

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelut Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella 2020

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 4/2021



Alueellinen asiantuntija-arvio



Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

Arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut tietoylijohtaja, terveystaloustieteen professori **Pekka Rissanen**.

Asiantuntija-arviot ovat laatineet arviointipäälliköt

Tiina Hetemaa, Helsingin kaupunki, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Ritva Kannisto, Etelä-Savon hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue

Nina Knappe, Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Kymenlaakson hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Hannele Ridanpää, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Vesa Syrjä, Kainuun hyvinvointialue, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Lapin hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Taru Syrjänen, Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue, Pohjanmaan hyvinvointialue

Lisäksi asiantuntija-arvion laatimisen tukena ovat olleet viestintäpäällikkö **Satu-Mari Tolonen** (viestintä), asiantuntija **Tuuli Suomela** (tietopohja) ja suunnittelija **Päivi Kiuru** (julkaiseminen).

Tehtäväkokonaisuuksien arvioinnin asiantuntijaryhmien vastuuhenkilöt

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
kehittämispäällikkö **Katri Kilpeläinen**

Ikääntyneiden palvelut
horisontaalitoiminnan johtava asiantuntija
Minna-Liisa Luoma

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut
horisontaalitoiminnan johtava asiantuntija
Päivi Lindberg

Mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä työikäisten sosiaalipalvelut
tutkimusprofessori **Jaana Suvisaari**
erityisasiantuntija **Eeva Liukko**
kehittämispäällikkö **Airi Partanen**
horisontaalitoiminnan johtava asiantuntija
Päivikki Koponen

Perusterveydenhuolto
ylilääkäri **Heli Mattila**

Kustannukset ja rahoitus
kehittämispäällikkö **Petra Kokko**

Somaattinen erikoissairaanhoido ja ensihoito
hallintoylilääkäri **Eeva Reissell**

Suun terveydenhuolto
asiantuntijahammaslääkäri **Ulla Harjunmaa**

Terveydensuojelu
erikoistutkija **Kati Räsänen**

Vammaisten palvelut
johtava asiantuntija **Päivi Nurmi-Koikkalainen**



Päätösten tueksi 4/2021

ISBN: 978-952-343-708-1 (verkko)

ISSN: 1799-3946 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-708-1>

Sisällys

Lukijalle	4
Asiantuntija-arvio	5
Väestö ja palvelutarve	7
Järjestämistehtävän yleiset edellytykset	10
Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko	10
Henkilöstö	11
Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio	13
Sähköinen asiointi ja omahoito	13
Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet	15
Tietojohdaminen	15
Sosiaali- ja terveystalouden rahoitus, kustannukset ja investoinnit	17
Alueen erityisteemat	23
Ikäntyneiden palveluiden palvelurakenne ja monialaiset palvelukokonaisuudet	23
Perustason palveluiden saatavuus ja laatu	26
Menetelmät ja laatuseloste	30
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	32
Liite	35

Lukijalle

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL on arvioinut sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta sote-palvelujen järjestämistä vuosittain maan eri alueilla. 1.7.2021 voimaan tullessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa (612/2021) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtäväksi on säädetty laatia vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva asiantuntija-arvio valtakunnallisesti, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain. Asiantuntija-arviolla on merkittävä asema sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, sisäministeriön ja hyvinvointialueiden vuosittaisissa neuvotteluissa, joissa tarkastellaan kunkin alueen järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamista.

Tämän vuoden aikana tehtävä arviointi kohdistuu vuoteen 2020 ja alkuvuoteen 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä arvioidaan hyvinvointialueittain. Lisäksi arvioidaan Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen. Arvioinnissa painottuvat kaksi jokaisen alueen itse määrittlemää ja sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamaa erityisteemaa. Lisäksi asiantuntija-arviossa tarkastellaan hyvinvointialueen väestön palvelutarvetta, palvelujen järjestämisen nykytilaa ja kehityssuuntaa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, rahoitusta ja investointeja. Siinä kootaan myös alueen sote-tiedonhallinnan ja digitalisaation tilannekuva.

Arviointi perustuu sekä määrälliseen että laadulliseen aineistoon. Erityisesti erityisteemojen arvioinnissa tärkeänä tietolähteenä ovat olleet alueiden edustajien kanssa käydyt keskustelut. Esiin nousseita näkökohtia on taustoitettu käyttämällä soveltuvaa indikaattoritietoa, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoja sekä alueiden hallinnollisia dokumentteja. Suurin osa arvioinnissa käytettävistä indikaattoreista kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikutusmittaristoon (KUVA). Mittariston arvot ja arvojen kehitys alueittain on raportoitu THL:n Tietoikkunassa (thl.fi/tietoikkuna).

Asiantuntija-arvion tietopohja on ajankohdan 18.6.2021 mukainen. Tämän jälkeen tulleet indikaattorien päivitykset eivät ole mukana arvioinnissa lukuun ottamatta Tilastokeskuksen Kuntatalous-tilaston tietoja (tilanne 10.9.2021). Lisätietoa arvioinnin tietopohjasta ja sen laadusta tarjoamme arvion Menetelmät ja laatuseloste -osassa.

Kiitämme lämpimästi Etelä-Pohjanmaan alueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja panostuksesta arviointiimme vaikeasta ja kuormittavasta Covid-19-tilanteesta huolimatta. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön ohjausyksikön, Valviran, aluehallintoviranomaisten ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tuesta arvioinnin onnistumiseen.

Helsingissä 1.12.2021

Pekka Rissanen
Tietoylijohtaja

Hannele Ridanpää
Arviointipäällikkö

Asiantuntija-arvio

Koronatuet vahvistivat kuntien taloustilannetta poikkeuksellisella tavalla – myös sairaanhoitopiirin talous koheni

Valtion myöntämät koronatuet paransivat Etelä-Pohjanmaan kuntien taloudellista tilannetta vuonna 2020. Kuntien keskimääräistä suurempi suhteellinen velkaantuneisuus heikentää kuitenkin kuntien taloudellista kantokykyä. Alueen kuntien sote-investointimenot olivat maan neljänneksi suurimmat, ja niiden osuus kuntien kaikista investointimenoista oli maan suurimpien joukossa. Korkeat investointikustannukset voivat viitata mm. kiinteistöjen merkittävään korjausvelkaan tai alueen järjestäjien pyrkimykseen turvata nykyinen palveluverkko. Tulevina vuosina järjestämistä haastavat kuntien taloudellinen kantokyky yhdistettynä väestön ikääntymisestä johtuvaan palvelutarpeiden kasvuun sekä mm. hoitajamitoitusta ja hoitoonpääsyä koskevien lakisääteisten velvoittaminen hoitaminen.

Myös sairaanhoitopiiri onnistui kohentamaan talouttaan. Myönteinen kehitys vähentää jäsenkuntien painetta sairaanhoitopiiriin alijäämien kattamiseen ennen hyvinvointialueeseen sulautumista. Sairaanhoitopiiriin lainamäärä on kuitenkin kasvussa ja edeltävien vuosien korkea investointitaso lisää poistoja ja rahoituskuluja tulevina vuosina. Vuonna 2020 sairaanhoitopiiriin taseessa näkyvät asukaskohtaiset rakennusinvestointikulut olivat maan pienimpien joukossa.

Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat kasvaneet runsaasti viime vuosina

Sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset sote-nettokäyttökustannukset kuuluivat maan suurimpaan kolmannekseen. Prosentuaalinen kasvu vuodesta 2016 on ollut suurempaa kuin maassa keskimäärin.

Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset olivat maan suurimpien joukossa. Kustannukset ovat kasvaneet runsaasti vuodesta 2016. Kustannuskehitykseen vaikuttanee osaltaan laajan päivystyksen edellytyksiin vastaaminen. Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus kuului maan heikoimpaan kolmannekseen.

Vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen asukaskohtaiset kustannukset olivat maan toiseksi suurimmat. Maan pienimmät kustannukset olivat päihdehuollon erityispalveluissa. Kustannuksista on nähtävissä, että ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidtoa on purettu voimakkaasti.

Alueellinen yhteistyö sote-tiedonhallinnan ja digitalisaation kehittämiseksi on tiivistynyt

Vielä vuonna 2020 sähköisten asiointipalvelujen käyttö oli alueella poikkeuksellisen vähäistä ja hajanaisen järjestelmien varassa. Palvelujen käyttöönotossa edetään nyt kuitenkin suurin harppauksin. Alueelliset suunnitelmat kuvastavat järjestäjien välisen yhteistyön tiivistymistä sote-tiedonhallinnan ja digitalisaation kehittämiseksi. Syksyllä valmisteltavaan Etelä-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan sisällytetään alueellinen sote-tietojohdamisen kehittämissuunnitelma. Valmistelussa on tulevan hyvinvointialueen strategiaan kytkeytyvä alueellinen digistrategia, joka linjaa tietojohdamisen sekä sähköisten asiointipalvelujen alueellista kehittämistä tulevina vuosina.

Alueen asiakas- ja potilastietojärjestelmä on varsin yhtenäinen. Vuonna 2021 otettiin käyttöön yhteinen sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä; maakunnan keskuskaupunki ei kuitenkaan kuulu siihen. Alueellisen tietopohjan yhtenäistäminen sekä tietoaikaa kehittämistyö edistävät merkittävästi tiedolla johtamisen edellytyksiä jatkossa. Myös ikääntyneiden palvelujen tiedolla johtamisen RAI-tietojärjestelmä on laajenemassa alueelliseen käyttöön.

Henkilöstön saatavuuden vaikeutuminen haastaa järjestämistehtävässä onnistumista

Henkilöstön saatavuuteen liittyvät haasteet muodostavat merkittävän riskin sekä perus- että erityistason palveluissa. Pulaa on monen eri ammattiryhmän tekijöistä. Erityisen haasteellinen tilanne oli ikääntyneiden kotihoidossa. Alueellinen yhteistyö sosiaalipalvelujen henkilöstön saatavuuden parantamiseksi ei kuitenkaan noussut vahvasti esiin.

Vahvistuva monialaisuus edistää taloudellisempien palvelumuotojen yleistymistä ikääntyneiden palveluissa

Ikääntyneiden palvelurakenteessa korostuu vahvasti ympärivuorokautinen asumispalvelu. Kevyempien palvelujen osuus näyttää kustannusten valossa selvästi pienemmältä. Monialaisuuden toteutumista vaikeuttavat sekä rakenteelliset että toiminnalliset syyt. Myös yhdyspintatyö kuntien kanssa ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi vaatii vielä alueellista yhtenäistämistä.

Alueella on hyvin tunnistettu ikääntyneiden palvelurakenteen kehittämistarpeet sekä niiden heijastusvaikutukset palvelujärjestelmän suoriutumiskykyyn. Palvelukokonaisuutta on kehitetty maakunnallisen ikäohjelman viitoittamana, mutta palvelurakenteessa on kuitenkin yhä suuria, järjestäjäkohtaisia eroja. Kokonaisuutena alueella kuitenkin edetään kohti kevyempiä ja taloudellisempia ratkaisuja. Erityisesti vahvistetaan kotiin tuotavia terveyspalveluja ja teknologian hyödyntämistä.

Monialainen orientaatio ikääntyneiden palveluissa on vahvistumassa. Erityisesti korostuu ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen yhteensovittaminen. Alueellisesti yhtenäinen ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjausmalli on edistänyt asiakkaiden palvelutarpeiden laaja-alaista tunnistamista. Lisäksi valmistellaan alueen ensimmäistä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa. Hyvinvointia ja terveyttä edistävä toimintot ovat yhtenäistymässä valmisteilla olevan alueellisen rakenteen myötä. Tulevan hyvinvointialueen järjestämistä haastaa palvelurakenteen edelleen keventäminen ja alueellinen yhtenäistäminen väestön ikääntymässä voimakkaasti.

Järjestämisvastuun hajautuneisuus näkyi alueen sisäisinä eroina palvelujen saatavuudessa ja laadussa

Perustason palvelujen saatavuus ja laatu vaihtelevat sekä järjestäjä- että palvelukohtaisesti. Alueella on tunnistettu tarve vahvistaa erityisesti ennaltaehkäisevien palvelujen, lääkäripalvelujen sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuutta. Laadun parantamista edellyttävät erityisesti ikääntyneiden palvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä lääkäripalvelut. Palvelujen saatavuutta ja laatua heikentävät ensisijaisesti henkilöstöresurssien riittämättömyys sekä erot palvelujen organisointitavoissa.

Perustason palvelujen saatavuus näyttäytyy keskimääräistä parempana. Pääsy terveyskeskuslääkärin ja -hammaslääkärin vastaanotolle on nopeutunut viime vuosien aikana. Alueen järjestäjät yhtenäistivät toimintamalleja sekä palvelujen myöntämisperusteita. Ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistamista kuvastavat valmisteilla olevat, hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevat alueelliset suunnitelmat. Kehitystä tukee myös aktivoitunut kumppanuus alueen järjestöjen kanssa.

Perustason palvelujen yhdenvertaista laatua tukevat jatkossa yhteiset ohjaus- ja valvontakäytänteet sekä alueellinen asiakaspalautejärjestelmä. Palvelujärjestelmän onnistumista kuvastaa ennen aikaisten kuolemien vuoksi menetettyjen elinvuosien keskimääräistä pienempi määrä väestön korkeammasta sairastavuudesta huolimatta. Tulevan hyvinvointialueen järjestämistä haastaa henkilöstön saatavuuden turvaaminen sekä palvelujen saavutettavuuden varmistaminen maakunnan keskuskaupungin ulkopuolella.

