

# TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

## Sosiaali- ja terveyspalvelut Varsinais-Suomi

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  
erikoissairaanhoito

#### **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.....	8
4. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset.....	11
5. Tehtäväkokonaisuuksien arviointi.....	15
5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.....	15
5.2. Erikoissairaanhoito.....	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.....	27
6. Asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saatavuus.....	29
Lähteet.....	31

## Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus

Sosiaali- ja terveystalvetteriö (STM) ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitos THL harjoittelevat maakuntien sosiaali- ja terveystenhuollon järjestämiseen liittyvää 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 Tietoikkunassa ([proto.thl.fi/tietoikkuna](http://proto.thl.fi/tietoikkuna)).

Arvioinnissa käytettiin uusimpia saatavilla olevia kansallisia tietolähteitä, maakuntien suunnitteluunsa 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 Varsinais-Suomen 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

**Hannele Ridanpää**

Arviointipäällikkö

**S**ote-uudistuksen toimeenpano etenee Varsinais-Suomessa hyvin. Muutosorganisaatio on resursoitu kohtalaisesti ja valmistelu tapahtuu tiiviissä yhteistyössä maakuntauudistuksen kanssa. Järjestämisvastuu on kuitenkin vielä hyvin hajautunut, ja yksinomaan perustason palveluja järjestää 15 eri tahoa. Myös erikoissairaanhoidon järjestämisestä vastaa kaksi eri toimijaa.

Maakunta on elinvoimainen ja väestön terveydentila on maan parhaimpia. Väestö on varsin hyvin koulutettua ja työllisyystilanne on lähellä maan keskiarvoa. Maakunnassa asuu keskimääräistä enemmän työikäisiä. Vuoteen 2030 ulottuvien ennusteiden mukaan maakunnan väestökehitys on kasvava. Alueen erityispiirteitä on ruotsinkielisten, ulkomaalaistaustaisten ja saaristossa asuvien verrattain suuret osuudet väestössä. Elintapojen osalta erityisenä haasteena on aikuisväestön runsas alkoholin käyttö sekä liikunnan puute.

### Erikoissairaanhoidon tuotetaan tarpeisiin nähden paljon

Sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat maan keskitasoa. Tarvevakioidut menot olivat maan neljänneksi korkeimmat. Sairausriskien vähentämiseksi maksettavien lääke- ja sairaanhoitomatkien kustannukset ovat maan matalimpia. Ennustelaskelmien mukaan maakunnan saama rahoitus valtiolta kasvaa hieman vuoden 2019 tasoon verrattuna. Sote-kustannusten kasvuennuste vastaa maan keskitasoa.

Erikoissairaanhoidon suhteellinen osuus maakunnan sote-menoista oli maan suurin; myös tarvevakioidut kustannukset olivat maan korkeimmat. Läheteiden määrä vastaa maan keskitasoa: terveyskeskusten lähettämänä tulee maan toiseksi vähiten ja yksityisen terveydenhuollon lähettämänä maan eniten potilaita. Hoitotakuu toteutuu maan neljänneksi heikointen, mutta keskimääräinen odotusaika on maan lyhin. Avohoidon käyntejä on noin viidennes keskimääräistä enemmän. Päivystystä käytetään saman verran kuin maassa keskimäärin. Väestön palvelutarpeisiin suhteutettu, maan keskitasoa vastaava erikoissairaanhoidon käyttö ja

tuottavuus toisivat maakunnalle säästöjä lähes 48 miljoonaa euroa. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon käyttö on runsasta, hoitopäiviä kertyy paljon, mutta hoidettuja potilaita on keskimääräistä vähemmän.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon tarvevakioitu käyttö alittaa maan keskitason. Myös nettokustannusten osuus oli maan pienin. Hoitotakuu ei täysin toteudu, mutta tilanne vastaa silti maan keskitasoa. Vastaanottojen käyntisyyt kirjataan potilastietojärjestelmiin maan kolmanneksi parhaiten. Väestön tietoisuus terveysaseman vaihtomahdollisuudesta oli maan heikointa ja valinnanvapautta myös käytettiin keskimääräistä harvemmin. Suuren terveydenhuollossa yksityisen palvelutuotannon osuus on huomattava.

### Ikääntyneitä pitkäaikaisessa laitoshoidossa

Maakunnan 75 vuotta täyttäneistä asuu kotonaan saman verran kuin maassa keskimäärin. Paljon tukea tarvitsevat saavat palvelunsa pääasiassa ympärivuorokautisia palveluja tarjoavista yksiköistä. Pitkäaikaisen laitoshoidon osuus on verraten suuri. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista yli kolmanneksella on suhteellisen vähäinen tuen tarve osuuden ollessa hieman maan keskiarvoa suurempi. Omaishoito ei ole saavuttanut valtakunnallista tavoitetasoa. 75 vuotta täyttäneiden erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit ylittävät maan keskitason. Vuodeosastohoidossa on pitkät hoitoajat sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa.

Toiminta- ja taloustietojen valossa LAPE-palvelujen painopiste on lastensuojelulain mukaisissa palveluissa, kun taas varhaisessa vaiheessa kotiin tarjottavien palvelujen osuus on pienempi. Laitossijoitusten osuus kodin ulkopuolisissa sijoituksissa on maan suurin. Myös somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö on runsasta. Sen sijaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon käyttö, erityisesti nuorisopsykiatrisen laitoshoidon, on vähäistä.

Vammaispalveluissa lasten ja nuorten osuus henkilökohtaisen avun saajina oli maan neljänneksi suurin. Mielenterveyskuntoutujia hoidetaan suhteellisesti enemmän psykiat-

rian avohoidossa ja päihdekuntoutujia ympärivuorokautisissa asumispalveluissa ja laitoshoidossa. Vaikeasti työllistyvät ovat saaneet

työllistymistä edistäviä palveluja kohtalaisesti; alueen kunnat maksoivat työmarkkinatukea yhteensä lähes 36 miljoonaa euroa.

## Asiantuntija-arvio maakunnan palvelujen toteutuksesta

Järjestäjien runsas määrä on aiheuttanut alueellisia eroja palvelutuotantoon, mikä vaikuttaa palvelujen yhdenvertaiseen saatavuuteen. Perustason lääkäripalvelujen saatavuus vaikuttaa kohtalaiselta. Koulutusryhmien välillä on eroja siinä, miten riittäviksi terveyspalvelut koetaan. Yksityisten palveluntuottajien runsas lähetemäärä voi aiheuttaa ongelmia erikoissairaanhoidon yhdenvertaisessa saatavuudessa sosioekonomisten ryhmien välillä. Suun terveydenhuollossa moneen kertaan asiointi asiakkaat saattavat vaikeuttaa muiden palveluja tarvitsevien hoitopäätöksiä ja näin heikentää yhdenvertaista saatavuutta. Somaattista erikoissairaanhoidon väestön tarpeisiin nähden runsaasti saatavilla.

Alueen ikääntyneillä ei ole yhdenvertaisia mahdollisuuksia saada yöaikaista kotihoitoa. Kaikkien asiakasperheiden tilanteita ei saada selvitettyä yhtä nopeasti, sillä osa lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista viivästyy. Palvelujen yleistä saatavuutta maakunnassa parantaa kaikkien ikäryhmien keskimääräistä yleisempi sähköinen asiointi. Maakunnassa tehdyt palvelujen mallinnukset sekä keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen

käyttöönotto lisäävät palvelujen yhdenvertaista saatavuutta.

Palvelujen kustannustehokkuutta heikentää erityisesti terveyspalvelujen erikoissairaanhoidon painotus ja sen keskimääräistä huonompi tuottavuus. Elektiivisen osastotoiminnan muuta maata suurempi osuus lisää toisaalta kustannusten ennustettavuutta. Myös perusterveydenhuollon vuodeosastotoiminnan tuottavuudessa vaikuttaa olevan parannettavaa. Erityisesti ikääntyneiden pitkät hoitajakset vuodeosastoilla kerryttävät kustannuksia. Hyvä resurssitilanne perustason LAPE-palveluissa tai vaikeudet erityistason palvelujen saatavuudessa näkyvät psykiatrisen erikoissairaanhoidon vähäisenä käyttönä.

Sosiaalipalvelut ovat kauttaaltaan painottuneet raskaampiin, ympärivuorokautisiin palveluihin. Perustason tuottamien kevyempien ja varhaisessa vaiheessa tarjottavien avopalvelujen osuus on puolestaan pienempi. Kotona asuvien ikääntyneiden ja omaishoidon osuudet jäävät pieniksi verrattuna maan kärkeen.

**V**arsinais-Suomen maakunta muodostuu HE 15/2017 aluejaon mukaan alueen 27 kunnasta. Alueen väestömäärä oli vuoden 2017 lopussa maan kolmanneksi suurin, 477 677 asukasta. Alueella asuu maan keskiarvoa enemmän työkäisiä; 15–64-vuotiaita on 62,3 prosenttia.

Väestöllinen huoltosuhde on maan kolmanneksi matalin (60,4, koko maa 60,1). Synnyttäneisyys on hedelmällisessä iässä olevilla naisilla maan neljänneksi matalinta.

Väestöennusteen mukaan alueen väestö tulisi vuoteen 2030 mennessä kasvamaan noin 17 000 asukkaalla. Väestön ikärakenteen ennustetaan noudattavan maan keskitasoa; vuonna 2030 noin joka neljäs varsinais-suomalainen on täyttänyt 65 vuotta.

Keskiasteen tutkinnon suorittaneiden osuus alueen väestöstä on maan kolmanneksi pienin (41,2 %), mutta korkea-asteen suorittaneiden osuus on puolestaan maan kolmanneksi suurin (29,8 %). Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24-vuotiaiden nuorten osuus on sama kuin maassa keskimäärin (8,3 %).

Varsinais-Suomessa työllisten osuus väestöstä oli vuonna 2016 maan kolmanneksi suurin (41,3 %, koko maa 41,4 %) ja työttömyysaste vuoden 2017 lopussa maan keskitasoa (11,2 %, koko maa 11,5 %). Myös pitkäaikaistyöttömien

osuus työttömistä (34,4 %, koko maa 35,5 %) ja vaikeasti työllistyvien (rakennetyöttömien) 15–64-vuotiaiden osuus (5,5 %, koko maa 5,6 %) olivat maan keskitasoa. Alueen nuorisotyöttömyys oli puolestaan maan kolmanneksi matalin (12,7 %, koko maa 14,4 %), samoin taloudellinen huoltosuhde. Alueen pienituloisuusaste (13,6 %) oli maan keskitasoa.

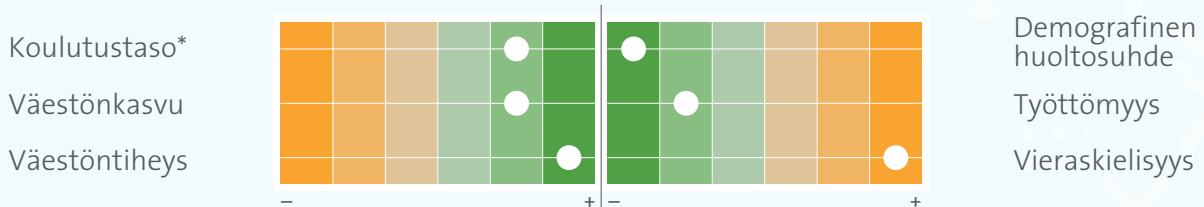
Alueella asuu ruotsinkielistä väestöä maan neljänneksi eniten (5,7 %). Lisäksi äidinkielenään muuta kuin kotimaista kieltä puhuvia on maan toiseksi eniten (6,8 %) (kuvio 1). Maakunnassa asuu myös ulkomaan kansalaisia maan kolmanneksi eniten (4,3 %) ja saaristossa asuvan väestön osuus on maan suurin (4,8 %). Kesäasukkaat nostavat tilapäisesti maakunnan asukasmäärää.

Väestön sairastavuus ja ennen aikainen kuolleisuus ovat maan matalimpia. Ajanjaksolla 2013–2015 alueen väestön ikävakiomaton THL:n sairastavuusindeksi<sup>1</sup> (94,7) oli maan kolmanneksi matalin (kuvio 2). Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja (24 %) oli maan toiseksi vähiten, mikä heijastaa väestön suhteellisen pientä kroonista sairastavuutta. Asukasluokun suhteutettuna alueen alle 80-vuotiailla oli ennen aikaisen kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL) maan keskitasoa vähemmän (kuvio 4).

<sup>1</sup> Alueelle kohdentuvaa sairaustaakkaa ja palvelujen tarvetta heijasteleva THL:n vakioimaton sairastavuusindeksi huomioi seitsemän eri sairausryhmää (syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia) ja neljä eri painotusnäkökulmaa (kuolleisuus, työkyvyttömyys, elämänlaatu ja terveydenhuollon kustannukset).

