

STM:n ja Varsinais-Suomen maakunnan välinen keskustelu

Aika ja paikka

Torstai 23.1.2020 klo. 9.30 – 11.30, Scandic Julia, Eerikinkatu 4, 20100 Turku

Osallistujat

Osallistujat Varsinais-Suomi:

Sari Rantanen, sosiaali- ja terveysjohtaja, Uusikaupunki
Jari Niemelä, apulaiskaupunginjohtaja, Salo
Mikko Pakarinen, sosiaali- ja terveysjohtaja, Kaarina
Riitta Liuksa, toimialajohtaja, Turku
Mikko Pietilä, johtajaylilääkäri, VSSHP
Antti Parpo, muutosjohtaja, Turku
Anna Arola-Järvi, kehittämisjohtaja, VSSHP
Pasi Oksanen, suunnittelukoordinaattori, Turku
Mikko Hulkkonen, hyvinvointijohtaja, Rusko

Osallistujat valtioneuvosto ja THL:

Pasi Pohjola, osastopäällikkö, STM, pj
Katri Makkonen, lääkintöneuvos, STM
Kirsi-Maria Malmlund, lakimies, STM
Taina Mäntyranta, lääkintöneuvos, STM
Kari Hakari, johtava asiantuntija, STM
Riikka Vuokko, erityisasiantuntija, STM
Noora Heinonen, neuvotteleva virkamies, VM
Hannele Ridanpää, arviointipäällikkö, THL
Antti Kuopila, erityisasiantuntija, STM, siht.

Keskustelun asialista

1. Keskustelun avaus ja esittäytyminen

Puheenjohtaja Pasi Pohjola avasi tilaisuuden 9.32 ja käytiin esittäytymiskierros. Todettiin valmistelun tilanne kansallisesti, keskustelun tavoitteet ja organisointi sekä tulossa olevat avustushaut.

2. Tilannekatsaus maakunnan tilanteesta

Maakunnan valmistelu etenee Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman päivittämisen kautta. Tavoitteena on asiakas ennen organisaatiota, varmistetaan oikea-aikainen palveluihin pääsy, vahvistetaan ennaltaehkäiseviä- ja peruspalveluja, jotka ovat vaikuttavia ja kustannustehokkaita, uudistetaan palvelut digitaalisuus huomioiden sekä rahojen pitää riittää. Etenemiseen ovat myös alueen kunnat sitoutuneet.

Varsinais-Suomessa soten kehittämistyössä yhteistyö on toimivaa, koska järjestämissuunnitelman valmistelu toteutetaan yhteistyössä, palvelujen kehittämisessä keskitytään palvelujen sisältöihin, ei hallintorakenteisiin, oivallettu, että lakisääteinen järjestämissuunnitelma on juridinen

selkänöjä yhteistyölle, päätöksenteko on laaja-alaista ja läpinäkyvää, toimeenpanovastuu hajautettua - ei yksittäisten organisaatioiden ylivaltaa ja alueelliset erityispiirteet huomioidaan.

3. Teema 1: Lasten ja nuorten palveluiden kehittäminen

Hyvien käytäntöjen alueellinen juurruttaminen. Alueella on tehty hyvää kehittämistyötä, joka on kuitenkin toteutunut pitkälti yksittäisissä kunnissa.

Perhekeskuskonseptin kehittämisessä alue on edennyt eturintamassa, mutta alueen sisällä on isoa variaatiota. Esim. laitossijoitusten määrä alueella on korkea, mutta kuntakohtaiset erot näkyvät tässäkin teemassa. On huomioitava, että lasten ja nuorten palvelukokonaisuus on monipalvelutoimintaa, ei vain sotea. Varsinkin kuntien sivistystoimen palvelut ovat oleellisia, samoin järjestöt, seurakunnat jne. Kuntien välinen yhteistyö järjestämisen tasolla on varsin niukkaa. On saatu liikahduksia kohti maakunnallista yhteistyötä, mutta haasteena on kuntien perinteiset sektoriorganisaatiot, jolloin toiminta levittäytyy kunnissa monen päätöksenteon ja kustannusten seurannan alle. Palveluiden laitos- ja erityispalvelupainotteisuus on tunnistettu. On enemmän systeemitason ongelma, johon vaikea löytää nopeita ratkaisuja, mutta liikahduksia parempaan suuntaan on ollut. Edellisen valmistelun kautta pystyttiin tuomaan monia uusia toimintamalleja käytäntöön.