Väestö ja palvelutarve

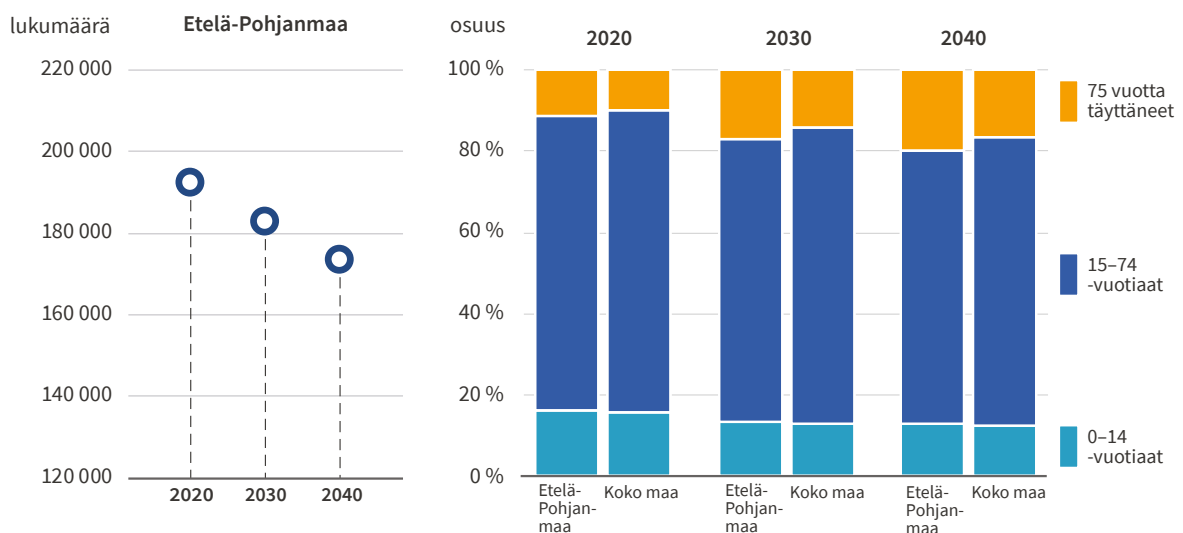
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue muodostuu 18 kunnasta ja vuoden 2020 lopussa alueella asui 192 150 asukasta. Alueen väestömäärä on vähentynyt 2000-luvulla noin 8 600 asukkaalla (-4,3 %). Asutus keskittyy voimakkaasti maakunnan keskuskaupunkiin, joka on alueen ainut selvästi kasvava kunta vuoteen 2040 ulottuvien ennusteiden mukaan. Alueen väestön vähentyminen on kiihtynyt erityisesti vuodesta 2015 lähtien. Väestömäärä on pienentynyt suhteellisesti eniten (noin 30 %) asukasmäärältään pienehköissä ja ikärakenteeltaan vanhuspainotteisissa kunnissa, kuten Karijoella ja Soinissa. Vuonna 2020 alueen muuttotappio muualle Suomeen oli noin 600 henkilöä. Alueen perustietoja on kuvattu taulukossa 1.

Väestö vähenee ja ikääntyy edelleen

Tulevina vuosina väestö vähenee edelleen koko alueella. Vuonna 2018 tehdyn ennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä väestö vähenee noin viisi prosenttia ja vuoteen 2040 mennessä 10 prosenttia eli 173 556 asukkaaseen. Väestömäärän prosentuaalinen vähentyminen kuuluu maan suurimpaan kolmannekseen.

Alueen demografinen huoltosuhde on maan korkeimpia. Syntyvyys on vuosien ajan ollut maan korkeimpien joukossa, mutta laskusuunnassa muun maan tapaan. Alle 18-vuotiaiden väestöosuus vastaa maan keskitasoa. Työikäisen väestön osuus oli maan kolmanneksi pienin; 25–64-vuotiaiden osuus alueen väestöstä on viime vuosina pienentynyt keskimääräistä nopeammin ja ennusteiden mukaan kehitys jatkuu samantapaisena vuoteen 2040. Ikääntyneiden osuus on hieman maan keskiarvoa suurempi; 75 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa ennusteiden mukaan hieman maan keskiarvoa enemmän ja kuntien väliset erot kasvavat entisestään. 75 vuotta täyttäneiden määrän ennustetaan vuosina 2018–2040 kasvavan 63 prosenttia. Saman ajanjakson aikana alle 15-vuotiaiden lasten määrä puolestaan vähenee nykyisestä 31 prosenttia. Väestön ikärakenne vuonna 2020 sekä ennuste vuosille 2030 ja 2040 Etelä-Pohjanmaalla ja koko maassa on kuvattu kuviossa 1.

Kuvio 1. Hyvinvointialueen väestömäärä ja ikärakenne.



▲ Kuvioissa esitetään hyvinvointialueen väestömäärä ja ikärakenne vuonna 2020 sekä ennusteet vuosille 2030 ja 2040. Ikärakennetta verrataan koko maan tietoihin. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen aineistoihin. Väestöennuste pohjautuu vuoden 2018 tietoihin.

Taulukko 1. Perustietoja alueesta.

	Pirkanmaa	Etelä-Pohjanmaa	Kanta-Häme	Koko maa (vaihteluväli)
Alueen perustiedot				
Väestö 31.12.	522 852	192 150	170 577	5 533 793 (67 988–656 920)
Väestöennuste 2030 **	537 751	182 632	160 969	5 566 685 (64 651–723 687)
Väestöennuste 2040 **	542 170	173 556	153 955	5 525 528 (59 196–760 700)
Väestötiheys, asukkaita/km ²	39,5	13,9	32,8	18,2 (1,9–3 066,1)
Syntyvyys (yleinen hedelmällisyysluku) *	38,9	45,1	37,7	40,3 (31,5–49,7)
Kuntien välinen nettomuutto / 1 000 asukasta	4,8	-3,2	0,8	0 (-5,2–6,5)
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	0,4	0,3	0,4	5,2 (0,1–50,7)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	51,9	25,3	45	80,2 (25,3–207,1)
Väestön työllisyys/työttömyys ja sosioekonominen asema				
Työttömät, % työvoimasta	13,2	9,7	11,1	13 (9,5–16,3)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	2,5	1,2	2,2	2,9 (1,2–4,2)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	4,5	3,1	4	4,6 (3,1–6,7)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta	17,6	14,5	16	16,7 (10,4–21,6)
Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot *	26,9	25	25,8	27,9 (23,2–33,5)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä	23,2	20,1	24	23,3 (15,8–28)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä	3	1,3	2,7	3 (1,2–5,4)
Kunnan yleinen pienituloisuusaste *	14	14,1	12,6	13,4 (8,3–18,8)
Väestön sairastavuus				
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioimaton *** 1	97,1	112,4	101,3	100 (76,8–136,3)
Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta	5 365	5345	6 106	5 728 (4 659–6 955)
Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	6,3	8,3	7	6,5 (4,1–10,2)

* 2019, ** 2018, *** 2016

1 Indikaattorin tietoa ei ole saatavilla hyvinvointialuejaolla. Tästä syystä taulukossa on käytetty maakuntien aluejaoituksella olevaa tietoa.

Alueen väestön pääkieli on suomi. Ruotsia äidinkielenään puhuvien osuus oli maan pienimpiä ja ulkomaalaistaustaisten osuus maan pienin.

Työttömyys on alueella maan pienimpiä

Viime vuosien jatkunut työttömyyden lasku kääntyi kasvuun vuonna 2020. Työttömien ja pitkäaikaistyöttömien osuudet alueen työvoimasta kasvoivat edeltävään vuoteen verrattuna kuitenkin keskimääräistä maltillisemmin; pitkäaikaistyöttömien osuus työvoimasta oli maan pienin. Myös nuorisotyöttömyyttä oli keskimääräistä vähemmän ja kasvu edelliseen vuoteen jäi keskimääräistä pienemmäksi. Alueella oli rakennetyöttömyyttä maan vähiten.

Työ- ja elinkeinoministeriön kuukausittaisen työllisyyskatsauksen mukaan elokuussa 2021 työttömien määrä väheni Etelä-Pohjanmaalla maan toiseksi eniten edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan verrattuna (24 %). Työttömyys laski kaikissa seutukunnissa; suhteellisesti voimakkainta lasku oli Kuusiokuntien alueella. Myös lomautettujen määrä väheni. Pitkäaikaistyöttömyys on kuitenkin kasvusuunnassa; yli vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä olleita oli 34 prosenttia enemmän kuin viime vuonna vastaavaan aikaan.¹

Asuntokuntien väliset tuloerot ovat keskimääräistä pienemmät. Yksinhuoltajaperheiden osuus on maan pienimpiä.

Menetetyt elinvuodet jakautuvat keskimääräistä tasaisemmin tuloryhmien välillä

Sairastavuus on alueella keskimääräistä suurempaa. Työkyvyttömyyseläkettä saavia 25–64-vuotiaita suhteessa vastaavan ikäiseen väestöön oli alueella keskimääräistä enemmän. Väkilukuun suhteutettuna alueen alle 80-vuotiailla oli ennenaikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia kuitenkin maan keskitasoa vähemmän.

Ennenaikaisia, alkoholikuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia oli 25–80-vuotiaassa väestössä maan kolmanneksi vähiten. Tulotaso vaikuttaa hieman, sillä hyvätuloisen väestö menettää elinvuosia alkoholin vuoksi maan vähiten ja pienituloisen väestö keskimääräistä vähemmän. Pienituloisuus vaikuttaa verenkiertoelinten sairauksien vuoksi ennenaikaisesti menetettyjen elinvuosien määrään maan vähiten. Asuntokuntien välinen tulonjako on keskimääräistä tasaisempi.

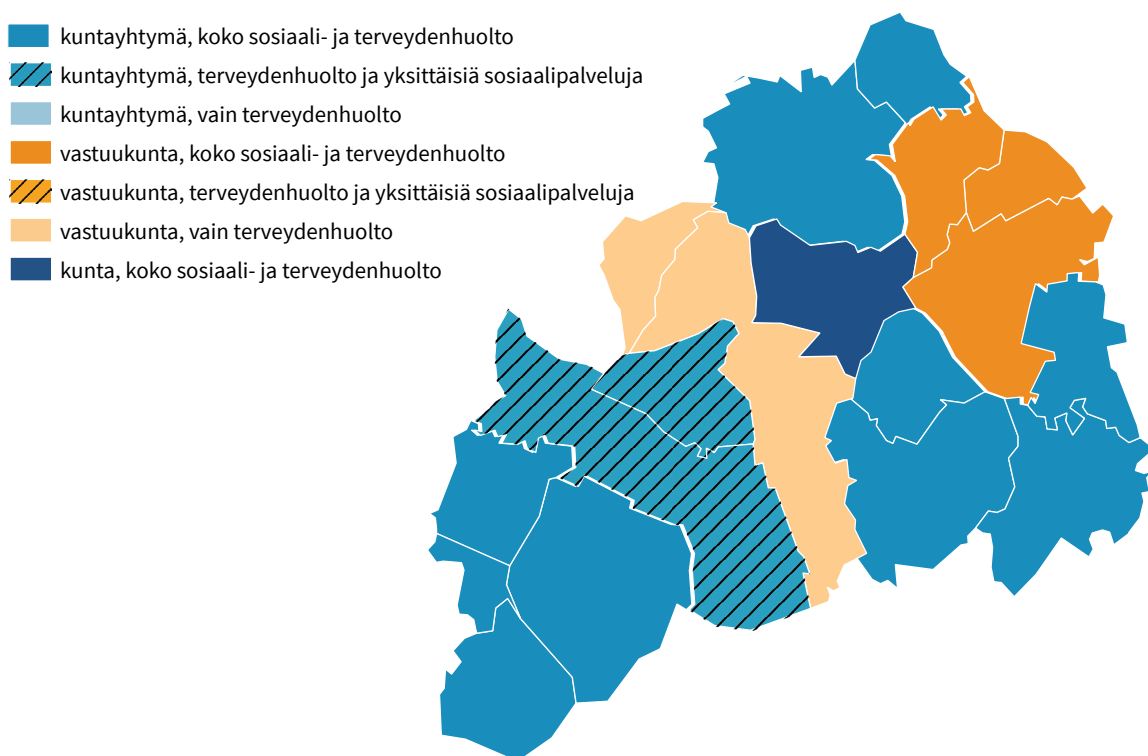
Järjestämistehtävän yleiset edellytykset

Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko

Järjestäjien määrässä ei tapahtunut muutoksia

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäjien määrä ja kokoonpanot pysyivät ennallaan. Alueella on seitsemän peruspalveluista järjestämisvastuussa olevaa kuntaa tai yhteistoiminta-aluetta, erikoissairaanhoidosta vastaava sairaanhoitopiiri ja erityistason sosiaalipalveluista vastaava Etelä-Pohjanmaan erityishuoltopiiri (kuvio 2).

Kuvio 2. Palveluiden järjestämismallit hyvinvointialueen kunnissa.



▲ Kuviossa esitetään perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen järjestämismallit hyvinvointialueen eri kunnissa. Tiedot perustuvat Kuntaliiton vuoden 2020 aineistoihin ja 7-luokkaiseen luokitteluun.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ruoan valmistus siirtyi Seinäjoen kaupungilta sairaanhoitopiiriin tehtäväksi vuoden 2021 alusta lukien. Taysin erityisvastuualueen yhteisesti järjestämä sisäinen tarkastus käynnistyi vuoden 2020 alkupuolella.²

Nykyinen palveluverkko pohjautuu menneeseen väestörakenteeseen

Suunnitelma Etelä-Pohjanmaan alueen palveluverkkorakenteesta valmisteltiin edellisen sote-valmistelun yhteydessä. Kartoitukset osoittivat, että alueen jokaisessa kunnassa on vähintään terveysasematasoista toimintaa. Palveluverkkorakenteen simulaatiot osoittivat, ettei palvelupisteiden vähentäminen merkittävästi lisää matka-aikoja terveyskeskuksiin. Alueen haasteena on palveluverkon rakentuminen pääasiassa 1980-luvun väestörakenteen mukaisesti tiiviiksi kokonaisuudeksi.

Ennustettu väestönkehitys sekä maantieteellinen keskittyminen aiheuttavat mittavaa tarvetta sopeuttaa palveluverkkoa. Tavoitteena on, että palveluverkko suunnitellaan osana hyvinvointialueen valmistelua siten, että alueen asukkaille voidaan tarjota saavutettavat sote-palvelut.

Henkilöstö

Henkilöstön saatavuuden vahvistaminen terveyspalveluissa on järjestämisen strateginen tavoite

Etelä-Pohjanmaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa (2019–2021) on linjattu, että ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus yhteispäivystyksessä ja kiirevastaanotoilla on turvattava. Lisäksi työpaikkojen veto- ja pitovoiman edistäminen linkittyy alueen pyrkimyksiin vetovoimaisesta terveyskeskustoiminnasta.³

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategiassa (2021–2025) hyvinvoiva henkilöstö on yksi keskeisistä tavoitteista.⁴

Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimukseen (2020–2021) on kirjattu keinoja työvoiman riittävyyden varmistamiseksi.⁵

Työvoimatarvetta arvioitu erityisvastuualueen yhteistyössä

Tays-erityisvastuualueen Tähtisairaala-hankkeen puitteissa on mm. pyritty löytämään järjestelyjä henkilöstön liikkuvuuden edistämiseksi ja siten kriittisen työvoiman saatavuuden parantamiseksi. Keväällä 2021 Tays Kehitysyhtiö Oy kartoitti hoitohenkilöstön alueellista työvoimatilannetta Kevan työvoimaennusteen 2030 pohjalta. Kartoituksen mukaan vajaus hoitotyön keskeisissä ammattiryhmissä on yhteistä koko keskeiselle yhteistyöalueelle. Etelä-Pohjanmaalle leimallista on pula useamman eri ammattinimikkeen tekijöistä, joista sairaanhoitajien saatavuus heikkenee edelleen vuoteen 2030 saakka.⁶

Henkilöstön saatavuushaasteet merkittävä riski järjestämistehtävässä onnistumiselle

Henkilöstön saatavuuteen liittyvät haasteet muodostavat merkittävän riskin sekä perus- että erityistason palveluissa. Erityisen haasteellinen tilanne oli ikääntyneiden kotihoidossa.⁷ Sijaisia oli yhä vaikeampi saada, ja tulevana vuosina tilannetta vaikeuttaa henkilöstön kiihtyvä eläköityminen.⁸ Jo tällä hetkellä osaan avoimena olevista erikoislääkärinviroista, kuten psykiatrin virkoihin, ei aina saada lainkaan hakemuksia. Myös toiminta- ja puheterapeuttien sekä psykologien rekrytoinneissa oli haasteita.⁹ Tays Kehitysyhtiö Oy:n toimesta valmistui kesällä 2021 erityisalujen koulutustarveselvitys.¹⁰ Sen mukaan Etelä-Pohjanmaalla oli tilanteita, joissa myöskään erityistyöntekijöiden tehtäviin ei ollut yhtään hakijaa.