### KUVIO 1

#### Maakunnan toimintaympäristöön vaikuttavia tekijöitä vuonna 2017.



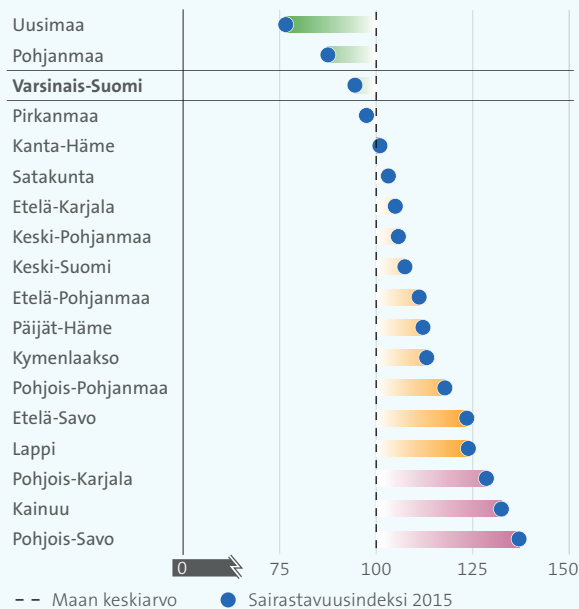
\* Tieto vuodelta 2016

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

**Varsinais-Suomi on tiheästi asuttua seutua, jossa työkäisten ja vieraskielisten osuus on suuri.**

**KUVIO 2**

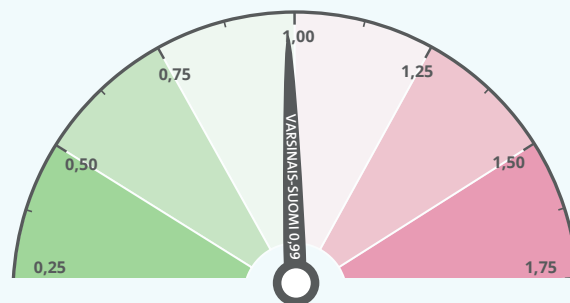
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioiden.



Ajanjaksolla 2013–2015 Varsinais-Suomen väestön ikävakioiden sairastavuusindeksi oli maan kolmanneksi matalin.

**KUVIO 3**

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekerroin.

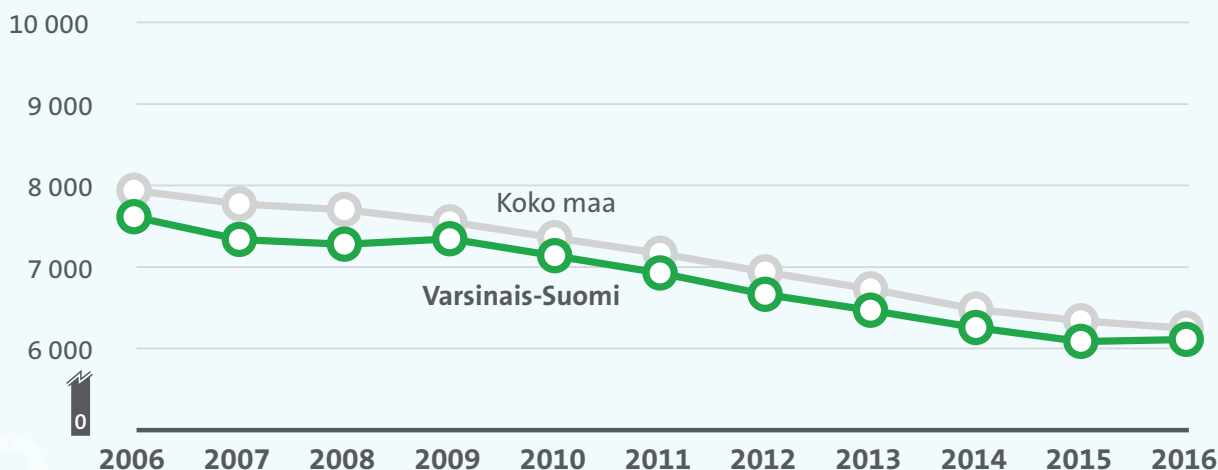


Tulkinta: Kun tarvekertoimen keskiarvo (1) ylittyy, maakunnan väestöllä on keskimääräistä suurempi palvelutarve, kun arvo on alle 1, väestön palvelutarve on sitä pienempi.

Varsinais-Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve on alueen ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema huomioiden maan neljänneksi matalin, yhden prosentin maan keskitasoa matalampi.

**KUVIO 4**

Menetetty 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.

Asukaslukuun suhteutettuna Varsinais-Suomessa alle 80-vuotiailla on ennen aikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL) maan viidenneksi vähiten.

#### Maakunnan organisoituminen on hyvässä vauhdissa

Maakuntahallitus asetti kesäkuussa 2017 väliaikaisen valmistelutoimielimen (VATE) vastaamaan maakuntien perustamiseen liittyvästä valmistelusta. VATE käy vuoropuhelua poliittisen ohjausryhmän kanssa. Käytännön valmistelytyö tehdään sote- ja maakuntauudistuksen muutosorganisaatioissa, valmisteluorganisaation työryhmissä sekä yksittäisissä organisaatioissa.

Lokakuussa 2017 maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelu keskitettiin Varsinais-Suomen liiton alaisuuteen. Uudistuksen valmisteluun on rekrytoitu yhteensä noin 60 työntekijää, joista kolmasosa on kokoaikaisia.

Järjestämisen ja tuotannon työryhmät ovat työskennelleet koko ajan tiiviissä yhteistyössä. Järjestämisen käsikirjasta on valmistunut ensimmäinen versio; siinä määritellään, miten maakunnan järjestämistä vastaavat tehtävät ja palvelut aiotaan järjestää ja toimeenpanna. Lisäksi käsikirjassa linjataan maakunnan järjestämistä vastaavien tehtävien ja palvelujen tuottamistavat. Maakunnan konsernirakenteesta on laadittu ensimmäinen luonnos. Lisäksi sote-tuotantoa ohjaavat sääntö- ja ohjekirjat, eli käytännössä hallintopäätös ja sen liitteeksi tulevat palvelukuvaukset ja korvausmallit, ovat valmistelun alla.

Varsinais-Suomi kuuluu samaan yhteistyöalueeseen Satakunnan ja Pohjanmaan maakuntien kanssa. Alueen yhteenlaskettu väestömäärä on noin 874 000 asukasta. Yhteistyöalueella on käynnistynyt yhteistyösopimuksen valmistelu, ja ensimmäinen luonnos sopimuksen rakenteesta on tehty. Yhteistyöaluetta koskevassa valmistelussa käsitellään myös muita asioita kuten sote-palvelutuotantoa ja tukipalveluja. Erityistä huomiota tullaan kiinnittämään asiakkuudenhallintaan.

Maakunnan kiinteistöjä koskevat taloudellisesti merkittävimmät investointitarpeet kootaan syksyn 2018 aikana. Maakunnan osallisuusrakenteista ja osallisuutta tukevista hyvistä käytännöistä on valmistunut raportti.

#### Palvelujen järjestämisestä vastaa lukuisa joukko toimijoita

Varsinais-Suomessa on yhteensä 15 perustason sote-palvelujen järjestäjää. Kahdeksan kuntaa järjestää palvelut omana toimintanaan; näiden yhteenlaskettu väestöpohja on 332 800. Alueella on seitsemän kuntayhtymää, joista vastuukuntamallilla toimivien (Härkätien sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistoiminta-alue, Loimaan ja Oripään yhteistoiminta-alue, Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alue sekä Uudenkaupungin yhteistoiminta-alue) yhteenlaskettu väestöpohja on noin 94 200 ja kuntayhtymämallilla

#### Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto Varsinais-Suomessa

##### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Uudistuksen toimeenpano etenee hyvin ja se on resursoitu kohtalaisen hyvin.
- 👍 Sote- ja maakuntauudistuksella on yhteinen muutosorganisaatio.
- 👍 Järjestämisen ja tuotannon valmistelulla on omat työryhmänsä, jotka tekevät tiivistä yhteistyötä.

##### PARANNETTAVAA:

- 👎 Sekä peruspalveluissa sekä erikoissairaanhoidossa on useita järjestäjiä.
- 👎 Tietojärjestelmäkenttä on hajanainen.



toimivien järjestäjien (Perusturvakuntayhtymä Akseli, Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymä sekä Paimio-Sauvon kansanterveystyön kuntayhtymä) yhteenlaskettu väestöpohja on noin 48 500.

Maakunta on melko tiheästi asuttu; taajamaaste on maan viidenneksi korkein. Terveysasemia alueella on yhteensä 61. Sote-palvelujen kokonaisulkoistuksia ei maakunnassa ole tehty.

Erikoissairaanhoidon palvelut tuottaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, jolla on palvelutuotantoa kahdeksassa eri sairaalassa. Myös Turun kaupunginsairaala tarjoaa perustason erikoissairaanhoidon monilta erikoisaloilta (kuvio 5). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri vastaa yliopistosairaalatasoisten palvelujen saatavuudesta myös Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiireille.

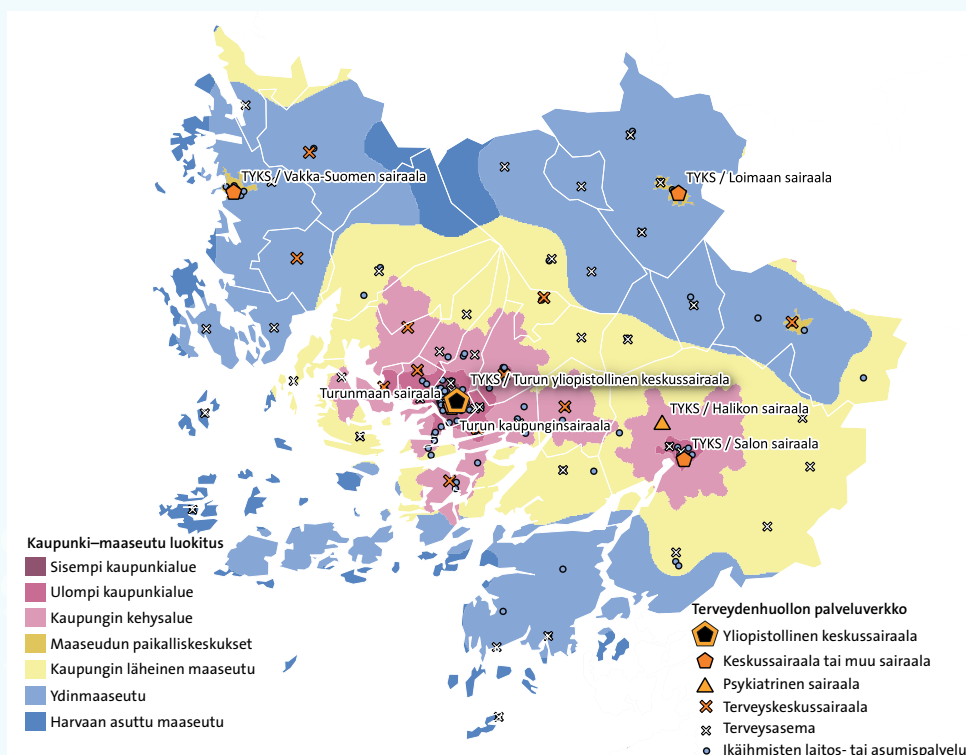
Varsinais-Suomen kunnat järjestävät kehitysvammaisten erityishuollon palveluja sekä omana tuotantonaan että ostopalveluna Varsinais-Suomen erityishuoltopiiriltä. Kärkullan kuntayhtymä tuottaa vammaispalveluja pääasiassa ruotsinkielisille asukkaille. Varsinais-Suomen lastensuojelun kuntayhtymä tuottaa lastensuojelun palveluja viidelle kunnalle.

Maakunnan tulevaa palveluverkkoa on alustavasti suunniteltu odottaen lainsäädännön voimaantuloa. Sairaalaverkon suunnittelussa on huomioitu myös perusterveydenhuollon vuodeosastot. Myös järjestämisen käsikirjaan sisältyvien palvelukuvausten yhteydessä linjataan eri palvelujen saavutettavuutta. Maakunnan näkemyksen mukaan useiden järjestäjätahojen vuoksi alueelle on syntynyt suuria eroja palvelujen saatavuudessa.

**KUVIO 5**  
Varsinais-Suomen terveydenhuollon palveluverkko ja kaupunki–maaseutu-lookitus (SYKE).

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

**Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin lisäksi erikoissairaanhoidon tuottaa Turun kaupunginsairaala. Alueella on 61 terveysasemaa.**



#### Henkilöstöllä on jo valmius siirtyä uuteen organisaatioon

Sote-uudistuksen yhteydessä kuntasektorilta maakuntiin arvioidaan siirtyvän noin 23 000 työntekijää. Maakunnan näkemyksen mukaan henkilöstöllä on valmius siirtyä uuteen organisaatioon, vaikka muutosvalmennusta ei vielä ole järjestetty. Yhtenäisen toimintakulttuurin luomista vaikeuttaa liikkeenluovutus useasta tuottajaorganisaatiosta. Järjestäjän ja tuottajan erottamisesta mahdollisesti aiheutuvien osaamisvajeiden kartoitus on alkamassa.

Ammattibarometrin mukaan Varsinais-Suomessa on pulaa erityisesti yleislääkäreistä, erikoislääkäreistä, hammaslääkäreistä ja röntgenhoitajista.

Lääkäriliiton selvityksen mukaan loka-kuussa 2017 Varsinais-Suomessa oli 360 terveyskeskuslääkärin tehtävää. Näistä 90 prosenttia oli joko virkalääkärin tai sijaisen hoitamia, mikä on maan parhaimpia osuuksia. Viisi prosenttia oli ulkoistettu tai järjestetty ostopalveluna, mikä oli maan neljänneksi pienin osuus. Kaksi prosenttia tehtävistä oli kokonaan täyttämättä, mikä on maan viidenneksi pienin osuus. Kolme prosenttia tehtävistä oli täyttämättä, koska sijaistarvetta ei ollut.

Muutosorganisaatio ei ole tehnyt varsinaista ammattiryhmäkohtaista kartoitusta rekrytointitilanteesta, mutta maakunnan näkemyksen mukaan alueella on pulaa hoitajista ikääntyneiden palveluissa. Lisäksi jatkuvaa pulaa on puheterapeuteista ja myös fysioterapeuttien saatavuus on heikentynyt. Perusterveydenhuollossa koetaan olevan pulaa yleislääkäreistä, ja erikoissairaanhoidon kaivataan psykiatreja, silmälääkäreitä, fysiatreja, patologeja ja oikeuslääkäreitä.

#### Lakien siirtyminen on viivästyttänyt ICT-projektien aloitusta

Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmät ovat lähtötilanteessa moninaisia; käytössä on kahdeksan eri järjestelmää. ICT- ja sähköisten palvelujen työryhmä on laatinut tietojärjestelmien migraatiosuunnitelman. Syksyn aikana käynnistyvät tietoliikenneverkkoihin, käyttövaltuushallintaan, kapasiteettipalveluihin ja käyttötukeen liittyvät projektit.

Esitystä maakunnan kokonaisarkkitehtuurista valmistellaan siltä osin kuin mahdollista tuntematta vielä tarkkaan tulevia tuotantoorganisaatiota sekä valinnanvapaus- ja rekisterinpitäjämalleja. Tavoitteena on käynnistää myös pidemmän aikavälin toimenpiteitä asiakkuuksien ja palvelutuotannon hallintaan maakunnan tietojohdamisen varmistamiseksi.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja Turun kaupunki ovat mukana sähköistä palvelukokonaisuutta kehittävässä ODA-hankkeessa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri osallistuu myös UNA-kehittämistyöhön. Maakunta on ollut mukana kansallisissa projekteissa, joissa on määritelty järjestäjän tietotarpeita sekä tiedolla johtamisen työkaluja. Maakunnassa ei ole tehty päätöksiä tietojen keräämisestä yhteiseen tietotaltaaseen, sillä rekisterinpitäjinä ovat edelleen kunnat.

### Palvelujen rahoitustaso säilynee lähes ennallaan

Kuntien talousarviokyselyn perusteella tehtyjen rahoituslaskelmien mukaan Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveystalouden kustannusten laskennallinen lähtötaso, vuoden 2019 tasolla arvioituna, on 1 473,5 miljoonaa euroa. Valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveystalouden ministeriön (28.5.2018) laskelmien mukaan sosiaali- ja terveystalouden rahoitus (mukaan lukien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen) olisi siirtymäkauden päättyessä vuodesta 2025 alkaen 1 482,6 miljoonaa euroa. Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveystalouden järjestämiseen käytettävissä oleva valtion rahoitus kasvaisi 0,6 prosenttia. Asukasta kohti lisäys olisi 19 euroa. Varsinais-Suomen rahoitusta vähentää keskimääräistä matalampi sairastavuus ja korottaa vieraskielisyys, kaksikielisyys ja saaristolaisuus.

### Perusterveydenhuollon avohoidon ja suun terveydenhuollon osuudet nettokäyttökustannuksista maan pienimmät

Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveystalouden nettokäyttökustannukset<sup>2</sup> olivat vuonna 2016 yhteensä 1,56 miljardia euroa (3 285 euroa/

asukas). Asukaskohtaiset kustannukset olivat 0,8 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin, maan neljänneksi alhaisimmat (kuviokuva 6). Sosiaali- ja terveystalouden nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus kohdentui Varsinais-Suomessa erikoissairaanhoidon, jonka osuus sosiaali- ja terveystalouden menoista oli maan suurin (39,5 %, koko maa 36,8 %). Toiseksi eniten sosiaali- ja terveystalouden menoja kohdentui ikääntyneiden palveluihin (13,1 %, koko maa 13,5 %). Myös lasten, nuorten ja perheiden palvelujen nettokäyttökustannusten osuus oli maan neljänneksi suurin (7,2 %, koko maa 6,6 %), kuten myös perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon nettokäyttökustannusten osuus (5,8 %, koko maa 5,1 %). Sen sijaan vammaispalvelujen osuus oli pienempi kuin maassa keskimäärin (9 %, koko maa 9,7 %). Perusterveydenhuollon avohoidon osuus oli maan pienin (8,9 %, koko maa 11,0 %), samoin suun terveydenhuollon osuus (2,2 %, koko maa 2,4 %).

### Sosiaali- ja terveydenhuollon menot ylittävät väestön palvelutarpeisiin nähden

Vuonna 2016 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot<sup>3</sup> olivat keskimäärin 3 060 euroa asu-

<sup>2</sup> Ikääntyneiden palveluihin on yhdistetty seuraavat tehtäväluokat: ikääntyneiden laitoshoidon, ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut, muut ikääntyneiden palvelut. Lasten, nuorten ja perheiden palveluihin on yhdistetty: lastensuojelun laitos- ja perhehoito, lastensuojelun avohuoltopalvelut, muut lasten ja perheiden avopalvelut. Vammaisten palveluihin on yhdistetty: vammaisten laitoshoidon, vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut ja muut vammaisten palvelut. Muuhun sosiaali- ja terveystalouden toimintaan on yhdistetty työllistymistä tukevat palvelut, ympäristöterveydenhuolto ja muu sosiaali- ja terveystalouden toiminta. Ks. tarkemmin *Kuntatalous – muut taloustiedot*.

<sup>3</sup> Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt sote-nettomenot eivät sisällä ympäristöterveydenhuoltoa eikä ns. muuta sosiaali- ja terveystalouden toimintaa. Lisäksi omaishoidon ja kotipalvelujen osalta arvioidaan ainoastaan yli 65-vuotiaiden kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

## Sosiaali- ja terveystalouden rahoitus ja kustannukset Varsinais-Suomessa

### HYVÄLLÄ MALLILLA:

👍 Ennuste valtion rahoituksen säilymisestä lähes ennallaan viittaa nykyisten sote-palvelujen rahoituksen riittävyteen suhteessa väestön palvelutarpeisiin ja alueen erityispiirteisiin.

### PARANNETTAVAA:

👎 Palvelujen rahoitukseen käytetään kolme prosenttia enemmän rahaa kuin väestön palvelutarve edellyttäisi.

kasta kohti koko maassa. Varsinais-Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat 3 113 euroa asukasta kohti eli kaksi prosenttia enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli kuitenkin hieman keskimääräistä vähäisempi, mistä johtuen tarvekioituidut menot olivat kolme prosenttia korkeammat kuin koko maassa keskimäärin (kuvio 7). Tarvekioitujen menojen laskennassa ei huomioida alueiden välisiä eroja yksityisten palvelujen tai työterveyspalvelujen saatavuudessa.

#### Sairausvakuutuksesta maksettavat Kelan korvaukset sairaanhoitomatkosta kuvastavat alueen tiheää palveluverkkoa

Varsinais-Suomessa sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden asukaskohtaiset

kokonaiskustannukset olivat 359 euroa, joka on kaksi prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin vuonna 2017 (kuvio 8). Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkosten kokonaiskustannukset (50 euroa/asukas) olivat maan kolmanneksi matalimmat, 15 prosenttia matalammat kuin maassa keskimäärin (kuvio 9).

#### Sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten kasvuennuste vuosina 2016–2030 vastaa maan keskitasoa

THL:n ennustelaskelmien<sup>4</sup> mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten ennakoitaan kasvavan koko maassa 20 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Vastaavalla ajanjaksolla väestömäärän ennustetaan kasvavan 4,7

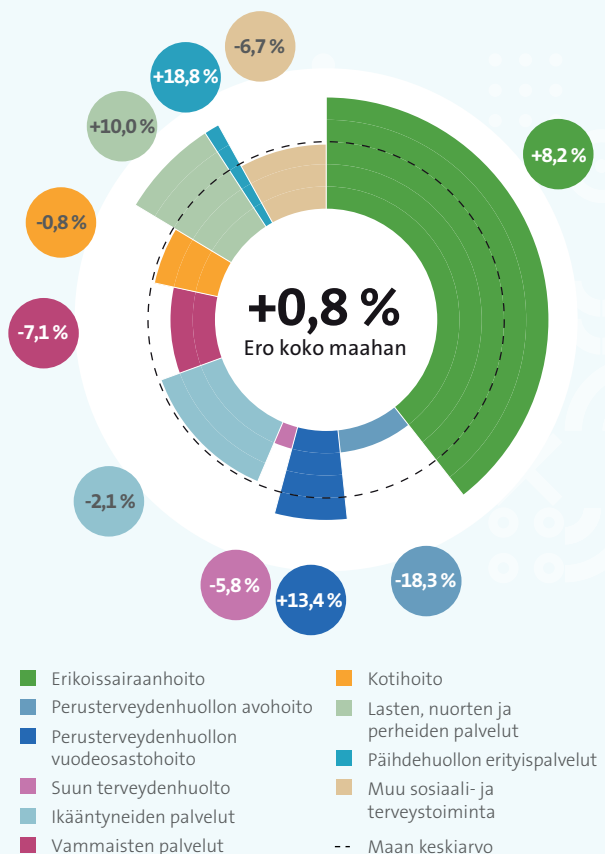
<sup>4</sup> Ennusteet perustuvat HE 15/2017 maakuntajaon mukaan alueellistettuun SOME-malliin, jossa on tarkasteltu ikäryhmäkohtaisesti Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2015 -tilaston erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon, perusterveydenhuollon avohoidon (pl. työterveys-, opiskelu- ja suun terveydenhuolto), ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidon sekä ikääntyneiden ja vammaisten ympärivuorokautisen hoivan sisältävien asumispalvelujen menoja. Vuonna 2015 em. menot olivat koko maassa noin 12,5 miljardia euroa.

#### KUVIO 6 Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten jakauma ja ero maan keskiarvoon, %, 2016.

*Tulkinta: Kuviossa on maakunnan kustannusten jakauma tehtävittäin. Jos maakunnan menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkoviivalla kuvatun maan keskiarvon.*

*Kuvion ulkokehän palloissa on kuvattu tehtäväkohtaisten nettokäyttökustannusten ero maan keskiarvoon prosentteina. Tarkemmat kuvaukset tehtäväkohtaisista nettokäyttökustannuksista löytyvät raportin myöhemmistä luvuista.*

Varsinais-Suomessa sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat 0,8 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Perusterveydenhuollon avohoidon ja suun terveydenhuollon osuudet olivat maan pienimmät.

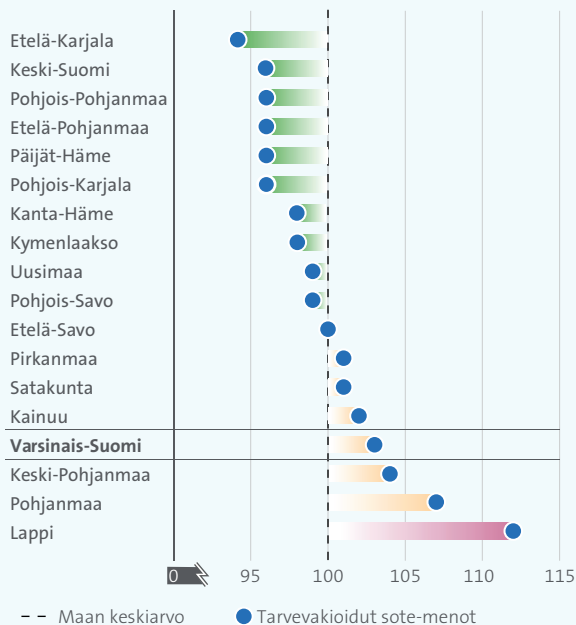


## KUVIO 7

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

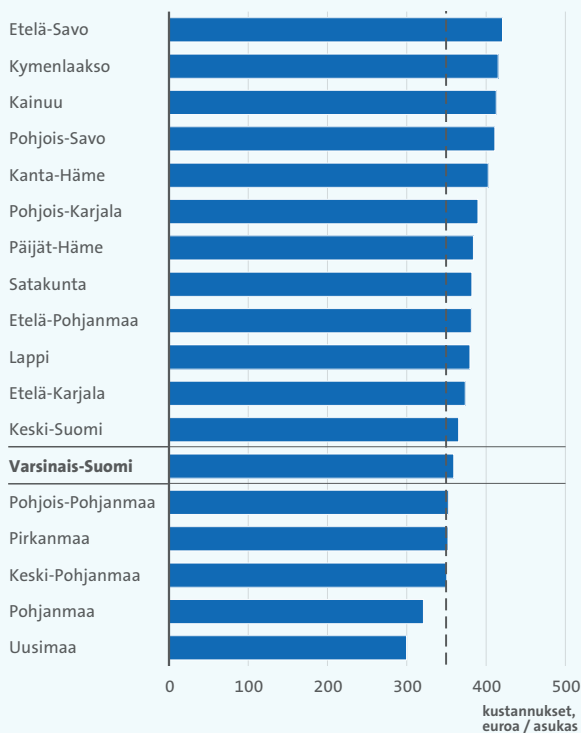
*Tulkinta: Maan keskiarvo on luku 100. Tämän ylittävä luku kertoo keskiarvoa suuremmista tarvevakioiduista menoista. Tarvetekijöinä on huomioitu väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.*

**Varsinais-Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot ovat maan neljänneksi korkeimmat.**



## KUVIO 8

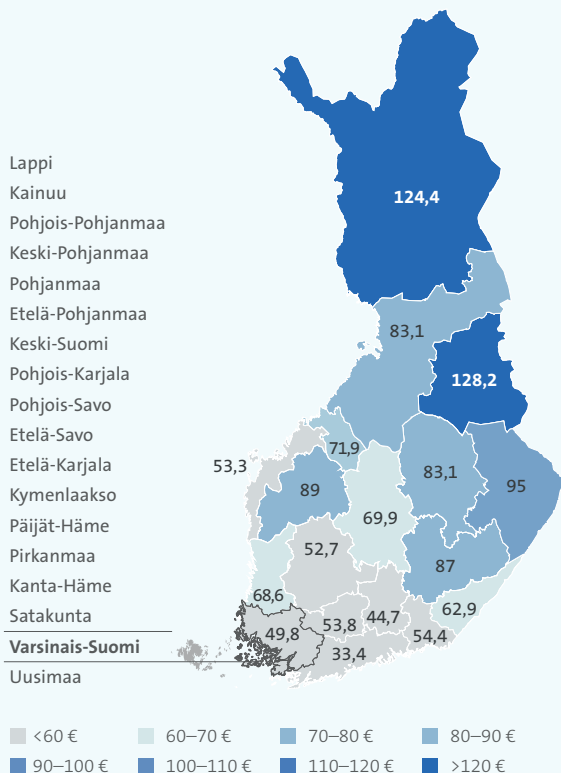
### Sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kustannukset, euroa/asukas, 2017.