Keskustelussa todettiin, että alueella on monia haasteita ja kehittämisen paikkoja. Alueella on kuitenkin paljon kehittämistyötä tehty ja hyviä aihioita asioiden parantamiseksi on olemassa. Toimintatapojen ja työn levittämisen kanssa on kuitenkin vielä tehtävää.

4. Teema 2: Iäkkäiden palvelut

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

Laatujärjestelmän käyttöönotosta on sovittu ja tämän pitäisi yhdenmukaistaa toimintaa. Tehostetun palveluasumisen kilpailutus maakunnassa käynnistymässä ja siihen prosessiin kuuluu kriteeristön määrittely. Samalla etsitään mekanismeja, joilla päästään lääkkeiden määräksiin paremmin kiinni. Keskitetty palveluohjaus vaatii kriteeristöistä sopimisen. Vuoden 2019 aikana keskityttiin vahvasti valvontaan ja kuntien väliseen yhteistyöhön. Lääkehoidon epäasianmukaisuuteen pyritään puuttumaan mm. ottamalla kilpailutuksessa vahvemmin huomioon lääkäripanostuksiin keskittyminen ja sitä kautta parannetaan tilannetta. Lääkkeiden määräämiset ovat jäljitettävissä, mutta asiaan puuttuminen voi olla hankalaa. Haasteena on myös se, että sosiaalitoimen osaamista ei oikein saada ikäihmisten palveluihin, sillä ikääntyminen ei ole sairaus.

Keskustelussa todettiin asiaan liittyvät haasteet ja edellä mainittujen parannustoimien kautta päästään parempaan lopputulokseen.

5. Teema 3: Vammaispalvelut

Maakunnan kunnissa on yhtenäistetty vammaispalvelujen myöntämiskäytäntöjä heikosti. Vammaisille henkilöille suunnattujen kevyempien asumispalvelujen saatavuus keskimääräistä pienempi.

Alueella on havaittavissa samoja ilmiöitä myös vammaispuolella, kuin jo edellä tuli esiin iäkkäiden palveluiden kohdalla. Haasteena on erityisesti asumispalveluiden muodot ja niiden tarjoaminen, sillä esim. käytössä olevat kiinteistöt ohjaavat palvelun saatavuutta enemmän kuin asiakkaan tarpeet. Tämä selittää osin myös kuntien välisiä eroja palveluissa. On myös havaittu, että helposti tarjotaan

sitä palvelua, jota ollaan totuttu tarjoamaan, vaikka se ei ehkä olisi parasta palvelua asiakkaan tilanteeseen. Palvelutarpeen arviointiin tulee kiinnittää huomiota ja palvelutarpeen arvioinnin keskittäminen on harkitsemisen arvioiminen. Palvelutarpeen arviointi vaatii ammattitaitoa ja on potilasryhmäkohtaistakin, varsinkin moniongelmaisten kohdalla. Pelkona on palvelutarpeen ohjaamisen irtoaminen rakenteista.

Keskustelussa todettiin asiaan liittyvät haasteet ja edellä mainittujen parannustoimien kautta päästään parempaan lopputulokseen.

6. Teema 4: Erikoispalvelupainotteisuus ja peruspalveluiden vahvistaminen

Alueella on paljon sairaaloita ja erikoissairaanhoidon käytön luvut kertovat, että kehittämistyötä erikoissairaanhoidon ja perustason välillä tarvitaan edelleen.

Erikoissairaanhoidon palvelurakenne on maakunnassa varsin laaja. Haastetta on jo aiemminkin käsitelty ja on alueella tiedossa. Myös toimenpiteitä asian parantamiseksi on jo tehty. Kokonaisuuden kannalta oleellista on miettiä, että, mihin ruuhka syntyy, jos syntyäkseen. Alueen kuntien terveyskeskusten ongelmat heijastuvat päivystyksen ja erikoissairaanhoidon suuntaan. Alueen perustason palveluverkko on varsin haastava ja haasteena onkin saada palveluverkko toimimaan tehokkaammin. Tarjonta luo kysyntää ja olemassa olevia rakenteita käytetään, jos korvaavia rakenteita ei ole käytössä. Terveyskeskuksilla on myös yhteys kuntien elinvoimaan, joka aiheuttaa kuntatasolla keskittämiseen liittyvää vastustusta.

