kuvastaa perustasolla annettavien avopalvelujen ja kevyempien palvelumuotojen suurempaa tarvetta.
 - Mitä palvelujen painopisteen siirtämiseksi on jo tehty ja minkälaisia suunnitelmia alueella on asioiden kehittämiseksi?
 - Palvelujen saatavuus vaihtelee kunnittain, mikä lisää tarvetta alueellisesti yhtenäisemmille palveluille. Miten varmistetaan hyvien käytäntöjen leviäminen?
- 2) Päihde- ja mielenterveysongelmien ehkäisy ja palvelujen kehittäminen
Ehkäisevä päihdetyö ja päihdepalvelut näyttävät olevan alimitoitettuja. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintatapoja kehitetään monialaisessa yhteistyössä, jonka vetovastuu on sairaanhoidon topiirilla. Kuntien motivaatio yhteistyöhön vaihtelee.
Mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä indikaattorien perusteella, ennen kaikkea perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon avopalvelut.
Väestö kokee hyvinvointinsa ja terveydentilansa selvästi maan keskitasoa heikommaksi. Väestön matala koulutustaso näkyy hyvinvoinnin ja terveydentilan kokemuksissa. Väestön kasautuneet epäterveelliset elintavat kuvastavat vaikuttavien ennaltaehkäisevien palvelujen tarvetta.
 - Miten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ml. ehkäisevä päihdetyö ja mielenterveyden edistäminen nivoutuu osaksi kuntien, soten (esim tulevaisuuden sote-keskus valmistelu) ja järjestöjen yhdyspintoja?
 - Miten ehkäisevän päihdetyön rajapinnat on sote-palveluissa tunnistettu ja varmistettu, että koko ehkäisevän päihdetyön kokonaisuus (ml. rahapelit) on integroitu osaksi työtä?
 - Miten lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinointi ja palvelut on toteutettu?

- Miten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuutta mukaan lukien ehkäisevä päihdetyö ja mielenterveyden edistäminen on tarkoitus kehittää?
 - Millä keinoin voidaan vahvistaa toiminnan vaikuttavuutta? Miten sosioekonomiset terveyserot on tunnistettu ja mitä toimia on tehty niiden vähentämiseksi?
- 3) lääkäiden palvelut
- Valvontaviranomainen on kiinnittänyt erityisesti huomiota seuraaviin: Henkilöstömäärän vähäisyys ja hoitohenkilöstön käyttö avustavissa tehtävissä. Lääkehoidon epäasianmukaisuus. Hoito- ja palvelusuunnitelmat eivät ole asiakaslähtöisiä – tavoitteet ja keinot puuttuvat. Päätöksen teossa puutteita, osassa kuntia ei tehdä kielteisiä päätöksiä.