**Varsinais-Suomessa sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kokonaiskustannukset asukasta kohti olivat maan kuudenneksi matalimmat.**

## KUVIO 9

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



**Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkojen kokonaiskustannukset asukasta kohti olivat maan kolmanneksi matalimmat.**

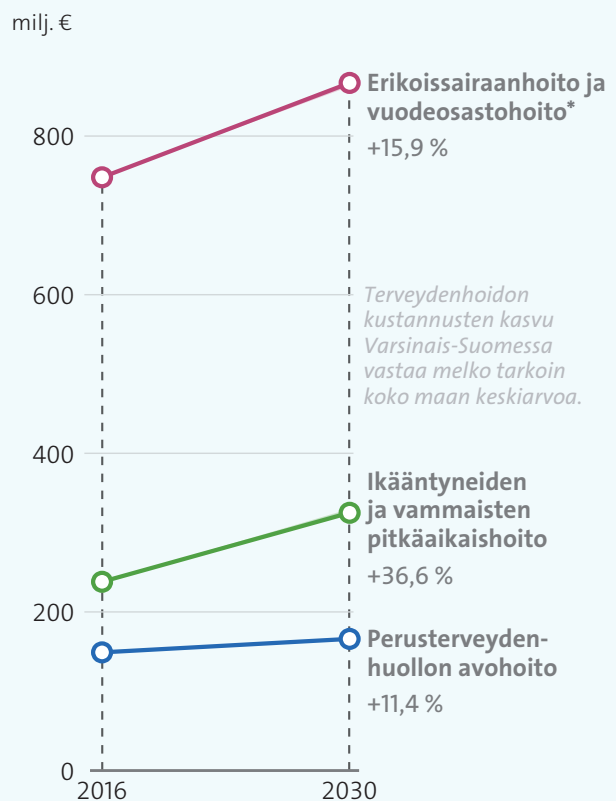
prosenttia. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten vuotuinen kasvu on suurinta maakunnissa, joissa väestönkasvu on koko maata suurempaa. Väestörakenteen muutoksen perusteella arvioitujen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten ennakoitaan kasvavan Varsinais-Suomessa vuosina 2016–2030 keskimäärin 1,21 prosenttia vuodessa. Reaalkustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030

mennessä on 19,7 prosenttia. Maakunnan väestön ennakoitaan kasvavan vuosina 2016–2030 3,9 prosentilla. Vanhusväestön eli 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa Varsinais-Suomessa 26,2 prosentilla vuoteen 2030 mennessä (koko maassa 28,3 %). Sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten kasvu on lähellä maan keskiarvoa (kuvio 10).

### 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.*

Varsinais-Suomessa sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten ennakoitu kasvu vuoteen 2030 vastaa maan keskitasoa. Eniten kasvupainetta kohdistuu ikääntyneiden ja vammaisten palveluihin.



## 5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

### Maakuntien ja kuntien välisten hyte-yhdyspintojen määrittely on käynnissä

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) valmistelu etenee hyvin. Maakunnassa toimii alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä, jonka alaisissa työryhmissä määritellään maakunnan ja kuntien välisiä yhdyspintoja ja vastuita. Maakunnan hytekokonaisuuden edistämiseen on nimetty vastuuhenkilö ja lähes kaikkiin kuntiin on nimetty hyte-koordinaattori. Maakunnassa on laadittu alueellinen hyvinvointikertomus. Maakunnan sote-järjestöillä on vahva rooli valmistelussa. Maakunnassa on esitetty, että hyte-toiminta kuuluisi konsernihallintoon. Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa 2017–2018 hyte on omana teeman.

### Väestön arvio terveydestään vastaa maan keskitasoa

Varsinais-Suomen aikuisväestöstä 33 prosenttia kokee terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi; osuus vastaa maan keskitasoa. Myös nuorten kokema terveys on maan keskitasoa. Työikäisten arvio työ- ja toimintakyvystään vastaa maan kes-



kitasoa; 22 prosenttia (koko maa 24 %) usko, ettei todennäköisesti jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään asti. Alueen asukasluvuun suhteutettuna vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettuja potilaita oli maan toiseksi vähiten.

### Nuorilla paremmat elintavat kuin aikuisilla

Terveyteen yhteydessä olevat elintavat ovat nuorilla monilta osin paremmat kuin aikuisilla. Aikuisväestöstä päivittäin tupakoivien osuus ylittää hieman maan keskiarvon (12,6 %). Myös matalasti koulutetun aikuisväestön päivittäinen tupakointi ja raskauden aikana tupakointi ovat keskimääräistä yleisempiä. Nuorten päivittäinen tupakointi vastaa maan keskitasoa.

Maakunnassa on onnistuttu melko hyvin nuorten päihteiden käytön vähentämisessä; sekä humalahakuinen juominen että huume-kokeilut ovat vähentyneet. Silti itsensä tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa juovien nuorten osuus on suurempi kuin maassa keskimäärin. Huumeita kokeilleiden nuorten osuus on puolestaan pienempi kuin maassa keskimäärin. Aikuisväestöstä alkoholikulutuksen riskirajat ylittävien osuus on maan toiseksi suurin (33,3 %). Myös alkoholia liikaa käyttäviä ikääntyneitä on maan toiseksi eniten; 65 vuotta täyttäneiden alkoholikuolleisuus

## Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Varsinais-Suomessa

### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Alueellinen hyvinvointikertomus on laadittu.
- 👍 Maakunnan ja kuntien välisen yhteistyön ja yhdyspintojen määrittely on käynnissä.
- 👍 Vähän sairaalahoitoa vaativia vammoja ja myrkytyksiä.

### PARANNETTAVAA:

- 👎 Aikuisväestö käyttää runsaasti alkoholia ja liikkuu vähän.

suhteessa vastaavanikäiseen väestöön ei kuitenkaan poikkea maan keskiarvosta.

Ylipainoisten nuorten osuus on kasvanut, tosin hitaammin kuin maassa keskimäärin. Nuoret harrastavat vapaa-ajallaan hengästyttävää liikuntaa useammin kuin maassa keskimäärin. Sen sijaan lähes neljännes aikuisväestöstä ei harrasta lainkaan vapaa-ajan liikuntaa, mikä on maan suurin osuus; myös lihaviiden aikuisten osuus ylittää maan keskiarvon (kuvio 11).

Lounais-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportin mukaan alueella on tarve ottaa systemaattisemmin käyttöön näyttöön perustuvia, ennaltaehkäisevän työn menetelmiä.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on vuosina 2017–2018 mukana VESOTE-hankkeessa, joka on STM:n rahoittaman hallituksen kärkihankkeen Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta -osaprojekti. Hankkeen tavoitteena on elintapaohjauksen kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hankkeen kohderyhmänä ovat tyypin 2 diabetesta sairastavat ylipainoiset työkikäiset ja raskeusdiabeetikot.

## 5.2. Erikoissairaanhoito

### Pitkät hoitoajat perusterveydenhuollon vuodeosastoilla

Varsinais-Suomessa on somaattisessa erikoissairaanhoidossa laskennallisia sairaansijoja keskitasoisesti ja perusterveydenhuollossa vastaavasti maan keskitasoa enemmän. Yhteenlaskettu vuodeosastokapasiteetti on 17 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin painottuen enemmän perusterveydenhuoltoon (57 %, koko maa 52 %).

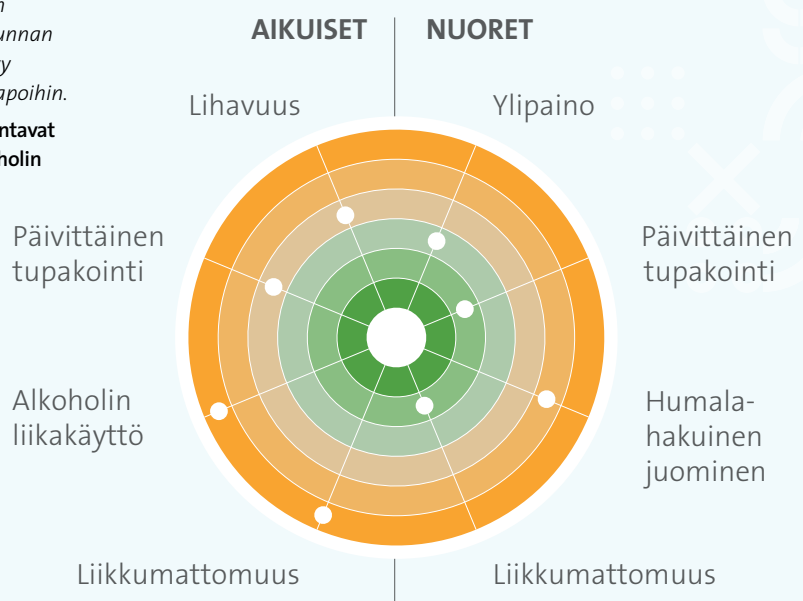
Varsinais-Suomen somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon potilaiden ja hoitajaksojen määrät ovat asukaslukuun suhteutettuna maan keskitasoa. Myös hoitajaksojen keskimääräinen pituus on maan keskitasoa (3,5 pv). Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäiviä puolestaan kertyy enemmän kuin maassa keskimäärin, mutta hoidettuja potilaita on puolestaan saman verran kuin maassa keskimäärin. Keskimääräinen hoitoaika perusterveydenhuollon vuodeosastolla on maan toiseksi pisin (25,8 pv). Maakunnan mukaan Turun kaupungin tuottama vuodeosastohoito tilastoituu erikoissairaanhoitoon.

### KUVIO 11

#### Nuorten ja aikuisten terveyteen 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.*

Varsinais-Suomessa nuorilla on paremmat elintavat kuin aikuisilla. Erityisenä haasteena ovat alkoholin liikakäyttö ja liikkumattomuus.





### Julkisten ja yksityisten palveluntuottajien erilaiset lähetekäytännöt

Erikoissairaanhoidon saapuvien lähetteidensä määrä asukasta kohti oli maan keskitasoa. Päättyneistä hoitajaksoista terveyskeskuksen läheteellä tulevien potilaiden osuus oli maan toiseksi pienin (22,8 %), kun taas yksityissektorin läheteellä tulleiden osuus oli maan suurin (25,4 %).

### Keskimääräinen odotusaika kiireettömään erikoissairaanhoidon on maan lyhin

Vuoden 2017 lopussa erikoissairaanhoidon kiireetöntä hoitoa yli puoli vuotta odottaneiden potilaiden osuus suhteessa alueen asukaslukuun oli maan neljänneksi suurin. Keskimääräinen odotusaika kiireettömään hoitoon oli kuitenkin maan lyhin, 29 vuorokautta (koko maa 29–48 vuoro-

### Erikoissairaanhoidon Varsinais-Suomessa

#### HYVÄLLÄ MALLILLA:

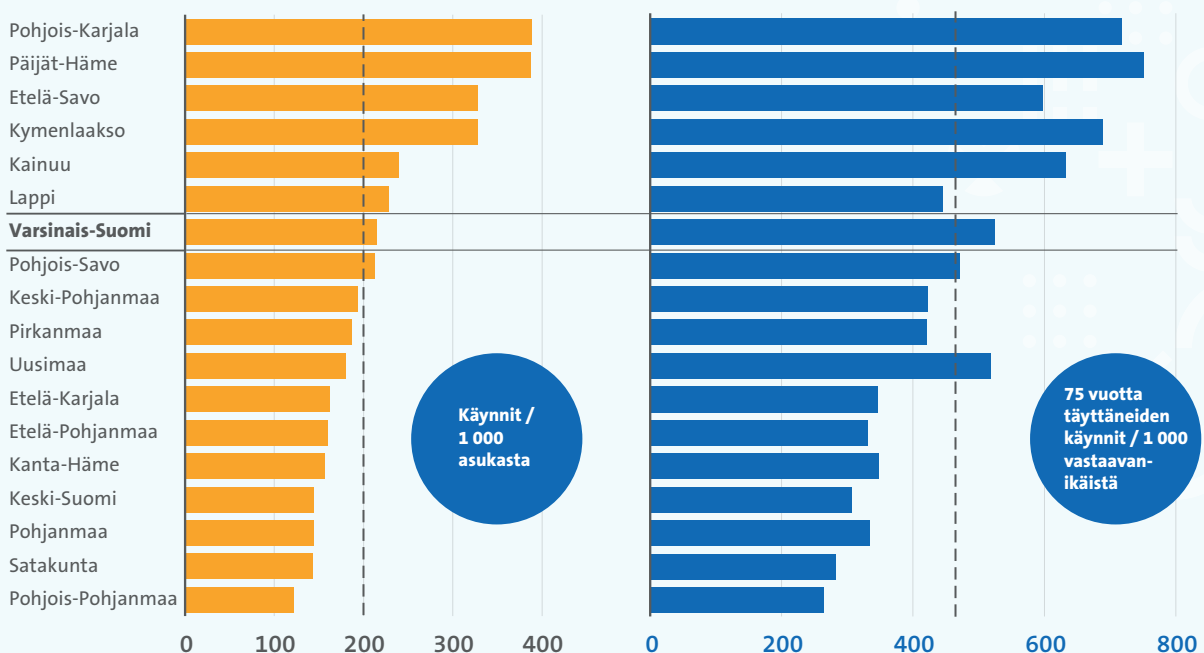
- 👍 Keskimääräinen odotusaika on maan lyhin.
- 👍 Hoitajakset alkavat päivystyksenä harvemmin kuin muualla maassa.
- 👍 Ennaltasuunniteltujen hoitajaksojen osuus erikoissairaanhoidossa on maan suurin.

#### PARANNETTAVAA:

- 👎 Perusterveydenhuollon vuodeosastoilla on pitkät hoitoajat.
- 👎 Erikoissairaanhoidon käyttöä tarpeeseen nähden paljon.
- 👎 Erikoissairaanhoidon suhteellinen osuus maakunnan sote-menoista oli maan suurin.

### KUVIO 12

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



Varsinais-Suomessa erikoissairaanhoidon päivystyskäynntejä on suhteessa alueen asukaslukuun maan seitsemänneksi eniten. 75 vuotta täyttäneillä päivystyskäynntejä on vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna maan kuudenneksi eniten.

kautta). Erikoissairaanhoidon ei-päivystyksellisistä läheteistä 0,7 prosenttiin (koko maa 0,9 %) otettiin kantaa yli kolmen viikon kuluttua läheteen saapumisesta. Alueen asukkaat saivat erikoissairaanhoidon muun kuin oman maakunnan alueelta maan vähiten.

### Noin puolet erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on ennaltsuunniteltuja

Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien määrä suhteessa maakunnan asukaslukuun on lähellä maan keskitasoa (kuvio 12). Päättyneet hoito-

jaksot alkavat päivystyksenä harvemmin kuin muualla maassa (39,5 %). Myös ilman lähetettä alkaneiden hoitojaksojen osuus on maan pienimpiä. Vastaavasti ennaltsuunniteltujen, ajanvarauksellisten hoitojaksojen osuus on maan suurin. Turun kaupungin perusterveydenhuollon päivystyspalvelut tilastoituvat erikoissairaanhoidon, koska palvelutuotannosta vastaa Varsinais-Suomen ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos (EPLL).

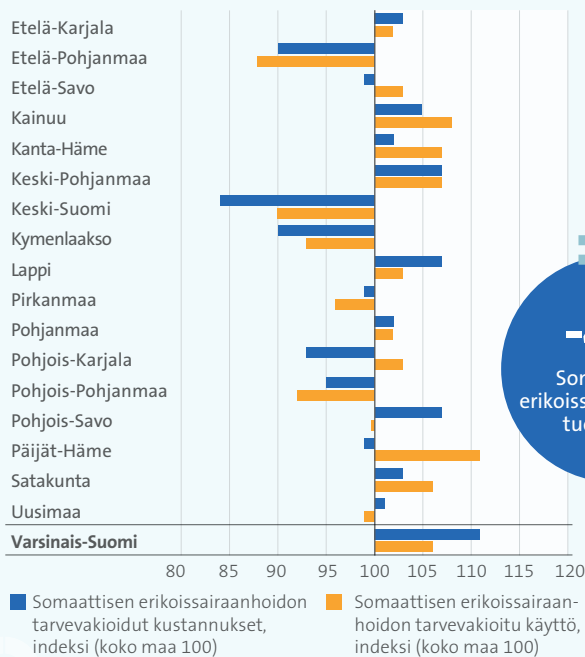
Alueen väestömäärään suhteutettuna somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä on 16 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Fysiatrian erikoisalalan avohoitokäyntien asukaskohtaiset määrät ovat maan pienimmät, kun taas hammas- ja suusairauksien sekä geriatrian käyntimäärät ovat maan suurimpia. Maakunnan näkemyksen mukaan keskimääräistä suurempaa erikoissairaanhoidon käyttöä esiintyy erityisesti niillä erikoisaloilla, joissa Turun kaupungilla on tuotantoa. Tilanne heikentää maakunnan mukaan myös erikoissairaanhoidon tuottavuutta.

Toimenpiteellisiä hoitojaksoja ja hoitojaksojen potilaita on saman verran kuin maassa keskimäärin; myös hoitojaksojen pituus on maan keskitasoa. Päiväkirurgian potilaita on maan kolmanneksi eniten. Asukasmäärään suhteutettuna kaihileikkauksia ja lonkan kokotekonivelen ensileikkauksia tehdään enemmän kuin maassa keskimäärin. Vaikka kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatioiden määrä prosenttiosuuksina päättyneistä hoitojaksoista on maan keskitasoa, korvattujen potilasvahinkojen määrä on maan keskitasoa pienempi.

### Erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset ovat maan korkeimmat

Varsinais-Suomen erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset (1 296 euroa/asukas) ylittivät vuonna 2016 maan keskitason kahdeksalla prosentilla. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon nettokäyttökustannukset (189 euroa/asukas) olivat 13 prosenttia maan keskiarvoa korkeammat.

**KUVIO 13**  
Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset ja tarvevakioitu käyttö, indeksi (koko maa 100).



€  
-4 %  
Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus.

*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.*

**Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut menot ovat 11 prosenttia keskimääräistä suuremmat. Väestön tarvevakioitu somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö on kuusi prosenttia suurempaa ja toiminnan tuottavuus neljä prosenttia heikompi kuin maassa keskimäärin.**

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarve on alueella kuitenkin prosentin maan keskitasoa matalampi. Tarvevakioidut kustannukset asukasta kohti olivat maan korkeimmat, 11 prosenttia suuremmat kuin koko maassa keskimäärin. Euromääräisesti kustannukset asukasta kohti olivat noin 100 euroa korkeammat kuin maassa keskimäärin, mikä johtuu noin neljä prosenttia maan keskiarvoa heikommasta tuottavuudesta, joka on maan toiseksi heikoin, sekä kuusi prosenttia keskimääräistä suuremmasta palvelujen käytöstä (kuvio 13). Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttöindeksi oli maan keskitasoa.



### 5.3. Perusterveydenhuolto

#### Käyntisyyden kirjaaminen keskimääräistä kattavampaa

Avosairaanhoidon käyntejä oli vuonna 2017 Varsinais-Suomen alueella 1,9 käyntiä asukasta kohti, mikä on kuusi prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin (keskiarvosta tarvekertoimella<sup>5</sup> korjattu käyntimäärä). Käyntejä sekä lääkärillä että muilla ammattiryhmillä on hieman vähemmän kuin em. laskennallinen käyntimäärä (kuvio 14). Avohoidon hoitajakäyntien absoluuttinen määrä lääkärikäynteihin verrattuna oli hie-

<sup>5</sup> Tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia. Ks. Vaalavuo, Häkkinen & Fredriksson, 2013.

#### Perusterveydenhuolto Varsinais-Suomessa

##### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Avosairaanhoidon lääkärin vastaanoton käyntisyyt kirjataan maan kolmanneksi parhaiten.
- 👍 Kohdunkaulansyövän joukko-seulontoihin osallistutaan aktiivisesti.

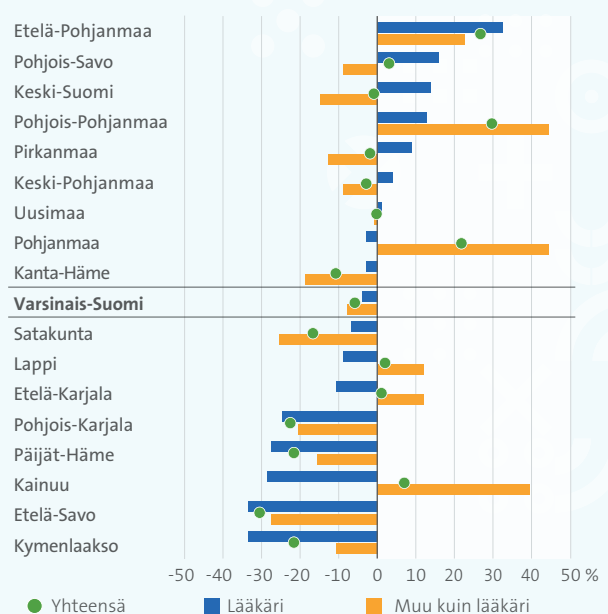
##### PARANNETTAVAA:

- 👎 Perusterveydenhuollon avohoitoa käytetään tarpeeseen nähden vähän.
- 👎 Hoitotakuu ei täysin toteudu.
- 👎 Väestön tietämys terveysaseman valintamahdollisuudesta on maan heikoin.

*Tulkinta: Kuviosta 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.



Varsinais-Suomessa avosairaanhoidon lääkärikäyntejä oli neljä prosenttia vähemmän ja muita kuin lääkärikäyntejä kahdeksan prosenttia vähemmän suhteessa väestön palvelutarpeeseen.

man alle maan keskiarvon (1,5, koko maa 1,6). Avosairaanhoidon lääkärin vastaanotto- palvelujen peittävyys väestössä oli samansuuruinen kuin maassa keskimäärin (40 %).

Kirjaaminen oli verraten hyvällä tasolla, sillä lääkärikäyntien diagnoosi- ja käyntisyytiedot on tilastoitu maakunnista kolmanneksi parhaiten (84 %). Tästä huolimatta tiedot puuttuvat lähes viidenneksestä käynneistä.

Kyselytutkimuksen mukaan maakunnan asukkaat olivat keskimääräistä tyytyväisempiä lääkäripalvelujen riittävyteen. Sen sijaan hoitajapalvelujen saatavuus koettiin huonomaksi. Kysymys ei erotellut julkista ja yksityistä palvelua.

### Terveysasemaa vaihdetaan harvoin

Kiireetön hoitoonpääsy lääkärin avosairaanhoidon vastaanotolle ei täysin toteudu lakisääteisessä määrääjassa. Varsinais-Suomessa oli lokakuussa 2017 yli kolme kuukautta kestäneitä odotusaikoja kiireettömän avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolle 1,7 prosenttia käynneistä (koko maa 2,3 %). Viikon sisällä yhteydenotosta lääkärin vastaanotolle pääsi 38 prosenttia asiakkaista.

Varsinais-Suomen väestö koki tietävänsä terveysaseman valintamahdollisuudesta heikoiten koko maassa. Alle joka neljäs koki tietävänsä, miten terveysaseman vaihto käytännössä tapahtuisi tuloksen ollessa maan heikoimpia. Valinnanvapautta käyttäneiden asukkaiden osuus oli maan pienin.

65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuus vastaa maan keskitasoa, joka jää reilusti alle EU:n neuvoston asettamasta tavoitteesta. Osallistuminen kohdunkaulansyövän joukkoseulontoihin oli maan kolmanneksi aktiivisinta; syövän sairastaneiden viiden vuoden suhteellinen eloonjäämisluku oli myös maan keskitasoa korkeampi.

### Avohoidon kustannukset ovat maan matalimmat

Vuonna 2016 perusterveydenhuollon avohoidon (pois lukien suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset olivat 293 euroa asukasta kohti. Kustannukset olivat maan

matalimmat alittaen maan keskiarvon 18 prosentilla.

Perusterveydenhuollon sähköisiä asiointipalveluja on käyttöön otettu osassa maakuntaa.

## 5.4. Suun terveydenhuolto

### Harjausaktiivisuus heikkenee yläkouluun siirryttäessä

4.- ja 5.-luokkalaisten harjaavat hampaansa keskimääräistä useammin. Yläkouluun siirryttäessä harjauskerrat vähenevät, sillä 8.- ja 9.-luokkalaisten harjausfrekvenssi on harvempi kuin maassa keskimäärin. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat harjaavat hampaansa suositellut kaksi kertaa vuorokaudessa keskimääräistä harvemmin. Sen sijaan lukiolaisilla harjaaminen on yleisempää kuin maassa keskimäärin. Kyselytutkimuksen mukaan vähintään kahdesti vuorokaudessa hampaitaan harjaavia naisia oli maan keskiarvoa vähemmän.

Kariutuneiden, paikattujen tai poistettujen hampaiden lukumäärää kuvaava DMF-indeksi on 12 vuotiailla verraten hyvällä tasolla ja tervehampaisten osuus on selvästi yli puolet tästä ikäryhmästä. AvoHilmo-tietojen mukaan yli puolella kaikista suun terveydenhuollon asiakkaista ei ole kariesta eikä iensairauksien hoidon tarvetta.

### Suun terveydenhuolto Varsinais-Suomessa

#### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Palvelujen saatavuus on hyvä.

#### PARANNETTAVAA:

- 👎 Hampaiden harjausaktiivisuus heikkenee yläkouluun siirryttäessä.
- 👎 Paljon asiakkaita, jotka asioivat monta kertaa vuoden aikana.