Alueella Yksi sairaala -hanke, jossa sairaanhoitopiirin sairaaloiden toiminta kehitettiin ja myös siirrettiin toimintoja yksiköiden välillä. Leikkaustoimintojen keskittäminen johti toimintojen määrän laskuun, kriteerien yhdenmukaistaminen laski myös osaltaan leikkausmääriä. Alueella on kaksi erikoissairaanhoidoa tuottavaa toimijaa ja sille on myös tarvetta. Yhteistyön rakentaminen vaatii vielä työtä ja työnjaosta keskustellaan sairaanhoitopiirin ja Turun kaupungin välillä. Ei ole nopea prosessi, mutta tavoitteet ovat kovat. Esimerkiksi Uudessakaupungissa potilas voi vaihtaa erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon palveluiden piiriin ilman että potilas vaihtoi paikkaa. Lisäksi sairaansijoiden määrää pyritään vähentämään ja siirtämään resursseja kotihoidon piiriin.

Keskustelussa todettiin haaste ja teeman kannalta oleellista on kuitenkin hoitoketjujen kuntoon saattaminen sekä lähipalveluiden saatavuus terveyskeskuksissa. Hoitoketjujen tulee olla kunnossa, ennen kuin erikoissairaanhoidon hoitoja voidaan purkaa. Myös koko maakunnan vuodeosastokapasiteetti tulisi saada samaan johdon alle, jolloin kokonaisuuden hallinta olisi tehokkaampaa. Palveluketjujen osalta on hyvä muistaa, että palveluketjut eivät ole vain terveydenhuollon, vaan myös sosiaalitoimen asioita.

7. Muut mahdolliset neuvotteluun nostettavat asiat

Ei muita asioita.

8. Jatkotoimista sopiminen ja neuvottelun päätös

Puheenjohtaja Pasi Pohjola kiitti osallistujia vilkkaasta keskustelusta ja päätti tilaisuuden kello 11.33.

Maakunnan tilannekuvan yhteenveto

16.12.2019

Antti Kuopila, Ohja

Elinolot ja palvelujen tarve

Varsinais-Suomi on 28 kunnan muodostama, noin 480 000 asukkaan alue. Alue on maan kolmanneksi runsasväkisintä seutua, ja asutus keskittyy vahvasti Turun kaupungin ympärille. Alueella on väkiluvultaan hyvin eri kokoisia kuntia (926 as. –191 331 as.). Kunnat poikkeavat toisistaan erityisesti myös ikärakenteen, äidinkielen ja tulonjaon tasaisuuden suhteen. Pitkäaikaistyöttömiä on maan keskitasoa vastaavasti, mutta alueen sisäiset erot ovat suuret (0,3–4,1 % työvoimasta). Myös koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten aikuisten osuudet poikkeavat kuntien välillä (4–18 %). Väestön sairastavuus on maan pienimpiä, mutta kuntien välillä on vaihtelua (75–131). Sairausryhmäkohtaiset indeksit ovat matalia; vain syöpäindeksi vastaa maan keskitasoa.

HUOM. Punkalaidun kuuluu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin, mutta Pirkanmaan maakuntaan.

Varsinais-Suomen väestön sote-palvelujen tarve on maan keskitasoa pienempi. Työllisyystilanne on hyvä, ja pitkäaikaistyöttömien osuus työvoimasta on maan keskitasoa. Aikuisten runsas alkoholin käyttö ja psyykinen kuormittuneisuus kuitenkin lisäävät perheiden palvelutarpeita, mikä viittaa mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistävien toimien keskimääräistä suurempiin tarpeisiin. Väestön sairastavuus on maan pienimpiä.

Terveyspalvelut on järjestetty erikoissairaanhoitopainotteisesti. Sosiaalipalvelujen järjestämisessä painottuvat puolestaan ympärivuorokautiset palvelut. Palvelujen saatavuus vaihtelee kunnittain, mikä lisää tarvetta alueellisesti yhtenäisemmille palveluille.

