

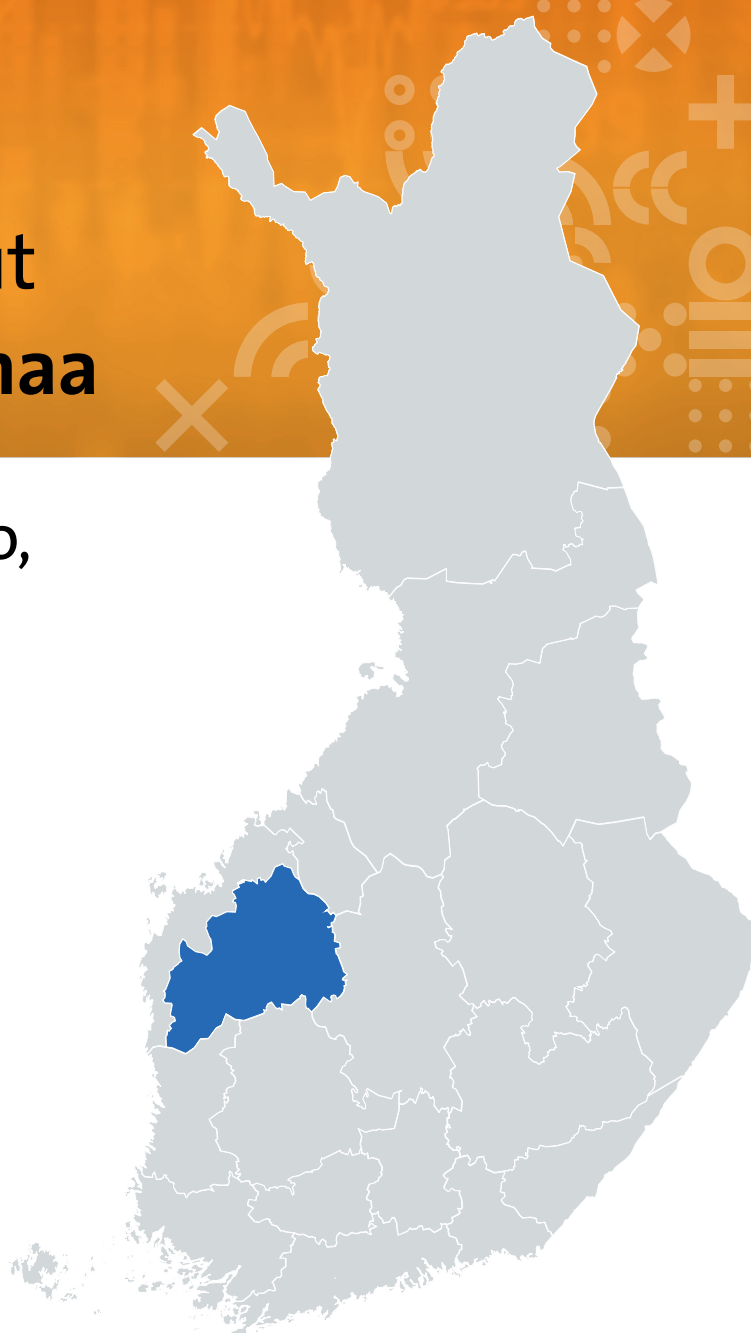
# TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

## Sosiaali- ja terveyspalvelut Etelä-Pohjanmaa

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, Uusimaa, Päijät-Häme

### Tehtäväkokonaisuuksien ja ulottuvuuksien arviointiryhmien vastuuhenkilöinä ovat toimineet:

#### **Timo Ståhl**

johtava asiantuntija  
ennaltaehkäisevät palvelut

#### **Eeva Reissell**

hallintoylilääkäri  
erikoissairaanhoido

#### **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  
työikäisten 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.....	11
5. Tehtäväkokonaisuuksien arviointi.....	15
5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.....	15
5.2. Erikoissairaanhoido.....	16
5.3. Perusterveydenhuolto.....	19
5.4. Suun terveydenhuolto.....	20
5.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	21
5.6. Mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	23
5.7. Työikäisten sosiaalipalvelut.....	25
5.8. Vammaispalvelut.....	26
5.9. Ikääntyneiden palvelut.....	28
6. Asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saatavuus.....	30
Lähteet.....	32

## Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus

Sosiaali- ja terveystalvetutministeriö (STM) ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitos THL harjoittelvat maakuntien sosiaali- ja terveystenhuollon järjestämiseen liitetyvää 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 käytettävään 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 koottu indikaattoripankki Sotkanetistä löytyvistä tietolähteistä ja on kaikkien

kiinnostuneiden saatavilla Tietoiikkunassa ([proto.thl.fi/tietoiikkuna](http://proto.thl.fi/tietoiikkuna)).

Arvioinnissa käytettiin uusimpia saatavilla olevia kansallisia tietolähteitä, maakuntien suunnittelussaan käyttämiä dokumentteja sekä valvontaviranomaisten harjoitusta varten laatimia raportteja. Arvioinnin aikana on tehty tiivistä 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 Etelä-Pohjanmaan 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

**Eija Rintala, HTM**

Arviointipäällikkö

## Yhteenveto keskeisistä havainnoista

Maakunnan valmistelussa näkyy laaja-alainen osallistaminen ja kansallisten tavoitteiden mukainen sosiaali- ja terveyspalvelujen ja perus- ja erityispalvelujen integraatio.

Palvelujen tarve on maakunnassa keskimääräistä suurempi, mutta niiden tarvekioidut kustannukset keskimääräistä matalammat. Rahoituksen ennustetaankin hieman kasvavan.

Väestö ikääntyy suunnilleen muun maan tahtiin, 75–84-vuotiaiden kohdalla muuta maata nopeammin.

Väestön elinolot ovat maakunnista parhaimpien joukossa. Työttömien aktivoinnissa on maakunnassa onnistuttu. Kuntien osarahoitaman työmarkkinatuen määrä on saatu esimerkiksi matalaksi. Hyvä työllisyystilanne onkin maakunnan vahvuus.

## Painopiste perusterveydenhuollossa lääkäripulasta huolimatta

Kansallisen uudistuksen tavoitteiden mukaisesti terveyspalveluissa on onnistuttu saamaan painopiste peruspalveluihin, joissa huolen aiheena on kuitenkin erittäin huono kiireettömän lääkäripalvelun saatavuus. Tästä huolimatta lääkäriä käydään paljon. Pula lääkäreistä näkyy ongelmina myös ikääntyneiden ja lasten, nuorten ja perheiden palveluissa.

Erikoissairaanhoidon käyttöä vähän, sen saatavuus on hyvä ja laatuongelmat vähäisiä, vaikka lonkkamurtumapotilaiden odotusajat ovatkin liian pitkiä.

Kaikki väestöryhmät harjaavat hampaitaan alle suositusten. Kunnallisen suun hoidon saatavuus on hyvä ja sitä käytetään runsaasti.

## Lasten, nuorten ja perheiden palvelutarpeen arvioinnissa viiveitä

Sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain mukaiset palvelutarpeen arvioinnit toteutuivat maakunnassa huolestuttavan heikosti määräajassa. Sosiaalityöntekijäpula on ilmeinen. Muutostarpeet on tunnistettu ja aktiivinen muutostyö on käynnissä.

Lastensuojelussa painopiste on avohuollossa ja sijaishuollon kustannukset ovat matalat.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa painopiste on myös peruspalveluissa, vaikka perustason psykologiresurssit ovat niukat. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen perus- ja erityistason yhteistyö näyttää toimivalta.

## Palvelurakenteen keventämiselle laajaa tarvetta

Aikuisten päihde- ja mielenterveyspalvelujen muutostarpeet on maakunnassa tunnistettu. Perustason palvelut näyttävät vähäisiltä ja avohoito painottuu erikoissairaanhoidon. Palvelurakennetta on mahdollisuus keventää ja kotiin vietäviä ja matalan kynnyksen palveluja on tarpeen vahvistaa.

Vammaisten omaishoitoa tuetaan maakunnassa hyvin. Tästä huolimatta sekä kehitysvamma- että vammaispalvelujen rakenne on raskas. Sen keventämiseksi maakunnassa on kuitenkin jo asetettu kehittämistavoitteet. Palveluja muotoillaan ja kotiin vietäviä palveluja lisätään.

Ikääntyneiden palvelurakenne on raskas, mutta myös sitä koskeva muutostyö on käynnissä. Raskas palvelurakenne näkyy ympärivuorokautisen hoivan korkeina kustannuksina. Intensiivisen kotihoidon lisäämiselle on tarve, vaikka kotihoidon kustannukset ovatkin jo nyt selvästi keskimääräistä korkeammat. Kotihoitoa korvaavilla kevyemmällä palveluilla kotihoidon painetta on mahdollisuus keventää.

Yli 65-vuotiaiden omaishoidon kattavuudessa maakunta on maan parhaimmistoa.



## Asiantuntija-arvio maakunnan palvelujen toteutuksesta

Kansallisen uudistuksen tavoitteiden mukaisesti terveyspalvelujen painopiste on maakunnassa peruspalveluissa, joiden lääkäripula kuitenkin näkyy ongelmina lähes koko palvelujärjestelmässä.

Erikoissairaanhoidon käyttöä vähän, sen saavuus on hyvä ja laatuongelmat ovat vähäisiä.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelutarpeen arvioinneissa on huolestuttavia viiveitä. Laaja-alainen

koko lasten, nuorten ja perheiden palvelujärjestelmän uudistaminen on kuitenkin käynnissä.

Maakunnan suurimmat muutostarpeet kohdistuvat ikääntyneiden raskaan palvelurakenteen keventämiseen. Raskaan palvelurakenteen merkkejä on myös aikuisten päihde- ja mielenterveyspalveluissa sekä kehitysvamma- ja vammaispalveluissa.

**E**telä-Pohjanmaan maakunta muodostuu 18 kunnasta. Maakunnan väkiluku oli vuoden 2017 lopussa 195 583. Väestöennusteen mukaan väkiluku kasvaa vuoteen 2030 hyvin maltillisesti, noin kahdella tuhannella. Väestönkehityksessä on kunnittain suurta vaihtelua. Maakunnan keskuskaupungin Seinäjoen suhteellinen väestönkasvu on ollut viime vuodet nopeaa, maakuntakeskuksista toiseksi nopeinta. Lähes kaikissa muissa kunnissa väestömäärä on ollut laskeva. Väestön taajama-aste onkin Manner-Suomen maakunnista pienimpiä.

Naisten synnyttäneisyys on muiden Pohjanmaan alueiden tapaan suurempaa kuin maassa keskimäärin. Myös lasten osuus väestöstä on jonkin verran muuta maata suurempi. Sekä synnyttäneisyys että syntyvyys kuitenkin laskevat. Yhden vanhemman perheitä on maakunnassa selvästi keskimääräistä vähemmän. Työikäisten osuus on maan pienimpiä. 65 vuotta täyttäneiden osuus on maan keskitasoa.

Kuten koko maassa, ikääntyneiden osuuden ennustetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä selvästi, 75–84-vuotiaiden muuta maata nopeammin. Kuntien väliset erot väestörakenteessa ovat suuria. Demografinen huoltosuhde on kasvanut ja se oli vuonna 2017 selvästi keskimääräistä korkeampi. Ulkomaalaisten osuus väestöstä on maakunnista pienin.

Maakunnassa korkea-asteen koulutuksen käyneiden osuus on maan pienimpiä. Työttömiä työvoimasta on kuitenkin maan toiseksi vähiten. Pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä on maan pienin. Rakennetyöttömyyttä (vaikeasti työllistyviä) on maakunnista toiseksi vähiten. Myös nuorisotyöttömiä on keskimääräistä vähemmän, mutta heidän osuutensa on lähellä kansallista keskiarvoa. Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten osuus on maakunnista pienin. Toimeentulotukea maakunnan asukkaat saivat muuta maata harvemmin. Nuorten ikäluokka (18–24-vuotiaat) saa pitkäaikaista toimeentulotukea yleisemmin kuin koko työikäinen väestö.

Maakunnassa on runsaasti maatalous- ja teollisuusyrityksiä, merkittävimpinä aloina elintarviketalous, metalli- ja teknologiateollisuus sekä puutuoteteollisuus. Sekä teollisuus-

den että maatalouden työpaikat ovat vähentyneet viime vuosikymmenten aikana, kun taas palvelualojen ovat lisääntyneet. Valtaosa yrityksistä on kooltaan pieniä. Asutus ja yritystoiminta ovat jakautuneet melko tasaisesti eri puolille maakuntaa. Toimialoista merkittävintä työllistäjä on sosiaali- ja terveyspalvelut.

### Seitsemän sote-järjestäjää valmistelee ja toimeenpanee

Maakunnassa toimii seitsemän sote-palvelujen järjestäjää erilaisin yhteistoimintamuodoin. Kuusiokunnat ovat ulkoistaneet koko sote-palvelujen tuotannon. Etelä-Pohjanmaa kuuluu Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastualueeseen ja tulevaan yhteistyöalueeseen Kanta-Hämeen ja Pirkanmaan kanssa. Maakunnan alueella on 29 terveyskeskusta, -asemaa tai terveyspalvelukeskusta. Keskussairaala sijaitsee Seinäjoella. Tuki- ja osaamiskeskus Esko tuottaa sosiaalihuollon erityispalveluja sekä Etelä-Pohjanmaalla että Pohjanmaalla.