### Yksityisten hammaslääkäripalvelujen käyttö runsasta

Suun terveydenhuollon terveyskeskuspalvelujen käyntimäärät ovat lähellä maan keskiarvoa, mutta asiakasmäärät ovat maan keskitasoa pienemmät (kuvio 15). Varsinais-Suomessa on huomattava osuus asiakkaita, joilla oli yli viisi hammashoitolakäyntiä vuodessa. Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneiden henkilöiden määrä oli maan toiseksi suurin (19,9 %, koko maa 17 %).

Lokakuussa 2017 yli kolmen viikon kuluksua yhteydenotosta hammaslääkärin kiireettömälle perusterveydenhuollon vastaanotokäynnille päässeitä potilaita oli saman verran kuin

maassa keskimäärin (47,1 %, koko maa 45,7 %). Kyselytutkimuksen mukaan maakunnan väestön oli keskimääräistä tyytyväisempi hammaslääkäripalvelujen riittävyyteen.

Suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset (74 euroa/asukas) olivat vuonna 2016 maan matalimmat alittaen maan keskitason kuudella prosentilla. Sairausvakuutuksen korvaaman yksityisen hammashoidon kustannukset (77 euroa/asukas) puolestaan olivat maan toiseksi korkeimmat ylittäen maan keskitason 19 prosentilla.

## 5.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

### Psykologiresurssit ovat maan keskitasoa paremmat

Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajamitoitukset täyttivät suositukset ja olivat maan keskitasoa, kun taas lääkärin määrä puolestaan vastasi kohtalaisesti annettuja suosituksia. Kouluterveydenhuollon lääkäriresurssit olivat valtakunnalliseen mitoitussuositukseen nähden puutteelliset, mutta kuitenkin paremmat kuin maassa keskimäärin. Sen sijaan opiskeluterveydenhuollon lääkärimitoitus oli suosituksen mukainen.

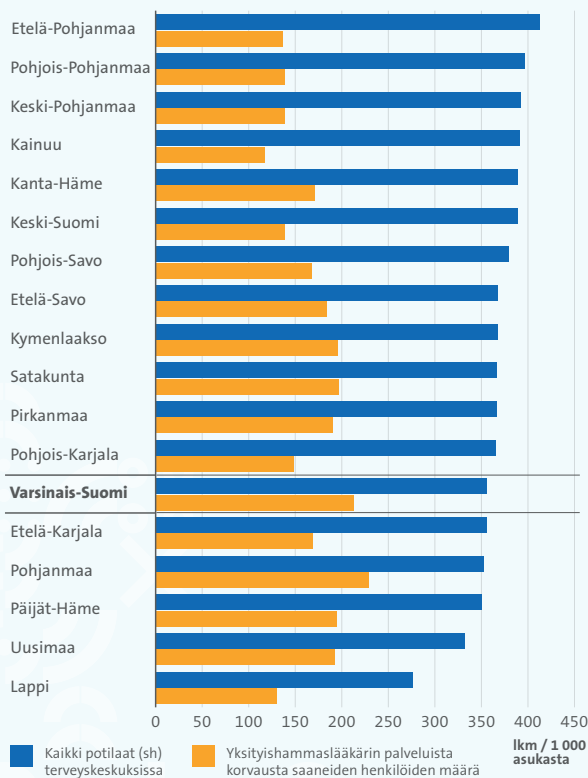
Sekä perusopetuksen että lukion psykologiresurssit olivat maan keskiarvoa paremmat. Myös perusopetuksen kuraattori-resurssit olivat maan keskitasoa hieman paremmat.

Sekä peruskoulun oppilaiden että toisen asteen opiskelijoiden kokemukset viimeisimmän terveystarkastuksen laadukkaasta toteutumisesta vastasivat maan keskitasoa.

Kohdunkaulansyöpää ehkäisevän papilloomavirusrokotteen (HPV) kattavuus on maan keskiarvoa parempi, sillä 68 prosenttia 11–15-vuotiaista tytöistä on suojautunut virukselta (koko maa 62 %). Raskaudenkeskeytyksiä tehtiin alle 25-vuotiaille enemmän kuin maassa keskimäärin (12,3, koko maa 11,3).

KUVIO 15

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



Varsinais-Suomessa suun terveydenhuollon asiakkaita terveyskeskuksissa on suhteessa asukasluukuun vähemmän kuin maassa keskimäärin. Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneiden osuus on maan toiseksi suurin.

### Kotiin tarjottavia varhaisen tuen palveluja tarjolla keskimääräistä vähemmän

Sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen yhteenlaskettu asiakasmäärä on Varsinais-Suomessa maan keskitasoa pienempi. Erityisesti varhaista tukea tarjoavan perhetyön sekä kodin- ja lastenhoitopalvelujen asiakasperheitä on selvästi koko maata vähemmän. Myös kasvat- ja perheneuvolan asiakkuuksia on hieman keskimääräistä vähemmän.

### Psykiatrista erikoissairaanhoidoa käytetään vähän

Varsinais-Suomessa tehtiin lastensuojeluilmoituksia saman verran kuin maassa keskimäärin. Tarkastelujakson 1.10.2017–31.3.2018 aikana lastensuojelun palvelutarpeen arviointiprosessi ei toteutunut lakisääteisissä määrärajoissa, joskin tilanne vastasi maan keskitasoa; 97,2 prosenttia arvioinneista otettiin käsittelyyn seitsemän arkipäivän kuluessa (koko maa 97,7 %) ja 93,9 prosenttia valmistui kolmen kuukauden kuluessa (koko maa 93,1 %).

Lastensuojelun yhteenlaskettu asiakasmäärä oli maan keskitasoa. Avohuollon asiakkaita oli saman verran kuin maassa keskimäärin. Myös kiireellisesti kodin ulkopuolelle sijoitettujen ja sijaishuollossa olevien lasten osuudet olivat maan keskitasoa. Sijoituspaikkana korostuvat lastensuojeluyksiköt; laitoksiin sijoitettujen 0–17-vuotiaiden osuus oli maan suurin (40,6 %, koko maa 32,5 %), kun taas perhesijoituksia oli maan kolmanneksi vähiten. Lounais-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoreportin mukaan alueella on pulaa lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä ja sijaishuoltoapaikoista sekä niiden tuottamista monimuotoisista, kuntouttavista palveluista.

Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö on hieman maan keskitasoa runsaampaa; erityisesti avohoidon käyntejä on noin puolet (45 %) keskimääräistä enemmän. Maakunnan mukaan Turun kaupunki tuottaa perustason erikoissairaanhoidona muun muassa lasten ja nuorten poliklinikkapalveluja, jotka kirjautuvat osaksi erikoissairaanhoidon käyn-

#### Lasten, nuorten ja perheiden palvelut Varsinais-Suomessa

##### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Perustason resurssit ovat verraten hyvät.

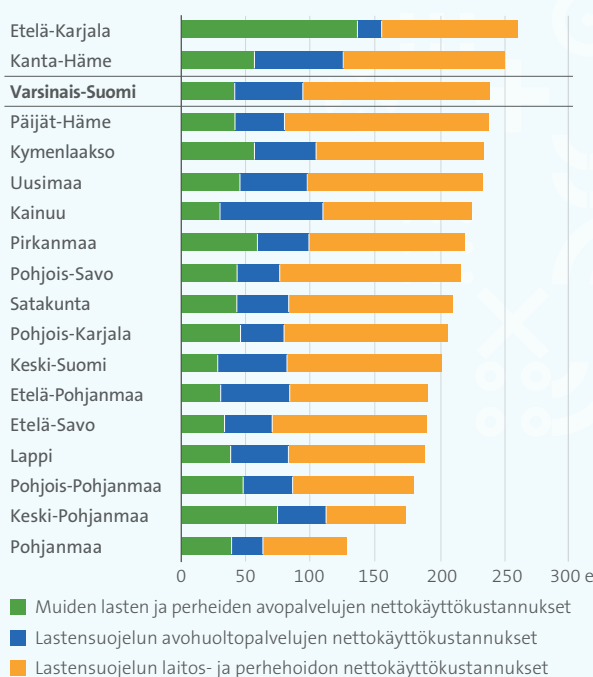
##### PARANNETTAVAA:

- 👎 Perheet saavat vähän varhaisen tuen palveluja.
- 👎 Lastensuojeluyksiköt painottuvat kodin ulkopuolisina sijoituspaikkoina.

Sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset asukasta kohti ovat Varsinais-Suomessa maan kolmanneksi korkeimmat. Painopiste on korjaavissa palveluissa.

#### KUVIO 16

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



tejä. Myös vuodeosastolla hoidettujen lasten ja nuorten määrä on hieman maan keskitasoa suurempi, mutta hoitopäiviä kertyy kuitenkin keskimääräistä vähemmän; tämä antaa kuvan, että hoitoajat ovat verraten lyhyet. Psykiatrien erikoissairaanhoidon käyttö puolestaan on keskimääräistä vähäisempää; erityisesti nuorisopsykiatrisen laitoshoidon on maan vähäisintä. Maakunnan näkemyksen mukaan taustalla ovat vaikeudet palvelujen saatavuudessa.

### Laitospainotteinen palvelurakenne kerryttää kustannuksia

Varsinais-Suomessa lastensuojelun avohuoltopalvelujen nettokäyttökustannukset (52,6 euroa/asukas) olivat 15 prosenttia maan keskiarvoa korkeammat. Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon nettokäyttökustannukset (144,2 euroa/asukas) olivat maan toiseksi korkeimmat ylittäen maan keskitason 16 prosentilla. Sen sijaan muiden lasten ja perheiden avopalvelujen nettokäyttökustannukset (41,1 euroa/asukas) olivat 12 prosenttia maan keskitasoa matalammat (kuvio 16).

LAPE-muutosohjelman mukaisia teemoja kehitetään maakunnassa monin tavoin. Muun muassa maakunnallisesta perhekeskustoimintamallista on valmistunut luonnos, maakunnan perheoikeudellisen yksikön suunnittelu on käynnistynyt ja myös sijaishuollon jälkihuollosta on kehitteillä maakunnallinen malli. Maakunnassa on aloitettu myös erityistason konsultaatiomalli lastensuojelun avohuoltoon. Käynnissä on lisäksi Länsirannikon osaamis- ja tukikeskusmallin valmistelu. Noin puolet alueen kunnista on mukana Päiväkoti ja koulu hyvinvointiyhteisönä -kehittämiskokonaisuudessa. Osassa kuntia pilotoidaan lapsivaikutusten arviointia päätöksenteossa. Lapsen oikeuksia ja tietoperusteisuutta vahvistavan toimintakulttuurin edistämiseksi tehdään yhteistyötä mm. Unicefin kanssa. Lasten ja perheiden palveluissa on joko suunnittelu- tai pilotointivaiheessa monia sähköisiä asiointikanavia.

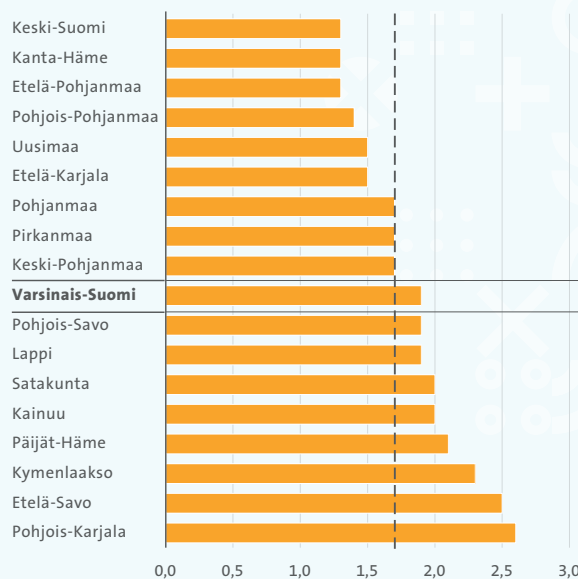
## 5.6. Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Varsinais-Suomessa mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys ja siten palvelujen tarve on maan keskitasoa. Psykkistä kuormittuneisuutta koetaan kolmanneksi eniten maassa, ja itsemurhakuolleisuus on maan keskitasoa. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuudet vastaavat maan keskitasoa, kuten myös mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saaneiden määrä. Kyselytutkimuksen mukaan terveyspalveluja käytettiin mielenterveysongelmien vuoksi saman verran kuin maassa keskimäärin.

### Mielenterveysongelmien hoito painottuu psykiatrian avohoidon

Aikuisten mielenterveyspalveluissa avohoidon käyttö oli vuonna 2016 maan keskitasoa. Painopiste oli psykiatrian avohoidossa, jossa käynnejä oli 15 prosenttia enemmän kuin maassa

**KUVIO 17**  
Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyt yli 18-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä, 2016.



Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä 18 vuotta täyttäneitä on Varsinais-Suomessa vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna hieman enemmän kuin maassa keskimäärin.

## Mielenterveys- ja päihdepalvelut Varsinais-Suomessa

### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Päihteiden käytöstä johtuva vuodeosastohoito on vähäistä.

### PARANNETTAVAA:

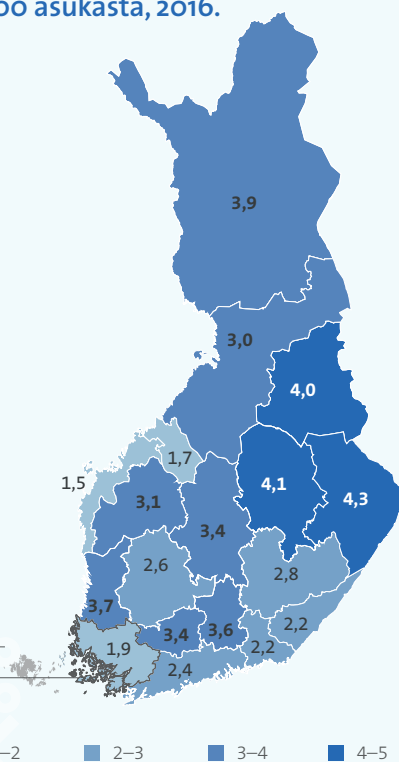
- 🗨️ Aikuisten mielenterveyspalvelut painottuvat erikoissairaanhoidon avohoitoon ja päihdepalvelut asumispalveluihin ja laitoshoitoon.
- 🗨️ Kevyemmin tuettua asumispalvelua on tarjolla vähän.
- 🗨️ Ikääntyneillä psykiatrisen laitoshoidon käyttö on maan keskitasoa yleisempää.

### 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



Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on Varsinais-Suomessa asukaslukuun suhteutettuna maan toiseksi vähiten.

keskimäärin. Sen sijaan perusterveydenhuollon käyttö oli selvästi keskimääräistä vähäisempää. Käyntejä lääkärillä oli maan neljänneksi vähiten ja käyntejä muilla ammattiryhmillä maan kolmanneksi vähiten. Kelan korvaamaa kuntoutuspsykoterapiaa saadaan saman verran kuin maassa keskimäärin. Lounais-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportin mukaan alueella on puutteita ns. matalan kynnyksen mielenterveyspalveluissa.

Psykiatrisen laitoshoidon käyttö on puolestaan lähellä maan keskitasoa; ainoastaan 65 vuotta täyttäneitä potilaita ja heille kertyviä hoitopäiviä on selvästi maan keskitasoa enemmän. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä 18 vuotta täyttäneitä on hieman enemmän kuin maassa keskimäärin (kuvio 17), mutta pakkotoimia käytetään saman verran kuin maassa keskimäärin. Psykiatrian laitoshoidon sairaansijat vähenivät keväällä 2018, kun osastohoidon tuotanto päättyi Uudenkaupungin psykiatrisessa sairaalassa.

Ympäri vuorokautisia mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja on tarjolla keskimääräistä enemmän, mutta ei-ympäri vuorokautisia palveluja on puolestaan 30 prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin.

### Päihdekuntoutujien hoito painottuu ympäri vuorokautisiin palveluihin

Päihdehuollon avopalveluissa on asukasmäärään nähden 25 prosenttia vähemmän asiakkaita kuin maassa keskimäärin. Sen sijaan painopiste on ympärivuorokautisissa palveluissa; päihdehuollon katkaisuja ja kuntoutusyksiköiden laitoshoidossa sekä asumispalveluissa on keskimääräistä enemmän asiakkaita. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetaan potilaita maan toiseksi vähiten (kuvio 18). Lounais-Suomen aluehallintovirasto on todennut, että alueen mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut eivät ole riittävän monimuotoisia.



Päihdehuollon erityispalvelujen nettokäytökustannukset (41,80 euroa/asukas) vuonna 2016 olivat maan kolmanneksi korkeimmat ylittäen maan keskiarvon 19 prosentilla.

## 5.7. Työkäisten sosiaalipalvelut

Työkäisten sosiaalipalvelujen tavoitteena on tukea työkäisiä asiakkaita elämänhallintaan, asumiseen, työhön, toimeentuloon ja opiskeluun liittyvissä asioissa sekä vähentää eriarvoisuutta. Palvelut toteutetaan yleensä yhteistyössä muiden toimijoiden, kuten työvoimahallinnon ja työllisyyspalvelujen, nuorisotoimen, Kansaneläkelaitoksen sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen kanssa. Työkäisten sosiaalipalvelujen onnistumisesta kertoo se, miten työttömyydestä, elämäkriiseistä tai taloudellisista vaikeuksista aiheutuvia haittoja kyetään yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa vähentämään ja syrjäytymistä ehkäisemään.

### Palveluja yhteensovitetty onnistuneesti muiden palvelujen kanssa

Varsinais-Suomessa työttömien aktiivointiaste oli vuonna 2017 maan keskitasoa (28,2 %, koko

maa 28,3 %) (kuvio 19). Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden osuus 15–64-vuotiaasta väestöstä oli vuonna 2016 hieman keskimääräistä pienempi (1,0 %, koko maa 1,2 %). Varsinais-Suomen kuntien osarahoittaman työmarkkinatuen määrä oli maan keskitasoa (74,90 euroa/asukas, koko maa 78,20 euroa/asukas).

Kelan myöntämää perustoimeentulotukea saaneiden 18–24-vuotiaiden osuus oli Varsinais-Suomessa maan toiseksi pienin (10,6 %, koko maa 14,7 %), myös 25–64-vuotiaiden osuus oli maan pienimpiä (5,5 %, koko maa 6,7 %). Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneita oli vähemmän kuin maassa keskimäärin, samoin täydentävää toimeentulotukea saaneiden osuus oli maan toiseksi pienin. Ehkäisevän toimeentulotuen saajien määrät vastaavat maan keskitasoa. Lounais-Suomen aluehallintovirasto on kiinnittänyt huomiota ylityksiin ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen lakisäätöissä käsittelyajoissa.

Varsinais-Suomesta 11 kuntaa/kuntayhtymää osallistuu ESR-rahoitteiseen PRO SOS-hankkeeseen. Hankkeessa on käynnistetty kuntien yhteisiä kehittämissyömiä, joita tuottavat toimivia käytäntöjä aikuissosiaalityöhön.

### Työkäisten sosiaalipalvelut Varsinais-Suomessa

#### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Toimeentulotuen asiakkuudet pitkittyvät keskimääräistä harvemmin.

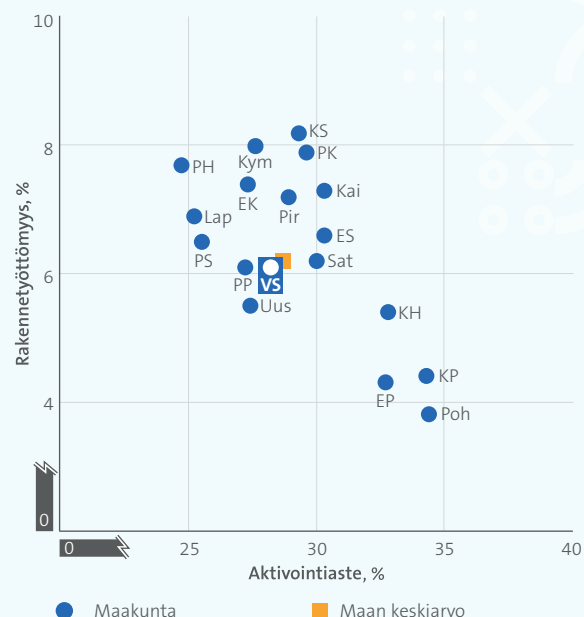
#### PARANNETTAVAA:

- 👎 Kunnat rahoittivat työmarkkinatukea lähes 36 miljoonalla eurolla.

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

Varsinais-Suomessa rakennetyöttömyys ja työttömien aktiivointiaste ovat maan keskitasoa.

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



Keskeisiä teemoja ovat mm. palvelutarpeen arviointi ja toimintakykymittareiden hyödyntäminen, rakenteellinen sosiaalityö sekä sosiaalinen kuntoutus ja ryhmäkuntoutus. Lisäksi Raision kaupunki osallistuu parhaillaan STM:n ja THL:n Osallistavan sosiaaliturvan kokeiluun.

## 5.8. Vammaispalvelut

Korotettua ja ylintä vammaisuuksia sekä eläkkeensaajan hoitotukea sai Varsinais-Suomessa vuonna 2017 useampi asukas kuin maassa keskimäärin, jolloin palvelujen tarve näyttöytyi hieman keskitasoa runsaampana. Vammaisuuden perusteella myönnettyjä palvelupäätöksiä tehtiin vuonna 2016 saman verran kuin maassa keskimäärin. Palvelupäätösten määrä ei kuvaa palvelujen piirissä olevien henkilöiden määrää vaan annettujen tai myönnettyjen palvelujen kokonaismäärää. Samalla henkilöllä voi olla yksi tai useampi palvelu käytössään.

### Kuljetuspalveluja myönnetty keskimääräisesti vähemmän sosiaalihuoltolain perusteella

Kuljetuspalvelujen saajia oli asukaslukuun suhteutettuna saman verran kuin maassa keskimäärin. Kuljetuspalvelupäätökset painottuivat

hieman keskimääräistä enemmän vammaispalvelulain mukaisiin kuljetuspalveluihin. Vammaispalvelulain mukaiset kuljetuspalvelukustannukset vastaavat kuitenkin maan keskitasoa (28 euroa/asukas, koko maa 27 euroa/asukas). Sosiaalihuoltolain mukaisia, liikkumista tukevia palveluja oli puolestaan myönnetty hieman keskimääräistä vähemmän kuin maassa keskimäärin. Eri kuljetusmuotojen tilastoinnissa saattaa maakunnan osalta olla epätarkkuuksia.

### Henkilökohtaista apua on myönnetty paljon lapsille ja nuorille

Varsinais-Suomessa oli kehitysvammaisten tuetun, ohjatun ja autetun asumispalvelun saajia saman verran kuin maassa keskimäärin (kuvio 20). Myös kehitysvammaisten laitosasumista oli yhtä paljon kuin maassa keskimäärin (19 henkilöä / 100 000 asukasta, koko maa 17 henkilöä / 100 000 asukasta). Kehitysvammaisten asumispalveluissa ja laitoshoidossa on Lounais-Suomen aluehallintoviraston toteuttaman valvonnan yhteydessä todettu rajoitustoimenpiteisiin liittyviä menettelytapaongelmia. Vaikeavammaisille suunnattua palveluasumista, jota voidaan toteuttaa sekä yksittäisiin asuntoihin että asumisryhmiin, oli asukaslukuun

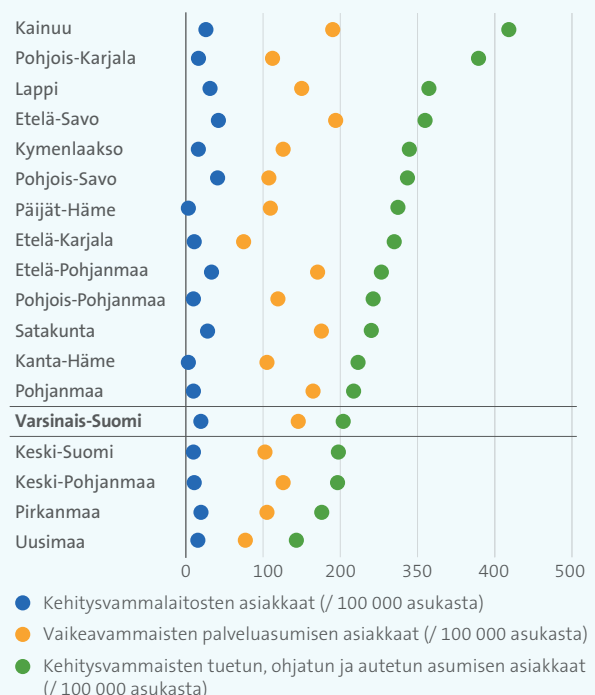
#### KUVIO 20 Kehitysvammaisten ja vaikeavammaisten laitos- ja asumispalvelut / 100 000 asukasta, 2016.

Varsinais-Suomessa kehitysvammaisten pitkäaikaisen laitoshoidon ja asumispalvelujen asiakkaita on asukaslukuun suhteutettuna asiakkaita saman verran kuin maassa keskimäärin.

#### Vammaispalvelut Varsinais-Suomessa

##### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Vaikeavammaisten palveluasumista tarjolla keskimääräistä enemmän
- 👍 Lasten ja nuorten osuus henkilökohtaisen avun saajina oli maan neljänneksi suurin.



suhteutettuna tarjottu hieman enemmän kuin maassa keskimäärin. Henkilökohtaisen avun saajia oli saman verran kuin maassa keskimäärin; heistä lasten ja nuorten osuus oli maan neljänneksi suurin. Vammaispalvelulain mukaisen palvelujen ja taloudellisten tukitoimien menot olivat maan keskitasoa.

Vammaispalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset alittivat maan keskitason seitsemällä prosentilla. Ympäri vuorokautisen hoivan asumispalvelujen nettokäyttökustannukset (123 euroa/asukas) ja laitoshoidon nettokäyttökustannukset (28 euroa/asukas) olivat maan keskitasoa. Muiden kuin edellä mainittujen vammaisten palvelujen nettokäyttökustannukset (143 euroa/asukas) alittivat maan keskiarvon 13 prosentilla.

## 5.9. Ikääntyneiden palvelut

### Osalla kotihoidon asiakkaista on vain vähän palvelun tarvetta

Varsinais-Suomessa 75 vuotta täyttäneitä asuu kotona saman verran kuin maassa keskimäärin (90,5 %, koko maa 90,9 %). Säännöllistä kotihoitoa sai saman verran kuin maassa keskimäärin. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista yli kolmanneksella (35 %) on käyntimäärien (1–9 käyntiä/kuukausi) perusteella suhteellisen vähäinen palvelutarve osuuden ollessa hieman suurempi kuin maassa keskimäärin.