Palveluiden järjestäminen

Varsinais-Suomen sote-palvelujen järjestäjäkenttä on erittäin hajanainen: alueella on seitsemän yhteistoiminta-alueita (neljä vastuukuntamallilla ja kolme kuntayhtymämallilla toimivaa) ja kahdeksan kuntaa tuottaa itse kaikki sote-palvelut. 14 kuntaa tuottaa sosiaalipalvelut joko kokonaan tai osittain itse, eli myös osa yhteistoiminta-alueisiin kuuluvista kunnista tuottaa itse sosiaalipalvelut. Erikoissairaanhoitotoimintaa tuottajia on kaksi, samoin kehitysvammaisten erityishuollon tuottajia. Alueella ei ole viireillä vapaaehtoisesta, maakunnallisen sote-kuntayhtymän perustamisvalmisteluja.

Erikoissairaanhoitotoimintaa tuottavat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja Turun kaupunki. Kehitysvammaisten erityishuollosta vastaavat sekä Kehitysvammaisten tuki- ja osaamiskeskus (KTO) että Kärkällä samkommun. Varsinais-Suomen lastensuojelun kuntayhtymä tuottaa sekä sijaishuollon että avohuollon palveluja pääasiassa jäsenkunnilleen. Terveyspalveluista on ulkoistussopimus Turun kaupungin alueella sijaitsevasta Pansio-Pernon terveysasemasta vuoden 2020 heinäkuuhun asti.

Alueella on 45 terveysasemaa ja 14 terveystieteiden sairaalaa. Lisäksi alueella on 10 julkista, erikoissairaanhoitotoimintaa tuottavaa sairaalaa: TYKS Kantasairaala, TYKS Kirurginen sairaala, TYKS Loimaan sairaala, TYKS Salon sairaala, TYKS Raisio sairaala, TYKS Vakka-Suomen sairaala, Halikon psykiatrinen sairaala ja Turunmaan sairaala sekä Turun kaupungin sairaala ja Kaskenlinnan kuntoutuskeskus. Alueen

sote-palveluverkkoon ei tehdyistä palveluverkkoselvityksistä huolimatta ole tehty merkittäviä muutoksia viime vuosina.

Maakunnallinen asiakas- ja potilastietojärjestelmän suunnittelu on käynnistynyt osana UNA Oy:n UNA Kaari-hanketta. Tietojohdamisen haasteena on tietojen hajautuminen eri tietojärjestelmiin. Sairaanhoidopiirissä on tietoallas käytössä, johon on integroitu myös Paimio-Sauvon kansanterveystyön kuntayhtymän perusterveydenhuollon tiedot. Tietoallas on pääasiassa tutkimuskäytössä. Edellisen sote-uudistuksen valmistelun yhteydessä yhteistoiminta-alue sopi periaatetasolla mm. Mobiilipalvelujen, tietoaltaiden ja tietojohdamisen yhteisestä valmistelusta.

Varsinais-Suomessa lähdetään rakentamaan yhteistä aluetta järjestämissuunnitelman kautta. Alueellisten järjestelmien ja mittareiden kehittäminen edellyttäisi yhteistä tietorakennetta. Valmistelu etenee kuntapohjaisesti.

Palvelujen saatavuus ja laatu

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sisältyy järjestämissuunnitelmaan. Hytekoordinaattorit on nimetty alueen kaikkiin kuntiin. Ikääntyneillä kaatumisiin ja putoamiseen liittyvät hoitajaksot ovat lisääntyneet runsaasti. Kokonaisuudessaan väestön hyvinvointi vastaa maan keskitasoa, mutta alkoholin liikkakäyttö kaikissa ikäryhmissä on huomiota herättävää. Asunnottomia on alueella maan toiseksi eniten.

Terveydensuojelu. Rokotusohjelman mukaisten rokotusten kattavuus vaihtelee; ikääntyneiden influenssarokotuskattavuus on kohentunut, mutta erityisesti lapsilla rokotuskattavuudet ovat tautisuojan kannalta matalahkoja. Bakteerilääkkeiden käyttö on runsasta. Antibioottiripulitapaukset ovat vähentyneet viime vuosina selvästi. Erikoissairaanhoidon lääkäreiden ja hoitajien influenssarokotuskattavuus on maan paras.