Alueen järjestäjille syksyllä 2021 osoitetun kyselyn mukaan viidesosa vastaajista piti henkilöstön yleistä saatavuustilannetta heikkona ja noin puolet tyydyttävänä. Eniten pulaa koettiin olevan sosiaalityöntekijöistä (73 % vastaajista) ja lähihoitajista (64 % vastaajista). Noin puolet piti myös sairaanhoitaja-, psykologi- ja puheterapeuttipulaa merkittävänä. Lääkäreiden saatavuusvaikeudet mainitsi neljäsosa vastaajista.

TE-toimistojen tekemän Ammattibarometrin mukaan alueella on paljon pulaa seuraavista ammattiryhmistä: lähihoitajat, sairaanhoitajat, psykologit, sosiaalityön erityisasiantuntijat, bioanalytikit, röntgenhoitajat, kodinhoitajat, laitossiivoojat, suuhygienistit, farmaseutit, yleislääkärit, erikoislääkärit, osastonhoitajat, hammaslääkärit ja puheterapeutit.¹¹

Valvontaviranomainen on raportissaan tuonut esiin suuria haasteita hoitohenkilöstön saatavuudessa kaikissa ikääntyneen väestön palveluissa. Lisäksi mainitaan koko aluetta koskeva psykologivaje sekä sosiaalityöntekijöiden ja lastensuojelulaitosten henkilöstön rekrytointiongelmät.¹²

Henkilöstön riittävyttä varmistettu työnantajakohtaisin ratkaisuin

Järjestäjät ovat lisänneet yhteistyötä alueen oppilaitosten kanssa koulutuspaikkamäärien lisäämiseksi. Lisäksi on koulutettu muutamia hoiva-avustajia ikääntyneiden palveluihin ja keskustelu muutokoulutuksesta on avattu. Osa työnantajista on tukenut sosiaalihuollon henkilöstön opiskelua ja pätevytyistä.¹³

Työnantajamielikuvan rakentamiseen on panostettu käynnistämällä rekrytointiin ja henkilöstön työhyvinvointiin liittyviä toimenpiteitä. Alueen järjestäjät käyttävät mm. ennakoivaa työvoimasuunnittelua ja keskitettyä sijaisrekrytointia. Some-näkyvyyttä ja rekrytointi-ilmoitusten houkuttelevuutta on lisätty, ja on toteutettu erilaisia rekrytointikampanjoita. Myös henkilöstön perehdyttämistä on kehitetty.

Henkilöstöresursseja on uudelleenorganisoitu sekä kehitetty työnjakoja. Lisäksi on laajennettu varahenkilöstöä ja lisätty henkilöstön yhteiskäyttöä. Henkilöstöresurssien laajemman koordinaation kautta on pyritty henkilöstön tehokkaampaan käyttöön ja laaja-alaisempaan osaamiseen.¹⁴ Palvelussuhteen ehtoja on muutettu paikallisin sopimuksin. Lisäksi on vakinaistettu määräaikaisia palvelussuhteita sekä kehitetty palkkausjärjestelmää.⁹

Henkilöstöresurssien riittävyttä turvataan hankkimalla palveluja myös yksityisiltä palveluntuottajilta. Vuokratyövoima on joillain lääketieteen erikoisaloilla heterogeenistä, ja käyttökustannukset voivat olla korkeat. Yhtenä keinona erikoistuvien lääkäreiden hankkimiseen on ollut opintojen loppuvaiheessa olevien lääketieteen opiskelijoiden päivytyksrinkien muodostaminen yhteispäivytykseen.¹⁵

Tampereen yliopiston, Seinäjoen kaupungin ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin välinen uusi kumppanuussopimus tarjoaa mahdollisuuden palvelujen kehittämiseen sekä henkilöstön osaamisen vahvistamiseen. Samalla se tukee uusien osaajien rekrytointia.¹⁶

Erityisvastuualueen yhteiset toimenpiteet henkilöstön saatavuuden parantamiseksi ovat osittain vielä auki. Tuotannonohjausta kehittämällä pyritään henkilöstöresurssien optimaalisempaan kohdentamiseen jatkossa.

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Sähköinen asiointi ja omahoito

Alueelliset suunnitelmat viitoittavat sähköisten asiointipalvelujen yhteistä kehittämistä

Etelä-Pohjanmaalla valmistellaan alueellista digistrategiaa, joka kytkeytyy osaksi tulevan hyvinvointialueen strategiaa. Strategia linjaa tietojohdantamisen sekä sähköisten asiointipalvelujen alueellista kehittämistä tulevina vuosina.

Alueellinen terveydenhuollon järjestämissuunnitelma sisältää suosituksen sähköisten asiointipalvelujen ja -kanavien käytön lisäämisestä päivystys- ja kiirevastaanottopalveluissa. Lisäksi suositetaan sähköisten asiointipalvelujen yhtenäistämisyrittämiä osana eteläpohjalaisen terveyskeskuskonseptin brändäystä.¹⁷ Aiemmin laaditussa järjestämissuunnitelmassa etäkonsultaatiot, etävastaanotot ja sähköinen asiointi oli nostettu yhdeksi osa-alueeksi.

Edellisen hallituksen aikaisen sote-valmistelun yhteydessä havaittiin selkeä alueellisen, yhteisen ja koordinoitun kehittämisen tarve muun muassa sähköisissä palveluissa.¹⁸ Vuonna 2020 valmisteltiin Etelä-Pohjanmaan sähköisten palvelujen arkkitehtuurisuunnitelma.¹⁹ Sen pohjalta alueella on kuluvan vuoden aikana valmisteltu sähköisten asiointipalvelujen kehittämissuunnitelma ja tiekartta.

Sähköisiä asiointipalveluja on suunniteltu sote-ammattilaisista muodostetussa laaja-alaisessa kehitystoimikunnassa, jossa on jäseniä mm. alueen sote-organisaatioiden perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon palveluista sekä kehitysvammaisten erityishuollosta.

Sähköiset asiointimahdollisuudet laajenevat loppuvuodesta

Alueen järjestäjät ovat laajentaneet sähköisiä asiointimahdollisuuksia. Hyödynnettävät järjestelmät ja ratkaisut ovat kuitenkin pääasiassa järjestäjäkohtaisia.

Alueen järjestäjillä on varsin laajasti käytössä Hyvis-portaali.²⁰ Sen toiminnoista laajennettiin tunnisteellista yhteydenottopyyntöä, sähköisiä lomakkeita, sähköistä ajanvarausta ja tekstiviestimuistutusta. Portaalien uudistamista on selvitetty, ja lisäksi on etsitty Etelä-Pohjanmaan tarpeisiin paremmin soveltuvaa ratkaisua. Osalla järjestäjistä on käytössä Klinik-palvelu, jonka käyttö yhteydenottokanavana myös laajeni.²¹

Omaolo-oirearvioiden tuotanto alkaa syksyllä 2021. Alueellista chat-palvelua on suunniteltu käyttöön otettavaksi koko hyvinvointialueella perusterveydenhuollossa, sosiaalihuollossa ja erikoissairaanhoidossa; chat-palvelu otetaan käyttöön vaiheittain alkuvuodesta 2022 alkaen.

[Suomi.fi](#)-palvelut ovat käytössä kohtalaisesti. Kaikkia osapalveluita käytetään, mutta käyttö kohdistuu yksittäisiin järjestelmiin. Uusia palveluja otetaan käyttöön kehitystyön edetessä. Syksyllä on tavoitteena ottaa käyttöön Viestit-palvelu, joka mahdollistaa aluksi erikoissairaanhoidon ajanvarauskutsujen lähettämisen ja jota laajennetaan myöhemmin koko alueelle.

Alueella on jatkettu Älykäs terveydenhuolto -hanketta digitalisaation monipuoliseksi edistämiseksi.²² Hankkeessa otettiin käyttöön alueellinen sosiaalihuollon tietojärjestelmä. Sen myötä sähköisiä asiointipalveluita on vahvistettu ottamalla käyttöön vuoden 2021 alussa mm. sosiaalihuollon OmaPalvelu.

Kotona asumista tukevia teknologisia ratkaisuja kehitettiin alueellisena yhteistyönä

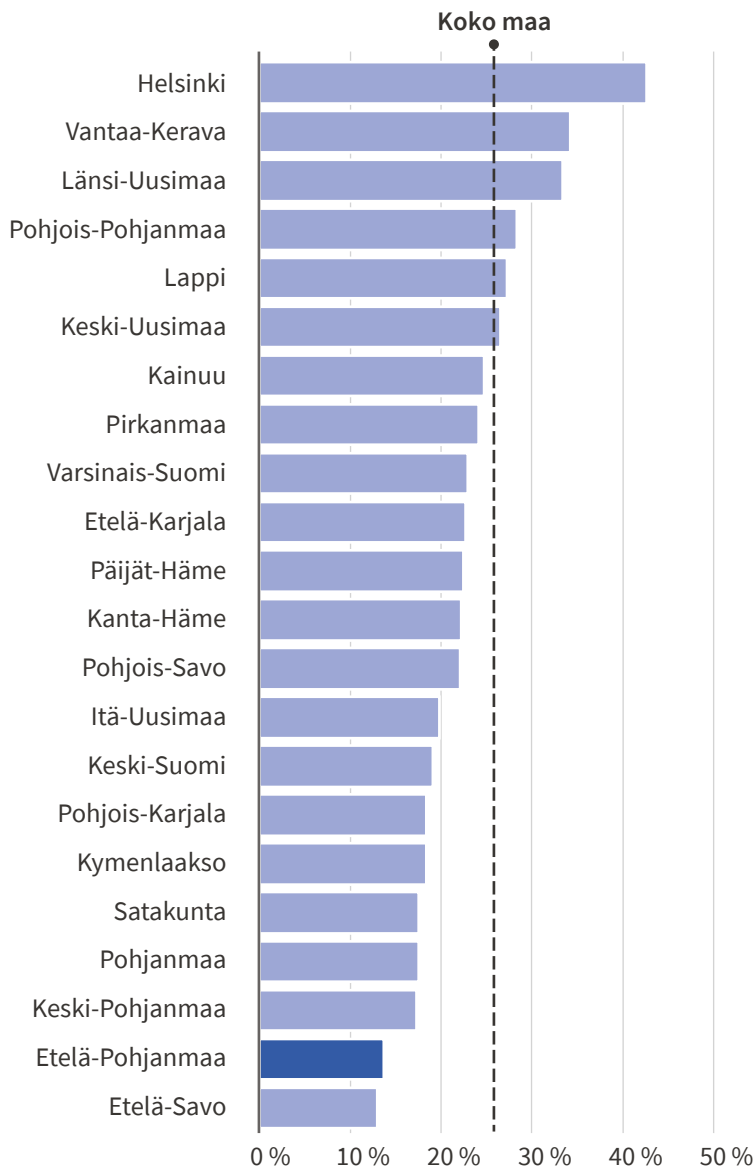
Yhteinen, kotiin vietävien palvelujen tietopohjaa koostava IoT-alusta otettiin käyttöön ja siihen liitettäviä palveluja edistettiin. Alusta vastaa omahoito- ja etämittauslaitteiden sekä turva- ja apupalvelujen datan keräämisestä ja integroimisesta osaksi alueellista sote-ICT-arkkitehtuuria.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta kehitetään parhaillaan alustapalvelua hoito- ja palveluketjuille. Tavoitteena on, että palvelu tarjoaa myös kansalaisille mahdollisuuden tarkastella hoito- ja palveluketjuja, joita käytetään Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella.

Sähköisen perhekeskuksen kehittäminen on jatkunut kansallisen ohjauksen mukaisesti. Kansallinen Terveyskylä-palvelu ei vielä ole käytössä Etelä-Pohjanmaalla.

Sähköinen asiointi oli vähäistä vielä viime vuonna ja etäasiointikäynnit yleistyivät keskimääräistä hitaammassa tahdissa

FinSote-tutkimuksen (2020) mukaan palveluja käyttäneistä 14 prosenttia oli asioinut sähköisesti sote-palveluissa; osuus on maan toiseksi pienin (kuvio 3). Väestöryhmittäin tarkasteltuna erityisen vähän sähköisesti asioineita olivat 20–54-vuotiaat miehet ja 55–74-vuotiaat naiset. Korkeasti koulutetuista miehet olivat



Kuvio 3. Sähköisen asioinnin käyttäjämäärä sosiaali- ja terveyspalveluissa vuonna 2020.

◀ Kuviossa esitetään hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelujen sähköisen asioinnin käyttäjämäärä verrattuna muiden hyvinvointialueiden ja koko maan tietoon vuonna 2020. Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä sosiaali- ja terveyspalveluja tarvinneista, jotka ovat asioineet sähköisesti. Tiedot perustuvat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen FinSote-tutkimukseen.

asioineet sähköisesti yleisemmin kuin naiset. Maan suurimmalla osuudella väestöstä (86 %) oli ollut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (koko maa 80 %). 71 prosenttia vastaajista koki sähköisen asiointin korvanneen perinteisen vastaanottokäynnin; osuus oli maan toiseksi pienin.

Etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoitokäynneistä on kasvanut hieman maan yleistä kehitystä hitaammin; niiden osuus kaikista käynneistä oli 27 prosenttia (koko maa 29 %).

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet

Sosiaalihuollon alueellinen asiakastietojärjestelmä vahvisti tietojärjestelmien alueellista yhtenäisyyttä

Sairaanhoitopiiri on yhteistyössä UNA Oy:n kanssa osallistunut asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehittämistä koskevaan jatkotyöhön ja hankintavalmisteluun. Kansallisen yhteistyön tavoitteena on uudistaa asiakaslähtöisten ja vaikuttavien hyvinvointipalveluiden tuottamisessa edellytettävä modulaarinen, yhteentoinniva sote-tietojärjestelmäkokonaisuus.