75 vuotta täyttäneillä oli vuonna 2016 päivystyskäyntejä erikoissairaanhoidossa 12 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon hoitojaksoja kertyy saman verran kuin maassa keskimäärin, mutta hoitopäiviä kertyy 20 prosenttia maan keskiarvoa enemmän. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitojaksoja kertyy keskimääräistä vähemmän, mutta hoitopäiviä kertyy puolestaan lähes 30 prosenttia enemmän.

Ikääntyneiden palvelurakennetta voidaan kuvata sillä, kuinka suuri osuus paljon hoivapalveluja (joko ympärivuorokautista asumispalvelua, pitkäaikaista laitoshoidoa tai intensiivistä kotihoitoa eli vähintään 60 kotihoidon käyntiä kuukaudessa) tarvitsevista asuu kotona. Paljon hoivapalveluja tarvitsevia 75 vuotta täyttäneitä

on Varsinais-Suomessa keskimääräisesti (kuvio 21). Heistä intensiivistä kotihoitoa saavien osuus on hieman pienempi kuin maassa keskimäärin (28 %, koko maa 30%).

Omaishoidon tuella hoidettavien 75 vuotta täyttäneiden osuus (4,6 %) jää alle valtakunnallisen viiden prosentin tavoitteen.

Joka neljäs ikääntynyt käyttää sopimattomia lääkkeitä, mikä on maan kolmanneksi korkein osuus. Alueen 65 vuotta täyttäneillä on vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitojaksoja maan kolmanneksi vähiten.

Kotihoidon henkilöstön osuus on Varsinais-Suomessa maan pienimpiä (32 %, koko maa 34 %). Tarkastelussa ovat mukana sekä julkiset että yksityiset palveluntuottajat. Toisin sanoen ympärivuorokautista hoivaa tarjoavissa yksiköissä työskentelee selvä enemmistö ikääntyneiden palvelujen kokonaishenkilöstöstä. Tästä huolimatta juuri näissä palveluissa on Lounais-Suomen aluehallintoviraston mukaan lisääntyviä, laajoja ongelmia hoitohenkilöstön riittävyydessä. Samoin epäkohtia on todettu myös kuntouttavan kotihoidon toteutumisessa.

### Pitkäaikaista laitoshoidoa on vielä jäljellä

Ikääntyneiden tehostetun asumispalvelun 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita oli vuonna 2016 vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna maan neljänneksi vähiten. Terveyskeskusten pitkäaikaista laitoshoidoa oli tuolloin jäljellä eniten koko maassa, mikä maakunnan mukaan pitkittää vuodeosastojen hoitoaikoja. Myös vanhainkotien tuottamaa laitoshoidoa oli maan toiseksi eniten.

Ikääntyneiden palvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset alittivat maan keskitason kahdella prosentilla. Ikääntyneiden laitoshoidon nettokäyttökustannukset vuonna 2016 (99 euroa/asukas) olivat 15 prosenttia maan keskiarvoa korkeammat. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen (tehostetun palveluasumisen) nettokäyttökustannukset (267 euroa/asukas), kotihoidon nettokäyttökustannukset (171 euroa/asukas) sekä muiden kuin edellä mainittujen ikääntyneiden palvelujen nettokäyttökustannukset (64 euroa/asukas) olivat kaikki maan keskitasoa.

### Palvelutarpeiden arviointi tulee yhtenäistymään alueella merkittävästi

Maakunnallista keskitettyä asiakasohjausta ja palveluneuvontaa on kehitetty KomPASSi-hankkeessa, joka on yksi I&O-kärkihankkeen kokeiluhankkeista. Noin puolet maakunnan kunnista ottaa käyttöön yhtenäisen järjestelmän asiakkaiden palvelutarpeen arviointiin vuoden 2018 aikana. Kotiin annettavien palvelujen monipuolisuutta on vahvistettu ja niiden sisältöä kehitetty. Ikääntyneiden kuntoutusta koskevia maakunnallisia linjauksia yhtenäistetään, samoin geriatrasta arviointitoimintaa. Muutamassa isommassa kunnassa on tarjolla yöaikaista kotihoitoa. Lisäksi on kehitetty toimintamallia omaishoidon akuuttitilanteisiin.

Lyhytaikaisen perhehoidon lisäämiseksi maakuntaan on koulutettu 10 perhehoitoperhettä. Maakunnassa on asetettu alustava tavoite, että vuonna 2022 ympärivuorokautista asumispalvelua saavien ikääntyneiden osuus on 7,5–8 prosenttia. Turkuun rakennetaan parhaillaan kahta tehostetun asumispalvelun yksikköä, mikä tulee vähentämään laitoshoidon osuutta. Maakunnan alueella sijaitsee perhehoitokylä sekä muutamia asumisen, hoivan ja palvelut yhdistäviä kokonaisuuksia. Hyvinvointitekniologiaa ei maakunnassa vielä hyödynnetä yhteinäisesti, vaan paikallisten kokeilujen kautta.

#### Ikääntyneiden palvelut Varsinais-Suomessa

##### HYVÄLLÄ MALLILLA:

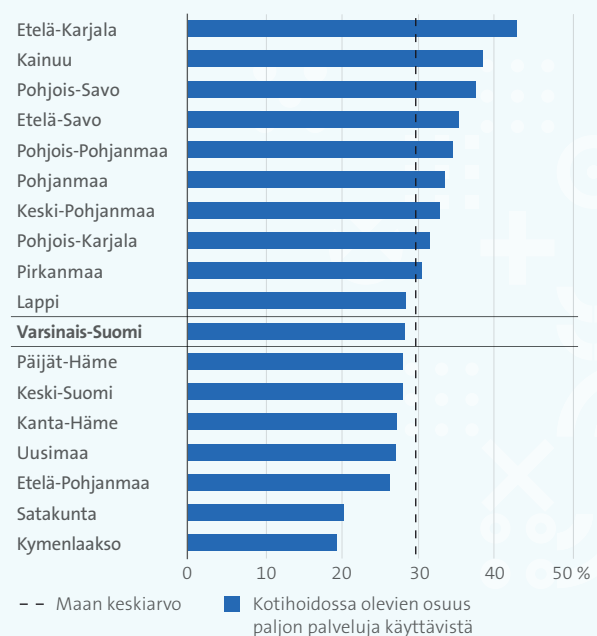
- 👍 Keskitetyn asiakasohjauksen ja palveluneuvonnan kehittäminen.
- 👍 Ikääntyneillä on vähän kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitajaksoja.

##### PARANNETTAVAA:

- 👎 Kotona asuvien ikääntyvien osuus jää maan kärjestä.
- 👎 Omaishoidon kattavuus jää alle valtakunnallisen tavoitteen.
- 👎 Pitkäaikaista laitoshoidtoa on vielä jäljellä.
- 👎 Pitkät hoitoajat sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla.

#### KUVIO 21

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



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

Paljon hoivapalveluja tarvitsevia 75 vuotta täyttäneitä on Varsinais-Suomessa saman verran kuin maassa keskimäärin. Heistä intensiivistä kotihoitoa saavia on hieman vähemmän kuin maassa keskimäärin.

**S**osiaali- ja terveystalvelujen asiakaslähtöisyyttä arvioitiin väestön kokemuksilla palveluprosessien asiakaslähtöisyydestä, valinnanvapauden toteutumisen edellytyksistä, digitalisaation hyödyntämismahdollisuuksista ja asiakasosallisuudesta.

### Terveystalvelut koetaan sujuviksi

Varsinais-Suomen vahvuudeksi nousi terveystalvelujen saavutettavuus; matkat toimipisteisiin ja asiakasmaksut olivat haitanneet palvelun saamista keskimääräistä harvemmin. Alueen asukkaiden kokemukset terveystalvelujen sujuvuudesta olivat myös keskimääräistä myönteisempiä. Hoidon jatkuvuutta kuvaava asiointi samalla lääkäriellä oli yleisempää kuin maassa keskimäärin, samoin asiointi internetin välityksellä. Vaikka väestön tietoisuus terveystalvelun ja sairaalan valinnanmahdollisuudesta oli maan heikoimpia, niissä koettiin olevan keskimääräistä enemmän valinnanvaraa. Kokemus asiakkaan ja ammattilaisen välisestä vuorovaikutuksesta oli myönteisempää kuin maassa keskimäärin.

Varsinais-Suomen haasteena on puolestaan asukkaiden kokemus sosiaalitalvelujen saavutettavuus; aukioloajat olivat haitanneet palvelun saantia keskimääräistä useammin. Lisäksi pitkäaikaissairaat olivat keskimääräistä harvemmin tietoisia heille laaditusta hoitosuunnitelmasta.

Yhdenvertaisuutta on arvioitu lääkäritalvelujen koetulla riittävytydellä, asiakasmaksujen vaikutuksella hoidon saantiin, internetin käytöllä sosiaali- ja terveystalveluissa sekä eroilla kouluterveystalveluksen koetussa laadussa toimintarajoitteisten nuorten ja ei-toimintarajoitteisten nuorten välillä.

### Asiointi internetin välityksellä on ikääntyneillä keskimääräistä yleisempää

Sosiaali- ja terveystalvelujen yhdenvertaisuuden toteutumisessa on puutteita. Varsinais-Suomessa erityisesti miesten koulutustasolla on iso merkitys kokemukseen lääkäritalvelujen riittävästä saatavuudesta; ero matalasti koulutettujen ja korkeasti koulutettujen miesten välillä oli 11

prosenttia. Vain seitsemän prosenttia korkeasti koulutetuista miehistä koki tyydyttymätöntä palveluntarvetta. Matalasti koulutetut naiset puolestaan kokivat saaneensa talveluja hieman paremmin kuin maassa keskimäärin. Koulutustaso vaikutti kokemukseen asiakasmaksujen haittavaikutuksesta hoidon saannille saman verran kuin maassa keskimäärin. Sähköinen asiointi sote-talveluissa on keskimääräistä yleisempää myös ikääntyneillä.

Toimintakyky vaikuttaa keskimääräistä vähemmän 8.- ja 9.-luokkalaisten kokemukseen terveystalvelusten laadusta. Ero ei-toimintarajoitteisten ja toimintarajoitteisten nuorten välillä on pienempi kuin maassa keskimäärin (ero 16,5 %, koko maa 18,4 %); toimintarajoitteisista nuorista 48,6 prosenttia kokee, että terveystalveluksessa on puhuttu nuorelle tärkeistä asioista, hänen mielipidettään on kuultu, tarkastuksessa on puhuttu kotiasioista ja nuori on uskaltanut kertoa asioistaan rehellisesti. Eitoimintarajoitteisilla vastaava osuus on 65,1 prosenttia.

### Asiakslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saatavuus Varsinais-Suomessa

#### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Saavutettavat ja sujuvat terveystalvelut.
- 👍 Asiointi internetin välityksellä sekä samalla lääkäriellä on keskimääräistä yleisempää.

#### PARANNETTAVAA:

- 👎 Sosiaalitalvelujen aukioloajat koetaan liian suppeiksi.
- 👎 Pitkäaikaissairaat ovat keskimääräistä harvemmin tietoisia heille laaditusta hoitosuunnitelmasta.
- 👎 Miesten koulutustaso vaikuttaa merkittävästi kokemukseen lääkäritalvelujen riittävytydestä.

Lounais-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportin mukaan lastensuojelussa sekä ikääntyneiden ja vammaisten palveluissa on puutteita hoito- ja palvelusuunnitelmien

laadinnassa ja sisällöllisessä laadussa. Lisäksi toimeentulotukea saavien asiakkaiden yhdenvertaisuus ei täysin toteudu palveluverkon monimutkaisuuden vuoksi.

**KUVIO 22**  
Palvelujen saatavuus.

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

● Hyvä   ■ Kohtalainen   ▼ Vaatii huomiota   — Ei tietoa

\* Väestökysely / terveyspalveluja käyttäneistä

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

Varsinais-Suomessa lastensuojelun palvelutarpeen arviointien lakisääteiset määräajat toteutuvat kohtalaisesti ja uusimpien tietojen mukaan tilanne on arviointien käsittelyjen aloitusten osalta hieman parantunut. Erikoissairanhoidon kiireetön hoitopääsy määräajassa ei täysin toteudu, mutta keskimääräinen odotusaika on maan lyhin. Perusterveydenhuollon kiireetön hoitopääsy lakisääteisessä määräajassa toteutuu kohtalaisesti. Palveluja käyttänyt väestö kokee terveyspalvelujen saatavuuden keskimääräistä heikommaksi, tosin ikääntyneet suhtautuvat asiaan myönteisemmin. Myös odotusajat sosiaalipalveluihin koetaan kohtalaisiksi.

## 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, Joona): 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)

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

THL: Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Tilastoraportti 1/2018, Terveiden 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. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

## Alueelliset lähteet

<http://kimpassa-allihopa.fi>

Maakunnan järjestämisen käsikirja, luonnosversio 23.5.2018

Sosiaali- ja terveyspalvelut Varsinais-Suomessa - Soteuudistuksen taustaraportti (Antti Parpo 30.8.2016)

Sote- ja maakuntauudistuksen valmistelu Varsinais-Suomessa, päivitetty 8.11.2017

Varsinais-Suomen alueen hyvinvointikertomus 2018, luonnos 0,1

Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, päivitys vuosille 2017-2018 (28.10.2016)

Maakunnalta saadut muut materiaalit

Valvontahavaintoraportti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta vuonna 2017 Lounais-Suomen aluehallintoviraston toimialueella maakunnittain. Aluehallintovirasto, Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat, Sosiaali- ja terveydenhuoltoyksikkö. 11.6.2018.

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

ISBN:978-952-343-183-6  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-183-6>  
 ISSN 1799-3946 (verkkojulkaisu)