Somaattinen erikoissairaanhoido ja ensihoito. Läheteiden käsittely on maan nopeinta. Keskimääräinen odotusaika on kuitenkin pidentynyt maan eniten edellisvuoteen verrattuna. Avohoitokäyntejä on maan keskitasoa runsaammin, ja päivystyskäynnit ovat vähentyneet maan eniten. Päivystyksen kautta vuodeosastolle päädytään maan vähiten, mutta uusintakävijöiden määrä on hieman kasvanut.

Perusterveydenhuolto. Viikon sisällä lääkärin vastaanotolle pääsi maan toiseksi heikoiten, mutta hoitotakuu toteutuu hieman maan keskitasoa paremmin. Lääkäritilanne on hieman heikentynyt edellisvuodesta. Kansansairauksien hoitoon panostamisesta huolimatta päivystyskäynnit ovat lisääntyneet. Terveyspalvelujen käyttö koetaan sujuvana. Käyntisyiden kirjaamisaste on maan kolmanneksi paras.

Suun terveydenhuollossa kiireettömän käynnin odotusajan perusteella hoidon saatavuus on parantunut edellisvuodesta. Paljon palveluja tarvitsevien aikuisasiakkaiden määrä on vähentynyt runsaasti. Julkisen ja yksityisen suun terveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset ovat lähes yhtä suuret.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut. Varhaisen vaiheen perhepalveluja käytetään hieman vähemmän kuin maassa keskimäärin. Lastensuojelun palvelutarpeen arviointi on hieman nopeutunut edellisvuodesta. Kodin ulkopuoliset ja kiireelliset sijoitukset ovat kasvaneet. Laitossijoitusten osuus on maan suurin, mikä näkyy kustannuksissa. Erityisesti nuorisopsykiatristen avohoitokäyntejä oli maan keskitasoa vähemmän. Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä on puolestaan runsaasti.

Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut. Syrjäytymisriskissä olevia nuoria aikuisia oli vähän. Nuorten aikuisten psykoterapiapalvelujen saatavuus on hieman maan keskitasoa parempi. Psykkisestä kuormittuneisuutta huolimatta itsemurhakuolleisuus oli maan pienimpiä. Aikuisten psykiatrinen laitoshoido on vähäistä. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa painopiste on maan keskitasoa enemmän ympärivuorokautisissa palveluissa.

Vammaisten palvelut. Vammaisille henkilöille suunnattujen kevyempien asumispalvelujen saatavuus on parantunut hieman hitaammin kuin maassa keskimäärin. Korvaukset asunnon muutostöihin ja asuntoon kuuluvista laitteista ja välineistä on vähentyneet. Kehitysvammaisten pitkäaikaista laitoshoidoa on vielä jäljellä.

Ikääntyneiden palvelut. Gerontologisen sosiaalityön saatavuus näyttää puutteelliselta. Kotihoidon henkilöstöresurssit ovat suhteellisen pienet eivätkä kohdennu erityisen vahvasti paljon palveluja tarvitseviin. Kotihoidon laadussa näyttää olevan puutteita. Ikääntyneiden perusterveydenhuollon päivystyskäynnit ovat lisääntyneet. Pitkäaikaisen laitoshoidon osuus ikääntyneiden palvelurakenteessa on maan suurin, mikä näkyy myös kustannuksissa. Sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidoa käytetään runsaasti.

Järjestöyhteistyö. Varsinais-Suomen maakunnan yhteistyöryhmän järjestöjaosto on toiminnassa. Jaosto toteuttaa Varsinais-Suomen maakuntastrategiaa toimimalla Varsinais-Suomen järjestöjen yhteistyöelimenä ja edunvalvojana sekä Varsinais-Suomen järjestöyhteistyön tiekartan omistajana.

Kustannukset

Sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat nousseet kolme prosenttia edellisvuodesta. Samaan aikaan alueen kuntien talous on heikentynyt. Vuonna 2017 tarvevakioidut menot olivat kaksi prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin. Ennusteen mukaan alueen väestö kasvaa, ja ikääntyminen vastaa keskitasoa vuoteen 2030 mennessä, minkä vuoksi sote-kustannusten kasvuennuste noudattelee maan keskiarvoa.