Alueella on jatkettu sote-ICT-yhtenäistämistä yhteistyössä kuntien ja kuntayhtymien kanssa. Alueella otettiin käyttöön yhteinen sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä; projekti saatiin onnistuneesti toteutettua vuoden 2020 lopulla kahdessa organisaatiossa, ja muut aloittivat vuoden 2021 alussa. Seinäjoen kaupunki käyttää erillistä tietojärjestelmää.

Sairaanhoitopiiri osallistui osatoteuttajana Kanta-Hämeen hallinnoimaan Rakenneuudistus-hankkeen osa-alueeseen, jonka tavoitteena on asiakas- ja potilastietojärjestelmästä riippumattoman alueellisen tuotannonohjauksen kehittäminen. Tuotannonohjauksen ensimmäiset osat on kilpailutettu yhteistyössä kolmen muun sairaanhoitopiirin (Kanta-Häme, Päijät-Häme ja Satakunta) kanssa, ja niiden toteuttaminen on alkanut kilpailun voittaneiden toimittajien kanssa.

Alueen toimintamalliksi on valittu nykyisen APTJ-kokonaisuuden vaiheittainen kehittäminen. Suunnitteilla on käynnistää markkinakatsaus syksyllä 2021 yhteistyössä kolmen muun sairaanhoitopiirin kanssa. Tavoitteena on, että kilpailutuksen tulosten tuotantokäyttö alkaa vuonna 2026.

Osa sairaanhoitopiirin HaiPro-järjestelmään kirjatuista merkittävistä riskeistä koskee tietojärjestelmien toimintaa. Erityisesti ongelmana on potilastietojärjestelmien vähäinen käyttäjäystävällisyys.²³

Tietojohdaminen

Tietojohdamista edistetään suurin harppauksin

Etelä-Pohjanmaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa on linjattu, että tiedolla johtamista kehitetään alueen yhteispäivystys- ja kiirevastaanottopalveluissa.²⁴ Syksyllä valmisteltavaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan sisältyy alueellinen sote-tietojohdamisen kehittämissuunnitelma.²⁵

Alueellisen sote-tietojohdamisen kehittämissuunnitelman toimeenpano on käynnistynyt. Alueella valmistellaan tietojohdamisen hallintamallia sekä tiekarttaa. Alueelle on perustettu myös tietojohdamisen kehittämisen projektiryhmä, johon kuuluu järjestämisvastuullisten sote-organisaatioiden johto.

Tietojohdamista on kehitetty pääasiassa osana kansallista Rakenneuudistus-hanketta.²⁶ Alueella on tunnistettu yhteisen tavoitteen merkitys, ja yhdessä tekeminen koetaan toimivaksi. Tietojohdamisen kokonaisuuden hallinnassa käytetään apuna sote-tietojohdamisen A3-mallia. Alueellisen sote-tiedolla johtamisen ratkaisukokonaisuuden hankintaa on selvitetty; hankinnan kohteena on sote-tiedolla johtamisen valmis ratkaisu, jolla tuetaan palveluverkon ja kustannusvaikuttavuuden johtamista. Kyseessä on alueen sote-organisaatioiden yhteishankinta.²⁷

Alueella työstitään parhaillaan yhteistä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaspalautejärjestelmää asiakas-kokemustiedon keräämiseksi.

Sote-tietotuotantoa ja tietopohjaa on alueellisesti yhtenäistetty. Alueella on käytössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suoritekäsikirjat; lisäksi valmistellaan sosiaalihuollon käsikirjaa. Sosiaalihuollon kirjaamista on yhtenäistetty, mutta suoritteiden osalta tarvitaan vielä runsaasti yhtenäistämistyötä. Sote-tietopaketteja pilotoitiin sairaanhoitopiirin ja yhden yhteistoiminta-alueen kesken; jatkokehityksessä keskitytään siihen, että tuotettu tietosisältö olisi kansallisesti yhtenäinen ja tukisi raportointia.

Tietoaltaan tekninen ympäristö valmistui. Työn alla on erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja osittain myös ikääntyneiden palveluja koskevan tiedon kerääminen tietovarastoon. Käynnistymässä on myös erikoissairaanhoidon HR- ja taloustietojen siirrot altaaseen.

Sosiaali- ja terveystalvelujen rahoitus, kustannukset ja investoinnit

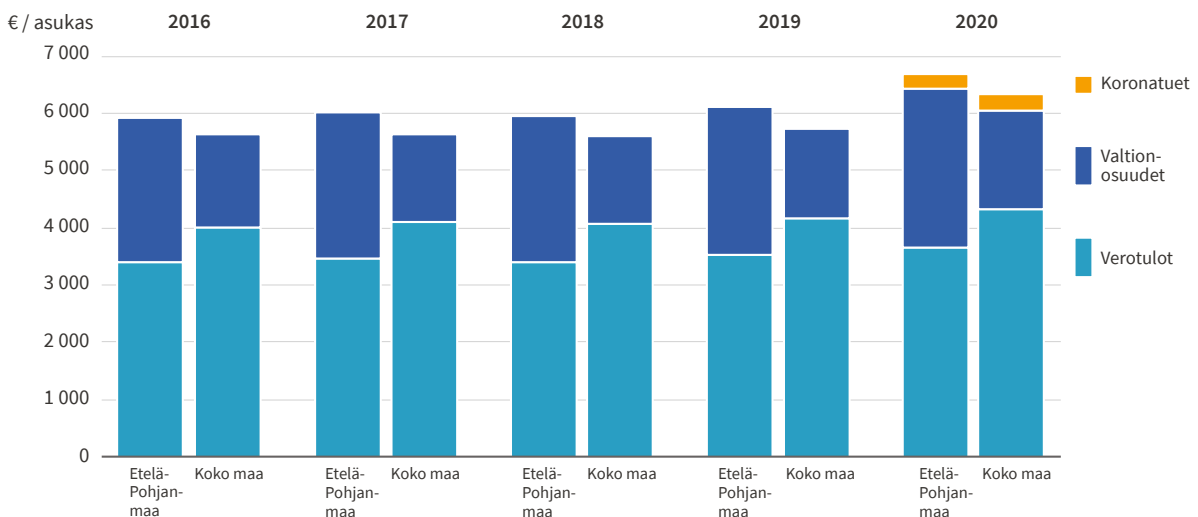
Kuntien taloudellinen kantokyky vahvistui valtionavustusten vuoksi – valtion myöntämät koronatuot tekivät vuodesta poikkeuksellisen

Etelä-Pohjanmaan alueen kuntien taloudellinen tilanne parani edellisvuodesta. Tilikauden tulokset parantivat valtaosassa kuntia; negatiivisen tuloksen teki vain Evijärven kunta. Edellisenä vuonna tulos oli ollut alijäämäinen 13 kunnassa. Alueen keskuskaupungin Seinäjoen tulos parani merkittävästi: tilikauden tulos oli noin 13 miljoonaa euroa ylijäämäinen ja taseen kumulatiivinen ylijäämä oli vuoden lopussa noin 27 miljoonaa euroa.²⁸

Alueen kaikkien kuntien tulo-rahoitus riitti kattamaan juoksevat kulut. Asukaskohtainen vuosikate nousi edelliseen vuoteen verrattuna Kauhajokea lukuun ottamatta; alueen keskimääräinen vuosikate lähes kuu-sinkertaistui. Rahoituksen riittävydessä oli suurta vaihtelua. Evijärvi kuului maan 15 pienimmän ja Karijoki puolestaan maan 15 suurimman asukaskohtainen vuosikatteen kuntiin. Myös vuosikatteiden riittävyys poistojen kattamiseen tämän myötä koheni, ja vuosikatteen riittivät kattamaan suunnitelmapoistot Evijärven kuntaa lukuun ottamatta.

Verorahoitus kasvoi vuonna 2020 kaikissa kunnissa keskimäärin 565 euroa asukasta kohti (9,2 %). Asukaskohtaiset verotulot kasvoivat Vimpelin kuntaa lukuun ottamatta; kasvua oli keskimäärin 3,5 prosenttia (124 euroa / asukas). Valtionosuudet kasvoivat edeltäviin vuosiin verrattuna poikkeuksellisen voimakkaasti, koska valtio kohdensi kuntasektorille koronatukea (kuvio 4). Kasvua oli keskimäärin 17 prosenttia (441 euroa / asukas). Koronatuon osuus valtionosuuden kasvusta oli 55 prosenttia. Valtionosuuksien osuus alueen verorahoituksesta oli maan kolmanneksi suurin (45 %, koko maa 32 %).

Kuvio 4. Hyvinvointialueen kuntien yhteenlaskettu verorahoitus vuosina 2016–2020.



▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueen kuntien yhteenlasketut asukaskohtaiset verotulot ja valtionosuudet vuosilta 2016–2020 verrattuna koko maan tietoihin. Vuonna 2020 valtionosuuksiin sisältyi myös koronatuotia, joiden osuus on esitetty kuviossa erikseen. Tiedon puuttumisen vuoksi koko maan valtionosuuksista ei ole eroteltavissa Ahvenanmaan koronatuotien osuutta. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen ja valtiovarainministeriön aineistoihin.

Noin 5 000 asukkaan Teuvan kunta oli vuonna 2019 valtiovarainministeriön arviointimenettelyn piirissä kuntakonsernin taseeseen kertyneen alijäämän vuoksi. Talouden tasapainottamisohjelman järjestelmällisen toimeenpanon myötä kunta ei enää vuonna 2020 täyttänyt kriteerejä.²⁹ Talouden tasapainottamisohjelman järjestelmällisen toimeenpanon ja valtion myöntämän koronatuen myötävaikuttamana kunta ei enää vuonna 2020 täyttänyt kriteerejä.

Kuntien suhteellinen velkaantuneisuus oli keskimäärin 66 prosenttia (vaihteluväli 12–85 %); velkaantuneisuusaste kuului maan suurimpaan kolmannekseen. Suurimmassa osassa kuntia velkaantuneisuus ylitti 50 prosenttia. Haasteellisimmat kunnat olivat Lapua ja Seinäjoki, joissa tilikauden käyttötuloista yli 80 prosenttia tarvittiin vieraan pääoman takaisinmaksuun. Velkaantuneisuus on kuitenkin vähentynyt vuodesta 2019 yli puolessa alueen kuntia. Lainakanta kasvoi eniten Lappajärvellä.

Sairaanhoitopiirin taloustilanne parani

Sairaanhoitopiirin taloudellinen tilanne koheni vuonna 2020. Sairaanhoitopiirin tilikauden tulos oli 5,8 miljoonaa euroa ylijäämäinen. Hyvään tulokseen vaikuttivat paitsi syksyn onnistunut palvelutuotanto, myös yksittäisinä erinä valtion myöntämä korona-avustus (7,6 milj. euroa), potilasvakuutusmaksun palautukset (4,8 milj. euroa) sekä kuntien aloitteesta tehty poistosuunnitelman muutos (2,1 milj. euroa). Taseen kumulatiivinen ylijäämä oli vuoden 2020 lopussa 2,9 miljoonaa euroa; edellisessä tilinpäätöksessä syntynyt alijäämä saatiin näin katetuksi.³⁰

Toimintakate nousi 62 prosenttia ja vuosikate 49 prosenttia asukaslukuun suhteutettuna vuoteen 2019 verrattuna. Alueen asukasmäärään suhteutettu toimintakate ja vuosikate olivat maan toiseksi korkeimmat verrattuna muihin sairaanhoitopiireihin ja maakunnallisiin sote-kuntayhtymiin.

Toisin kuin vuonna 2019 sairaanhoitopiirin vuosikate riitti kattamaan poistot. Vuosikatteen riittävyys oli maan kolmanneksi paras. Poistoja oli noin miljoonaa euroa (5,3 %) vähemmän kuin edellisvuonna.

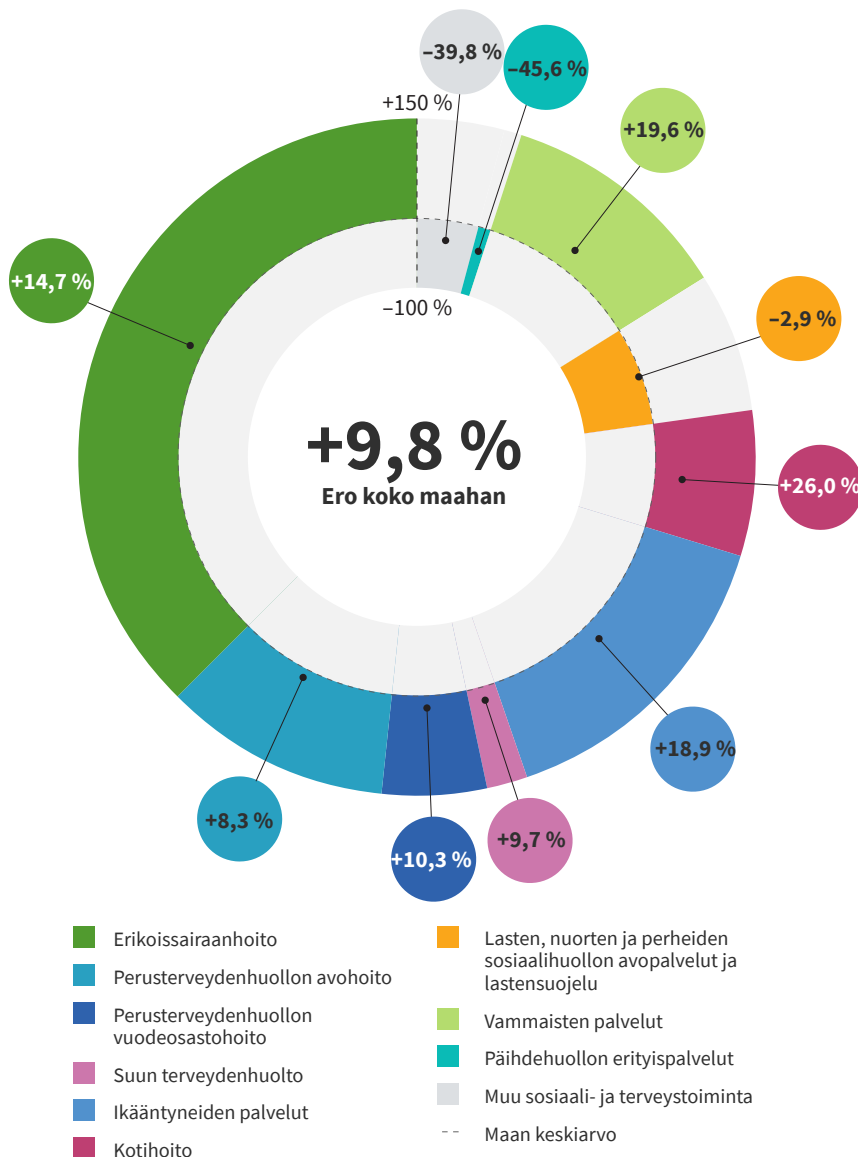
Vuoden 2021 talousarvio sisältää 4,2 miljoonan euron säästöohjelman. Sen alkuperäisenä tavoitteena oli vähentää taseen alijäämää vuoden 2023 loppuun mennessä, jonka jälkeen kuntalaskutusta on mahdollista alentaa.³¹ Vuoden 2021 tulosenuste oli tammi-heinäkuun toteuman perusteella noin 10 miljoonaa euroa ylijäämäinen.³²

Vuoden 2020 lopussa lainakanta oli 101 miljoonaa euroa, kasvua edellisvuoteen yhdeksän prosenttia. Sairaanhoitopiirin suhteellinen velkaantuneisuus oli 47 prosenttia (45 % vuonna 2019).³⁰ Tarkastuslautakunta on esittänyt huolensa lainamäärän ja investointitason kasvusta.³³

Sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset maan suurimmassa kolmanneksessa

Etelä-Pohjanmaan kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2020 yhteensä 764,2 miljoonaa euroa (3 977 euroa / asukas). Asukaskohtaiset kustannukset olivat 9,8 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat (kuvio 5); kustannukset kuuluivat maan suurimpaan kolmannekseen. Palvelutarpeeseen suhteuttamattomat nettokäyttökustannukset kasvoivat 3,4 prosenttia edellisvuodesta (koko maa 4 %). Alueen sosiaali- ja terveystoimen kustannusten kasvun taustalla oli erityisesti vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen ja perusterveydenhuollon avohoidon kustannusten kasvu. Alueen kuntien välillä kustannuserot olivat suuria: vaihtelua oli Seinäjoen 3 435 eurosta Isojoen 5 060 euroon asukasta kohti.