Seinäjoen keskussairaala tuottaa kaikkien erikoisalojen palveluja. Psykiatrian avohoidon tuotantoa on hajautettu eri puolille maakuntaa. Erikoissairaanhoidon tuotantorakenteessa on viime vuosina tehty isoja muutoksia. Ähtärin sairaala tuotti kesään 2016 saakka runsaasti operatiivisia palveluja. Sairaanhoidopiirin vetäytyttyä Ähtärin sairaalan toiminnasta Kuusiolinna Oy (Pihlajalinna ja Dextra Oy) käynnisti toiminnan uudelleen.

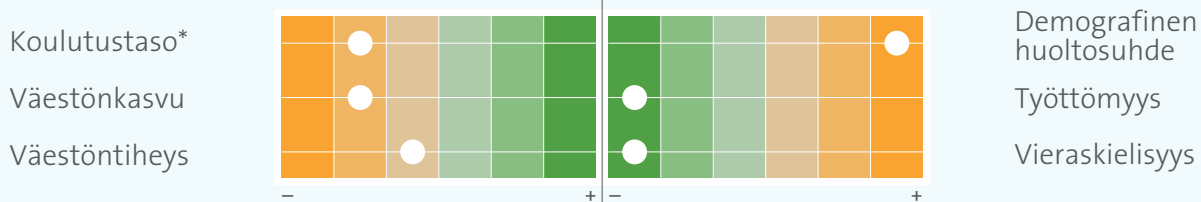
### Pulaa ammattihenkilöistä muun maan tapaan

Vakinaisen sote-henkilöstön henkilötövuosien määrä on alueen kunnissa, yhteistoiminta-alueilla ja kuntayhtymissä noin 7 000 ja määräaikaisten noin 1 200. Ammattibarometrin 1/2018 mukaan maakunnan alueella on pulaa seuraavista sote-ammattilaisista: kodinhoitajat, koulututkijat ja puheterapeutit, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, suuhygienistit ja hammaslääkärit, yleislääkärit, ylilääkärit ja erikoislääkärit, psykologit, sosiaalialan ohjaajat sekä sosiaalityön erityisasiantuntijat.

Lääkäriliiton selvityksen (10/2017) mukaan terveyskeskusten lääkärivakansseista hoitamatta oli 8,1 prosenttia. Vaikeudet rekrytoida

**KUVIO 1**

Maakunnan toimintaympäristöön vaikuttavia tekijöitä vuonna 2017.



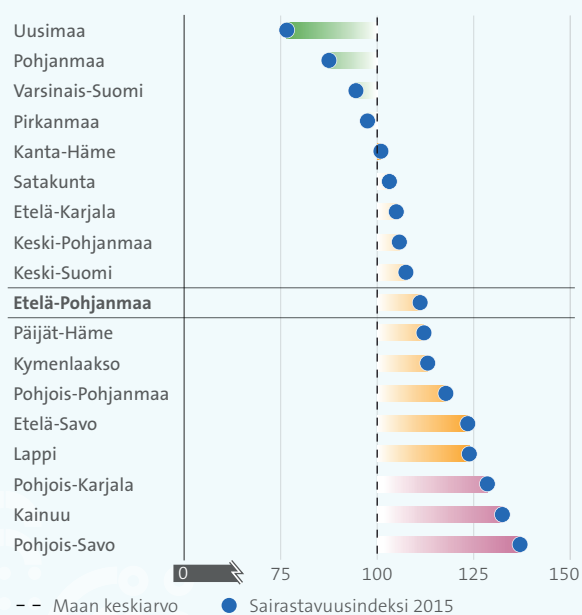
\* Tieto vuodelta 2016

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

Etelä-Pohjanmaalla koulutustaso on matala, mutta työttömiä on vähän.

**KUVIO 2**

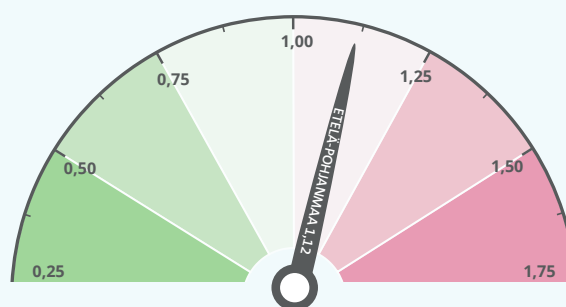
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioimaton.



Etelä-Pohjanmaalla sairastetaan keskimääräistä enemmän.

**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.

Etelä-Pohjanmaalla palvelutarve on hieman keskimääräistä suurempi.

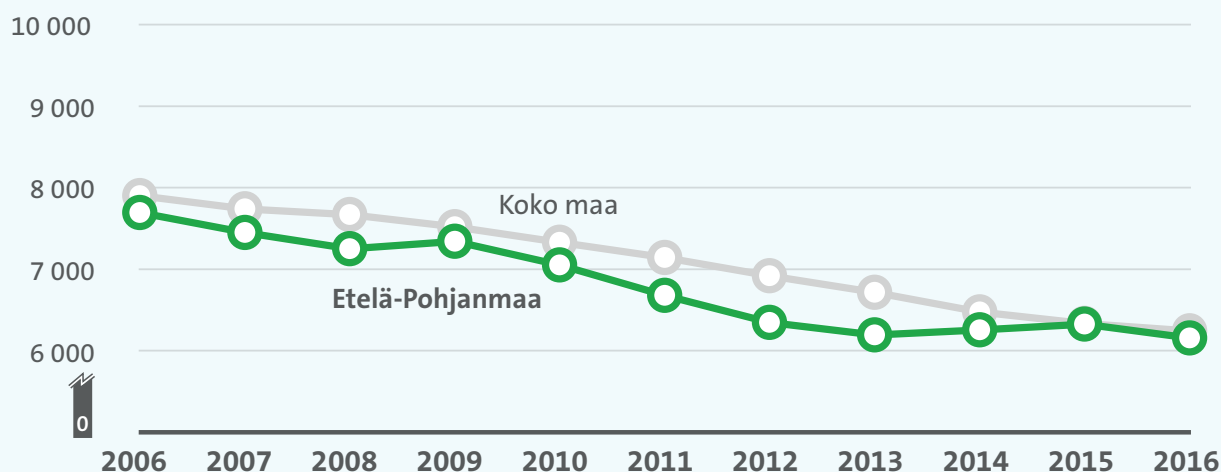
lääkäreitä näkyvätkin erityisesti ikääntyneiden ja osin myös lasten, nuorten ja perheiden palveluketjujen toimimattomuutena. Valvontaviranomaisen (6/2018) arvioinnin mukaan maakunnan alueen sosiaalityössä näkyy, että päteviä sosiaalityöntekijöitä on niukasti ja että epäpätevien työntekijöiden ohjaus ja valvonta ovat ainakin osittain puutteellisia. Pula sosiaalityön erityisasiantuntijoista selittää ainakin osittain todettuja palvelutarpeen arviointien viivästymisiä.

### Käytössä satoja järjestelmiä

Etelä-Pohjanmaan kaikissa kunnissa ja kuntayhtymissä on käytössä yhteinen alueellinen Effica-potilastietojärjestelmä. Alueella on myös yhteinen röntgen- ja laboratoriojärjestelmä. Sairaanhoidopiirissä luodaan uudenmuotoista potilastiedon hallintaa (UNA). Vuoden 2018 alussa käytössä oli 733 ICT-järjestelmää tai niiden installaatiota.

### 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.

Etelä-Pohjanmaalla menetetyt elinvuodet ovat lähellä maan keskiarvoa. Vuonna 2009 alkanut selvä positiivinen kehitys näyttää loivenevan.





mistavoissa on maakunnan eri alueilla eroja. Erityisesti niitä on päihde- ja mielenterveyspalveluissa. Väestönkehitys, maakunnan pieni taajama-aste ja väestön keskittyminen on huomioitu eri alueiden palvelujen järjestämisen suunnitelmissa. Maakunnan palvelukokonaisuutta on jäsennetty vertikaalisen ja horisontaalisen integraation näkökulmista (mm. maakunnan ja yhteistyöalueen palveluvastuiden määrittely ja monialainen yhteistyö maakunnassa). Tavoitteena on luoda yhtenäiset toimintamallit ja kriteerit sekä integroidut ja kustannustehokkaat palvelukokonaisuudet. Konkreettisia suunnitelmia on mm. ikääntyneiden palvelutuotannosta.

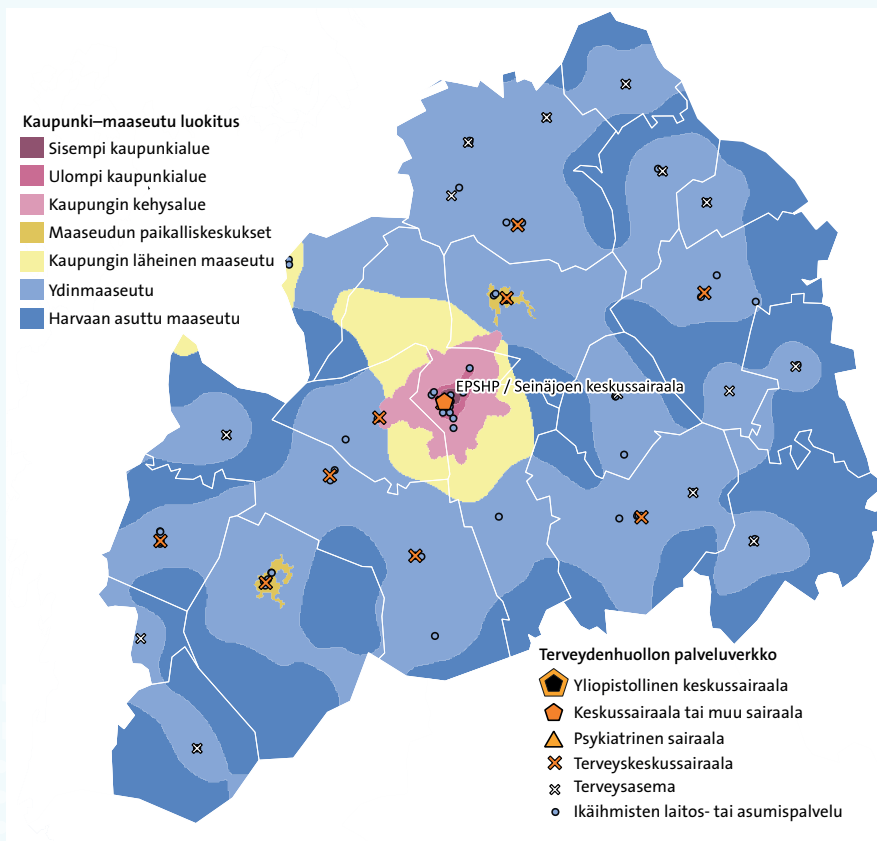
Seinäjoen keskussairaala valittiin kahden-toista laajan päivystyksen sairaalan joukkoon. Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta edellyttää toimenpiteitä mm. riittä-

vän vuotuisen leikkausmäärän saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi. Keskussairaalan toiminta organisoidaan vastaamaan lakimuutoksia.

Työterveysyhtiö aloittaa toimintansa 1.1.2019. Työterveyspalvelujen järjestämisellä on huomattava merkitys erityisesti maakunnassa toimiville pienille yrityksille (17 760 toimipaikkaa). Työterveyspalvelut on järjestettävä maakunnassa yli 64 000 palkansaajalle ja yli 11 000 yrittäjälle.

#### Isoja investointeja tulossa

Lähivuosina maakunnassa toteutetaan merkittäviä investointeja, joista suurimpia tällä hetkellä tiedossa olevia ovat mm. Seinäjoen keskussairaalan uudistaminen, Kauhavan uusi sote-hyvinvointikeskus ja Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymässä suunniteltu Kauhajoen hammashoitola ja perhekeskus.



**KUVIO 5**  
**Etelä-Pohjanmaan terveydenhuollon palveluverkko ja kaupunki-maaseutu-luokitus (SYKE).**

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

**Etelä-Pohjanmaalla sairaalaverkkoa on keskitetty.**

### Rahoituksen kasvuennuste lievästi positiivinen

Kuntien talousarviokyselyn perusteella tehtyjen rahoituslaskelmien mukaan Etelä-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten laskennallinen lähtötaso, vuoden 2019 tasolla arvioituna, on 674,5 miljoonaa euroa. Valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön (28.5.2018) laskelmien mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus (mukaan lukien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen) olisi siirtymäkauden päättyessä vuodesta 2025 alkaen 681 miljoonaa euroa. Palvelujen järjestämiseen käytettävissä oleva valtion rahoitus kasvaisi prosenttia. Asukasta kohti lisäys olisi 33 euroa.

### Nettokäyttökustannukset asukasta kohti selvästi keskimääräistä korkeammat

Alueen kuntien sosiaali- ja terveystointien nettokäyttökustannukset<sup>1</sup> olivat vuonna 2016 yhteensä 682,1 milj. euroa. Asukasta kohti ne olivat 3 470 euroa ja 6,5 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Suurimmat erot maan kes-

kiarvoon olivat ikääntyneiden palveluissa (+ 25 %), vammaisten palveluissa (+ 23 %), kotihoidossa (+ 21 %) ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa (+ 17 %). Päihdehuollon erityispalvelujen nettokäyttökustannukset asukasta kohti olivat puolestaan lähes 50 prosenttia matalammat kuin maassa keskimäärin.