Varsinais-Suomen kuntien tilikauden tulokset asukasta kohti olivat alijäämisiä 18 kunnassa, kun vuotta aikaisemmin tulos oli ollut alijäämäinen ainoastaan kahdessa kunnassa. Verotulot asukasta kohti pieneivät edelliseen vuoteen verrattuna 14 kunnassa. Kokonaisuutena verorahoitus eli verotulot ja valtionosuus asukasta kohti heikkeni 22 kunnassa. Tulorahoituksen riittävyttä kuvaava vuosikate asukasta kohti heikkeni vuonna 2018 alueen kaikissa kunnissa yhtä kuntaa lukuun ottamatta. Vuosikate riitti kattamaan poistot vuonna 2018 kahdeksassa kunnassa. Vuotta aikaisemmin vuosikate oli kattanut poistot alueen kaikissa kunnissa viittä kuntaa lukuun ottamatta. Lukuisissa alueen kunnissa on talouden tasapainottamisohjelmia ja yhdessä alueen kunnista käynnistyi syyskuun alussa kriisikuntamenettely.

Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset (ei varhaiskasvatus) olivat vuonna 2018 yhteensä 1,62 miljardia euroa (3 362 euroa / asukas). Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset kasvoivat kolme prosenttia edellisvuodesta (koko maassa 3 %) ja ovat siten 1,3 prosenttia keskimääräistä suuremmat. Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset vaihtelevat 2 372 euroa/asukas aina 4 744 euroa/asukas.

Varsinais-Suomessa sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osa muodostui erikoissairaanhoidosta (40 %, koko maassa 38 %), jonka osuus oli maan kolmanneksi suurin. Toiseksi eniten kertyi

ikäntyneiden palveluista (14 %, koko maassa 14 %). Kolmanneksi eniten kustannuksia kertyi vammaisten palveluista (10 %, koko maassa 10 %). Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen osuus oli maan suurimpia (8 %, koko maassa 4 %). Perusterveydenhuollon avohoidon osuus alueen nettokäytökustannuksista oli maan pienin (9 %, koko maassa 11 %). Myös kotihoidon osuus oli maan pienimpiä (5 %, koko maassa 6 %). Päihdehuollon erityispalvelujen osuus oli maan suurin yhdessä Helsingin ja Uudenmaan kanssa (1,4 %, koko maassa 1,1 %).

Vuonna 2017 koko maan sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat keskimäärin 3 100 euroa asukasta kohti. Varsinais-Suomessa nämä olivat 3 137 euroa asukasta kohti, mikä oli 1,2 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Alueen väestön palvelutarve oli prosentin keskimääräistä pienempi. Tarvekioidut menot olivat kaksi prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin. Kunnittainen vaihteluväli alueella oli pienimmillään 19 prosenttia kesiarvoa pienempi ja suurimmillaan 29 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin. Tarvekioidut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat matalimmillaan 10 prosenttia keskimääräistä pienemmät ja suurimmillaan 17 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Alueen hyvä työllisyystilanne, työikäisen väestön suuri osuus sekä yksityisen palvelutarjonnan runsaus viittaavat siihen, että palveluja tarvitseva väestö ohjautunee julkisiin palveluihin maan keskitasoa vähemmän.

THL:n ennustelaskelmien mukaan sosiaali- ja terveystalouden vuotuiset kustannukset kasvavat eniten alueilla, joissa väestönkasvu on koko maata suurempaa ja joihin väestö keskittyy. Varsinais-Suomen väestö kasvaa ennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä kahdella prosentilla (koko maassa + 1 %). 65 vuotta täyttäneen väestön ennustetaan kasvavan alueella vastaavalla ajanjaksolla noin 22 prosenttia (koko maassa 24 %).

Väestörakenteen muutoksen perusteella Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveystalouden reaalikasvuksi ennakoitaan vuosina 2017–2030 keskimäärin 1,2 prosenttia vuodessa (koko maassa + 1,2 %). Alueen sosiaali- ja terveystalouden kustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on 17 prosenttia (koko maassa 17 %). Ikäntyneiden palvelujen kustannusten ennustetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä eniten, 45 prosenttia (koko maassa 50 %). Toiseksi eniten kasvua ennustetaan perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon menoihin (38 %, koko maassa 40 %).

Palvelujärjestelmän ongelmat - yhteenveto alueen haasteista ja keskusteluiden nostot

Vuoden 2018 neuvotteluiden teemat olivat:

- Teema 1. Elämänkaarilähtöiset palvelukokonaisuudet.
Järjestäjällä valmistelussa olevien palvelukokonaisuuksien mahdollisuudet edistää integraatiota ja yhdessä kuntien ja järjestöjen kanssa vaikuttaa mielenterveyspalvelujen turvaamiseen ja alueen erityispiirteisiin kuten päihdeongelmat, tartuntataudit ja saaris-
tolaisuuden, kielikysymysten ja ulkomaalaistaustaisuuden huomioiminen ja asunnotto-
muus
- Teema 2. Palvelutuotannon kustannusrakenne ja painotukset
Järjestäjän mahdollisuudet vaikuttaa palvelutuotannon kustannusrakenteeseen ja painopisteisiin huomioiden erikoissairaanhoidon kustannukset sekä lasten- ja ikäihmisten palvelujen laitospainotteisuus ja vastaavien peruspalvelujen ohuempi toteutus
- Teema 3. Digitaalisten mahdollisuuksien huomioiminen
Järjestäjän visio digitaalisuuden roolista palvelurakennemuutoksessa ja mahdollisuudet edistää uusien toimintamallien käyttöönottoa

Vuoden 2020 keskusteluiden teemat:

- 1) Lasten- ja nuorten palveluiden kehittäminen
Hyvien käytäntöjen alueellinen juurruttaminen. Alueella on tehty hyvää kehittämistyötä, joka on kuitenkin toteutunut pitkälti yksittäisissä kunnissa.
 - Miten kehittämistyön tuloksia voidaan nykyistä paremmin jakaa alueellisesti?
 - Miten alueella voidaan vahvistaa alueellista yhdenvertaisuutta ja vähentää palveluiden saatavuuden suurta vaihtelua?

Laitossijoitusten osuus korostuu sijaishuoltopalveluissa. Samalla erityisesti nuorisopsykiatristen avohoitokäyntien määrä on keskitasoa vähäisempää. Myös opiskeluterveydenhuollon palveluihin pääsyssä on havaittu ongelmia.

 - Onko näillä mahdollisesti yhteyttä toisiinsa?
- 2) Iäkkäiden palvelut
Valvontaviranomainen on kiinnittänyt huomiota seuraaviin: Henkilöstömäärän vähäisyys ja hoitohenkilöstön käyttö avustavissa tehtävissä. Lääkehoidon epäasianmukaisuus. Hoito- ja palvelusuunnitelmat eivät ole asiakaslähtöisiä – tavoitteet ja keinot puuttuvat. Päätöksenteossa puutteita, osassa kuntia ei tehdä kielteisiä päätöksiä.
- 3) Vammaispalvelut
Maakunnan kunnissa on yhtenäistetty vammaispalvelujen myöntämiskäytäntöjä heikosti. Vammaisille henkilöille suunnattujen kevyempien asumispalvelujen saatavuus keskimääräistä pienempi.
Asunnon muutostöistä tai asuntoon kuuluvista laitteista ja välineistä korvausta saaneiden asiakkaiden määrä oli maan pienimpiä.
 - Miten alueella kehitetään vammaisten palveluja ja miten varmistetaan alueellinen yhtenäisyys?
- 4) Erikoispalvelupainotteisuus ja peruspalveluiden vahvistaminen
Varsinais-Suomessa on ollut perinteisesti paljon sairaaloita ja edelleen maakunnassa on 10 erikoissairaanhoidon palveluita tarjoavaa sairaalaa, vaikka maakunta on pinta-alaltaan varsin pieni ja kompakti. Sairaanhoitopiirin Yksi Sairaala – hanke on kohtuullisesti edennyt, mutta erikoissairaanhoidon käytön luvut kertovat, että kehittämistyötä on syytä vielä jatkaa. Yliopistosairaalaa on kehitetty ja investoitu uusiin kiinteistöihin. Psykiatrian siirtyminen on vielä kesken, mutta tarpeellinen. Ratkaisuna voisi olla osastohoitoa vaativan erikoissairaanhoidon keksittäminen yliopistosairaalaan, mutta samalla hyvin voimakas erikoissairaanhoidon avopalveluiden vienti pieniin aluesairaaloihin. Tässä korostuu erityisesti erikoissairaanhoidon konsultaatioiden vienti kentälle. Digitaaliset palvelut ovat silloin keskeisiä, mutta korvaavat vain osan.