Kuvio 5. Sosiaali- ja terveystalouden asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2020.



◀ Kuviossa esitetään kustannusten (euro/asukas) jakauma tehtävitäin. Jos hyvinvointialueen menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkoviivalla kuvatun maan keskiarvon. Ero maan keskiarvoon on kuvattu myös prosentteina. Tehtäväkohtaisen osuuden leveys kuvaa suhteellista osuutta alueen kaikista sosiaali- ja terveystalouden nettokäyttökustannuksista. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen aineistoihin.

Etelä-Pohjanmaan sote-nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet reaalisesti 10,2 prosenttia vuodesta 2016, kun tarkastelussa käytetään vuoden 2020 hintatasoa; prosentuaalinen kasvu on maan suurimman kolmanneksen joukossa. Kustannukset ovat kasvaneet vuosittain, mutta erityisesti vuonna 2019. Tarkasteltaessa kustannuskehitystä palveluittain nähdään, että suurin suhteellinen kasvu on muissa lasten ja perheen avopalveluissa (76 %) ja lastensuojelun laitospalveluissa (51 %); molemmat kasvuprosentit on suhteutettu 0–18-vuotiaaseen väestöön. Palvelujen kustannukset ovat pienentyneet suhteellisesti eniten ikäntyneiden laitoshoidossa (76 % suhteutettuna 75 vuotta täyttäneeseen väestöön) ja vammaisten laitoshoidossa (62 %).

Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset maan suurimpien joukossa

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (38 %), jonka osuus kokonaiskustannuksista on pienentynyt prosenttiyksikön edellisvuodesta. Asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat 1,2 prosenttia edellisvuodesta, kasvuvauhti on maan keskitasoa. Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset olivat 15 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat; kasvua vuoteen 2016 verrattuna oli maan neljänneksi eniten (13 %).

Tehtäväkohtaiset sote-nettokäyttökustannukset ylittävät maan keskiarvon monilta osin. Suurimmat ylitykset maan keskiarvoon olivat kotihoidossa (+26 %; ei suhteutettu 75 vuotta täyttäneiden määrään) ja vammaispalveluissa (+20 %). Suurimmat alitukset maan keskiarvoon olivat päihdehuollon erityispalveluissa (-46 %; maan pienimmät), lasten, nuorten ja perheiden palveluissa (-3 %; ei suhteutettu alle 18 vuotta täyttäneiden määrään) ja työllistymistä tukevissa palveluissa (-70 %).

Ikääntyneiden palveluista aiheutuvat kustannukset suhteutettuna 75 vuotta täyttäneeseen väestöön ovat lähellä maan keskiarvoa (+3 %), ja kustannustaso on pysynyt lähes samana edellisvuoteen verrattuna. Palvelurakenteessa painottuvat ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut (+21 %). Laitoshoitoa on puolestaan purettu, ja sen osuus on enää pieni (-74 %). Muiden palvelujen osuus on pienempi kuin maassa keskimäärin (-17 %). Kotihoitoa on viime vuodesta vahvistettu. Palvelurakenteet kuitenkin vaihtelevat merkittävästi kuntien välillä.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluista aiheutuvat kustannukset ovat maan keskiarvoa pienemmät (-8 %); kustannusten kasvusta huolimatta kustannukset ovat maan keskiarvoa pienemmät kaikissa tehtäväluokissa. Palvelurakenteet vaihtelevat merkittävästi kuntien välillä.

Vammaisten henkilöiden palvelurakenteessa korostuvat ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut (+35 %); kustannukset olivat maan toiseksi suurimmat. Laitoshoidon osuus on vähentynyt merkittävästi edellisvuodesta (-37 %). Taloudelliset panostukset muihin vammaisten palveluihin ovat sen sijaan pysyneet samana.

Palvelujen ennustetut kustannukset kasvavat ikääntymisen myötä, samoin hyvinvointialueen laskennallinen rahoitus

Väestön ikärakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan Etelä-Pohjanmaan sote-palvelujen kustannusten reaalikasvun ennakoidaan vuosina 2020–2030 olevan keskimäärin 0,9 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,4 %). Palvelujen käyttö kasvaa 0,7 prosentista 0,9 prosenttiin siirryttäessä lyhyemmän (5 vuoden) aikavälin ennusteesta kymmenen vuoden ennusteeseen. Tämä kertoo väestön ikärakenteen voimakkaammasta ikääntymisestä jälkimmäisellä periodilla.

Hyvinvointialueiden viimeisimmät rahoituslaskelmat (VM, 7.10.2021) perustuvat vuoden 2021 talousarvioihin ja vuoden 2022 taloussuunnitelmiin, jotka on korotettu vuoden 2022 kustannustasoon. Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien hoitamiseen siirtyvä euromäärä on yhteensä 20,16 miljardia euroa. Pääasiassa palvelutarpeeseen perustuva valtion rahoitusosuus vuosille 2023–2025 olisi Etelä-Pohjanmaan alueella 2,8 prosenttia suurempi kuin kunnilta hyvinvointialueille siirtyvät kustannukset. Asukasta kohti rahoituksen kasvu, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen huomioituna, olisi 110 euroa. Alueen sosiaali- ja terveystalouden kustannusten laskennallinen lähtötaso on vuoden 2022 tasolla arvioituna 773,3 miljoonaa euroa.

Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus keskimääräistä heikompi

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tuottavuus oli vuonna 2019 viisi prosenttia maan keskiarvoa alhaisempi; indeksi kuului maan heikoimpaan neljännekseen.

THL:n ennakkotietojen (18.6.2021) mukaan Etelä-Pohjanmaalla somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin vuonna 2020, väestön palvelutarpeeseen suhteutettuna, seitsemän prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin. Tarvevakioituiden laskennalliset somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat keskimääräistä pienemmät (96, koko maa 100). Palvelutarpeeseen suhteutettuna somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäiviä oli maan kolmanneksi vähiten, 14 prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin. Hoitajaksojen vastaavat tarvevakioituiden laskennalliset kustannukset vastasivat maan keskiarvoa.³⁴ Alueen väestölle tuotetun erikoissairaanhoidon laskennallinen tuottavuus poikkesi kolme prosenttia maan keskiarvosta negatiiviseen suuntaan.

Kuntien asukaskohtaiset sote-investointimenot maan neljänneksi suurimmat yhdessä Pohjanmaan kanssa

Etelä-Pohjanmaan kuntien sote-investointimenot olivat yhteensä 10,4 miljoonaa euroa (54 euroa / asukas); menot kasvoivat edellisvuodesta 54 prosenttia. Sote-investointien osuus kuntien kaikista investointimenosta oli maan kolmanneksi suurin, noin 9 prosenttia. Eniten asukaskohtaisia sote-investointimenoja kertyi Vimpelin (sisäilmaongelmien vuoksi puretun intervalli- ja kuntoutusosaston tilalle uusi rakennus, joka palvelee kolmea kuntaa) ja Ilmajoen kunnissa. Vuodesta 2019 sote-investointimenot kasvoivat valtaosassa alueen kuntia.

Alueen kaikkien kuntien tulorahoitus riitti kattamaan ainakin osan omahankintainvestoinneista. Tilanne on kohdentunut edellisvuodesta, jolloin investointien tuloverorahoitus oli kriittisellä tasolla kuudessa alueen kunnissa. Puolet alueen kunnista pystyi tulorahoituksellaan täysin kattamaan investoinnit. Heikoiten tulorahoitus riitti investointeihin Evijärvellä ja Lappajärvellä, joissa vain noin viidesosa investoinneista pystyttiin rahoittamaan tulorahoituksella. Erityisen hyvin tulorahoitus riitti Karijoen, Isojoen ja Teuvan kunnissa.

Sairaanhoitopiirin asukaskohtaiset rakennusinvestointikulut maan pienimpien joukossa – osa toteutettu kiinteistöyhtiön kautta

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin investointimenot olivat vuonna 2020 yhteensä noin 21 miljoonaa euroa (105 euroa / asukas).

Rakennusinvestoinnit olivat noin 8 miljoonaa euroa (41 euroa / asukas); vähennystä edellisvuoteen oli 39 prosenttia. Vuonna 2020 valmistui kaksi merkittävää perusparannushanketta: A4-vuodeosasto (2,5 milj. euroa) ja Ravintokeskus (4,9 milj. euroa). Vuodeosaston tilat on vuokrattu Seinäjoen kaupungin terveyskeskuksen käyttöön.

Keväällä 2020 käynnistyi D1-osan perusparannushanke. Tiloihin tulee vatsa- ja keuhkotautien, työlääketeen sekä kardiologian yhteispoliklinikka. Kustannusarvio on 5,3 miljoonaa euroa.

M-talon eli psykiatrian ja kuntoutuksen uudisrakennuksen investointi on toteutettu kiinteistöyhtiön kautta. Investointimeno kirjautuu sairaanhoitopiirin tytäryhtiön taseeseen. Rakennus valmistuu syksyllä 2021. Sairaanhoitopiiri myönsi rakentamiseen omavelkaisen 58,7 miljoonan euron takauksen.³⁵ M-taloon siirtyvät toiminnot Törnävän lähes sata vuotta vanhoista tiloista, psykiatrian poliklinikat Seinäjoen kaupungin alueelta, sairaalakoulu sekä Seinäjoen kaupungin päihdekliniikka.

Lähivuosina jäsenkuntien maksuosuuksia nostaa toimintakulujen kasvun lisäksi poistojen ja rahoituskustannusten kasvu, joka on seurausta takavuosien korkeammasta investointitasosta.²⁸ Merkittävien rakennushankkeiden on ollut F-osan laajennus (noin 30 miljoonaa euroa).

STM on vuosina 2016–2019 myöntänyt poikkeuslupia sairaanhoitopiiriin yhteensä noin 111 miljoonan euron rakennusinvestointeihin ja vuosina 2019–2020 alueen kunnille noin 73 miljoonan euron rakennusinvestointeihin.

Sote-uudistus huomioidaan sairaanhoitopiirin uusien rakennushankkeiden suunnittelussa

Vuonna 2022 käynnistyviä, merkittäviä rakennushankkeita ovat F0/F1- ja E0-osien peruskorjaus (23h-herrämön laajennus, syöpätautien ja hematologian poliklinikka, päiväsairaala ja keskitetty sänkyhuolto) sekä E2/F2-osan peruskorjaus (mikrobiologian laboratorio). Hankkeet edellyttävät poikkeuslupaa sosiaali- ja terveysministeriöltä.³⁶ Suunnitelmakauden 2022–2023 suuria rakennushankkeita ovat B-uudisrakennus (kustannusarvio 22 miljoonaa euroa; urologian poliklinikka, vuodeosasto, radiologia sekä tilat arkistolle ja tietohallinnon konesalille) sekä perhetalo (kustannusarvio 17,5 miljoonaa euroa; lastenosasto, lastentautien poliklinikat, naistenosasto, vastasyntyneiden teho-osasto).

Sairanhoitopiiri valmistelee parhaillaan Sairaala 2040 -suunnitelmaa tulevaisuuden sairaalasta. Hankkeen tavoitteena on selvittää tulevien rakennushankkeiden erilaisia toteutusvaihtoehtoja huomioiden kustannustehokkuus ja sote-uudistus.

ICT-investointimenot olivat 3,4 miljoonaa euroa (18 euroa / asukas); menot ovat vähentyneet edellisestä vuodesta 36 prosenttia. Kustannukset olivat kuitenkin maan suurimpien joukossa verrattuna niihin sairaanhoitopiireihin ja maakunnallisiin kuntayhtymiin, joista tiedot olivat saatavilla.

Alueen erityisteemat

Ikääntyneiden palveluiden palvelurakenne ja monialaiset palvelukokonaisuudet

Ikääntyneiden palvelukokonaisuutta seurataan pääasiassa järjestäjäkohtaisin mittarein

Alueella seurataan ikääntyneiden palvelurakenteen kehittymistä. Maakunnan ikäohjelmassa linjatut tavoitteet koskevat kotona asuvien ja ympärivuorokautista hoitoa saavien osuuksia.³⁷ Tavoitteeksi on asetettu, että 75 vuotta täyttäneestä väestöstä vähintään 94 prosenttia asuu kotona ja enintään 6 prosenttia on ympärivuorokautisessa hoidossa vuoteen 2025 mennessä. Näiltä osin palvelurakennetta on seurattu alueella jo pitkään. Maakunnallinen ikäihmistien palveluiden monialainen kehittäjäryhmä seuraa ohjelman toimeenpanoa.

Varsinaisen palvelurakenteen ohella järjestäjät seuraavat laajasti ikääntyneille suunnattuja ja heidän saamia palveluja, myös ostopalveluja ja palvelusetelillä hankittavia palveluja. Seuranta koskee mm. kotihoitoa, omais- ja perhehoitoa, tehostettua palveluasumista sekä terveyspalveluja. Seurantakohteet vaihtelevat kuitenkin järjestäjäkohtaisesti.