### Tarvekioidut menot keskimääräistä pienemmät

Vuonna 2016 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot<sup>2</sup> olivat koko maassa keskimäärin 3 060 euroa asukasta kohden. Etelä-Pohjanmaalla nettomenot olivat 3 319 euroa asukasta kohti. Tämä oli kahdeksan prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli kuitenkin 13 prosenttia keskimääräistä suurempi, mistä johtuen tarvekioidut menot olivat neljä prosenttia keskimääräistä pienemmät. Tarvekioitujen menojen laskennassa ei huomioida alueiden eroja yksityisten palvelujen tai työterveyspalvelujen saatavuudessa, mutta yksityisten palvelujen käyttö on Etelä-Pohjanmaalla vähäisempää kuin maassa keskimäärin.

<sup>1</sup> Ikääntyneiden palveluihin on yhdistetty seuraavat tehtäväluokat: ikääntyneiden laitoshoido, ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut, muut ikääntyneiden palvelut. Lasten, nuorten ja perheiden palveluihin on yhdistetty: lastensuojelun laitosten ja perhehoito, lastensuojelun avohuoltopalvelut, muut lasten ja perheiden avopalvelut. Vammaisten palveluihin on yhdistetty: vammaisten laitoshoido, vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut ja muut vammaisten palvelut. Muuhun sosiaali- ja terveystoimintaan on yhdistetty työllistymistä tukevat palvelut, ympäristöterveydenhuolto ja muu sosiaali- ja terveystoiminta.

<sup>2</sup> Tarvekioitujen menojen laskennassa käytetyt sote-nettomenot eivät sisällä ympäristöterveydenhuoltoa eikä ns. muuta sosiaali- ja terveystoimintaa. Lisäksi omaishoidon ja kotipalvelujen osalta arvioidaan ainoastaan yli 65-vuotiaiden kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

## Sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoitus ja kustannukset Etelä-Pohjanmaalla

### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Rahoituksen ennustetaan hieman kasvavan.
- 👍 Tarvekioidut menot ovat keskimääräistä matalammat.

### PARANNETTAVAA:

- 👎 Palvelujen tarve on keskimääräistä suurempi.

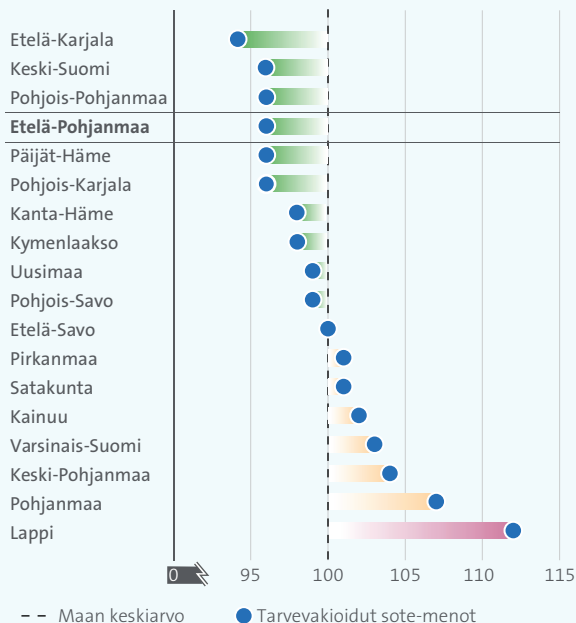


## KUVIO 7

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

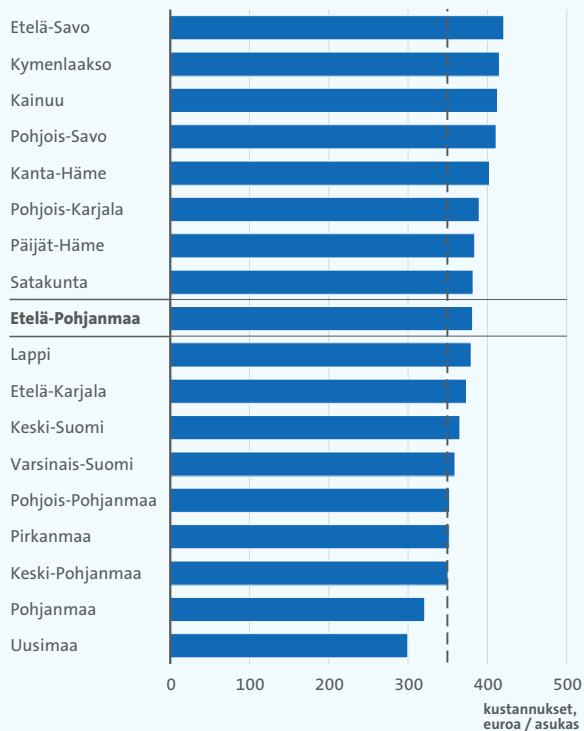
*Tulkinta: Maan keskiarvo on luku 100. Tämän ylittävä luku kertoo keskiarvoa suuremmista tarvevakioiduista menoista. Tarvetekijöinä on huomioitu väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.*

**Etelä-Pohjanmaalla sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot ovat selvästi alle maan keskiarvon.**



## KUVIO 8

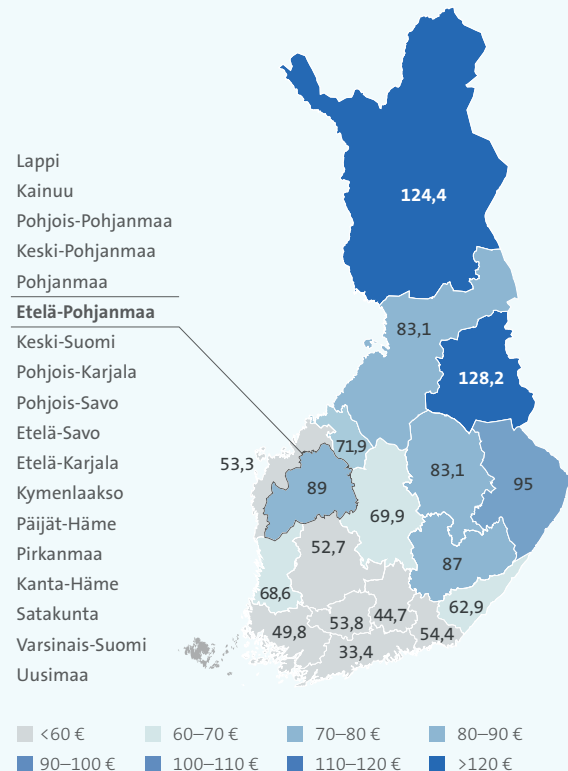
### Sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kustannukset, euroa/asukas, 2017.



Sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden asukas-kohtaiset kokonaiskustannukset olivat Etelä-Pohjanmaalla yhdeksän prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin.

## KUVIO 9

### Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkojen kustannukset, euroa/asukas, 2017.

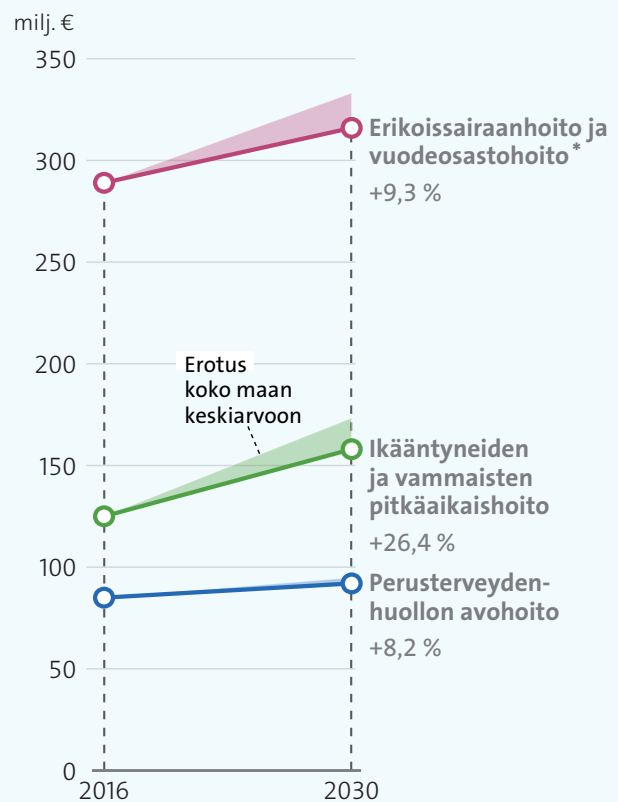


Sairausvakuutuksen korvaamia sairaanhoitomatkoja on Etelä-Pohjanmaalla paljon. Niiden asukas-kohtaiset kokonaiskustannukset olivat 51 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin.

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

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

**Etelä-Pohjanmaalla sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalikustannusten kokonaiskasvu ennustetaan muuta maata vähäisemmäksi..**



\* perusterveydenhuollon vuodeosastohoito

## 5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

### Maakunnallinen hyvinvointikertomus rakentumassa

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (hyte) on osa palvelustrategiaa ja maakuntastrategiaan kirjattuja kokonaisuuksia. Hyte-valmistelun vastuuhenkilönä toimii sote-koordinaattori. Kuntien hyte-yhteyshenkilöt on nimetty. Hyte-toiminnan rakenteita, työnjakoa ja integraatiota rakennetaan laajasti osallistaen maakunnan ja kuntien yhteistyönä. Hyte-toimintaa ollaan laaja-alaisuutensa vuoksi sijoittamassa maakunnan keskushallintoon. Hyte-näkökulma on vahvasti mukana myös LAPE- ja I&O-muutosohjelmissa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä valvontaviranomainen nosti arvioinnissaan (6/2018) esiin puutteet lakisääteisessä päätösten ennakoarviointimenettelyssä (eva). Maakunta on tämän tiedostanut ja on mukana Kuntaliiton koordinoimassa eva-työskentelyssä.

Vuonna 2017 toteutetulla hyvinvointibarometrillä kartoitettiin eri alojen ammattilaisten näkemyksiä alueen väestön hyvinvoinnin ja hyvinvointipalvelujen nykytilasta sekä niiden kehityssuunnista. Barometrin mukaan yhä useampi uskoi hyvinvoinnin vahvistuvan seuraavien neljän vuoden aikana. Yksinäi-

syttä pidettiin suurena yksittäisenä ongelmana ja muistisairauksien ja psyykkisten pitkäaikais-sairauksien ennakoitiin lisääntyvän.

### Elinolot maakunnista parhaimpia – eroja maakunnan sisällä

Elinolot ovat Etelä-Pohjanmaalla lähes kaikilla mittareilla mitattuna koko maan keskiarvoa parempia, mutta erot alueen sisällä ovat suuria. Työllisyystilanne on hyvä. Pitkäaikainen toimeentulotuen tarve on vähäistä. Nuoresta ikäluokasta koulutuksen ulkopuolelle jääneitä on keskimääräistä vähemmän. Vaikka hyvinvointibarometri viestii yksinäisyydestä, yksinäisten alakouluikäisten lasten osuus on maan toiseksi pienin ja yläasteikäisten maan pienin.

Sairastavuusindeksi on alueella maan keskitasoa korkeampi. Lihavien osuus perusasteen koulutuksen saaneista aikuisista, peruskoulun yläluokkalaisista ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista näyttäisi olevan muuta maata suurempi. Nuorten ylipaino onkin huomioitu hyte-toiminnassa. Seinäjoella on käynnistetty

laajaa kansallista ja kansainvälistä huomiota saanut Healthy Kids of Seinäjoki -projekti, jonka tulokset ovat erinomaisia.

Huumeiden kokeiluja on maakunnan alueella alle maan keskitason. Poliisin tietoon tulleita kaikkia huumausainerikoksia asukasmäärään suhteutettuna on myös hieman



### Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Etelä-Pohjanmaalla

#### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Elinolot ovat maakunnista parhaimpien joukossa.
- 👍 Työllisyystilanne on hyvä.
- 👍 Nuoria on jäänyt koulutuksen ulkopuolelle vähän.

#### PARANNETTAVAA:

- 👎 Lihavuus ja tupakointi ovat yleisiä.

vähemmän kuin maassa keskimäärin ja pistohuumeiden aiheuttamia hepatiitti C -infektioita esiintyy selvästi keskimääräistä vähemmän.

## 5.2. Erikoissairaanhoito

### Hoidettujen potilaita ja hoitopäiviä maan mittakaavassa vähän – hoitajaksot lyhyitä

Somaattinen erikoissairaanhoito on keskitetty Seinäjoen keskussairaalaan. Erikoissairaanhoiton laskennallisia sairaansijoja on alle maan keskiarvon. Perusterveydenhuollon laskennallisten sairaansijojen määrä on kuitenkin melko korkea. Yhteenlaskettu sairaansijakapasiteetti asettuu maan keskitasolle.

Perusterveydenhuollon laitoshoidossa hoidetaan suhteellisesti enemmän potilaita kuin muissa maakunnissa ja myös perusterveydenhuollon avohoidossa vastaanottokäyntejä on suhteellisesti selvästi keskimääräistä enemmän. Erikoissairaanhoiton avovastaanottokäyntejä on koko maan mittakaavassa sen sijaan vähän.

Erikoissairaanhoitoon saapuvien läheteiden määrä on suuri ja päivystyskäyntien määrä

pieni. Kaikista päättyneistä somaattisen erikoissairaanhoiton hoitajaksoista päivystyksenä alkoi kuitenkin koko maan tapaan lähes puolet. Lähete- ja ajanvarauskäytännöt ovatkin painotuneet ennalta suunniteltuun toimintaan.

Ikääntyneiden runsasta päivystyskäyntien määrää erikoissairaanhoidossa voidaan pitää kansallisen palvelujärjestelmän laatuongelmana. Etelä-Pohjanmaalla näitä käyntejä oli kuitenkin maan mittakaavassa vähän.

Somaattisen erikoissairaanhoiton vuodeosastolla hoidettujen potilaiden määrä on koko maan mittakaavassa pieni. Hoitopäivien ja -jaksojen määrät ovat myös selvästi alle maan keskitason ja hoitajakson kestot lyhyempiä kuin maassa keskimäärin. Somaattisen erikoissairaanhoiton avohoitokäyntejä tehdään maakunnassa selvästi alle maan keskitason – maakunnista neljänneksi vähiten. Somaattisen erikoissairaanhoiton käyttöindeksi onkin matalimpia.

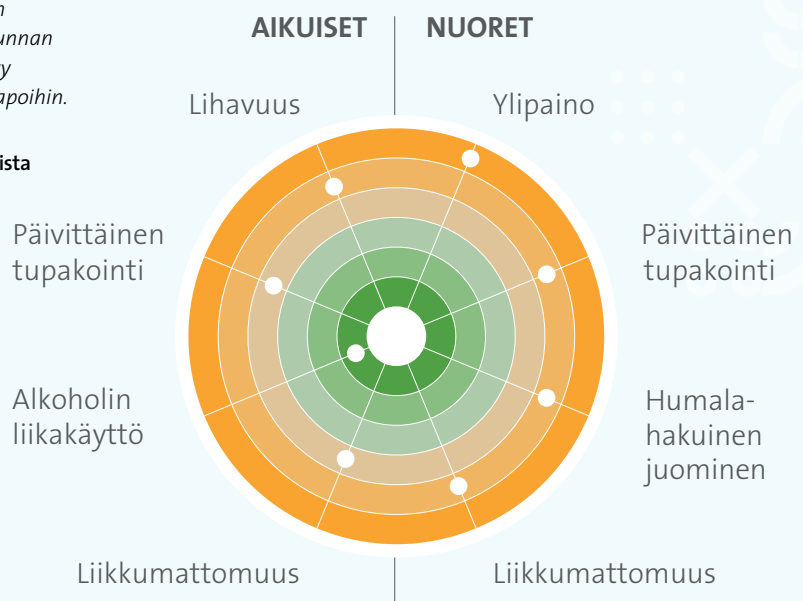
Ikääntyneiden hoitoon erikoistuneiden geriatrien avohoitokäyntejä on kirjattu kolmanneksi eniten, mikä voi kertoa ikääntyneen

### KUVIO 11

#### Nuorten ja aikuisten terveyden 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.*

**Etelä-Pohjanmaalla elintavoissa on edelleen parannettavaa, vaikka elinolot ovat maakunnista parhaimpien joukossa.**





## Erikoissairaanhoito Etelä-Pohjanmaalla

## HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Erikoissairaanhoitoa käytetään vähän ja painopiste on perusterveydenhuollossa.
- 👍 Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset ovat matalat.
- 👍 Yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden osuus on maan pienimpiä.
- 👍 Hoidon laatu on hyvä.

## PARANNETTAVAA:

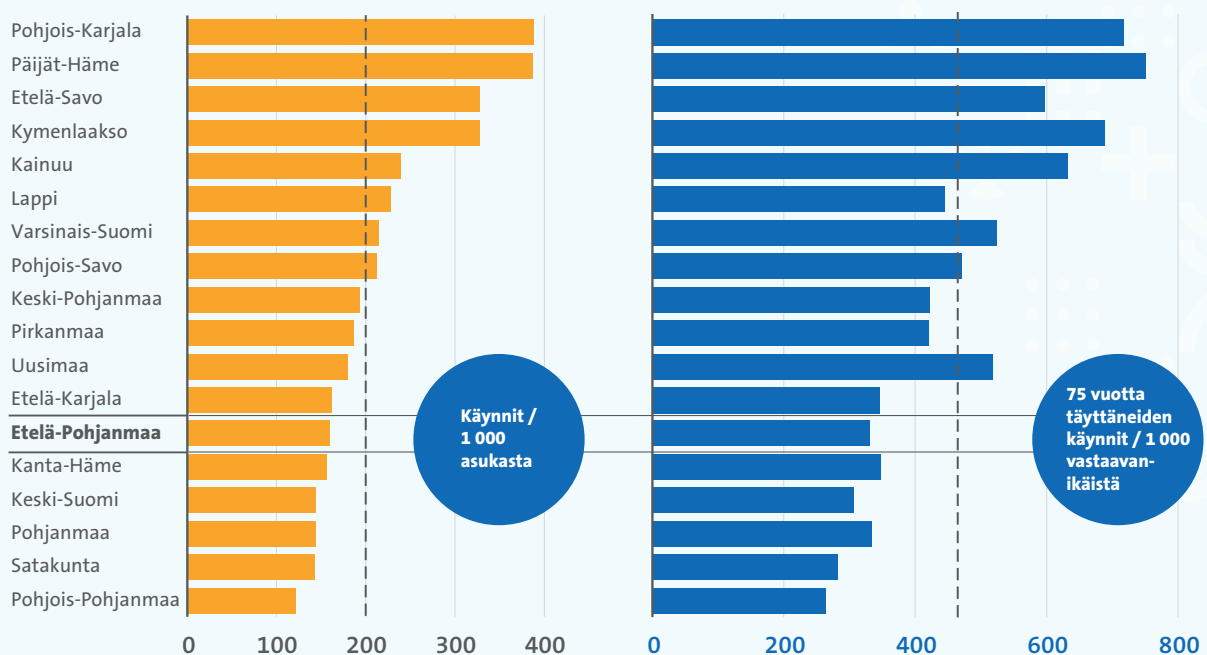
- 👎 Lonkkamurtumapotilaiden odotusajat ovat liian pitkiä.

väestön hyvästä hoidosta. Muita erikoisala-kohtaisia vastaanottokäyntejä tehdään joko maan keskitason verran tai sen alle. Painopiste näyttäisi siis olevan perusterveydenhuollon vastaanottokäynneissä. Arviointihavainnot viittaavat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteisten prosessien toimivuuteen. Näyttäisi myös siltä, että perusterveydenhuollossa jatkohoito järjestyy hyvin.

Toimenpiteellisten hoitajaksojen ja niiden potilaiden määrät ovat asukasluukuun suhteutettuna pienet. Päiväkirurgian potilaita on vähemmän kuin maassa keskimäärin ja heidän osuutensa kaikista toimenpidepotilaista on pieni. Tarkasteluun valittiin sekä yleisiä toimenpiteitä että niitä, joihin jonotetaan usein. Kaihileikkauksia maakunnassa tehdään paljon, samoin sepelvaltimoiden pallolaajennuksia.

## KUVIO 12

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



Etelä-Pohjanmaalla erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä 1 000 asukasta kohti ja 75 vuotta täyttäneiden päivystyskäyntejä 1 000 vastaavanikäistä kohti oli vähemmän kuin maassa keskimäärin.

### Yli puolivuotta hoitoa odottaneiden osuus maan pienimpiä

Vuoden 2017 lopussa erikoissairaanhoidon yli puoli vuotta odottaneiden osuus oli 0,7 potilasta 10 000 asukasta kohti. Koko maassa se vaihteli nollan ja 11,3 välillä. Maakunnan oman arvion mukaan hoitotakuu toteutuu tällä hetkellä konservatiivisilla erikoisaloilla. Operatiivisella alalla sen toteutumiseksi on jouduttu tekemään erityistoimenpiteitä. Erikoissairaanhoidon odottavien odotusajan mediaani oli vuoden 2017 lopussa 35 päivää, kun se koko maassa vaihteli 29 ja 48 päivän välillä.

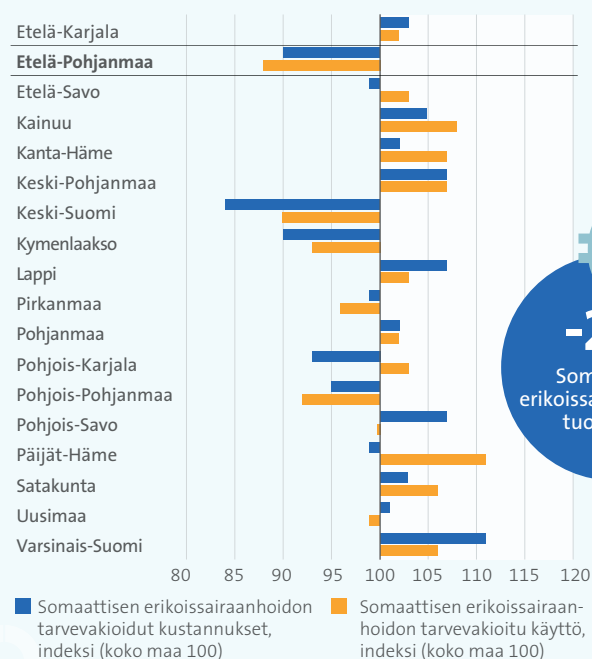
### Hoidon laatu hyvä

Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatioiden osuus hoitotakojen potilaskokouksista on pieni. Ilmoitettujen ja myös korvattujen potilaskorvauksien määrät ovat maan pienimmät. Myös synnytyksen aikaisia 3. ja 4. asteen repeämiä esiintyy koko maassa vähiten. Nämä kertovat hoidon hyvästä laadusta. Yli 48 tuntia hoitoa odottaneiden lonkkamurtumapotilaiden osuus on kuitenkin suurimpien joukossa. Toimenpiteitä tilanteen korjaamiseksi on tehty.

Kohdunkaulan syövän sairastaneiden viiden vuoden suhteellinen elossaololuku on matalimpien joukossa, vaikka seulontaan osallistutaan koko maan mittakaavassa hyvin. Seulontaan osallistuneiden osuus kutsutuista on maan suurin. Rintasyövän viiden vuoden elossa ololuku on maan matalimpia. Sen seulontoihin osallistutaan keskimääräisesti. Paksusuolen syövässä hoidon tulokset ovat korkeintaan kohtalaiset.

### 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.

Erikoissairaanhoidon muuta maata hieman huonompi palvelujen tuottavuus nosti Etelä-Pohjanmaalla kustannuksia kaksi prosenttia.

### Somaattisen erikoissairaanhoidon tarve suurempi - kustannukset kolmanneksi matalimmat

Etelä-Pohjanmaalla somaattisen erikoissairaanhoidon tarve oli 11 prosenttia maan keskitasoa suurempi. Kaikkiin erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja on maakunnassa melko paljon – erityisesti diabetesta ja nivelreumaa sairastavia. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset asukasta kohti olivat kuitenkin 10 prosenttia keskimääräistä pienemmät (= 100 euroa asukasta kohti pienemmät) ja maan kolmanneksi matalimmat.

Koska alueella käytettiin somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja keskimääräistä vähemmän, em. tarvevakioiduista kustannuksista 12 prosenttia johtui muuta maata pienemmästä palvelujen käytöstä. Toisaalta muuta maata hieman huonompi palvelujen tuottavuus nosti kustannuksia kaksi prosenttia.

### 5.3. Perusterveydenhuolto

#### Käyttö runsasta

Asukasta kohden avosairaanhoidon käyntejä tehtiin maakunnan alueella (2,5/asukas) huomattavasti enemmän kuin maassa keskimäärin (keskiarvosta tarvekertoimella<sup>1</sup> korjattu käyntimäärä). Suhteessa väestöön lääkärikäyntejä tehtiin 33 prosenttia enemmän ja muita kuin lääkärikäyntejä 23 prosenttia enemmän. Väestöstä lähes puolet oli käynyt avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolla vuonna 2017, mikä oli maakunnista suurin osuus. Palvelujen käyttö painottuu perusterveydenhuoltoon sekä laitos- että avohoidossa.



Maaliskuussa 2017 terveyskeskuslääkärin kiireettömällä vastaanottoajalla käyneistä 16,9 prosenttia oli odottanut yli kolme kuukautta yhteydenotosta (koko maa 3,8 %) ja 11,7 prosenttia lokakuussa 2017 (koko maa 2,3 %). Tämän perusteella tilanne on maaliskuusta lokakuuhun jonkin verran parantunut, mutta kokonaisuutena kiireettömän lääkäripalvelun saatavuus oli erittäin huono ja merkittävästi muuta maata huonompi.

Kyselytutkimusaineiston perusteella palveluja tarvinneista 14 prosenttia ei ollut saanut lääkärin palveluja riittävästi (koko maa 13–19 %). Vastaavasti hoitajapalveluja riittämättömästi koki saaneensa 11 prosenttia (koko maa 9–13 %).

<sup>1</sup> Tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia. Ks. tarkemmin Vaalavu, Häkkinen & Fredriksson 2013.

#### Perusterveydenhuolto Etelä-Pohjanmaalla

##### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Sekä avo- että laitoshoido painottuu perusterveydenhuoltoon.
- 👍 Muutostyö on tavoitteellista.

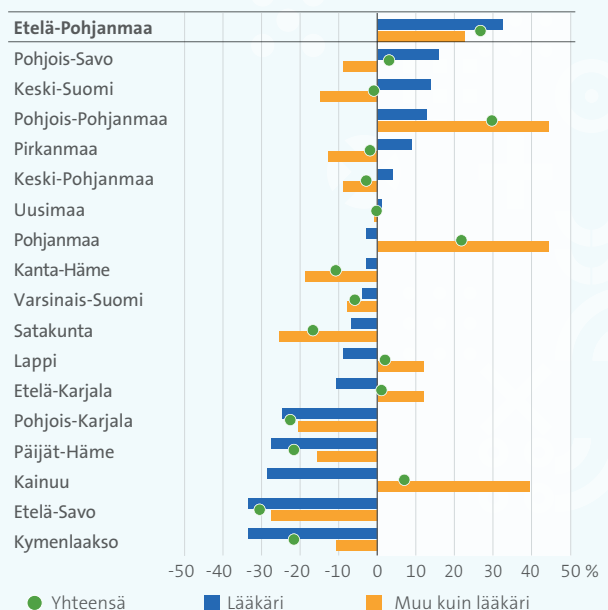
##### PARANNETTAVAA:

- 🗨️ Kiireettömän lääkäripalvelun saatavuus on erittäin huono.
- 🗨️ Lääkäreistä on pulaa.
- 🗨️ Lääkärissä käydään paljon.
- 🗨️ Ammattilaisten välisessä työnjaossa on kehitettävää.

*Tulkinta: Kuvioista 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).*

#### KUVIO 14

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



Etelä-Pohjanmaalla lääkärin vastaanotolla käyntejä asukasta kohti on maan eniten.

Valvontaviranomaisten arvioinnissa (6/2018) maakunnan alueella havaittiin puutteita potilas-turvallisuuteen liittyvissä toimintakäytännöissä. Yövuoroissa vartijaa oli käytetty terveydenhuol- lon ammattihenkilölle kuuluvissa tehtävissä. Potilaan perusoikeuksien rajoittamista koske- vissa ennakkolisissä päätöksissä ja omavalvon- tasuunnitelmissa oli havaittu puutteita.

65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskat- tavuus on maakunnassa alempi kuin maassa keskimäärin ja jää kauaksi EU:n neuvoston asettamasta yli 75 prosentin kattavuudesta, kuten muukin maa.

Koko väestölle palveluja tarjoava kotisairaala toimii vain osassa maakunnan perusterveyden- huoltoa. Lasten kotisairaalapalvelua tuottaa koko maakunnan alueella erikoissairaanhoido.

Perusterveydenhuollon avohoidon (pois lukien suun terveydenhoito) nettokäyttökustan- nukset olivat 76 milj. euroa. Asukasta kohden laskettuna se on 387 euroa, mikä on kahdeksan prosenttia enemmän kuin maan keskiarvo (359 euroa, koko maa 293–489 euroa). Perustervey- denhuollon vuodeosastohoidon asukaskohtai- set nettokäyttökustannukset olivat noin 17 pro- senttia suuremmat kuin maassa keskimäärin.

### Muutostyö käynnissä

Muutostarpeet on järjestäjäorganisaatioissa tun- nistettu. Terveyskeskuspalvelujen prosesseja onkin tarkennettu ja kehitetty mm. Lean-koulu- tuksilla. Toimintoja on keskitetty osaamisen ja laadun varmistamiseksi (ml. liikkuvat ja jalkau- tuvat palvelut). Paljon palveluja tarvitsevien palvelu- ja asiakasohjausta on kehitetty ja etävastaanottoja käynnistetty. Tiedolla joh- tamista on kehitetty tukemaan muutospro- sessia.

Terveyskeskusten kilpailukyvyyn vah- vistamiseksi nykyisille terveyskeskuksille on asetettu tavoitteita. Asiakaslähtöisyyttä vahvistetaan mm. asiakkaiden osallistu- mismahdollisuutta vahvistamalla, palve- lumuotoilulla ja palvelujen integraatiolla. Maakunta vahvistaa vetovoimaisuuttaan luomalla brändiä, jossa kehitetään mark- kinointia ja viestintää, yhtenäistetään toi- mintamalleja ja annetaan asiakaslupaus ”Etelä-Pohjalainen terveyskeskus”.

## 5.4. Suun terveydenhuolto

### Harjausaktiivisuus heikkoa kaikissa väestöryhmissä

Etelä-Pohjanmaa kuuluu maakuntiin, joissa on vähiten suosituksen mukaan vähintään kahdesti vuorokaudessa hampaitaan harjaavia peruskoululaisia (4. ja 5. luokan sekä 8. ja 9. luokkien oppilaita) sekä lukiolaisia että amma- tillisen oppilaitoksen opiskelijoita. Aikuisväes- tää koskevat havainnot ovat samansuuntaisia ja miehistä alle puolet harjaa hampaansa suo- situsten mukaisesti. Myös hampaansa suosi- tusten mukaisesti harjaavien naisten osuus oli muuta maata pienempi. Vuonna 2017 maakun- nan alueen 12-vuotiaista tervehampaisia oli 54 prosenttia (koko maa 61 %). Niiden 12-vuotiai- den osuus, joilla oli runsaasti kariesta, oli hie- man alle maan keskiarvon.

### Kunnallisen hammashoidon käyttö runsasta

Koko väestön tarkastelussa suun hoidon ter- veyskeskuspalvelujen käyttö oli maakunnista runsainta Etelä-Pohjanmaalla ja Pohjois-Poh- janmaalla. Yksityishammaslääkäreiden palve- luja käyttäneiden osuus oli Etelä-Pohjanmaalla vähäisimpien joukossa.

Niiden maakunnan asukkaiden osuus, jotka kyselyssä ilmoittivat puutteita hammaslääkä- ripalvelujen saatavuudessa tai palvelun riittä- vyydessä, oli maakuntien vertailussa keskiar- vooa pienempi, mikä tukee havaintoa runsaasta terveyskeskuksen suun hoidon palvelujen käy- töstä ja palvelujen hyvästä saatavuudesta. Loka-

#### Suun terveydenhuolto Etelä-Pohjanmaalla

##### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Julkisten suun terveydenhuolto- palvelujen saatavuus on hyvä.

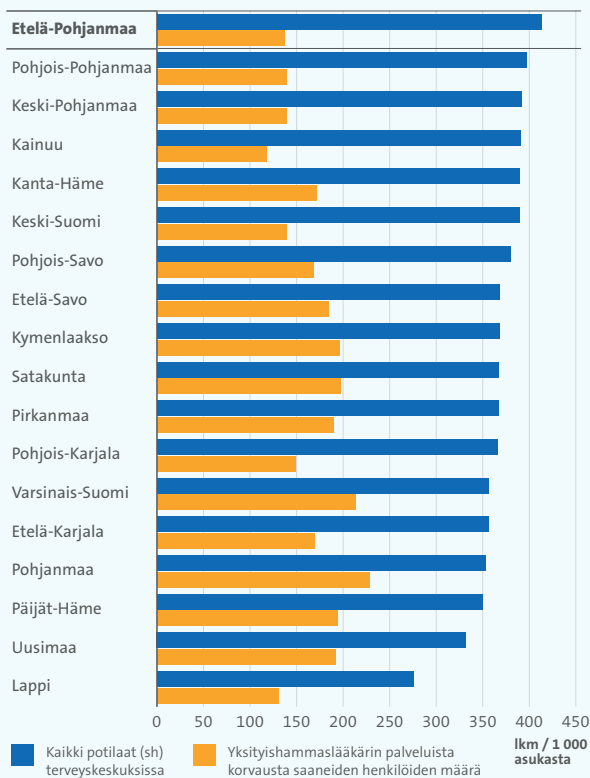
##### PARANNETTAVAA:

- 👎 Maakunnan asukkaat eivät harjaa hampaitaan suositusten mukaisesti.

kuussa 2017 hoitoon pääsyä yli kolme viikkoa odottaneita hammaslääkärin kiireettömälle perusterveydenhuollon vastaanottokäynnille olikin alueella vähemmän kuin maassa keskimäärin (43,4 %, koko maa 45,7 %).

Alueen kuntien suun terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat noin kahdeksan prosenttia maan keskiarvoa suuremmat (vuosi 2016). Yksityisten palvelujen korvausten suhteen maakunta ei maan tasosta poikennut. Kuten muussakin perusterveydenhuollossa myös suun hoidossa terveyskeskuspalveluja käytetään alueella runsaasti.

**KUVIO 15**  
Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneiden henkilöiden määrä ja kaikki suun terveydenhuollon potilaat terveyskeskuksissa / 1 000 asukasta, 2017.



Etelä-Pohjanmaalla kunnallisen suun hoidon palvelujen käyttö on maan yleisintä.

## 5.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

### Äitiys- ja lastenneuvolan lääkäriresurssit puutteellisia – koululääkäriresurssit maan heikoimpia

Lakisääteiset terveystarkastukset sisältyivät terveyskeskusten suunnitelmiin. Kolmasosalta terveyskeskuksista puuttui suosituksen mukaiset kaikki 11 terveystarkastusta ensisynnyttäjille. Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajamitoitukset täyttivät suositukset. Laajojen terveystarkastusten yhdenmukaista toteutusta tehostetaan maakunnassa mm. THL:n ja Lapehankkeen yhteisellä koulutuksella.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa oppilasmäärä oli koululääkärinä kohden 2,6-kertainen ja opiskeluterveydenhuollossa 1,5-kertainen suhteessa suositukseen. Samansuuntainen on havainto lääkäreiresursseista äitiys- ja lastenneuvolassa. Myös lukion psykologiresurssit ovat niukat. Vähäiset lääkäriresurssit heikentävät laajojen terveystarkastusten laatua.

Oppilaat ja opiskelijat kokivat kuitenkin viimeisimmän terveystarkastuksen laadukkaaksi useammin kuin maassa keskimäärin, erityisesti lukiossa. Terveystarkastajien mitoitustietojen puuttuessa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kokonaisresurssien arviointi jäi puutteelliseksi.

### Kasvatus- ja perheneuvolan asiakkuus yleistä

Sosiaalihuoltolain mukaisten lasten ja perheiden palvelujen yhteenlaskettu asiakasmäärä vastasi maan keskitasoa. Kodin- ja lastenhoitopalvelujen asiakasperheitä oli kuitenkin selvästi koko maata vähemmän. Keskimääräisestä asiakasmäärästä huolimatta lasten ja perheiden avopalvelujen (SHL) nettokäyttökustannukset olivat selvästi pienemmät kuin maassa keskimäärin. Tämä voi kertoa palvelujen tehokkaasta kohdentamisesta, kustannustehokkaista ratkaisuista tai vähäisestä palvelujen tarjonnasta.

Varhaisen tuen palveluna kuraattoripalvelujen hyvä saatavuus ja siten raskaammalta palvelulta välttyminen on voinut olla vaikuttamassa positiivisesti sosiaalihuollon avopalvelujen kustannuksiin. Katso luku 5.6. lasten ja nuorten mielenterveyspalveluista.

### Palveluntarpeen arvioinnit toteutuivat huolestuttavan heikosti – aktiivinen muutostyö käynnissä

Lastensuojelulain ja erityistä tukea tarvitsevien lasten sosiaalihuoltolain mukaisten palveluntarpeen arviointien valmistumisessa on suuria ongelmia. Kahtena tarkastelujaksona noin kolmannes palveluntarpeen arvioinneista ei valmistunut lain edellyttämässä määräajassa. Tuoreimman tarkastelujakson mukaan lastensuojelutarpeen arvioinnit kuitenkin aloitettiin seitsemän arkipäivän määräajassa. Pula sosiaa-

lityön erityisasiantuntijoista selittää tilannetta ainakin osittain. Maakunta on itse tunnistanut tarpeen muuttaa lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuuden toimintamalleja ja rakenteita ja on muutostyön käynnistänyt.

Lastensuojelun asiakasmäärät olivat sekä avohuollossa että sijaishuollossa keskitasoa pienemmät. Sijaishuolto painottuu hiukan laitoshuoltoon, mutta sijaishuollon kustannukset jäivät alle maan keskiarvon.

Valvontaviranomaisen arvion (6/2018) mukaan lastensuojelun asiakasmäärät sosiaalityöntekijää kohden ovat liian suuret. Maakunnassa tämä on tiedossa ja koko lasten ja perheiden palvelujärjestelmää ollaan uudistamassa ja lastensuojelun uuden toimintamallin kokeilu on käynnissä. Lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteistyönä toteutettavia toimintamalleja kehitetään vertikaalista integ-

#### Lasten, nuorten ja perheiden palvelut Etelä-Pohjanmaalla

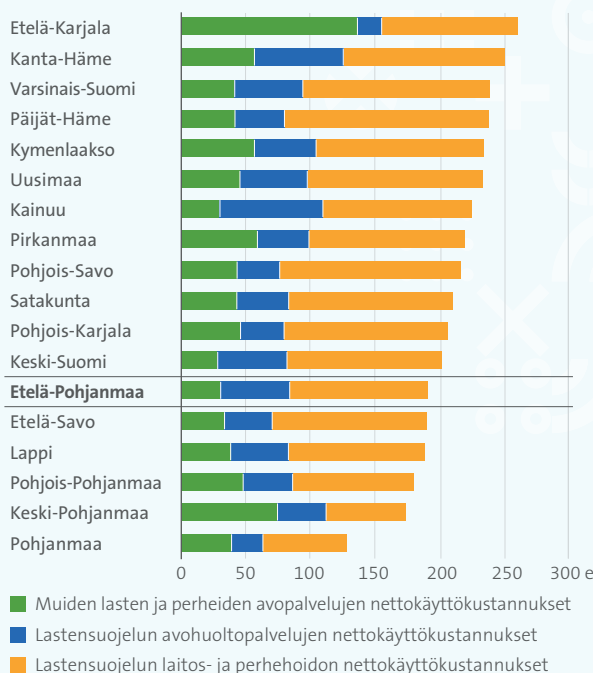
##### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Muutostarpeet on tunnistettu ja muutostyö aloitettu.
- 👍 Lastensuojelu painottuu avohuoltoon.
- 👍 Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon kustannukset ovat matalat.