Ympärivuorokautisen hoivan henkilöstön alueellinen mitoitusvaade on jo pitkään ollut 0,6. Toukokuussa 2021 tehty laskenta osoitti, ettei lakisääteinen mitoitus täysin toteutunut kaikissa yksiköissä.³⁸

Palvelurakenteessa painottuu kallis ympärivuorokautinen asumispalvelu – kotiin vietäviin palveluihin panostetaan kuitenkin yhä enemmän

Kotiin tuotavien palvelujen valikoima on edelleen liian suppea. Kotikuntoutuspalveluja sekä ympärivuorokautisia sairaanhoidon palveluja on riittämättömästi. Myös lääkäripalvelun toimintamalli vaatii vielä kehittämistä erityisesti kotihoidossa. Kotisairaaloiminta sekä myös kotona annettava palliatiivinen hoito ja saattohoito ovat paikoittain vielä pienimuotoisia. Myös kotihoidon intensiivisyydessä on vielä tehostamisen varaa. Tilapäisen kotihoidon asiakasmäärät ovat valtakunnallisesti verrattuna suuret. Säännöllistä kotihoitoa sai keskimääräistä useampi. Lähes joka kolmannella 75 vuotta täyttäneellä kotihoidon asiakkaalla oli päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja, osuus oli maan toiseksi suurin.

Tehostetun palveluasumisen osuus ikääntyneiden palvelurakenteessa on edelleen suuri. Myös kuntouttavaa lyhytaikaishoitoa sekä muita, tilapäiseen tarpeeseen tarkoitettuja kuntouttavia asumispalveluja on riittämättömästi. Välimuotoisia asumispalveluja oli liian vähän tarjolla. Osalla järjestäjistä asumispalvelujen ympärivuorokautiset lääkäripalvelut ovat riittämättömät.

Alueellisesta yhtenäistämisestä huolimatta ikääntyneiden palvelurakenteissa on suuria kunta- ja järjestäjäkohtaisia eroja. Eroja selittää osittain kotihoidon ja asumispalveluiden vaihtelevat myöntämisperusteet.

Tarkasteltaessa ikääntyneiden palvelujen kustannuksia suhteutettuna alueen 75 vuotta täyttäneeseen väestöön voidaan todeta seuraavaa:

- Kotihoidon kustannukset olivat yhdeksän prosenttia keskimääräistä suuremmat. Kustannukset ovat kasvaneet 18 prosenttia vuodesta 2016; kasvuprosentti on maan suurimpia.
- Ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen kustannukset olivat 21 prosenttia keskimääräistä suuremmat ja samalla maan suurimmat. Kustannukset ovat nousseet 8 prosenttia vuodesta 2016.
- Ikääntyneiden laitoshoidon kustannukset olivat 74 prosenttia keskimääräistä pienemmät, ja vuodesta 2016 kustannukset ovat vähentyneet maan kolmanneksi eniten (76 %).
- Ikääntyneiden muiden palvelujen kustannukset olivat 17 prosenttia keskimääräistä pienemmät, ja vuodesta 2016 kustannukset ovat vähentyneet hieman (3 %).

Tarpeenmukaisten palvelujen viivästyminen lisää palvelutarpeita ja kysyntä kanavoituu muihin palveluihin

Palvelurakenteen kehittämistarpeet heijastuvat alueen palvelujärjestelmään ja sen suoriutumiskykyyn.

Henkilöstön saatavuustilanteen vaikeutuessa tarpeenmukaisia palveluja ei voida kaikilta osin tuottaa oikea-aikaisesti; pulaa on hoitajista, lääkäreistä ja kuntoutushenkilöstöstä. Palvelujen viivästyminen lisää asiakasmääriä ja heidän palvelutarpeitaan (hoitoisuus), jonka myötä kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen saatavuus vaikeutuu. Palveluvajeen vuoksi asiakkaita ohjautuu toisinaan epätarkoituksenmukaisesti ensihoitoon, päivystykseen ja osastoille.³⁹ Toisaalta on tunnistettu, että osa asiakkaista ohjautuu voimavaroihinsa nähden liian aikaisin ympärivuorokautisiin palveluihin.

Valvontaviranomaisen mukaan kotihoidon palvelut ovat kaikkein heikoimmassa asemassa verrattuna alueen muihin ikääntyneiden palveluihin.⁴⁰

Ikääntyneiden päivystyspalveluja kehitetään vahvasti

Sote-tilannekeskus-pilotti on käynnistymässä alueen keskuskaupungissa. Kyseessä on moniammatillinen sote-palvelujen ohjauskeskus, joka koordinoi kotiin vietäviä, liikkuvia palveluja akuuteissa tilanteissa. Toiminta kattaa ensihoidon, kotihoidon, alue-ensihoitajat, sosiaali- ja kriisipäivystyksen sekä turva-auttajat, ja tavoitteena on välttää epätarkoituksenmukaiset päivystyskäynnit. Pilotoinnin jälkeen malli laajennetaan koko alueelle. Vireillä on myös ikääntyneiden päivystyspalvelukokonaisuuden kehittäminen, jossa huomioidaan moninaiset palvelutarpeet.

Palvelurakenteen kehittämisessä edetään kohti kevyempiä ja taloudellisempia ratkaisuja

Omaishoidon tuen saajien määrässä Etelä-Pohjanmaa on maan kärkeä. Omais- ja perhehoidon toimintamallia on alueellisesti yhtenäistetty. Omais- ja perhehoidon sääntökirjat päivitetään syksyllä 2021, jolloin yhtenäistetään myös omaishoidon kriteerit ja tuki. Perhehoitoa on laajennettu lisäämällä mm. kiertäviä perhehoitajia.

Alueen kaikki järjestäjät tarjoavat ympärivuorokautista kotihoitoa. Kotihoidon lisäresursointi on mahdollistanut myös intensiivisemmän palvelun.

Tehostettua palveluasumista on vähennetty ja arviointi- ja vuoro hoitoa lisätty. Sairaalasta kotiutettavien potilaiden jatkohoitoa on kehitetty vahvistamalla monialaista kotiutus- ja kotikuntoutustoimintaa.

Pitkäaikainen laitoshoido on kokonaan purettu. Kotisairaalo toimintaa ja kuntouttavaa vuoro hoitoa on lisätty. Vaikka perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon käyttö on vähentynyt vuodesta 2018, vuodeosastohoidon potilaita oli asukaslukuun suhteutettuna maan eniten. Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon käyttö on keskimääräistä vähäisempää.

Perus- ja erityistasolla annettavaa palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa kehitetään yhteistyössä toimijoiden kanssa. Lääkkeiden koneellinen annosjakelu on käytössä alueen kotihoidossa, samoin toiminnanohjausjärjestelmät. Teknologisia ratkaisuja, kuten tekoälyä, pilotoidaan ikääntyneiden toimintakyvyn ja terveydentilan seurannassa. Etäpalveluja on käytössä paikoittain.

Monialaisuuden optimaalista toteutumista estävät sekä rakenteelliset että toiminnalliset syyt

Monialaisten palvelukokonaisuuksien toteutumisen seurantaan ei vielä tällä hetkellä ole mittareita; välillisesti käytetään samoja mittareita kuin palvelurakenteen seurannassa.

Järjestäjien runsaslukuisuuden vuoksi organisaatorakenteet ja johtamisjärjestelmät vaihtelevat. Ne eivät kaikilta osin mahdollista monialaisuuden optimaalista toteutumista; raja-aitoja on jäljellä pääasiassa ikääntyneiden ja muiden sosiaalipalvelujen välillä, mutta tässä on järjestäjäkohtaisia eroja.

Myöskään tietojärjestelmät eivät tue täysimääräisesti monialaisten palvelukokonaisuuksien toteutumista. Kokonaiskuva ikääntyneiden käyttämistä palveluista jää osittain puutteelliseksi. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto on osana ohjaus- ja valvontatehtäväänsä kiinnittänyt huomiota yksityisten asumispalveluyksiköiden erillisiin tietojärjestelmiin; tiedonkulun puutteet aiheuttavat riskin asiakasturvallisuudelle.⁴⁰

Ikääntyneiden palvelutarpeet kartoitetaan laaja-alaisesti osana palveluohjausta. Erityisasiantuntijoiden konsultoivaa roolia osana palveluohjausta on tarvetta vahvistaa. Osa järjestäjistä laatii kotihoidon asiakkaille yhteisiä hoito- ja palvelusuunnitelmia; pääsääntöisesti suunnitelmat ovat kuitenkin erilliset. Palveluissa esiintyy toisinaan myös päällekkäisyyttä. Ikääntyneille suunnattuja mielenterveyden edistämisen menetelmiä ei ole kuvattu aluetasoisesti.⁴¹

Monialaisuuden toteutumista haastaa erityisesti henkilöstöresurssien niukkuus ja osittain myös osaamisvaajeet. Pulaa on erityisesti lääketieteellisestä, kuten geriatrisesta, osaamisesta. Myös riittämättömät psykologiresurssit vaikeuttavat geriatrian potilaiden kokonaisvaltaisten palvelujen järjestämistä.³⁹ Vaikka henkilöstöllä on yhä enenevästi osaamista vastata monialaisiin palvelutarpeisiin, vahvistamisen paikkoja kuitenkin löytyy. Erityisesti muistisairausriskin pienentämiseen, varhaiseen tunnistamiseen sekä hoitoon kaivataan lisää työkaluja. Aukkoja on tunnistettu myös toisten ammattilaisten työn sisältöjen tuntemisessa.

FinSote-kyselyn (2020) mukaan 75 vuotta täyttäneistä noin joka neljäs palvelujen käyttäjä tunsu tullessaan ”pompotelluksi” palvelupisteestä toiseen; osuudet olivat maan pienimpiä. Ikääntyneet käyttivät heille sopimattomia lääkkeitä keskimääräistä vähemmän.

Monialainen orientaatio vahvistumassa

Toimintakulttuurin muutos kohti monialaista työskentelyä ja työnjaon kehittäminen sisältyvät meneillään olevaan kehittämistyöhön. Moniammatillista työskentelyä hyödynnetään yhä enemmän sekä asiakasasioissa että palvelujen kehittämisessä.

Alueellista ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjausmallia on kehitetty ja yhtenäistetty, mikä on edistänyt monialaisia palveluja tarvitsevien ikääntyneiden tunnistamista. Palveluohjauksessa käytettävää asiakkuudenhallintajärjestelmää on pilotoitu Seinäjoella; tavoitteena on sen alueellinen laajennus. Myös gerontologisen sosiaalityön osuus ohjauksessa on vahvistumassa ja RAI-järjestelmän käyttö on laajenemassa koko alueelle.

Ikääntyneiden palvelut on nostettu omaksi kohdakseen terveydenhuollon järjestämissuunnitelman päivityksessä.⁴¹ Sote-tilannekeskus ja muistisairaalan palveluketju on valittu teemoiksi kuluvana syksynä päivitettävään alueen ensimmäiseen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan.

Hyvinvointia ja terveyttä edistävät rakenteet ja toimintamallit yhtenäistymässä

Järjestäjillä on käytössä erilaisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamalleja. Toiminnot ovat kuitenkin yhtenäistymässä valmistelussa olevan alueellisen HYTE-rakenteen myötä. Järjestöyhteistyön alueellinen rakenne ja toimintamalli on luotu. Ikääntyneet huomioidaan myös osana valmisteilla olevaa alueellista ehkäisevän päihdetyön suunnitelmaa. Yhdyspintatyö kuntien tuottamien palvelujen kanssa vaatii alueellista yhtenäistämistä.

Alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on valmistumassa. Lisäksi valmistellaan elintapaohjauksen yhteistä toimintamallia ja sitä tukevaa käsikirjaa. 65 vuotta täyttäneillä oli myös kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitokasvoja noin 20 prosenttia keskimääräistä enemmän.

Monialaisten palvelukokonaisuuksien toteutumista edistää jatkuva palveluketjujen määrittelytyö. Alueella on valmistunut mm. palliatiivisen ja saattohoidon palveluketju. Työn alla on myös muistisairaalan palveluketju.

Alueelliset valvontakäytänteet systematisoitumassa

Ikääntyneiden palvelurakennetta ja monialaisia palvelukokonaisuuksia ohjataan ja valvotaan samoilla keinoilla. Yksityisten palveluntuottajien toimintaa ohjataan ja valvotaan järjestämällä yhteisiä tilaisuuksia sekä tekemällä valvontakäyntejä vähintään kerran vuodessa. Kokonaisuutena tarkastellen järjestäjien valvontaan käytettävät resurssit ja välineet koetaan kuitenkin riittämättömiksi.

Alueen kotihoidon ja asumispalvelujen yksiköt ovat laatineet lakisäätiset omavalvontasuunnitelmat. Lisäksi tehdään yhteistyötä aluehallintoviraston kanssa. Parhailtaan kehitetään alueellisesti yhtenäistä soite-palvelujen asiakaspalautejärjestelmää.

Valvonnan kehittämiseksi pilotoidaan kolmiportaista valvontasuunnitelmaa, joka sisältää ennakoivan, suunnitelmallisen ja reaktiivisen valvonnan. Osaksi arjen työtä kehitetään alueellista omavalvontamallia sekä sisäisen auditoinnin toimintamallia. Henkilöstölle on järjestetty viranomaisvalvonnan ja ohjauksen erityisosaaja -koulutus.

Perustason palveluiden laatu ja saatavuus

Perustason palvelutarpeita seurataan pääasiassa järjestäjäkohtaisesti vaihtelevin mittarein

Perustason palvelutarpeiden seurannassa käytettävät mittarit vaihtelevat pääasiassa järjestäjäkohtaisesti. Valtakunnallisten ja alueellisten väestökyselytulosten rinnalla käytetään mm. kuntien hyvinvointikertomustietoja, palvelukohtaisia asiakas- ja asiointimääriä, palveluihin pääsyn määräaikoja sekä huoli-ilmoituksia. Perustason palvelutarpeiden seurannassa hyödynnetään myös määrällistä tietoa paljon palveluja käyttävistä sekä asiakaspalautteita. Lisäksi tietoa poimitaan valtakunnallisista tilastoista.

Alueella valmistellaan alueellista hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa, lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa sekä ehkäisevän päihdetyön suunnitelmaa. Valmistelun yhteydessä kertyy tietoa perustason palvelutarpeista.

Alueellinen yhteisesti käytettävä mittaristo on määritelty perusterveydenhuollon vastaanotto toimintaan; sen avulla seurataan järjestäjäkohtaista tietoa mm. käyntisistä ja hoitopäätösjajoista. Mittarit määritellään jatkossa kaikkiin alueella kehitettäviin palveluketjuihin.

Palvelujen saatavuudessa järjestäjä- ja palvelukohtaisia eroja

Palvelujen saatavuus vaihtelee järjestäjäkohtaisesti. Saatavuutta heikentää ensisijaisesti henkilöstöresurssien riittämättömyys palvelutarpeisiin nähden. Pulaa on monen eri ammattiryhmän tekijöistä.

Palvelutarpeet vaihtelevat alueen sisällä. Tähän vaikuttavat mm. väestön ikärakenne ja väestönkehitys. Yhteisen haasteen koko alueelle muodostaa väestön ikääntyminen. Perustason palvelutarvetta ovat lisänneet myös erikoissairaanhoidon lyhentyneet hoitoajat sekä sieltä siirtyneet vastuut erilaisista seurannoista. Julkisten palvelujen kysyntä riippuu myös yksityisen palvelutuotannon määrästä.