##### PARANNETTAVAA:

- 👎 Nähtävillä tarve vahvistaa varhaisen vaiheen palveluja.
- 👎 Perustason lääkäri- ja psykologiresurssit ovat niukat.
- 👎 Lastensuojelulain ja erityistä tukea tarvitsevien lasten palveluntarpeen arviointi toteutuu huolestuttavan heikosti lain edellyttämässä määräajassa.

#### KUVIO 16 Sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset, euroa/asukas, 2016.



Etelä-Pohjanmaan lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon palvelujen kustannusrakenne kertoo tarpeesta vahvistaa varhaisen tuen palveluja.



raatiota vahvistaen. Palvelutarpeen arvioinnin toimintamalleja kehitetään, jotta oikeaa apua voidaan tarjota perheelle välittömästi.

Maakunnassa sijaishuollon valvontaa kehitetään. Tarve tälle tuli esiin myös valvontaviranomaisen arvioissa, jossa todettiin puutteita omavalvontasuunnitelmissa, yksityisten toimijoiden valvonnassa, lastensuojelun kirjautamisessa ja suunnitelmissa. Puutteita todettiin myös yksityisten lastensuojeluyksiköiden rajoituspäätöksissä, omavalvontasuunnitelmissa, lääkelyissä ja -osaamisessa, tietosuojassa ja henkilöstön koulutuksessa.

Maakunnasta kerrotaan, että yhteistyömuodoilla ja -rakenteilla varmistetaan lasten tarpeiden huomiointi myös aikuisten palveluissa. Sairaanhoidopiirin käynnistämän nepsyhankkeen toimintamalleja jalkautetaan varhaiskasvatukseen ja kouluihin. Maakunnassa on toteutettu joukko erilaisia koulutuksia, jotka vahvistavat asiantuntijoiden osaamista ja yhtenäistävät maakunnallisia toimintamalleja – vahvistaen myös maakunnan asukkaiden yhdenvertaisuutta.

### Kustannusrakenne viestii lastensuojelun avohuoltopainotteisuudesta

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 12 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.

Lastensuojelun avohuoltopalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 16 prosenttia maan keskitasoa korkeammat, kun taas laitos- ja perhehoidon vastaavat kustannukset olivat 14 prosenttia matalammat. Muiden lasten ja perheiden (sosiaalihuollon) avopalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 34 prosenttia maan keskitasoa matalammat. Tämä voi kertoa varhaisen tuen ja perustason palvelujen niukkuudesta. Vahvistamalla perustason palveluja painopistettä voidaan siirtää lastensuojelusta varhaisemman vaiheen palveluihin.

Valvontaviranomaisen arvion mukaan lasten ja nuorten psykiatrisen hoidon vähyys näkyy ennenaikaisina sijoituksina. Lastensuojelussa valvontaviranomainen näkee vahvaa medikalisoitumista. Psykiatriset sairaanhoitajat tuot-

tavat lastensuojelun avopalveluja ja laitosten henkilöstörakenne on painottunut terveydenhuollon henkilöstöön.

## 5.6. Mielenterveys- ja päihdepalvelut

### Aikuisten mielenterveyden avohoito painottuu erikoissairaanhoidon

Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys ja palvelujen tarve ovat maakunnassa koko maata jonkin verran suurempaa. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä on työikäisillä (25–64-vuotiaat) selvästi maan keskiarvoa suurempi. Kelan korvaamaa kuntoutuspsykoterapiaa työikäisten ikäryhmä on kuitenkin käyttänyt keskimääräistä jonkin verran vähemmän. Tämä voi kertoa palvelun saatavuuden ongelmista. Psykkisesti kuormittuneiden osuus on sen sijaan selvästi koko maata pienempi. Myös itsemurhakuolleisuus on koko maata pienempi.

Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntejä (pth+esh) tehtiin 18 vuotta täyttäneitä kohden selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin ja käynnit painottuivat erikoissairaanhoidon. Väestön kyselytutkimuksen mukaan terveyspalveluja käytettiin mielenterveysongelmien vuoksi kuitenkin muuta maata jonkin verran vähemmän (julkinen+yksityinen). Tämä heijastaa muiden kuin julkisten palvelujen suhteellisen pientä määrää maakunnassa.

Psykiatrian laitoshoidon hoitopäiviä muodostui jonkin verran keskimääräistä enemmän nuorten ikäryhmälle, mutta jonkin verran vähemmän työikäisille ja 65 vuotta täyttäneille. Psykiatrisessa laitoshoidossa hoidettuja potilaita oli muuta maata selvästi enemmän 65 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä.

### Aikuisten kotiin vietäviä ja matalan kynnyksen palveluja tarve vahvistaa

Mielenterveyskuntoutujia oli ympärivuorokautisesti tuetuissa palveluissa väestöön suhteutettuna koko maata selvästi enemmän ja ei-ympärivuorokautisesti tuetuissakin palveluissa jonkin verran enemmän. Tilanne on maakunnan valmistelussa tunnistettu. Tavoitteeksi on asetettu kotiin annettavien palvelujen vahvistaminen.

### Lasten ja nuorten mielenterveyttä tuetaan perus- ja erityistason yhteistyöllä

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tarve on lasten ja nuorten itse kertomien oireiden perusteella koko maahan verrattuna keskimääräistä tai sitä vähäisempää. Lukion opiskeluhuollon psykologimäärä on maakunnan alueella niukka. Kasvatus- ja perheneuvonnan asiakasmäärä on suuri. Nuorisopsykiatrian avohoidon pienet käyntimäärät ja muuta maata vähäisempi nuorisopsykiatrian laitoshoidon käyttö voivat kertoa puutteesta palvelun saatavuudessa, mutta myös perustason hoidon onnistumisesta, mitä tukee maakunnan oma kuvaus peruspalvelujen ja nuorisopsykiatrian onnistuneesta yhteistyöstä ja nuorisopsykiatrian jalkautumisesta peruspalveluihin. Perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluista puuttui osa arvioinnissa tarvittavasta tiedosta, joten kokonaiskuva hoitojärjestelmän painotuksista jäi avoimeksi.

Valvontaviranomaisen arvion (6/2018) mukaan lasten ja nuorten psykiatrisen hoidon vähyys näkyy ennenaikaisina sijoituksina. Lastensuojelussa valvontaviranomainen näkee vahvaa medikalisoitumista. Psykiatriset sairaanhoitajat tuottavat lastensuojelun avopalveluja ja laitosten henkilöstörakenne on painottunut terveydenhuollon henkilöstöön.

Kelan korvaamaa kuntoutuspsykoterapiaa nuori ikäluokka on käyttänyt selvästi keskimääräistä vähemmän. Tämä voi kertoa ongelmista palvelun saatavuudessa.

### Päihdepalvelujen tarve ja tarjonta näyttävät vähäisiltä

Aikuisväestön päihteiden käyttö on maakunnan alueella vähäisempää kuin maassa keskimäärin. Siitä kertoo myös alkoholin myyntitilasto.

Päihdehuollon laitosten sijaan ympärivuorokautisesta päihdehoidosta suurempi osa toteutuu sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla.

#### Mielenterveys- ja päihdepalvelut Etelä-Pohjanmaalla

##### HYVÄLLÄ MALLILLA:

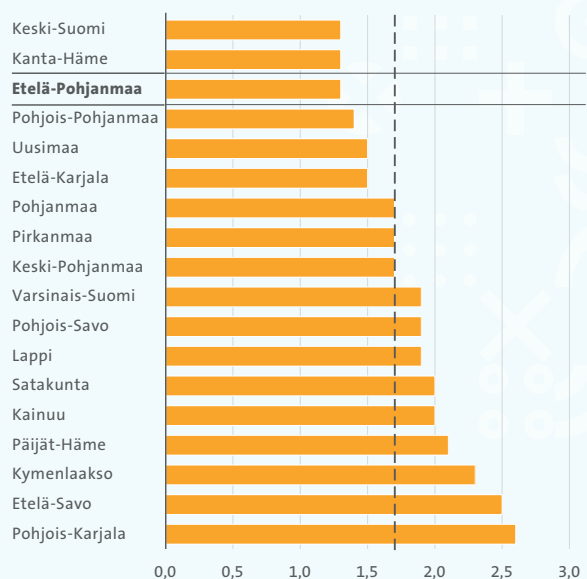
- 👍 Muutostarpeet on tunnistettu.
- 👍 Tahdosta riippumattoman hoidon ja pakkotoimien käyttö on vähäistä.

##### PARANNETTAVAA:

- 🗨️ Kotiin vietäviä ja matalan kynnyksen palveluja on tarpeellista vahvistaa.
- 🗨️ Kuntoutuspsykoterapian saatavuudessa on ongelmia.

#### KUVIO 17

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



Etelä-Pohjanmaalla tahdosta riippumattoman hoidon ja pakkotoimien käyttö on vähäistä.



Päihdehuollon asumispalveluissa asuvien määrät ovat maan keskitasoa huomattavasti pienemmät. Havainnot päihdepalvelujen vähäisestä käytöstä voivat kertoa myös niiden heikosta tarjonnasta.

Asukaslukuun suhteutetut päihdehuollon erityispalvelujen nettokäyttökustannukset ovat selvästi matalammat kuin koko maassa. Tämä kertoo päihdehoidon kustannuksista vain osan, koska osa kustannuksista kohdistuu terveydenhuollon vuodeosastohoitoon.

## 5.7. Työikäisten sosiaalipalvelut

### Työttömien aktiivointiaste korkea – kuntien osarahoittama työmarkkinatuki toiseksi pienin

Työttömien aktiivointiaste on Etelä-Pohjanmaalla selvästi kansallista keskiarvoa korkeampi, mutta kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneita on hieman keskimääräistä vähemmän. Kuntien osarahoittaman työmarkkinatuen määrä on maakunnista toiseksi pienin. Nämä tulokset viittaavat toimiviin palveluihin ja kertovat, että maakunnan alueella on panostettu työttömien aktiivointiin ja tukeen. Maakuntavalmistelussa kuntakohtaiset erot selvitetään syksyn aikana.<sup>1</sup>

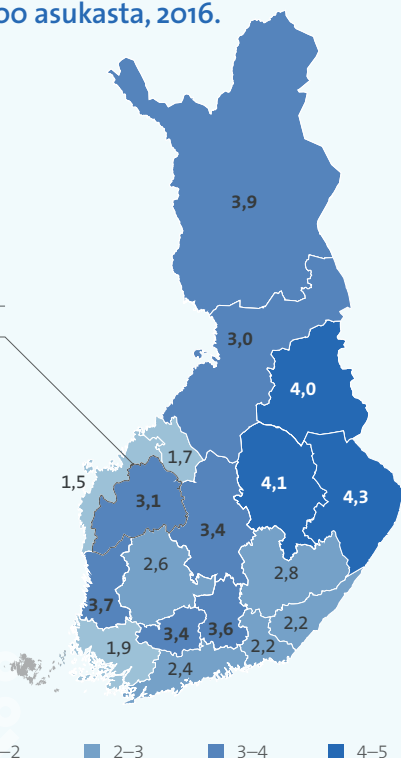
Kelan myöntämää perustoimeentulotukea sekä pitkäaikaisesti toimeentulotukea saavia 18–24-vuotiaita ja 25–64-vuotiaita on keskimääräistä vähemmän. 25–64-vuotiaiden ikäryhmälle maksetaan ehkäisevää toimeentulotukea muun maan tasoisesti. Muiden ikäluokkien osalta sekä ehkäisevän että täydentävän toimeentulotuen saajien osuus on muuta maata pienempi. Asunnottomuus on maakunnassa vähäistä.

Etelä-Pohjanmaalla osallistutaan ESR-rahoitteiseen PRO SOS -hankkeeseen (päättyy 31.12.2018), jossa kehitetään toimivia käytäntöjä aikuissosiaalityöhön. Hankkeessa on mm. valmisteltu palvelukuvauksia työikäisten asumiseen liittyvistä palveluista. PRO SOS -hankkeessa on tavoitteena selkeyttää ja vankistaa sosiaalityön asemaa sote-uudistuksessa sekä varmistaa asiakas-

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

KOKO MAAN  
keskiarvo 2,8

Lappi  
Kainuu  
Pohjois-Pohjanmaa  
Keski-Pohjanmaa  
Pohjanmaa  
**Etelä-Pohjanmaa**  
Keski-Suomi  
Pohjois-Karjala  
Pohjois-Savo  
Etelä-Savo  
Etelä-Karjala  
Kymenlaakso  
Päijät-Häme  
Pirkanmaa  
Kanta-Häme  
Satakunta  
Varsinais-Suomi  
Uusimaa



Etelä-Pohjanmaalla ympärivuorokautisesta päihdehoidosta päihdelaitoksia suurempi osa toteutuu terveydenhuollon vuodeosastohoidossa.

<sup>1</sup> Työikäisten sosiaalipalvelujen tavoitteena on mm. tukea työikäisiä elämänhallintaan, asumiseen, työhön, toimeentuloon ja opiskeluun liittyvissä asioissa. Palvelut toteutetaan yleensä yhteistyössä muiden toimijoiden, kuten työvoimahallinnon ja työllisyyspalvelujen, nuorisotoimen, Kelan, terveyspalvelujen sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen kanssa. Työttömien aktiivointiasteella tarkoitetaan aktiivisten työvoimapolitiittisten palvelujen piirissä olevien prosenttiosuutta työttömistä työnhakijoista ja palvelujen piirissä olevista. Korkea aktiivointiaste kertoo työvoimahallinnon ja työikäisten sosiaalipalvelujen onnistuneesta yhteistyöstä. Kunnan maksama osuus työmarkkinatuesta kertoo kunnan kyvystä tarjota pitkään työttömänä olleille työttömille aktiivitoimia ja ohjata heitä saamaan niitä.

lähtöinen ja vaikuttava sosiaalityö uudistuvassa toimintaympäristössä.

Maakunnassa on vuoden 2018 aikana toteutettu osatyökykyisille tie työelämään -kärkihanke (ote-hanke). Hankkeessa on luotu uusi osatyökykyisten verkostomainen toimintamalli. Verkostossa osatyökykyisten tukena toimivat mm. toimintakykykeskus, työkykykoordinaattorit, työterveyshuolto ja te-toimistot. Toimintamallia ollaan viemässä palvelutuotantoon pysyvänä ratkaisuna.

### Työikäiset strateginen integraatiota edellyttävä asiakasryhmä

Keväällä käynnistyneessä maakunnan palvelustrategiatyössä työikäiset on valittu yhdeksi strategiseksi asiakasryhmäksi ja palvelujen yhteensovittaminen on noussut keskeiseksi teemaksi. Maakunnan palvelustrategian kautta teema tulee sisältymään strategiaa jalkauttaisiin toimintaohjelmiin/-suunnitelmiin ja ohjaa järjestäjän toimintaa. Monialaisten palvelujen yhteensovittaminen tullaan sisällyttämään hallintopäätöksiin ja palvelusopimuksiin.

## 5.8. Vammaispalvelut

### Vammaistuen saajia neljänneksi eniten

Väestöön suhteuttaen palveluja myönnettiin vammaisuuden perusteella hieman maan keskiarvoa enemmän. Kelan myöntämien ylimmän ja korotetun vammaistuen saajia oli alueella väestöön suhteuttaen neljänneksi eniten. Vammaisten palvelujen asukaskohtaiset nettokäytökustannukset olivat 23 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin.

### Sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetuspalvelut niukkoja

Vammaispalvelulain (VPL) mukaisen kuljetuspalvelun saajia oli hieman vähemmän kuin maassa keskimäärin. VPL-kuljetuspalvelujen kustannukset asukasta kohden olivat kuitenkin jonkin verran keskimääräistä korkeammat, mitä maan pienimpiin kuuluva taajama-aste ainakin osaltaan selittää.

### Työikäisten sosiaalipalvelut Etelä-Pohjanmaalla

#### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Työttömien aktivoinnissa on onnistuttu.
- 👍 Kuntien osarahoittaman työmarkkinatuen määrä on saatu esimerkillisen matalaksi.

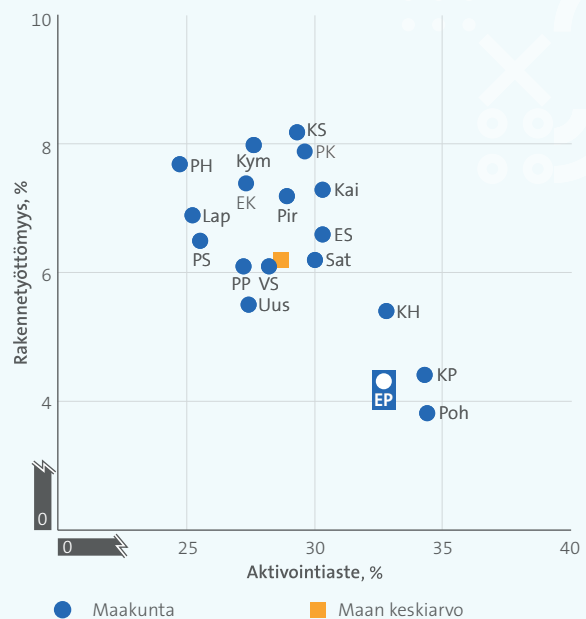
#### PARANNETTAVAA:

- 🗨️ Täydentävän toimeentulotuen käyttö on vähäistä.

*Tulkinta: Maakunnan sijainti kuviossa kertoo eri aksleilla sekä maakunnan rakennetyöttömyydestä että työttömien aktiivointiasteesta.*

**Etelä-Pohjanmaalla työttömien aktiivointiaste on korkea ja rakennetyöttömyys on vähimpien joukossa.**

**KUVIO 19**  
Rakennetyöttömyys ja työttömien aktiivointiaste, %, 2017.



Sosiaalihuoltolain (SHL) mukaisia kuljetuspalveluja myönnettiin selvästi vähemmän kuin maassa keskimäärin. Vaihtelut kunnittain ovat kuitenkin suuria. Osassa kuntia VPL:n kuljetuksia on paljon eikä SHL:n kuljetuspalveluja ole juurikaan. SHL-kuljetusten tilanteen arviointi on maakuntavalmistelussa nähty tarpeelliseksi, samoin yhtenäisten kriteerien luominen. Palveluliikenteen toteuttamisessa on myös eroja maakunnan eri alueilla.

### Laitoshoidon purkamien kaukana maan keskiarvosta

Laitoksissa asuu kehitysvammaisia suhteessa väestöön maan kolmanneksi eniten. Palvelurakenteen keventämiselle on alueella selvä tarve. Muutostarve on maakunnassa tunnistettu. Laitoshoidon asteittaiseksi purkamiseksi on suunnitelma ja toimenpiteitä palvelurakenteen keventämiseksi tehdään jo. Myös kotona annettavia palveluja kehitetään.

Kehitysvammalain perusteella järjestettävissä asumispalveluissa (tuettu, autettu ja ohjattu asuminen) Etelä-Pohjanmaa on lähempänä maan keskiarvoa, vaikka näiden asukkaiden osuus onkin jonkin verran maan tasoa suurempi. Monialaisilla ja liikkuvilla uuden muotoisilla palveluilla ja erilaisilla asumismuodoilla maakunta tavoittelee kehitysvammaisten itsenäisempää asumista. Vammaisille asumista tarjoavien palvelutuottajien määrä onkin maakunnan alueella kasvava.

Valvontaviranomaisen arvion (6/2018) mukaan kehitysvammahuollossa on havaittu ongelmia rajoitteiden käytössä. Niitä koskevat päätökset ovat joko puutteellisia tai ne puuttuvat kokonaan.

Vammaispalvelulain palveluasumisen piirissä on maakunnassa asukkaita neljänneksi eniten ja huomattavasti enemmän kuin maassa keskimäärin. Tässäkin erot maakunnan sisällä ovat suuria.

### Vammaispalvelut Etelä-Pohjanmaalla

#### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Omaishoidon tukeminen on muuta maata yleisempää.
- 👍 Palvelurakenteen keventämisen tarve on tunnistettu ja kehittämistavoitteet asetettu.
- 👍 Kotiin vietäviä palveluja lisätään.

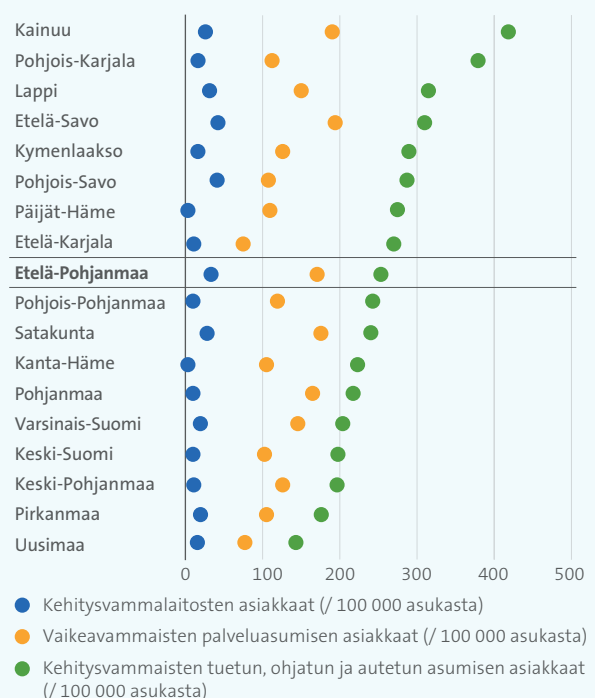
#### PARANNETTAVAA:

- 👎 Sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuspalveluja on vähän.
- 👎 Kehitysvammaisten palvelurakenne on raskas.

Etelä-Pohjanmaalla kehitysvammaisia asuu suhteessa väestöön maan kolmanneksi eniten.

### KUVIO 20

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



### Omaishoitoa tuetaan keskimääräistä enemmän

Alle 65-vuotiaiden omaishoidon sopimusten suhteellinen määrä oli alueella maan keskiarvoa suurempi. Tämä onkin ollut maakunnan alueella tietoinen ratkaisu, millä on kotona asumista tuettu. Omaishoidontuen rinnalla käytetään myös henkilökohtaista apua. Sen käyttö vaihtelee kuitenkin maakunnan sisällä ja vuosittain.

## 5.9. Ikääntyneiden palvelut

### Keveyemmän palvelutarpeen asiakkaita kotihoidossa maan enimpien joukossa

Maakunnan alueen 75 vuotta täyttäneistä kotona asui 90,2 prosenttia (koko maa 89–93,3 %). Tämän perusteella maakunnassa on mahdollisuus lisätä kotona asuvien osuutta, vaikka tämän ikäryhmän kotitalouksista kodinhoito-

apua vuoden aikana saatiinkin selvästi useammin kuin maassa keskimäärin.

Säännöllisen kotihoidon asiakkaista lähes puolet (47 %) sai käyntejä vain kerran tai kaksi viikossa. Koko maassa vastaavien asiakkaiden osuus vaihteli 25 ja 47 prosentin välillä. Tämän perusteella maakunnassa on mahdollista lisätä kotihoitoa korvaavien palvelujen käyttöä, kun palvelutarve on vielä vähäinen. Maakunnassa onkin tavoite laajentaa lääkkeiden annosjakelu koko alueelle.

Paljon palvelua tarvitsevat ovat niitä, jotka saavat joko ympärivuorokautista hoitoa tai intensiivistä kotihoitoa (yli 60 käyntiä kuukaudessa). Paljon palvelua tarvitsevien osuus 75 vuotta täyttäneistä on maakunnan alueella maan keskitasoa. Heistä kotihoidossa oli kuitenkin pienempi osuus (26 %) kuin maassa keskimäärin (koko maa 20–43 %). Maakunnassa olisikin mahdollista nostaa kotiin annettavien

### Ikääntyneiden palvelut Etelä-Pohjanmaalla

#### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Omaishoitoa tuetaan yli suositusten.
- 👍 Palvelurakenteen keventämisen tarve on tunnistettu ja aktiivinen muutostyö on käynnissä.

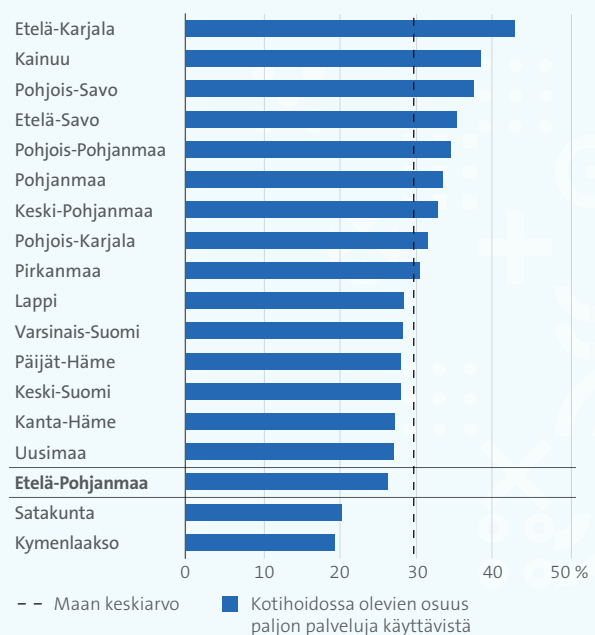
#### PARANNETTAVAA:

- 👎 Palvelurakenne on raskas ja kallis. Ympärivuorokautista hoivaa on paljon.
- 👎 Ikääntyneiden lääkäripalveluissa on puutteita.

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

### KUVIO 21

#### Kotihoidossa olevien osuus paljon palveluja käyttävistä, %, 2017.



**Etelä-Pohjanmaalla kotihoidon asiakkaista paljon palveluja tarvitsevien osuus on kolmanneksi pienin.**

palvelujen intensiteettiä ja tavoitella kotihoidon määrän lisäystä juuri paljon palveluja tarvitsevilla. Tämä antaisi mahdollisuuden vähentää ympärivuorokautista hoivaa ja siitä aiheutuvia kustannuksia. Tosin myös kotihoidon kustannukset ovat jo keskimääräistä korkeammat, mikä johtuu ainakin osin kattavasta kotihoidosta. Matalalla taajama-asteella lienee myös vaikutusta kotihoidon kustannuksiin.

### **Ikääntyvien omaishoidossa maakunta maan parhaimmistoa**

Omaishoidon kattavuus ylittää valtakunnallisen viiden prosentin tavoitetason. Vuonna 2017 omaishoidon kattavuus oli 6,9 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä.

### **Ympärivuorokautisen hoivan ja kotihoidon kustannukset korkeat – laitoshoidon matalat**

Ikääntyneiden palvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 25 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Ympärivuorokautisen hoivan asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 42 prosenttia keskimääräistä korkeammat ja maan toiseksi korkeimmat. Kotihoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannuksetkin olivat 21 prosenttia keskitasoa korkeammat. Maakunnan tavoite on saada yli 75-vuotiaiden tehostetun palveluasumisen osuus ikäluokasta kuuteen prosenttiin vuoteen 2025 mennessä. Tällä hetkellä osuus vaihtelee maakunnan eri alueilla kahdeksan ja 12 prosentin välillä (ei sisällä Kuusiokunta).

Ikääntyneiden laitoshoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 18 prosenttia maan keskitasoa matalammat. Maakunnassa on asetettu tavoitteeksi lakkauttaa laitoshoidon kokonaan lukuun ottamatta muutamaa paikkaa.

### **Ikääntyneiden lääkäripalvelujen järjestämisessä haasteita**

Runsasta ikääntyneiden päivystyskäyntien määrää erikoissairaanhoidossa voidaan pitää koko maassa palvelujärjestelmän laatuongelmana. Etelä-Pohjanmaalla näitä käyntejä oli maan mittakaavassa kuitenkin vähemmän.

Alueella on jo vuosien ajan ollut suuria vaikeuksia järjestää ikääntyneiden riittävät lää-

käripalvelut, koska lääkärien rekrytoinnissa ei ole onnistuttu. Tämä on voinut näkyä erikoissairaanhoidon päivystyskäynneissä. Ikääntyneiden palvelujen ja perusterveydenhuollon integroidut hoito- ja palveluketjut ovatkin keskeinen osa maakunnan palvelurakenteiden valmistelua.

### **Aktiivinen muutostyö käynnissä – asumiseen tarvitaan uusia vaihtoehtoja**

Arviointiraportin huomiot vastaavat maakunnassa tehtyjä selvityksiä ja ne on maakunnan valmistelussa huomioitu. Maakunnassa on lähdetty kansallisten linjausten mukaisesti keventämään palvelurakennetta. Yöaikaista kotihoitoa on tarjolla alueella toistaiseksi vain isommissa kuntakeskuksissa. Osassa maakunnan alueita on otettu käyttöön etäkotikäyntejä ja etälääkäripalveluja kokeillaan. Kotihoidon toiminnanohjaus on käytössä lähes koko alueella. Teknologiaratkaisuista ikääntyneiden palveluihin on suunnitelmia.

Palvelurakenteen keventämiseksi kotihoidon henkilöstöä lisätään ja ammattirakenteita monipuolistetaan. Kotikuntoutusta ja kuntoutuspolkua sairaalasta kotiin tehostetaan. Kokeiluja on käynnissä. Lyhytaikaista kuntouttavaa hoitoa lisätään. Yhtenäiset maakunnalliset mallit ja prosessikuvaukset on tehty sekä arki- että tehokuntoutukseen. Matalan kynnyksen terveyden- ja muistihoidajien vastaanottoja käynnistetään. Koko maakunnan alueen yhteinen asiakasohjaus on käynnistynyt. Valmistelulla viedään eteenpäin maakunnallisia ikääntyneiden palveluja ja varmistetaan maakunnan eri alueiden asukkaiden palvelujen saatavuus ja yhdenvertaisuus.

Maakunnan alueen suunnitelmissa on esimerkillisesti integroitu ikääntyneiden toimintakykyä tukevat muut kuin sote-palvelut ikääntyvien palvelujen kokonaisuuteen. Järjestöt ovat muutostyössä maakunnan kumppaneina. Maakunnan asiantuntijat ovat pyrkineet aktivoimaan kuntia monipuolistamaan ikääntyvien asumisen vaihtoehtoja. Osalla kunnista on senioriasuntojen lisäämisestä suunnitelmat, joissakin kunnissa ollaan suunnitteluasteella, osassa kuntia ei suunnitelmia ole.

### Alueellisia eroja – yhdenvertaisuus ei toteudu

Palvelujen saatavuudessa, palvelukriteereissä ja palvelujen järjestämis- ja tuottamistavoissa on maakunnan eri alueilla eroja. Tältä osin asukkaiden yhdenvertaisuus ei maakunnan sisällä toteudu.

Kiireettömän lääkäripalvelun saatavuus on maakunnan alueen perusterveydenhuollossa erittäin huono ja merkittävästi muuta maata huonompi. Sen sijaan erikoissairaanhoidon saatavuudessa ongelmia ei ole. Yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden osuus on maan pienimpiä.

Hammaslääkäripalvelun saatavuuden puutteen tai palvelun riittämättömyyden kokemuk- sia oli maan keskiarvoa vähemmän. Tähän viittaa myös kunnallisen suun hoidon runsas käyttö.

Lastensuojelulain mukaisten ja erityistä tukea tarvitsevien lasten palvelutarpeen arviointien valmistumisessa on maakunnan alueella suuria ongelmia. Noin kolmannes arvioinneista ei valmistunut lain edellyttämässä määräajassa. Arvioinnit kuitenkin aloitettiin lakisääteisesti seitsemän arkipäivän sisällä.

### Asiakslähtöisyydessä vahvuuksia ja kehitettävää

Valvontaviranomaisen arvion (6/2018) mukaan maakunnan sosiaalihuollon kaikkien asiakasryhmien hoito- ja palvelusuunnitelmissa on puutteita. Suunnitelmiin ei ole kirjattu selkeitä tavoitteita eikä niiden seuranta ole systemaattista.

Kyselyllä toteutetussa asiakaslähtöisyyden tarkastelussa Etelä-Pohjanmaan vahvuuksiksi osoittautuivat sujuvat ja integroidut sosiaalipalvelut. Maakunnassa oli myös onnistuttu viestimään hyvin sekä erikoissairaanhoidon liittyvästä valinnanvapaudesta että muusta valinnanvapauteen liittyvästä vertailutiedosta. Terveysaseman valinnanmahdollisuudesta tiedottamisessa ei kuitenkaan koettu onnistuttun. Hoitavan lääkärin vaihtuvuuden koettiin heikentäneen hoidon jatkuvuutta. Asiakkaana osallistumisen mahdollisuuksissa ja sähköisissä sosiaalipalveluissa koettiin parantamisen tarvetta.

Kyselyn tulosten mukaan ikääntyneiden miesten sähköinen asiointi on maakunnanssa vähäistä. Riittämättömästi lääkärin palveluja saaneiden naisten osuus oli pienempi kuin maassa keskimäärin. Paras tilanne oli maakunnan korkeakoulutetuilla naisilla, joista vain seitsemän prosenttia kertoi saaneensa lääkäripalveluja riittämättömästi. Asiointi sosiaali- ja terveyspalveluissa internetin välityksellä oli 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä etenkin miehillä vähäisempää kuin maassa keskimäärin. Sukupuolten välinen ero sähköisessä asiointissa oli kuitenkin pienempi kuin maassa keskimäärin.

Maakunnan sote-valmistelussa palvelujen fyysinen saavutettavuus on yksi arviointinäkökulma. Kulkuyhteyksillä on keskeinen merkitys palvelujen fyysisessä saavutettavuudessa ja ne ovat pienen taajama-asteen maakunnassa haaste. Fyysisen saavutettavuuden lisäksi maakunnan valmistelussa huomioidaan palvelujen ns. psyko-sosiaalinen saavutettavuus: Miten asukas/asiakas kohdataan ja miten asiakkaan osallisuutta vahvistetaan, jotta luottamus syntyy. Maakunta kehittää ajasta ja paikasta riippumattomia ja hyvin saavutettavia digitaalisia palveluja, joissa myös vuorovaikutus on mahdollista (esim. chat). Kokemustoimijoiden roolia palvelujen kehittämisessä tullaan maakunnassa myös vahvistamaan.

**KUVIO 22**  
**Palvelujen saatavuus.**

	Lastensuojelun palvelutarpeen arviointi		Erikois-sairaanhoito		Perusterveydenhuollon hoitopääsy määräajassa 10/2017	Terveyspalveluiden koettu saatavuus*		Sosiaali-palveluiden odotusaika**
	aloitus määräajassa	valmistuminen määräajassa	odotusaika (mediaani)	pääsy määräajassa (6kk)		Kaikki	yli 75-vuotiaat	
Etelä-Karjala	●	●	●	●	▼	▼	▼	●
<b>Etelä-Pohjanmaa</b>	■	▼	●	●	▼	▼	▼	●
Etelä-Savo	■	■	■	●	▼	▼	■	●
Kainuu	■	▼	●	■	—	▼	▼	●
Kanta-Häme	●	▼	●	■	▼	■	■	●
Keski-Pohjanmaa	●	●	■	■	●	▼	▼	●
Keski-Suomi	●	●	●	■	▼	■	▼	●
Kymenlaakso	●	■	●	▼	▼	▼	▼	●
Lappi	●	●	■	■	■	▼	▼	●
Pirkanmaa	●	●	●	■	●	▼	▼	■
Pohjanmaa	■	▼	■	■	▼	▼	▼	●
Pohjois-Karjala	●	●	■	●	●	▼	▼	■
Pohjois-Pohjanmaa	■	▼	■	●	▼	▼	▼	●
Pohjois-Savo	●	■	■	●	■	■	■	●
Päijät-Häme	●	●	■	●	●	■	■	■
Satakunta	●	■	●	●	▼	▼	▼	■
Uusimaa	●	■	●	■	●	■	■	■
Varsinais-Suomi	■	■	●	■	■	▼	■	■

● Hyvä ■ Kohtalainen ▼ Vaatii huomiota — Ei tietoa

\* Väestökysely / terveyspalveluja käyttäneistä

\*\* Väestökysely / sosiaalipalveluja käyttäneistä, jotka joutuivat odottamaan palvelun saamista alle viikon tai ei yhtään.

Palvelujen saatavuuteen liittyvät muutostarpeet liittyvät Etelä-Pohjanmaalla ainakin perusterveydenhuoltoon ja lastensuojelun ja erityistä tukea tarvitsevien lasten palvelutarpeen arviointeihin.



## Kansalliset lähteet

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

Ammattibarometri. [www.ammattibarometri.fi](http://www.ammattibarometri.fi)

Aro, Timo & Aro, Rasmus: Seutukuntien elinvoima-indeksi. Helmikuu 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 ympäristökeskuksen raportteja 25/2014.

Kuntaliitto. Lastensuojelun 2017 kuntakyselyn tuloksia. [www.kuntaliitto.fi](http://www.kuntaliitto.fi)

Lääkäriliitto. Terveyskeskusten lääkäritilanne. <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 maakuntia. Sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpanon esivalmisteluvaiheen yhteenvedo. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 74/2017.

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

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

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

TEM Toimialapalvelu: Alueelliset kehitysnäkymät. Syksy 2017

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

TEM: Työllisyyskatsaus, [www.temtyollisyyskatsaus.fi](http://www.temtyollisyyskatsaus.fi)

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

THL: Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. ilastoraportti 1/2018, Terveystietokeskus 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 valtionosuusjärjestelmän uudistaminen. Raportti 24/2013. Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos.

## Alueelliset lähteet

Askeleet Sote-järjestelmän uudistamiseen – toimintaympäristöanalyysi (Loppuraportti 30.4.2018)

Etelä-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutostuksen 19.9.2016 julkaistu väliraportti. <http://sote.ep2019.fi>

Etelä-Pohjanmaan aluerakenteen tulevaisuuskuva 2040, Seinäjoen yliopistokeskus, Etelä-Pohjanmaan liitto 2016. <http://www.epliitto.fi>

Etelä-Pohjanmaan maakuntaohjelma 2018–2021 <http://uusiep.fi/Muistiot>, työryhmien raportit, seurantaraportit, ajankohtaiskatsaukset, selvitykset

[http://uusiep.fi/wp-content/uploads/2017/12/liite\\_1\\_sote-tuotannon-organisaatiosuunnitelma.pdf](http://uusiep.fi/wp-content/uploads/2017/12/liite_1_sote-tuotannon-organisaatiosuunnitelma.pdf)

[http://www.epliitto.fi/images/Hyvinvointibarometri\\_2017.pdf](http://www.epliitto.fi/images/Hyvinvointibarometri_2017.pdf)

Järjestämisen ja tuottamisen rakenneluonnoksia 5/2018

SOTE kokonaisuus – valmistelun käsikirja (versio 0.11)

Tehostetun palveluasumisen tilasto 8/2018

Valvontahavaintoraportti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta vuonna 2017 Etelä-Pohjanmaan maakunnassa. Aluehallintovirasto, Länsi- ja Sisä-Suomi, Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat. 2018.

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

ISBN: 978-952-343-167-6  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-167-6>  
 ISSN 1799-3946 (verkkojulkaisu)