Saatavuuteen vaikuttavat myös palvelutuotannon vaihtelevat organisointitavat. Esimerkiksi alueilla, joissa kotisairaala toiminta ei vielä ole täysin asemoitunut, terveyskeskusten vuodeosastot ajoittain ruuhkautuvat riittämättömien jatkohoitomahdollisuuksien vuoksi.

Ennaltaehkäisevien palvelujen, lääkäripalvelujen sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuudessa vahvistamisen varaa

Alueellisen hyvinvointikertomuksen valmistelu on nostanut esiin tarpeen vahvistaa ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuutta. Suosituksen mukainen hampaidenharjaustiheys toteutui yläkouluikäisillä maan heikoiten. Lisäksi yläkouluikäisten humalahakuinen juominen ja tupakointi olivat keskimääräistä yleisempää; myös ylipainoisten osuus oli maan suurin. Työikäisistä lihavien osuus oli maan toiseksi suurin, ja liikuntaa harrastetaan keskimääräistä vähemmän.

Myös mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lääkäripalvelujen saatavuudessa on tunnistettu vahvistamisen varaa.

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto antoi kaksi huomautusta perusterveydenhuollon kiireettömän avosairaanhoidon saatavuudesta. Sosiaalihuollon kanteluissa annettiin yksi lastensuojelun määräajan toteutumista koskeva huomautus. Valvontaviranomainen on raportissaan tuonut esiin vammaispalvelujen lyhytaikaisten hoitopaikkojen riittämättömyyden. Myös kehitysvammaisten päivätoiminnan järjestämisessä on esiintynyt vaihtelua.⁴²

Perustason palveluja käyttää keskimääräistä useampi kuntalainen

Perusterveydenhuollon avo- ja vuodeosastohoidon palveluja käyttäneitä asiakkaita oli keskimääräistä enemmän (81 % alueen väestöstä). Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaita oli maan eniten. Myös suun terveydenhuollon, avosairaanhoidon vastaanoton ja äitiysneuvolapalvelujen asiakkaita oli runsaasti. Fysioterapiapalvelujen saatavuus oli keskimääräistä heikompi. 12-vuotiaista oikomishoitoa saaneita oli maan kolmanneksi vähiten.

FinSote-kyselyn (2020) mukaan väestön kokemukset sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuudesta olivat maan parhaimmista. Myös tyytyväisyys palvelujen riittävyteen oli keskimääräistä yleisempää, paitsi lapsiperhepalveluissa, joiden riittävyys koettiin keskimääräiseksi. Kielteisimmän suhtauduttiin palvelujen saatavuuteen.

Perusterveydenhuollon avohoidon ja vuodeosastohoidon sekä suun terveydenhuollon kustannukset olivat hieman maan keskiarvoa suuremmat. Perusterveydenhuollon avohoidon asukaskohtaiset kustannukset kasvoivat edellisvuodesta hieman keskimääräistä vähemmän (8,5 %, koko maa 10 %).

Pääsy terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolle nopeutunut

Tk-lääkärin kiireetöntä vastaanottoaika yli kolme kuukautta odottaneiden osuus on vähentynyt vuodesta 2018 (0,7 % käynneistä). Myös yli viikon odottaneiden osuus on vähentynyt (maaliskuun tilanne); noin joka kolmas käynneistä toteutui yli viikon kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista. Hoitopääsyajat vastaavat maan keskitasoa. Myös tk-hammaslääkärin kiireetöntä vastaanottoaika yli kolme viikkoa odottaneiden osuus on vähentynyt (36 % käynneistä); hoitoon pääsee hieman keskimääräistä nopeammin.

Kuntiin osoitetuista toimeentulotukihakemuksista maan toiseksi pienin osuus (92 %) käsiteltiin seitsemän arkipäivän kuluessa; tilanne on heikentynyt vuoden takaisesta. Mielenterveysongelmaisten palvelu- ja tukiasuntojen asukasmäärä oli maan pienimpiä. Päihdehuollon asumispalvelun asiakkaita oli maan vähiten.

Kasvatus- ja perheneuvolojen lapsiasiakkaiden osuus oli maan suurin. Toistuvasti kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0–17-vuotiaita lapsia oli keskimääräistä vähemmän. Kuntoutuspsykoterapiaa saaneita 16–24-vuotiaita oli keskimääräistä vähemmän.

Asunnon muutostöistä tai asuntoon kuuluvista laitteista ja välineistä korvausta saaneiden osuus oli maan suurimpia, samoin henkilökohtaista apua saaneiden osuus. Kehitysvammaisten ympärivuorokautisia asumispalvelujen asiakkaita oli maan eniten; myös vaikeavammaisten palveluasumista oli myönnetty keskimääräistä useammalle. Kuljetuspalvelua saaneiden osuus oli sen sijaan keskimääräistä pienempi.

Toimintamalleja ja myöntämisperusteita yhtenäistetään valtionavustushankkeissa

Moniammatillista tiimimallia pilotoidaan osassa alueen terveyskeskuksista. Yhä useammin palvelua saa myös asiantuntijahoitajalta; suhteessa lääkärikäyntien määrään hoitajakäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoitokäynneistä on kasvanut selvästi edellisvuodesta.

Parhaillaan pilotoidaan omatyöntekijän nimeämistä paljon palveluja tarvitseville asiakkaille. Lisäksi monialaisten terveys- ja hoitosuunnitelmien laadinta on käynnistynyt kyseiselle asiakasryhmälle.

Alueella on käynnistynyt perhekeskustoiminnan konseptointi kansallisen mallin mukaisesti. Perhekeskusten palvelut ovat monipuolistuneet alueella yleistyneiden matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen myötä. Myös perhekeskuksen ja sivistystoimen yhteistyö on syventynyt. Palvelujen saavutettavuutta on edistetty laajentamalla aukioloaikoja mm. lasten- ja äitiysneuvoloissa. Syksyllä käynnistyy naistentautien ja lastentautien perustason konsultaatiopilotti.

Kansalliseen Työkykyohjelmaan kuuluvassa Toimeksi-hankkeessa mallinnetaan yhtenäisiä työkyvyn tuen palveluja osatyökykyisille ja vammaisille henkilöille.

Geneerisen asiakasohjausmallin työstäminen on käynnistynyt ikääntyneiden palveluissa käytettävän mallin pohjalta. Asiakassegmentoinnin kehittäminen Suuntima-työkalun avulla on käynnistynyt.

Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta on edistetty määrittelemällä yhtenäisiä myöntämiskriteerejä. Yhtenäistäminen on käynnissä mm. seuraavissa palveluissa: vammaisten asumispalvelut ja henkilökohtainen apu, omaishoidon tuki, koti- ja perhehoito sekä hoidontarpeen arviointi.

Nuorten mielenterveyttä edistetään tuomalla erityistason tukea arkiympäristöön

Psykiatristen palvelujen saatavuutta perustasolla on vahvistettu jalkauttamalla nuorisopsykiatria alueen terveyskeskuksiin sekä pilotoimalla psykiatristen sairaanhoitajien jalkautumista koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Nuorten masennuksen lyhytintervention saatavuutta on edistetty käynnistämällä ammattilaisten IPC-koulutukset. 13–17-vuotiaiden psykiatrian laitoshoidon potilaiden määrä on kasvanut selvästi (34 %) vuoden 2018 jälkeen; myös avohoitokäyntien määrä on kasvussa.

Järjestökoordinaation rakenteiden luominen vahvistaa kumppanuutta

Järjestöjen rooli julkisen sektorin kumppanina on merkittävästi vahvistumassa. Alueelle on perustettu monialainen maakunnallinen järjestöneuvosto. Uusi Kumppanuuspöytä-toimintamalli mahdollistaa järjestöjen osallisuuden. Kokemustoiminta on kytketty tiiviiksi osaksi palvelutuotantoa ”yhden luukun periaatteella”. Kuntien järjestöyhdyshenkilöverkosto on aloittanut toimintansa, ja kuntajärjestöyhteistyön käsikirja on valmistunut.

Sähköisen asioinnin vahvistaminen on käynnissä. Kotiin vietävien palvelujen saatavuus on vahvistumassa sote-tilannekeskus-pilotin myötä.

Henkilöstön riittämättömyys heijastuu palvelujen laatuun koko alueella – erot toimintatavoissa näkyvät laatueroina alueen sisällä

Palvelujen laadun seurannassa on käytössä yhteinen järjestelmä häiritähtaphtumien seurantaan.

Laadun varmistamiselle on tunnistettu erityistarpeita. Toimintatavoissa ja -prosesseissa on vielä järjestäjäkohtaista vaihtelua. Palvelukohtaisesti tarkasteltuna eniten laatuhaasteita on tunnistettu mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä ikääntyneiden palveluissa. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien psykiatrisen osastohoito uusiutui keskimääräistä todennäköisemmin kuukauden sisällä kotiutuksesta.

Palvelujen laatua uhkaa ensisijaisesti henkilöstön riittämättömyys. Tämä näkyy mm. perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa. Määrittelemättömiin ylähengitystieinfektioihin määrättiin antibioottia useammin kuin muualla maassa; osuus on noussut edellisvuodesta maan ainoana alueena. Tk-lääkärin vastaanotolla yli kymmenen kertaa ja tk-hammaslääkärin vastaanotolla yli viisi kertaa vuodessa käyneitä oli keskimääräistä enemmän. FinSote-tutkimuksen (2020) mukaan Etelä-Pohjanmaalla noin joka kolmas asiakkaista kertoi asioivansa aina tai usein saman lääkärin kanssa; osuus on keskimääräistä pienempi. 15 vuotta täyttäneillä oli hoitajaksoja sairaalan vuodeosastolla astman vuoksi maan kolmanneksi eniten.

Henkilöstövaje heijastui myös ikääntyneiden palveluihin. Haasteet näkyvät myös valvontaviranomaiselle vireille tulevissa asioissa. Erityisesti runsas sijaistyövoiman käyttö ja puutteet hoitotyön osaamisessa heikentävät ikääntyneiden kotihoidon laatua. Valvonnassa on todettu myös henkilöstön vaihtuvuuden kielteiset vaikutukset sosiaalipalvelujen laatuun. Yhden vanhustenhuollon yksikön toiminta lakkautettiin Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston päätöksellä.⁴²

Perustason palvelujen laatua heikentää myös moniammatillisesti tuotettujen palvelujen riittämättömyys.

Laadunvalvonnan käytänteet yhtenäistymässä alueellisesti

Alueelle kehitetään parhaillaan yhtenäistä sote-palvelujen asiakaspalautejärjestelmää; järjestelmä huomioi kansalliset suositukset ja siihen tulee sisällyttämään yhteiset toimintamallit palautteen keräämiseen, analysointiin ja raportointiin.

Palvelujen valvontaan kehitetään yhtenäistä toimintamallia. Pilotoinnissa on kolmiportainen valvontamalli, joka sisältää ennakkollisen valvonnan, sopimusten ja käynnissä olevan toiminnan valvonnan sekä reaktiivisen valvonnan. Malliin sisältyy mm. ohjaus- ja valvontatoimintojen sisällöt, laatu kriteerit, roolit ja vastuut. Lisäksi asiakas- ja henkilöstöpalaute otetaan osaksi palaute- ja laatu järjestelmää. Henkilöstön osaamista viranomaisvalvonnassa on vahvistettu.

Asiakaslähtöisyyttä tuetaan myös asiakaskyselyin sekä osallistamalla kokemusasiantuntijoita. Osa järjestäjistä koordinoi myös palvelukohtaisia asiakasraateja ja laatii asiakkuuskertomuksia.

Palvelujen laatua on edistetty määrittelemällä lukuisia palvelupolkuja. Tuoreimpia polkuja ovat mm. diabeteksen hoitoketju, palliatiivisen ja saattohoidon palveluketju, osteoporoosin ja pienienergiaisen murtuman hoitoketju sekä muistisairaalan hoitoketju.

Elintapaohjausta ja sen laatua on kehitetty verkostotyöskentelyllä; valmistumassa on elintapaohjauksen käsikirja ammattilaisten työn tueksi. Lisäksi alueella kehitetään sosiaalista raportointia.

Menetelmät ja laatuseloste

Arvioinnin tietopohja

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatima asiantuntija-arvio perustuu sekä määrälliseen tietoon että laadulliseen aineistoon. Arvioinnin keskeisen tietopohjan muodostavat alueiden edustajien kanssa keväällä ja kesällä käydyt keskustelut. Arvioinnin määrällisen tietopohjan perusta on kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo (KUVA). Asiantuntija-arvion pohjana olevaa tilannekuvaa on laajennettu hyödyntämällä dokumenttiaineistoja järjestäjätahojen hallinnosta, toimintatavoista, suunnitelmista ja päätöksistä. Arvioinnissa on hyödynnetty lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintoviraston valvontahavaintoja sekä muita kansallisten viranomaisten laskelmia ja selvityksiä.

Asiantuntija-arvion laatimisesta eri tietolähteitä käyttäen vastaavat arviointipäälliköt yhdessä tietoylijohdajan kanssa. Arvioinnin laatimisen tukena ovat lisäksi THL:n tehtäväkokonaisuuksien asiantuntijaryhmät sekä muut asiantuntijat.

Vuoden 2020 arvioinnissa on syvennytty arvioimaan palvelujen järjestämistä alueiden määrittelemissä ja sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamissa erityisteemoissa. Kaikkiin alueiden erityisteemoihin voi tutustua Hyvinvointialueiden erityisteemat -liitteessä. Hyvinvointialueen kahden erityisteeman lisäksi on arvioitu alueen väestön palvelutarvetta, palvelujen järjestämisen nykytilaa ja kehityssuuntaa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, rahoitusta ja investointeja. Lisäksi on koottu alueen sote-tiedonhallinnan ja digitalisaation tilannekuva.

Kansallinen KUVA-mittaristo ja Tietoikkuna

KUVA-mittaristo on sosiaali- ja terveysministeriön sekä laajan asiantuntijajoukon yhteistyönä muodostama noin 500 indikaattorin kokonaisuus. Mittaristoa käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon seurannassa, arvioinnissa ja ohjauksessa; se tarjoaa tietoa muun muassa väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilasta sekä palvelutarpeesta, mutta myös palvelujen saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista. KUVA-mittariston indikaattoreista valtaosa on tuotannossa; osan muodostaminen on kesken tai mahdollista vasta tiedonkeruun kehittymisen myötä. Mittariston ylläpitämisestä ja kehittämisestä vastaa ministeriön asettama vaikuttavuus- ja kustannustietoryhmä (KUVA-ryhmä), joka koostuu ohjauksen, arvioinnin ja tilastoinnin asiantuntijoista sekä alueiden edustajista. Mittariston teknisestä tuottamisesta vastaa THL.

Tavoitteena on, että arvioinnissa käytetyt indikaattoritiedot ovat luotettavia ja ajantasaisia. KUVA-mittariston tietojen ajantasaisuutta seurataan THL:ssä ajantasaisuusmittarin avulla. Kesäkuussa 2021 noin 70 prosenttia indikaattorien tiedoista oli vuodelta 2020 tai 2021. Koska arviointi kohdistuu pääsääntöisesti edellisvuoteen, tavoitteena on käyttää mahdollisimman paljon vuoden 2020 tietoa. Vuosittain päivittyvien indikaattorien viivästyminen johtuu usein tietojen toimitusvaikeuksista. Useimmat kyselyaineistoihin perustuvat indikaattorit päivittyvät joka toinen vuosi.

Kustannusvaikuttavuusmittariston kaikki indikaattoriarvot esitetään tätä varten kehitetyssä käyttöliittymässä, Tietoikkunassa. Tietoikkuna poimii THL:n tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetistä KUVA-mittaristoon kuuluvat indikaattorit hyvinvointialueittain ja kunnittain. Indikaattorit ovat rajattavissa lisäksi tehtäväkokonaisuuksittain ja ulottuvuuksittain.

Yhdenmukaisen tarkastelun vuoksi arvioinnissa käytettävien indikaattorien päivittyminen on keskeytetty 18.6.2021. Arvioinnissa hyödynnetään niitä tietoja, jotka olivat käytettävissä mainittuna päivänä. Poikkeuksena ovat kuntataloustilastoon perustuvat kustannusindikaattorit, jotka päivittyvät syyskuussa vuonna 2021. Myös Tietoikkunan näkyvä on jäädytetty näyttämään nämä tiedot. Indikaattoreihin tehdyt korjauk-

set kuitenkin muuttavat Tietoikkunassa olevia arvoja, mikäli ne kohdistuvat esitettävän vuoden tietoihin. Sotkanetiin indikaattorit päivittyvät normaalisti. Arvioinnin tietopohjan ja Tietoikkunan jäädytys puretaan, kun sosiaali- ja terveysministeriön ja alueiden välinen neuvottelukierros on saatu päätökseen.

Tietopohjan avoimuus ja saatavuus

Arviointi perustuu pääsääntöisesti julkisesti ja avoimesti saatavilla olevaan tietoon. Arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot löytyvät lähdeluettelosta. Käytetyt indikaattoritiedot ovat puolestaan saatavissa THL:n verkkopalveluista. Muut tilastotiedot on merkitty erillisin viittein. Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoraportit ovat avoimesti saatavissa arvioinnin verkkosivuilta. Muusta tietopohjasta poiketen alueiden kanssa käydyt keskustelut ja niiden aineistot eivät ole julkisia. Yhteisten keskustelujen kautta alueiden edustajat ovat osallistuneet arviointiin, ja heillä on ollut myös mahdollisuus kommentoida valmistuvia arviointitekstejä.

Tietojen laatu ja käynnissä oleva kehittäminen

Vuoden 2020 arvioinnissa olemme kiinnittäneet erityistä huomiota käytettävien indikaattoritietojen laatuun. Indikaattoreita, joissa on merkittäviä laatu puutteita, ei ole käytetty alueen arvioinnissa. Tämä on rajoittanut tietojen hyödyntämisen mahdollisuuksia osassa alueita. Laadukas ja ajantasainen tieto on soite-toimijoiden yhteinen tavoite.

Hoitoilmoitusjärjestelmän kolmen rekisterin (sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri, terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri ja perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri eli Avohilmo) tietojen laatu ja kattavuus vaihtelevat alueittain. Laatu puutteet johtuvat sekä tietojen toimittamiseen että vastaanottoon liittyvistä vaikeuksista. Kyselytutkimuksiin perustuvissa indikaattoreissa vastausten kattavuudessa on aluekohtaisia rajoitteita. Sosiaalipalvelujen toimintatilaston luotettavuuteen vaikuttaa se, kuinka täsmällisiä tietoja sinne on toimitettu, sekä kuntien vastausaktiivisuus; suurten kuntien toimintatietojen jättäminen ilmoittamatta vaikuttaa mittarien väestösuhteutettuihin lukuihin ja vääristää alueiden välistä vertailua.

Tiedolla johtamista kehitetään ja tiedon tuotantoa uudistetaan voimakkaasti käynnissä olevassa ohjelmassa Tiedolla johtaminen päätöksenteon ja palvelujen kehittämisen tukena (Toivo-ohjelma). Ohjelman Virta-hankkeessa kehitetään hyvinvointialueiden tiedolla johtamista sekä määritellään kansallisen ja alueellisen tilannekuvan yhdistävä vähimmäistietosisältö. Valtava-hankkeessa kehitetään monen muun ohella sosiaalihuollon rekisteriä, talous- ja henkilöstötiedonkeruuta sekä tietojen raportointia ja laadun seuranta. Vuosina 2021–2023 KUVA-mittaristokokonaisuutta kehitetään vastaamaan aikaisempaa paremmin vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja arvioinnin tarpeisiin. Uudistettu Tietoikkuna-verkkopalvelu on käytävissä vuoden 2021 lopussa.

Lisätietoa arvioinnista ja tietopohjasta: thl.fi/arviointi

Käynnissä oleva kehittäminen (Toivo-ohjelma): <https://soteuudistus.fi/tiedolla-johtaminen>

Indikaattoriarvot Tietoikkunassa: thl.fi/tietoikkuna

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet: sotkanet.fi

Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto

Väestö ja palvelutarve

1. ELY-keskus (2021). Työllisyyskatsaus. Etelä-Pohjanmaa. Elokuu 2021. [Verkkolähde](#)

Järjestämistehtävän yleiset edellytykset

Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko

2. Tilinpäätös 2020. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 29.3.2021 § 53. [Verkkolähde](#)

Henkilöstö

3. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 16.12.2019 § 194. [Verkkolähde](#)
4. Sairaanhoitopiirin strategian uudistaminen 2021–2025. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 10.5.2021 § 96. [Verkkolähde](#)
5. Tays erityisvastuualueen järjestämissopimus 2020–2021. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 18.5.2020 § 95. [Verkkolähde](#)
6. Kevan kuntien työvoimaennuste 2030. [Verkkolähde](#)
7. Toimialan merkittävimmät riskit ja hallintatoimenpiteet talousarviovuodelle 2021. Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveystaloustieteiden lautakunta 12.11.2020 § 128. [Verkkolähde](#)
8. Tarkastuslautakunnan arviointikertomus 2020. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 10.5.2021 § 93. [Verkkolähde](#)
9. Henkilöstökertomus 2020. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 29.3.2021 § 55. [Verkkolähde](#)
10. Erityisalojen koulutustarveselvitys Tays erityisvastuualueella. Tähtisairaala, Kehityspalvelut. Tays Kehittämissyhtiö Oy. Susanna Palomäki. Kesäkuu 2021.
11. Ammattibarometri I/2021. Etelä-Pohjanmaan ELY-keskus. [Verkkolähde](#)
12. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti tulevan (HE 241/2020) Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta vuonna 2020. 14.6.2021. LSSAVI/6361/2021. [Verkkolähde](#)
13. Arviointikertomus 2020. Seinäjoen kaupunginhallitus. [Verkkolähde](#)
14. Talousarvio 2021 ja toiminta- ja taloussuunnitelma 2022–2023. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 26.10.2020 § 178. [Verkkolähde](#)
15. Tilinpäätös 2020. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 29.3.2021 § 53. [Verkkolähde](#)
16. Tampereen yliopiston, Seinäjoen kaupungin ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sopimus kumppanuudesta vuosille 2014–2020 / Tampereen yliopisto, Seinäjoen kaupungin ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sopimus kumppanuudesta 1.1.2021– 1.12.2027. Seinäjoen kaupunginhallitus 14.12.2020 § 400. [Verkkolähde](#)

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Sähköinen asiointi ja omahoito

17. Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 16.12.2019 § 194. [Verkkolähde](#)
18. Digitaalisia sote-palveluita Etelä-Pohjanmaan asukkaille – ajasta ja paikasta riippumatta. [Verkkolähde](#)
19. Etelä-Pohjanmaan sähköiset palvelut. Arkkitehtuurisuunnitelma. 13.8.2020. [Verkkolähde](#)
20. Etelä-Pohjanmaan Hyvis. [Verkkolähde](#)
21. Klinik-verkkopalvelu. [Verkkolähde](#)
22. Tietotilinpäätös 2020. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 29.3.2021 § 57. [Verkkolähde](#)

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet

23. Tilinpäätös 2020. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 29.3.2021 § 53. [Verkkolähde](#)

Tietojohtaminen

24. Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 16.12.2019 § 194. [Verkkolähde](#)
25. Etelä-Pohjanmaan sote-tietojohtamisen kehittämisen suunnitelma. Päivitetty suunnitelma 17.3.2021. [Verkkolähde](#)
26. Sote-rakenneuudistusta tukeva alueellinen valmistelu 2020–2021 Etelä-Pohjanmaalla. Hankesuunnitelma. [Verkkolähde](#)
27. SOTE-tiedolla johtamisen ratkaisu. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Kuntayhtymän hallitus 10.5.2021 § 104. [Verkkolähde](#)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus, kustannukset ja investoinnit

28. Tilinpäätös 2020. Seinäjoen kaupunginhallitus 29.3.2021 § 114. [Verkkolähde](#)
29. Vuoden 2020 tilinpäätös. Teuvan kunnanhallitus 29.3.2021 § 65. [Verkkolähde](#)
30. Tilinpäätös 2020. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 29.3.2021 § 53. [Verkkolähde](#)
31. Talousarvio 2021 ja toiminta- ja taloussuunnitelma 2022–2023. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 26.10.2020 § 178. [Verkkolähde](#)
32. Talouden raportti – Heinäkuu 2021. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 13.9.2021 § 155. [Verkkolähde](#)
33. Tilintarkastuslautakunnan arviointikertomus 2020. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 10.5.2021 § 93. [Verkkolähde](#)
34. THL (2021). Sairaaloiden toiminta ja tuottavuus. Ennakkotiedot. [luettu 21.6.2021] [Verkkolähde](#)
35. Talousarvio 2022 raami. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 10.5.2021 § 90. [luettu 21.6.2021] [Verkkolähde](#)
36. Poikkeusluvan vaativien kohteiden suunnittelun laajuus. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 23.8.2021 § 145. [Verkkolähde](#)

Alueen erityisteemat

Ikääntyneiden palveluiden palvelurakenne ja monialaiset palvelukokonaisuudet

37. Etelä-Pohjanmaan ikäihmisten yhteensovitettu palvelukokonaisuussuunnitelma. [Verkkolähde](#)
38. Vanhuspalvelujen tila -tutkimus. Toteutunut henkilöstömitoitus 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)
39. Tilinpäätös 2020. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 29.3.2021 § 53. [Verkkolähde](#)
40. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti tulevan (HE 241/2020) Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta vuonna 2020. 14.6.2021. LSSAVI/6361/2021. [Verkkolähde](#)
41. Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 16.12.2019 § 194. [Verkkolähde](#)

Perustason palveluiden saatavuus ja laatu

42. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti tulevan (HE 241/2020) Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta vuonna 2020. 14.6.2021. LSSAVI/6361/2021. [Verkkolähde](#)

Liite

Hyvinvointialueiden erityisteemat

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

- Kuntoutuksen kehittäminen osana peruspalveluja
- Päivystyksellisten palvelujen saatavuus sekä päivystyksellisten palvelujen tarpeen vähentäminen peruspalvelujen saatavuutta parantamalla

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

- Ikääntyneiden palveluiden palvelurakenne ja monialaiset palvelukokonaisuudet
- Perustason palveluiden saatavuus ja laatu

Etelä-Savon hyvinvointialue

- Ehkäisevän ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän työn järjestäminen alueellisena monialaisena yhteistyönä
- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja laatu ml mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö

Helsingin kaupunki

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaion, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määränmuutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaion, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määrän muutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Kainuun hyvinvointialue

- Järjestäjän keinot vastata palvelutarpeeseen väestömäärän ja väestörakenteen muuttuessa
- Sote-palveluiden integraatio erityisesti paljon palveluja tarvitsevien monialaisissa palvelukokonaisuuksissa

Kanta-Hämeen hyvinvointialue

- Monialaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuudet
- Palvelujen vaikuttavuuden mittaaminen ja sen kehittäminen

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

- Ikääntyneiden palveluiden kustannukset ja palvelurakenne
- Perustason palveluiden saatavuuden ja laadun varmistaminen

Keski-Suomen hyvinvointialue

- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja palveluprosessit
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaion, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määrän muutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Kymenlaakson hyvinvointialue

- Ikääntyvien ja erityisryhmien asumispalveluiden kehittäminen ja monialainen yhteistyö toimintakykyä tukeviksi kokonaisuuksiksi
- Kuntoutuksen kehittäminen osana peruspalveluja

Lapin hyvinvointialue

- Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten sote-palvelujen saatavuus ja osaamisen tarpeet
- Nuorten mielenterveys- ja päihde- ja lastensuojelupalveluiden riittävyys ja palvelujen yhteensovittaminen

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaatian, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määränmuutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Pirkanmaan hyvinvointialue

- Alueellisen yhdenvertaisuuden vahvistaminen palveluiden saatavuudessa
- Väestöryhmien välisen eriarvoisuuden vähentäminen

Pohjanmaan hyvinvointialue

- Lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen
- Työikäisten ja ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

- Ehkäisevän ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän työn järjestäminen alueellisena monialaisena yhteistyönä
- Perustason palveluiden saatavuus ja laatu

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

- Ikääntyneiden palvelujärjestelmän muutostarpeet ja muutoksen keinot
- Perustason palveluiden saatavuuden ja laadun varmistaminen

Pohjois-Savon hyvinvointialue

- Lastensuojelun toimivat prosessit ja monialainen yhteistyö
- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus, mukaan lukien mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevän päihdetyön monialainen toteutus

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

- Akuuttipalvelujen kokonaisuuden kehittäminen (sisältäen Akuutti24 päivystysyksikön, sosiaalipäivystyksen, ensihoidon sekä kotisairaalan)
- Aikuissosiaalityö työikäisten arjen haasteiden tukena (kohderyhmänä erityisesti nuoret aikuiset)

Satakunnan hyvinvointialue

- Mielenterveys ja päihdeasiakkaiden palvelujen saatavuus ja laatu, ml mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö.
- Perustason palvelujen saatavuus ja laatu

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaatian, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määrän muutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen, erityisesti nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen riittävyys ja palvelujen yhteensovittaminen

Varsinais-Suomen hyvinvointialue

- Korjaavien palvelujen painotuksen vähentäminen ja ennaltaehkäisevien ja peruspalvelujen vahvistaminen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen