

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja
terveydenhuollon
järjestäminen
Etelä-Pohjanmaan
hyvinvointialueella

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 10/2022



Alueellinen
asiantuntija-arvio,
syksy 2022



Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

Arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut arviointijohtaja, dosentti **Nina Knape**.

Asiantuntija-arvioita ovat laatineet seuraavat arviointipäälliköt:

Katja Croell – Pohjanmaan hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue, Varsinais-Suomen hyvinvointialue

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

Jaana Leipälä – Etelä-Savon hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue

Tuulikki Louet-Lehtoniemi – Kainuun hyvinvointialue, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Lapin hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

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

Taru Syrjänen – Etelä-Karjalan hyvinvointialue, HUS-yhtymä, Kymenlaakson hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Arviointityötä on koordinoanut kehittämisspäälikkö **Vesa Syrjä**. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus -osion vastuuhenkilönä on toiminut erityisasiantuntija **Jutta Nieminen**. Arvioinnin viestinnästä on vastannut viestintäpäällikkö **Jari Kirsilä**, julkaisemisesta suunnittelija **Päivi Kiuru** ja tietopohjasta asiantuntija **Tuuli Suomela**.



Päätösten tueksi 10/2022

ISBN: 978-952-343-945-0 (verkko)

ISSN: 1799-3946 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-945-0>

Sisällys

Lukijalle	4
Asiantuntija-arvio	5
Väestö ja palvelutarve	9
Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen	12
Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys	16
Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet	19
Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus	23
Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus	27
Menetelmät ja laatuseloste	33
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	35

Lukijalle

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tehtävänä on 1.7.2021 voimaan tulleen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) mukaisesti laatia vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva asiantuntija-arvio valtakunnallisesti, yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain. Asiantuntija-arvioilla on merkittävä asema sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, sisäministeriön ja hyvinvointialueiden vuosittaisissa neuvotteluissa, joissa tarkastellaan kunkin alueen järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamista.

Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä siirtyy vuoden 2023 alusta kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle. Lisäksi Helsingin kaupungilla säilyy sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu ja HUS-yhtymällä on erikseen säädetty järjestämisvastuu erikoissairaanhoidon liittyvistä tehtävistä omalla alueellaan. THL:n kesän ja syksyn 2022 aikana laatimissa arvioissa tarkastellaan uusien hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen lähtötilannetta.

THL:n laatimat arviot perustuvat sekä määrälliseen että laadulliseen aineistoon. Arvioinnissa on hyödynnetty aluekohtaisia indikaattoritietoja, joista merkittävä osa pohjautuu kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristoon (KUVA). Mittariston tarjoamat indikaattoritiedot sekä niiden alueellinen ja valtakunnallinen kehitys on raportoitu THL:n vuoden 2022 alkupuolella julkistamassa [Sotekuva.fi](https://www.sotekuva.fi) -verkkopalvelussa. Asiantuntija-arvion KUVA-mittaristoon perustuva tietopohja on ajankohdan 17.6.2022 mukainen.

Arviointien keskeisenä tietopohjana ovat toimineet lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavainnot. Ajantasaisen tilannekuvan muodostamisessa on hyödynnetty alueiden hallinnollisia dokumentteja sekä kansallisten viranomaisten tuoreimpia laskelmia ja selvityksiä. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty keskusteluissa, joita on käyty hyvinvointialueiden valmistelusta vastaavien toimielinten edustajien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista järjestämisvastuussa olleiden kuntayhtymien ja kuntien edustajien kanssa.

Kiitämme lämpimästi Etelä-Pohjanmaan alueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja panostuksesta arviointiimme työntäyteisessä hyvinvointialueiden toimeenpanovaiheessa. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön ohjausyksikön, Valviran, aluehallintoviranomaisten ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tuesta.

Helsingissä 31.1.2023

Nina Knape
Arviointijohtaja

Hannele Ridanpää
Arviointipäällikkö

Asiantuntija-arvio

Etelä-Pohjanmaan väestötekijät haastavat hyvinvointialueen palvelujärjestelmää

Etelä-Pohjanmaan väestö työllistyy hyvin, ja pitkäaikaistyöttömyys on harvinaista, mikä osaltaan kuvastaa onnistumista työllistymistä edistävässä toimissa. Alueen heikko huoltosuhde ja väestön korkeahko sairastavuus haastavat palvelujärjestelmää.

Väestön palvelutarve on maan suurimpia. Ennenaikaisten kuolemien väheneminen on pysähtynyt, ja se kuvastaa tarvetta tiivistää yhdyspintoimijoiden kanssa tehtävää laaja-alaista työtä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Väkiluvun ennustetaan vähenevän selvästi, mikä heikentää alueen elinvoimaa.

Uudistuksen toimeenpano eteni reippaasti hajanaisesta järjestämismallista huolimatta

Hyvinvointialueen valmistelu eteni alueella suunnitelman mukaisesti. Tavoitteena on hyväksyä hyvinvointialuestrategia vuoden 2022 loppuun mennessä. Eri toimijoiden laaja osallistuminen ja rakentava vuoropuhelu valmistelun eri vaiheissa ovat luoneet hyvät edellytykset strategian toimeenpanolle jatkossa.

Hyvinvointialueen ja kuntien välisten yhdyspintojen ylätasojen rakenteiden valmistelu oli pitkällä. Myös järjestöyhteistyön rakenteita on alettu valmistella. Sisä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimuksen valmistelu oli käynnistymässä.

Palvelukriteerijä on alettu laajamittaisesti yhtenäistää. Sen sijaan yhtenäisen palveluvalikoiman osalta työtä oli vielä aloittamatta.

Palveluverkon suunnittelua raamittaa poliittinen linjaus alueen kahdeksasta sote-keskuksesta. Tämä mukailee alueen nykyistä pääterveyskeskusverkkoa. Palveluverkon optimointi käynnistyi välinehuoltotoimintoista. Työtä haastaa alueen vanhuspainotteinen ikärakenne, asutuksen laaja levittäytyminen sekä vielä toistaiseksi vähäiset etäpalvelumahdollisuudet. Palveluverkon poliittista merkittävyyttä kuvastaa sitä koskevien päätösten osittainen pidättäminen aluevaltuustolle.

Hyvinvointialueen palvelutuotantoalueet mukailevat vanhojen perustason sote-organisaatioiden aluejakoa

Alueen poliittinen päätöksentekojärjestelmä pohjautuu lautakuntamalliin. Lautakuntarakenne ei mukaile sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotantorakennetta, mikä antaa hyvät lähtökohdat laaja-alaiseen päätöksentekoon ja integraatitavoitteiden toteutumiseksi. Aluehallituksen rooli palvelujen järjestäjänä on keskeinen. Kysymykseksi jäi sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen yhteistyön johtamisrakenteiden vahvuus uudessa tilanteessa, jossa konsernin kokonaisturvallisuudesta vastaa turvallisuuslautakunta.

Henkilöstöorganisaatiossa painottuvat palvelupohjaiset toimialueet. Johtavien viranhaltijoiden rekrytoinnit ja johtamisrakenteen valmistelu etenivät suunnitellusti. Organisaatiomalliin sisältyy matriisipohjaisia toimintoja, mutta pääasiassa kyseessä on linjaorganisaatio. Huomionarvoista on, että rakenteiden toimitusta arvioidaan myöhemmin.

Henkilöstöorganisaatiossa on nähtävissä sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen että perus- ja erityistason palvelujen yhteensovittavia ja eriyttäviä rakenteita. Hyvinvointialueelle siirrytään osittain nykyrakenteilla, mikä viittaa varsin maltillisiin integraatiota tukeviin ratkaisuihin. Pelastustoimi sekä sosiaali- ja terveyspalvelut eivät ole rakenteiltaan integroituneet kovinkaan vahvasti.

Hallinnollisesti yhtenäisestä johtamisrakenteesta huolimatta alue hajautuu kahdeksaan palvelutuotantoalueeseen mukaillen nykyisiä perustason sote-organisaatioita. Jatkossa jää arvioitavaksi, heijastuuko linjaus horisontaalisten integraatiotavoitteiden toteutumiseen. Vaikka käynnistysvaiheen rakenteessa on piirteitä perinteisestä tavasta organisoida palvelutuotantoa, alueen lähtötilanne huomioiden henkilöstöorganisaatiossa on tehty varsin merkittäviä integraatiota edistäviä ratkaisuja.

Henkilöstön riittävyys on avaintekijä järjestämistehtävässä onnistumiselle

Toimintaympäristön muutokset koettelivat henkilöstöä. Henkilöstön saatavuus heikkeni sekä perus- että erityistason palveluissa. Sosiaalihuollon ammattilaisia oli riittämättömästi kauttaaltaan eri palveluissa ja etenkin ikääntyneiden palveluissa. Sairaanhoidopiirissä vaikeutui erityisesti hoitohenkilöstön saatavuus osastoimintoihin.

Vaikka alueella oli muuhun maahan verrattuna suhteellisesti vähemmän lääkärin vakansseja, niiden täytöaste nousi. Lääkärivaje oli hieman pienempi kuin maassa keskimäärin. Kun otetaan huomioon alueen väestörakenne, väestön korkea sairastavuus sekä pula useista keskeisistä hoitotyön ammattiryhmistä, huolenaiheeksi jää kuitenkin lääketieteellisen ja sairaanhoidollisen asiantuntemuksen riittävyys.

Henkilöstön saatavuutta edistettiin monipuolisin keinoin. Alueellinen yhteistyö oli kuitenkin vielä vähäistä. Sote-alan korkeakoulujen lisääntyneet aloituspaikat eivät riittäneet vastaamaan kasvavaa tarvetta. Sisä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyönä valmistui malli, joka tukee hoitotyön asiantuntijoiden kehitymis- ja etenemismahdollisuuksia. Erityisvastuualueen ja jatkossa yhteistyöalueen Osaajapooli pyrkii vakiinnuttamaan asemansa henkilöstöressurssien turvaajana. Henkilöstöpoliittisen ohjelman valmistelu oli jo pitkällä.

Yhteensovitettuihin ja sujuviin palvelukokonaisuuksiin on vielä matkaa

Lähes puolet sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjistä oli tyytymättömiä palvelujen sujuvuuteen, mikä viittaa tarpeeseen kehittää monialaista yhteistyötä. Integroitumisen taso vaihteli eri järjestäjillä ja eri palveluissa, mutta kokonaisuutena palvelujen yhteensovittaminen ja koordinaatio vaativat vielä kehittämistä joka tasolla ja joka suuntaan.

Merkittävää kehittämistarvetta kuvastaa, ettei alueella ole vielä muodostettu näkemystä integroituvia palveluja tarvitsevista asiakasryhmistä. Pisimmälle toiminnallista integroitumista oli saatettu lasten, nuorten ja perheiden palveluissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekustoinnissa.

Integraatiota vaikeuttavat tekijät liittyivät hajanaiseen järjestämismalliin, systemaattisten toimintamallien puuttumiseen, henkilöstön riittämättömyyteen sekä tietojärjestelmiin. Tämä kuvastaa haasteen moniulotteisuutta.

Palvelujen monialaisuutta edistettiin laaja-alaisesti

Covid-19-pandemia ja sote-uudistuksen toimeenpano syvensivät alueen sisäistä yhteistyötä. Alueella oli käynnissä useita, integraatiota edistäviä palvelukokonaisuuksia. Konsepti alueellisesta perhekeskustoiminnasta valmistui, ja sote-keskuksen osalta valmistelu oli käynnissä. Sote-keskuksen monialaisen vastaanoton yhteinen toimintamalli valmistui.

Alueella edistettiin sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen että perus- ja erityistason integraatiota. Hankekehittämisessä painottuivat järjestäjäkohtaiset pilotoinnit, joiden jalkauttamista koko alueelle on tarpeen jatkaa. Henkilöstöpulasta johtuvat vaikeudet perustason jatkohoitoon pääsyssä ja erityisesti sosiaalipalvelujen saatavuudessa sekä sairaanhoitopiirin toiminnan supistuminen johtavat tarpeeseen tiivistää perus- ja erityistason integroitumista.

Yhdyspintoimijoiden valjastamista osaksi palvelutuotantoa tukevat lukuisat alueelliset suunnitelma-asiakirjat. Yhteistyöaluetason integraatio oli vielä alkuvaiheessa.

Tietojärjestelmien kehittämisessä otettiin askeleita kohti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten asiakkuustietojen parempaa hallintaa sekä integraation tiedolla johtamista. Hajanaisesta järjestämismallista huolimatta alueella oli jo siirtymävaiheessa lähes yhtenäinen asiakas- ja potilastietojärjestelmäympäristö. Tietojohtamisen strategista merkitystä kuvastaa sen sisällyttäminen osaksi alueen vastikään päivittämää järjestämissuunnitelmaa.

Väestön kokemukset palvelujen saatavuudesta ovat maan kärkiluokkaa

Alueen väestö piti sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävyttä selvästi keskimääräistä parempana. Sosiaalipalvelujen riittävyttä pidettiin kuitenkin terveyspalveluja heikompana. Alueen haasteet korostuivat ennaltaehkäisevissä ja matalan kynnyksen palveluissa sekä alaikäisten päihde- ja riippuvuuspalveluissa. Viitteitä riittämättömyydestä oli nähtävissä myös sosiaalityön palveluissa sekä lasten ja nuorten psykiatriassa. Tuoryhmien väliset erot ennenaikaisessa kuolleisuudessa olivat keskimääräistä kapeammat, mikä kuvastaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta.

Perustason palvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa oli kauttaaltaan sekä järjestäjä- että palvelukohtaisia eroja. Myös erikoissairaanhoidon palvelujen saavutettavuus lähipalveluna vaihteli; pisimmälle fyysistä ja digitaalista jalkautumista oli edistänyt psykiatria. Palveluja tuotettiin vaihtelevilla järjestelyillä, sisällöillä ja resursseilla. Digitaaliset palveluratkaisut olivat vielä pirstaleiset ja vähäiset.

Yhdenvertaisemmille palveluille on jatkossa paremmat rakenteelliset ja toiminnalliset edellytykset

Alueen lähtötilanne huomioiden organisaation peruselementit muodostavat hyvän lähtökohdan palvelujen yhdenvertaiselle saatavuudelle ja saavutettavuudelle. Vaikka yhdenvertaisuuden toteutumisesta vastaava toimielin- tai viranhaltijataho ei ole nimetty, toimialueiden johtaminen isompina kokonaisuuksina luo edellytyksiä palvelujen yhdenvertaisuuden vahvistumiselle ja henkilöstöresurssien riittävyydelle koko hyvinvointialueen tasolla. Toiminnallisesti vahvojen sote-keskusten verkosto edistää perustason palvelujen yhdenvertaista saavutettavuutta alueen eri osissa.

Palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta edistettiin mm. yhtenäistämällä toimintamalleja sekä laajentamalla sähköisiä ja matalan kynnyksen palveluja. Kehittämishankkeet olivat kuitenkin pääasiassa järjestäjäkohtaisia pilotteja, joiden alueellinen vakiinnuttaminen oli vielä kesken.

Hankkeet loivat pohjaa tulevalle, mutta kokonaisuutena tarkastellen palvelutuotanto ei ole vielä yhdenvertaisesti saatavilla ja saavutettavissa. Asukkaiden alueellinen yhdenvertaisuus toteutuu ensimmäisenä asiakasmaksuissa, palvelukriteereissä sekä palvelusetelillä tuotettavissa palveluissa.

Investointisuunnitelma kuvastaa tasapainoa erikoissairaanhoidon ja perustason investoinneissa

Etelä-Pohjanmaan alueen kuntien talous pysyi pääosin hyvänä valtion koronatukien ja myönteisen verotulokehityksen ansiosta. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tulos parani edellisvuodesta ja kuntayhtymä saavutti ylijäämäisen tuloksen vuonna 2021. Vuoden 2022 tilinpäätösennuste on alijäämäinen, ja sairaanhoitopiirin kattamaton alijäämä jäänee alueen kuntien katettavaksi.

Etelä-Pohjanmaan investointisuunnitelma kuvastaa tasapainoa erikoissairaanhoidon ja perustason investoinneissa. Keskussairaalan jatkorakentamisen lisäksi alueella tähdätään myös alueen sote-keskusten toimivuuteen, mikä on linjassa sote-uudistuksen tavoitteiden kanssa. Sairaala 2040 -hankkeen kustannukset eivät sisälly suunnitelmaan. Investointisuunnitelman asukaskohtaiset investointimenot suunnitelmakaudelle ovat maan keskitasoa.

Alueen investointisuunnitelmakauden asukaskohtaiset ICT-investoinnit kuuluivat maan suurimpaan kolmannekseen. ICT-suunnitelmaan kuuluu asiakas- ja potilastietojärjestelmän, tiedolla johtamisen sekä sähköisen asioinnin kehittäminen. Asiakas- ja potilastietojärjestelmän uudistamiseksi alue on tehnyt yhteistyötä neljän muun hyvinvointialueen kanssa, jotka käyttävät samaa potilastietojärjestelmää. Yhteistyöhön sisältyy myös tuotannonohjauksen kehittäminen.

Etelä-Pohjanmaalle kesällä 2022 myönnetty lainanottovaltuus kattaa alueen esittämät investoinnit vuodelle 2023. Henkilöstön palkkojen yhteensovittaminen käynnistyy vuonna 2024. Laskelmia harmonisaation edellyttämästä rahoituksesta ei kuitenkaan ole vielä tehty.

Etelä-Pohjanmaan väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarve vuodelle 2023 on selvästi yli maan keskitason, mikä näkyy myös alueen asukaskohtaisessa rahoituksessa. Koska siirtyvät kustannukset ovat laskennallista rahoitusta matalammat, syyskuun 2022 laskelmien perusteella negatiivinen siirtymätasaus vähentää siirtymäkautena alueen rahoitusta.

Väestö ja palvelutarve

Etelä-Pohjanmaan asukasluku vähenee – merkittävä osa väestöstä asuu maaseudulla

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on asukasluvultaan keski-suuri sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjä. Alueen asukasmäärä vuoden 2021 lopussa oli 191 752. Väestöennusteen mukaan alueen väestö vähenee lähes viisi prosenttia vuoteen 2030 mennessä ja yli yhdeksän prosenttia vuoteen 2040 mennessä. Koko maassa väestön ennustetaan hieman kasvavan. Etelä-Pohjanmaan keskustaajamissa Seinäjoella asuu kolmasosa alueen väestöstä; alueen keskustaajamissa asuvien osuus on toiseksi pienin kaikista hyvinvointialueista.

Alueen väestörakenne poikkeaa jonkin verran koko maan keskiarvosta. Syntyvyys on keskimääräistä suurempaa. Myös alle 18-vuotiaiden ja yli 75-vuotiaiden osuudet väestöstä ovat jonkin verran suurempia kuin maassa keskimäärin. Yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa alueella vuoteen 2030 mennessä keskimääräistä enemmän. Ruotsinkielistä väestöä on vain vähän, ja ulkomaalaistaustaisen väestön osuus on pienin koko maassa.

Väestö työllistyy huomattavasti maan keskitasoa paremmin

Työttömyysaste, pitkäaikaistyöttömyys, vaikeasti työllistyvien osuus työikäisestä väestöstä ja nuorisotyöttömyys ovat Etelä-Pohjanmaalla huomattavasti pienempiä kuin maassa keskimäärin. Pitkäaikaistyöttömyys on maan vähäisintä, vaikka se on lisääntynyt muiden alueiden tavoin Covid-19-pandemiaa edeltävään aikaan verrattuna.

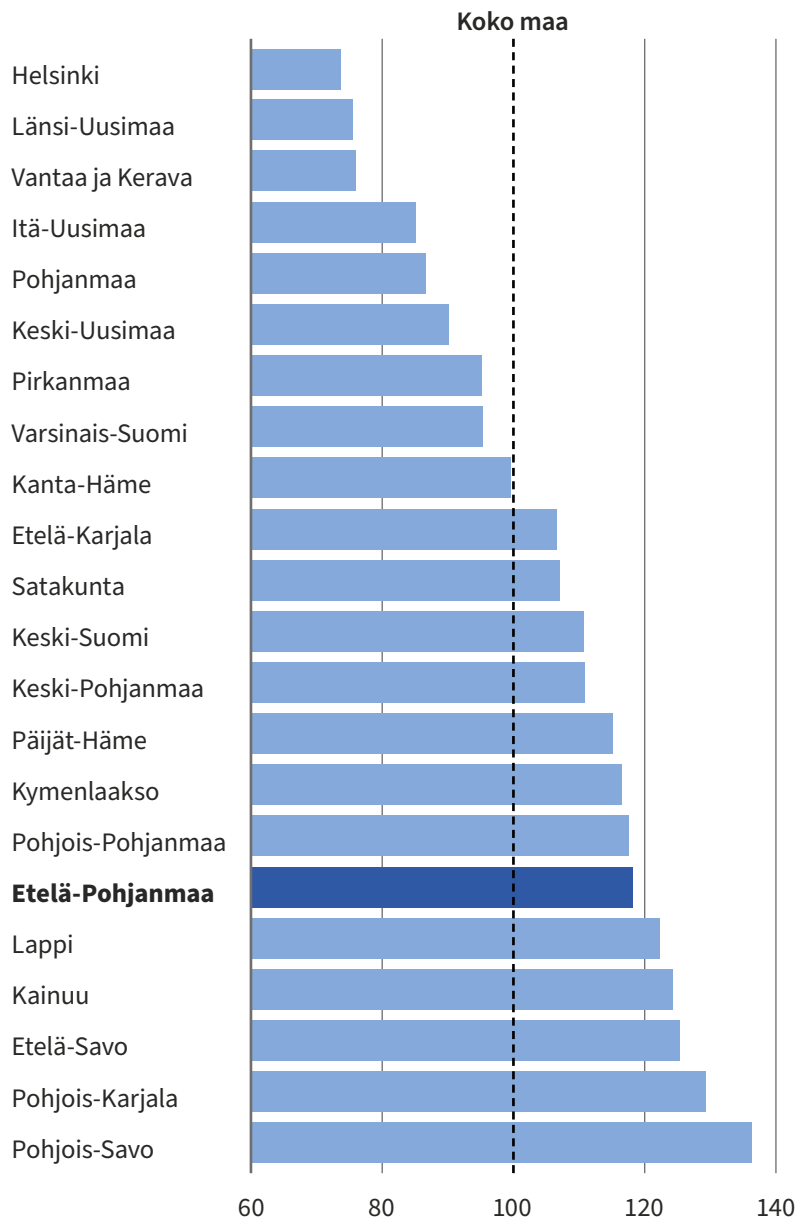
Asuntokuntien väliset tuloerot ja yhden vanhemman perheiden osuus lapsiperheistä ovat alueella pienempiä kuin maassa keskimäärin. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden osuus lapsiperheistä on maan pienimpien joukossa. Pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien osuus alueen väestöstä on lähellä maan keskiarvoa.

Väestö on keskimääräistä sairaampaa ja ennen aikaisten kuolemien väheneminen pysähtyi

THL:n ikävakioimattoman sairastavuusindeksin (2017–2019) mukaan Etelä-Pohjanmaan väestön sairastavuus on selvästi keskimääräistä suurempaa (kuvio 1). Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus työikäisestä väestöstä on niin ikään suurempi kuin maassa keskimäärin. Ennen aikaista kuolleisuutta mittaava PYLL-indeksi on pienempi kuin useimmilla muilla alueilla, mutta sen laskeva trendi pysähtyi vuoteen 2019. Erot hyvä- ja pienituloisten ennen aikaisessa kuolleisuudessa olivat maan kolmanneksi pienimmät.

Tarkempia alueen väestötietoja esitetään taulukossa 1.

Kuvio 1. THL:n ikävakioidun sairastavuusindeksi



◀ Kuviossa esitetään THL:n ikävakioidun sairastavuusindeksi hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa ajanjaksolla 2017–2019. Sairastavuusindeksi kuvaa väestön sairastavuutta suhteessa koko maahan, jonka vertailuluku on 100. Mitä pienempi alueen luku on, sitä terveempää väestö on.

Taulukko 1. Perustietoja alueen väestöstä

	Pirkanmaa	Kanta-Häme	Etelä-Pohjanmaa	Koko maa (vaihteluväli)
Väestörakenne				
Väestö 31.12.	527 478	170 213	191 762	5 548 241 (67 915–658 457)
Väestöennuste 2030	546 805	164 397	182 921	5 598 821 (65 348–703 540)
Väestöennuste 2040	557 883	159 251	173 749	5 588 011 (60 312–730 098)
Syntyvyys (yleinen hedelmällisyysluku) *	38,6	37,4	43,2	40,9 (34,5–51,7)
0–17-vuotiaat, % väestöstä	18,4	18,0	19,7	18,7 (15,1–22,5)
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	10,2	11,9	12,0	10,4 (7,1–14,8)
Väestöennuste 2030, 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	13,5	16,9	16,9	14,1 (9,2–21,3)
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	0,4	0,4	0,3	5,2 (0,1–50,6)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	54,6	46,3	26,9	84,6 (26,9–221,2)
Väestön sosioekonominen asema				
Työttömät, % työvoimasta	10,6	10,4	7,5	11,4 (6,7–14,3)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	3,4	3,6	1,7	4,1 (1,7–6,1)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	4,8	4,8	3,2	5,3 (3,1–7,2)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta	13,3	14,2	10,7	14,0 (7,3–19,2)
Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot *	26,6	24,4	24,6	27,7 (23,7–33,9)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä *	23,2	24,0	20,1	23,3 (15,8–28,0)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä *	3,0	2,7	1,3	3,0 (1,2–5,4)
Kunnan yleinen pienituloisuusaste *	13,1	11,8	12,9	12,5 (7,7–17,8)
Väestön sairastavuus				
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioiden **	95,4	99,8	118,1	100,0 (73,9–136,1)
Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta	5 184	5 998	5 323	5 685 (4 657–7 013)
Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16–64-vuotiaista	5,3	6,1	7,1	5,5 (3,5–8,7)

* 2020

**2017–2019

▲ Taulukossa esitetään väestörakennetta, väestön sosioekonomista asemaa ja väestön sairastavuutta kuvaavia indikaattoritietoja Sisä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotokuva-palvelusta (sotokuva.fi), ja ne kuvaavat vuoden 2021 tilannetta. Poikkeukset on merkitty erikseen. Väestöennusteet on saatu THL:n Sotkanet-palvelusta (sotkanet.fi), ja Tilastokeskus on laskenut ne vuonna 2021.

Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

Uudistuksen valmistelu ja siirtyminen hajanaisesta järjestämismallista etenivät suunnitellussa tahdissa

Etelä-Pohjanmaalle hyvinvointialueelle siirtyvät JJK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän, Järvi-Pohjanmaan perusturvan yhteistoiminta-alueen, Kuntayhtymä Kaksineuvoisen, Kuusiokuntien sosiaali- ja terveystyöntekijäyhtymän, Seinäjoen ja Isonkyrön yhteistoiminta-alueen, Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän, Lapuan kaupungin sekä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja Eskoon kuntayhtymän palvelut. Sosiaalipalveluja siirtyy myös Isonkyrön ja Ilmajoen kunnista. Pelastustoimen palvelut siirtyvät Seinäjoen kaupungilta, joka toimii alueella isäntäkuntana.

Lokakuussa 2022 päivitetyn toimeenpanon tilannekuvan mukaan alue oli pisimmällä hallinnon, talouden ja tukipalveluiden valmistelussa. Niihin liittyvistä tehtävistä oli valmiina 86 prosenttia; tilanne oli maan parhaimpia. Eniten valmisteltavaa oli ICT:hen liittyvissä tehtävissä (48 %), vaikka alue kuului siinäkin maan parhaimpaan viidennekseen.¹ Alueella arvioitiin, että vuoden 2022 loppuun mennessä kaikkein välttämättömimmät asiat saadaan tehtyä.

Hyvinvointialueen hallintosääntö hyväksyttiin maaliskuussa 2022, jonka jälkeen sitä ei ole päivitetty muuten kuin tarkastuslautakuntaa koskevin osin.²

Hyvinvointialuestrategian valmistelu jatkui vuoden loppuun

Alueen mukaan uudistuksen valmistelua kuvasivat vahva motivaatio ja myönteinen suhtautuminen uudistukseen. Poliittiset päättäjät osallistuivat aktiivisesti koko uudistuksen toimeenpanon ajan. Vuoropuhelu valmistelevien viranhaltijoiden ja poliittisten päättäjien kanssa oli rakentavaa ja säännöllistä.

Hyvinvointialueen toimintaa ohjaaviksi arvoiksi määriteltiin asiakaslähtöisyys, avoin yhdenvertaisuus, vaikuttavuus ja talous rinnakkain sekä uudistumiskyky ja kehitysmuutoskyky. Käynnistysvaiheen (2023–2025) keskeisiä, tunnistettuja lähtökohtia ovat seuraavat: 1) haasteena henkilöstön saatavuus ja jaksaminen sekä houkuttelevuus työnantajana, 2) huomio asiakaslähtöisyydessä ja väestön tarpeissa myös käynnistysvaiheessa, 3) rahoituksen ja resurssien riittävyden turvaaminen, 4) palveluverkon ja lähipalvelujen turvaaminen käynnistysvaiheessa, 5) integraation tekeminen käytännössä (sosiaalipalvelut, terveyspalvelut ja pelastustoimi), 6) yhdyspinnat kuntiin, järjestöihin ja yksityiseen sektoriin sekä 7) väestön ikääntymisen ja väestökehityksen ennakointi alueella.³

Keskeiset painopisteet pitkällä tähtäimellä ovat ennaltaehkäisevä toiminta sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, muutostyö ja myönteinen asenne kehittämiseen, henkilöstön saatavuus, pysyvyys ja osallisuus, laadunseuranta ja mittarit, suurten ikäluokkien sekä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut, kiinteistöstrategia ja kiinteistöjen hallinta, osallistaminen ja viestintä, verkostoituminen yli hyvinvointialueen rajojen sekä liikenneyhteydet ja liikenneverkko.³

Hyvinvointialuestrategian valmisteluun osallistui laaja-alaisesti eri tahoja. Kokonaisuudessaan valmisteluun osallistui noin 150 luottamus henkilöä ja asiantuntijaa. Strategiaprosessin alussa järjestettiin nykytilaa taustoittavia teemawebinaareja taloudesta, palvelurakenteista ja -tuotannosta sekä henkilöstöstä. Vuonna 2022 asukkaat ja henkilöstö osallistuivat strategiatyöhön vastaamalla arvoja kartoittavaan arpopeliin sekä strategiapeliin, jossa he saivat ottaa kantaa strategian sisältöihin. Strategiatyötä ohjasi hyvinvointialuestrategian ohjausryhmä, jonka puheenjohtajana toimi aluevaltuuston puheenjohtaja.³

Hyvinvointialuestrategian valmistelu oli asiantuntija-arvion kirjoitushetkellä kesken. Aluevaltuusto käsittelee hyvinvointialuestrategian vuoden 2022 loppuun mennessä. Strategia toimeenpannaan alastrategioilla, ohjelmilla ja suunnitelmilla, joiden valmistelu oli käynnissä.³ Alueen päivitetty sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma hyväksyttiin sairaanhoitopiirin valtuustossa kesäkuussa 2022.⁴ Suunnitelma päivitetään vuonna 2023 vastaamaan hyvinvointialuestrategiaa ja muita hyvinvointialueen tekemiä päätöksiä.

Poliittinen päätöksentekojärjestelmä perustuu lautakuntamalliin

Hyvinvointialueen organisaatio- ja johtamisrakenteiden periaatteiksi määriteltiin päätöksenteon nopeus ja tehokkuus, organisaation yksinkertaisuus ja selkeät toimivaltasuhteet, hallituksen työtaakan jakaminen sekä joustavuus ja ketteryys. Lisäksi alue korostaa periaatteina päätöksenteon demokratisointia ja asiantuntijapäätöksentekoa. Hyvinvointialueen toiminnan läpileikkaaviksi periaatteiksi nostettiin hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, tiedolla johtaminen, vaikuttava toiminta, osallistaminen, digitaaliset palvelut sekä palvelujen integraation varmistaminen.⁵

Lakisääteisten toimielimien lisäksi alueelle perustettiin seuraavat lautakunnat: yhdyspintatyön sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta, henkilöstö- ja kehittämislautakunta, talous- ja investointilautakunta sekä turvallisuuslautakunta (kuviot 2).⁶ Lautakunnat asetettiin alueen kriittisten menestystekijöiden pohjalta; hyvinvointialueen toiminnan käynnistymisen merkittävimmiksi riskeiksi tunnistettiin alueen väestökehitys, rahoituksen riittävyys sekä henkilöstön saatavuus.⁷ Järjestämisvastuun toteutumisesta vastaa aluehallitus.⁶

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen yhteistyötä johdetaan turvallisuuslautakunnassa, jonka tehtävät painottuvat pelastustoimeen ja joka vastaa hyvinvointialuekonsernin kokonaisturvallisuudesta ja varautumisesta.⁶ Pelastusjohtaja on hyvinvointialueen johtoryhmän jäsen.

Yksilöasioiden jaostoa lukuun ottamatta kaikki toimielimet aloittivat työnsä.

Henkilöstöorganisaatiossa painottuvat palvelupohjaiset toimialueet

Henkilöstöorganisaation johtamisjärjestelmä on hyvinvointialuejohtajasta lukien jaettu neljään tasoon: toimialue, palvelualue, palveluyksikkö ja vastuuyksikkö.⁵

Palvelutuotanto jakautuu viiteen toimialueeseen (kuviot 2):

1. Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialue. Palvelualueet: lähiterveyspalvelut, 24/7-palvelut ja niitä tukevat palvelut (mm. ensihoito), operatiiviset palvelut, konservatiiviset palvelut, kuntoutuspalvelut, mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelut sekä lääkinnälliset tukipalvelut.
2. Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialue. Palvelualueet: perheiden palvelut, vammaisten palvelut ja työikäisten palvelut.
3. Ikäihmisten palvelujen toimialue. Palvelualueet: ikäihmisten asiakasohjaus, kotihoito, ikäihmisten toimintakyvyn tuen palvelut ja ympärivuorokautinen palveluasuminen.
4. Hallinto- ja strategiapalvelujen toimialue. Palvelualueet: hallintopalvelut, henkilöstöpalvelut, talouspalvelut, kehityspalvelut, tietohallintopalvelut, tukipalvelut ja viestintäpalvelut.
5. Pelastustoimen toimialue. Palvelualueet: riskien hallinta, pelastustoiminta, resurssienhallinta, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta sekä ensivaste.

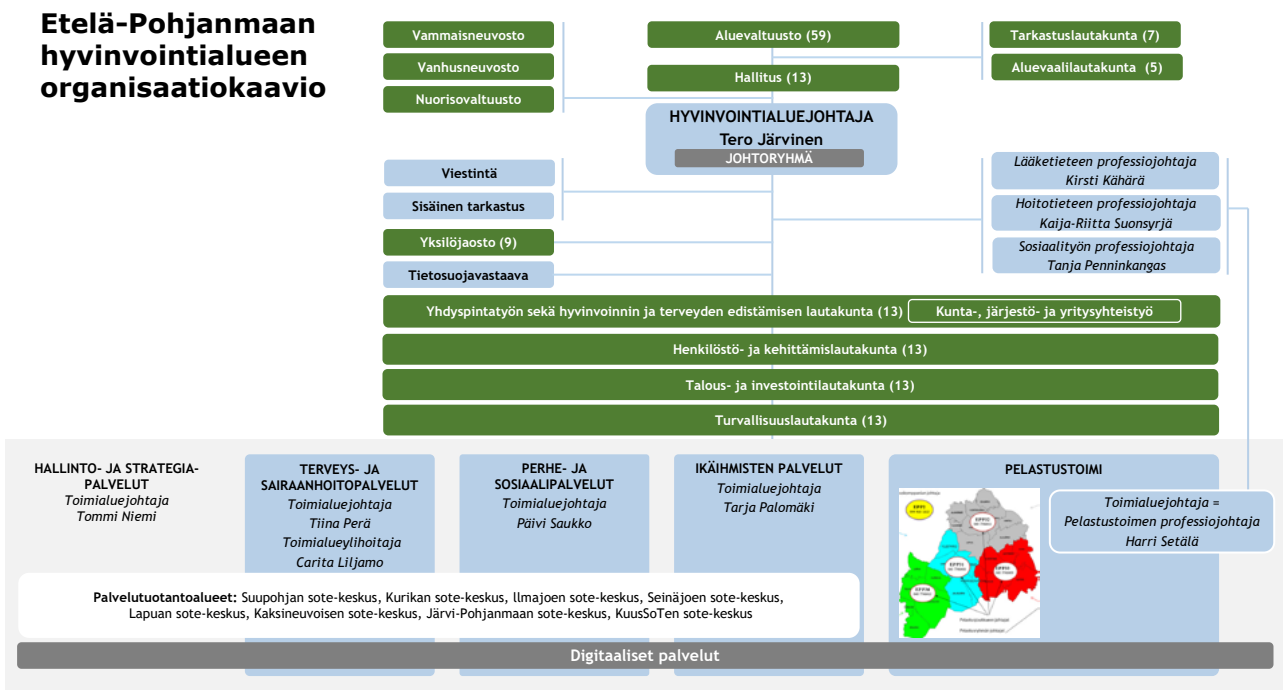
Järjestämistä tukevia toimintoja, kuten tuotannon ohjaus, prosessien kehittämisen tuki, tiedon analysointi ja vaikuttavuuden tukeminen sekä tutkimus- ja tiedepalvelut, on sijoitettu em. kehityspalvelujen palvelualueelle.

Hyvinvointialuejohtajien ja toimialuejohtajien välissä ei ole muita johtamisen tasoja. Rakenteeseen sisältyy matriisipohjaisia toimintoja; lääketieteen, hoitotieteen ja sosiaalityön professiojohtajat tukevat toimialueiden työskentelyä. Näiden viranhaltijoiden ja toimialuejohtajien vastuunjako on määritelty hallintosäännössä.⁶

Hyvinvointialuetta johdetaan hallinnollisesti yhtenäisenä alueena, mutta merkittävä osa palveluista on hajautettu kahdeksaan palvelutuotantoalueeseen.⁵ Alueen mukaan jako perustuu nykyisten perustason sote-organisaatioiden aluejakoon, joka haluttiin säilyttää hyvinvointialueella poliittisen linjauksen mukaisesti. Jaolla haluttiin tuoda esille erityisesti lähipalvelujen merkitys hallinnollisesti yhtenäisessä johtamisrakenteessa.

Hyvinvointialuejohtaja aloitti väliaikaisena johtajana maaliskuussa 2022 ja vakituksena toukokuussa 2022. Marraskuun 2022 alkupuolella toimialuejohtajat, palvelualueyhtiöjohtajat ja suurin osa palvelualuejohtajista oli rekrytoitu. Johtoryhmän työskentely käynnistyi.

Kuvio 2. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen toimielin- ja henkilöstöorganisaatio



▲ Kuviossa esitetään Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen poliittinen päätöksentekojärjestelmä sekä ylätasoinen organisaatio- ja johtamisrakenteet. Lähde: Aluevaltuusto 29.8.2022 § 98 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen organisaatio- ja johtamisrakenteiden tarkentaminen

Yhdyspintatoimintojen puitesopimus linjaa kuntayhteistyön johtamisrakenteet ja periaatteet

Hyvinvointialueen ja kuntien välille valmisteltiin strategisen tason puitesopimusta yhteistyörakenteista ja toimintatapojen periaatteista.⁸ Luonnoksen mukaan alueen yhteistyörakenteen muodostavat hyvinvointialueen ja kuntien valtuustoista koostuva hyvinvointialueen foorumi, ylimmän johdon foorumi, viranhaltijajohdon kokoukset sekä operatiivisen johdon yhteistyöryhmät.

Tavoitteena oli päättää järjestöyhteistyön rakenteista syksyn 2022 aikana. Alueella selvitettiin myös yritys- ja järjestövaikuttamistoimielimen perustamista ja sen suhdetta yhdyspintatyön sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunnan tehtäviin.⁵

Sosiaalialan osaamiskeskuksen ja hyvinvointialueen välinen yhdyspintasopimus solmittiin.⁹ Sisä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden (Pirkanmaa, Kanta-Häme, Etelä-Pohjanmaa) yhteistyösopimuksen valmistelu oli käynnistymässä.

Lähipalvelujen turvaaminen ja vahvat sote-keskukset ohjaavat käynnistysvaiheen palveluverkkosuunnittelua

Palveluverkon nykytila on kartoitettu paikkaan sidotun, digitaalisen ja liikkuvan palveluverkon osalta. Palveluverkon kartoitus linkittyy palvelujen tuotanto- ja toteuttamistapojen määrittämiseen. Palveluverkon suunnittelussa pyritään huomioimaan henkilöstön saatavuus, erityisosaamisen pullonkaulat sekä alueelliset erityispiirteet, kuten maantiede, asiointialueet, työssäkäyntirakenteet, vieraskielisyys ja kaksikielisyys.¹⁰

Palveluverkon valmistelu perustui ns. 1+7-sote-keskusmalliin, jonka mukaan alue jaetaan kahdeksaan sote-keskuksen muodostamaan palvelutuotantoalueeseen ja niiden pääterveyskeskuksiin.¹¹ Tulevaa palveluverkkoa koskevat linjaukset sisältyvät jatkossa hyvinvointialueen palvelustrategiaan ja järjestämissuunnitelmaan.

Siirtymävaiheessa tuotanto jatkuu nykyisessä palveluverkossa. Välinehuoltotoiminnot päätettiin keskittää alueella kolmeen toimipisteeseen.¹² Palveluverkon monipalvelupisteiden ja muiden toimipisteiden perustamisen ja lakkauttamisen silloin, kun asia koskee kahden tai useamman toimialueen toimintaa, toimeenpanee aluehallitus aluevaltuuston päätösten mukaisesti.⁶

Alueen merkittävin ulkoistus on Kuusiokuntien yhteistoiminta-alueella, jossa on yhteisyritysmalli. Alueen mukaan sopimuksen jatkoa selvitetään erillisessä alajaostossa yhteistyössä hyvinvointialueen, Kuusiokuntien ja Kuusiolinnan edustajien kanssa.

STM:n poikkeusluvilla olivat käynnissä seuraavat rakennushankkeet: Kurikan sote-keskuksen laajennus ja peruskorjaus, Seinäjoen perhekeskus Aallokko, Kauhajoen Sanssinkoti (tehostettu asumispalveluyksikkö) ja hammashoitolan uudisrakennus. Suunnitteilla oli Alavuden sote-keskus. Hyvinvointialueen pohjoisen alueen uusi Kauhavan hyvinvointikeskus valmistui syksyllä 2022.¹³

Digitaalisten asiointimahdollisuuksien yleistymisen on osaltaan yhtenäistänyt ja monipuolistanut digitaalista palveluverkkoa.

Kirjavien palvelukriteerien laajamittainen yhtenäistäminen oli käynnissä

Alueen palveluvalikoimat ja -kriteerit vaihtelivat järjestäjäkohtaisesti.¹⁴ Palveluaukkoja oli tunnistettu alaikäisten perustason riippuvuus- ja päihdepalveluissa. Kriteerit poikkesivat erityisesti sosiaalipalveluissa. Tarvetta oli myös palveluja kuvaavan terminologian yhdenmukaistamiseen.¹⁰

Palveluvalikoiman yhtenäistäminen kytkeytyi palveluverkon määrittelyyn, mutta yhtenäistä palveluvalikoimaa ei ole vielä linjattu. Palvelukriteerien yhtenäistäminen kytkeytyi palvelukokonaisuuksien ja ketjujen määrittelytyöhön. Alue linjasi, että talous- ja henkilöstöresurssit eivät mahdollista kriteerien yhtenäistämistä alueen kuntien ja kuntayhtymien käyttämien keveimpien kriteerien mukaan.¹⁴

Marraskuun alkuun 2022 mennessä alueella oli päätetty yhtenäistää omaishoidon tuen myöntämisen, ikäihmisten asumispalvelujen, kotihoidon ja kotona asumista tukevien tukipalvelujen, lääkinnällisen kuntoutuksen ja ikäihmisten kuntouttavan päivätoiminnan kriteerit. Useiden muiden palvelujen kriteerien määrittely oli meneillään.^{15, 16}

Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

Toimintaympäristön muutokset koettelivat henkilöstöä

Vuoden 2023 alusta alueen kuntien ja kuntayhtymien sosiaali-, terveys- ja pelastustoimesta siirtyy Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle noin 10 400 työntekijää. Eniten henkilöstöä siirtyy Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä (noin 3 600 hlöä) ja Seinäjoen kaupungilta (noin 1 600 hlöä).¹⁷

Vuonna 2021 jatkunut Covid-19-pandemia ja henkilöstön vaikeutuva saatavuus tekivät sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintaympäristöstä erittäin haastavan.¹⁸ Henkilöstö piti lisääntyneitä byrokratiaa ja kirjaamista kuormittavana. Myös hyvinvointialueen valmistelu vei resursseja normaalista toiminnasta. Työaikalain vaatimat lääkäripäivystyksen muutokset lisäsivät merkittävästi haasteita päivystävillä erikoisaloilla, ja erikoislääkäreiden eläköityminen kiihtyi.¹⁹

Henkilöstön lisästarpeita aiheuttivat kasvava palvelutarve sekä palveluihin tehdyt lisäpanostukset. Vakinaisen henkilöstön määrää kasvatti merkittävästi myös ikääntyneiden asumispalvelujen henkilöstömitoitukseen vaikuttanut vanhuspalvelulain muutos. Tilapäisen työvoiman määrä kasvoi Covid-19-pandemian vuoksi.²⁰

Alueella on muuhun maahan verrattuna suhteellisesti vähemmän lääkärin vakansseja, mutta niiden täyttöaste kuitenkin nousi

Lääkäriliitto selvitti terveyskeskusten lääkäritilannetta syksyllä 2021. Kokonaan hoitamatta olevien lääkärintehtävien osuus kaikista lääkärintehtävistä oli Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella kuusi prosenttia. Tilanne parani maan toiseksi eniten edelliseen vuoteen nähden. Lääkärivaje oli alueella hie- man pienempi kuin koko maassa, jossa yli seitsemän prosenttia lääkärintehtävistä oli hoitamatta.²¹ Väestömäärään suhteutettu lääkäritiheys oli selvästi valtakunnan keskiarvoa pienempi.²²

Ammattibarometri kertoo työ- ja elinkeinotoimistojen näkemyksen keskeisten ammattien kehitysnäkymistä lähitulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammateissa Etelä-Pohjanmaan alueella oli tammi-kesäkuussa 2022 enemmän tai vähemmän pulaa lähes kaikista ammattiryhmistä. Ainoastaan sairaankuljetuksen ensihoitajien kysyntä ja tarjonta olivat tasapainossa.²³

Pula erityistyöntekijöistä, kuten psykologeista ja puheterapeuteista, näkyi sekä perus- että erityistasolla. Myös mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilöstön saatavuus on muutaman viime vuoden aikana vaikeutunut huomattavasti, ja se heikentänyt mm. tarkoituksenmukaista työnjakoa perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.²⁴ Sisä-Suomen yhteistyöalueen hoitotyön työvoimatilannetta kartoittavan tuoreen selvityksen mukaan Etelä-Pohjanmaan erityispiirteenä oli pula useista keskeisistä ammattiryhmistä.

Kevan vuoteen 2030 ulottuvan kuntasektorin työvoimaennusteen mukaan useiden ammattinimikkeiden tarjonta on Etelä-Pohjanmaalla heikkenemässä muun maan tavoin vuoteen 2030 mennessä.²⁵

Henkilöstön saatavuus heikkeni toimintavuoden aikana – sosiaalialan henkilöstöpula koskettaa laaja-alaisesti kaikkia palveluja

Henkilöstöresurssien riittämättömyys korostui sosiaalipalveluissa. Valvontaviranomainen nosti esiin, että koulutettua ja pysyvää henkilöstöä tarvitaan erityisesti ikääntyneiden asumispalveluissa ja lastensuojeluyksiköissä. Palveluihin heijastui myös henkilöstön kapea osaamisrakenne. Ikääntyneiden palveluissa ilmeni vakavia puutteita henkilöstön lääkehoidon osaamisessa. Sosiaalihuollon viranhaltijoita oli riittämättömästi ikääntyneiden palveluissa ja vammaispalveluissa. Psykologien rekrytointivaikeudet jatkuivat koko alueella.²⁶

Henkilöstön saatavuus heikkeni sekä perus- että erityistason palveluissa. Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa ja lastensuojelussa työntekijöiden suuri vaihtuvuus ja rekrytointiongelmat aiheuttivat lakisääteisten määräaikaisten ylityksiä. Vastaavaa ilmeni myös työikäisten sosiaalipalveluissa. Sosiaalityöntekijöiden vaikea saatavuus nosti työntekijäkohtaista asiakasmäärää ajoittain liian korkeaksi. Sosiaalityöntekijöistä oli pulaa myös vammaispalveluissa, mikä vaikeutti suunnitelmallista työtä. Lastensuojeluyksiköiden paikalliskalukua jouduttiin tarkistamaan ajoittain. Ikääntyneiden palveluissa henkilöstötilanne heikkeni nopeasti kaikissa ammattiryhmissä.²⁰

Sairaanhoitopiirissä henkilöstöpula korostui erityisesti osastotyössä. Erikoislääkäreiden osalta vaikeudet korostuivat psykiatrian lisäksi pienemmillä erikoisaloilla, kuten patologiassa. Myös erityistyöntekijöiden tehtävien täytössä oli kasvavia haasteita. Lisäksi avoimiin tehtäviin hakevien määrät vähenivät, vakituisen henkilöstön lähtövaihtuvuus kasvoi selvästi ja sijaistyövoiman saatavuus vaikeutui entisestään edellisvuoteen verrattuna.²⁷ Sairaanhoitopiirissä merkittävänä riskinä oli melkein pä toimialasta riippumaton huoli henkilöstön saatavuudesta.¹⁸

Pandemia lisäsi sairauspoissaoloja ja vaikeutti täydennyskouluttautumista

Covid-19-pandemian pitkittyminen lisäsi henkilöstön kuormittumista. Koronan vaikutukset sairauspoissaoloihin näkyivät sekä välittöminä tartuntoihin liittyvinä poissaoloina että välillisesti kuormituksen kautta.²⁸

Strategiset tavoitteet hillitä sairauslomien yleistymistä eivät toteutuneet – sairauspoissaolot kasvoivat sekä Seinäjoen kaupungilla että sairaanhoitopiirissä. Seinäjoella työkyvyttömyyseläkkeiden osuus pysyvistä eläkkeistä ylitti sille asetetun tavoitearvon, mutta kehitys on ollut myönteistä.²⁸ Myös sairaanhoitopiirissä uusia työkyvyttömyyseläkepäätöksiä tehtiin edellisvuotta vähemmän ja eläkkeelle siirtyneiden keski-ikä nousi 63 ikävuoteen.²⁷

Pandemia ja henkilöstön hankala saatavuustilanne vaikeuttivat myös henkilöstön suunnitelmallista täydennyskoulutusta. Koulutuksia jouduttiin siirtämään ja perumaan, osin niitä toteutettiin etänä.

Henkilöstön saatavuutta edistettiin monipuolisin toimin

Henkilöstön saatavuuteen pyrittiin etsimään keinoja eri foorumeilla ja työryhmissä.¹⁹ Työhyvinvointia ja työkykyä kehitettiin mm. yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Työssä jatkamista mahdollistettiin mm. tehtävien uudelleenjärjestelyillä, henkilöstön uudelleensijoituksilla sekä erilaisilla osaeläkeratkaisuilla. Vuonna 2021 työterveyshuollon palvelujen saatavuutta heikensi erityisesti pula lääkäri työvoimasta.²⁸

Työnantajamielikuvaa rakennettiin kehittämällä rekrytointiviestintää.²⁷ Työpaikkailmoitusten sisältöön panostettiin, ja some-kanavat otettiin tehokkaaseen käyttöön. Sairaanhoitopiirissä luotiin uusia menettelytapoja henkilöstövoimavarojen optimaaliseen kohdentamiseen ja otettiin käyttöön uusi rekrytointijärjestelmä.^{19, 29} Henkilöstön riittävyyttä pyrittiin varmistamaan myös mm. paikallisten sopimusten avulla sekä kehittämällä työvuorosuunnittelua.²⁷

Erikoislääkäreiden vajeen vuoksi jouduttiin turvautumaan ulkopuolisiin konsultteihin ja lisätöihin.¹⁸ Ikääntyneiden kotihoitossa varahenkilöstöä käytettiin maksimaalisesti.²⁸ Oman tuotannon lisäksi jouduttiin turvautumaan enenevästi myös ostopalveluihin.

Sote-ammattilaisten saatavuutta pyrittiin turvaamaan myös tiiviillä oppilaitosyhteistyöllä. Alueella tuettiin lähiesimiehen ammattitutkinnon suorittamista oppisopimuskoulutuksena.²⁸ Osastonhoitajille räätälöitiin johtamisen erikoisammattitutkintoon tähtäävä koulutus yhteistyössä ammattiopiston kanssa.¹⁹ Alueen mukaan sote-alan korkeakoulujen aloituspaikkojen lisäys oli suhteellisen marginaalista.

Osaajapooli pyrkii vakiinnuttamaan asemansa henkilöstöressurssien turvaajana

Sairaanhoitopiirin sekä perustason johtavien ylilääkäreiden ja hoitajajohtajien kanssa sovittiin alueellisesti potilaiden hoidosta haastavissa kuormitus- ja sairauspoissaolotilanteissa. Sairaanhoitopiirin ja perustason yhteistyö oli avainasemassa, jotta äkillisesti vaihtuneista tilanteista selvittiin ja sairastuneet potilaat saatiin hoidettua. Sairaanhoitopiirissä luotiin sisäisesti menettelytapoja henkilöstön kohdentamiseksi; avun antamisesta ja siirtymisestä muihin yksiköihin muodostui uusi normaali. Yhteistyötä tehtiin myös naapurisairaanhoitopiirien ja erityisvastuualueen kanssa, erityisesti teho-osastokuormituksen kasvaessa.¹⁹

Taysin erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien yhteisen kehitysyrityksen (Tays Kehitysyritys Oy) yhtenä painopisteenä oli ammattitaitoisen henkilöstön riittävyyden varmistaminen. Osana Tähtisairaala-yhteistyötä käynnistyi Osaajapooli-toiminta, jonka kautta on tavoitteena jakaa työpanosta sairaaloiden välillä. Ensimmäisenä toimintavuotena tulokset jäivät kuitenkin vielä vähäisiksi.³⁰ Syksyn 2022 aikana toimintaa oli tarkoitus laajentaa erityistyöntekijöihin ja lähitulevaisuudessa myös hoitoalan ammattilaisiin. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien yhteistyönä valmistui myös yhteinen hoitotyön asiantuntijarakenne ja urapolkumalli.^{31, 32}

Henkilöstön saatavuus ja pysyminen vaikuttavat keskeisesti järjestämistehtävässä onnistumiseen

Keskeisimpiä hyvinvointialueen käynnistysvaiheen painopisteitä ovat henkilöstön saatavuus ja jaksaminen sekä houkuttelevuus työnantajana. Suuri hyvinvointialueelle vietävä organisaatio tarvitsee merkittävää lisäpanostusta työhyvinvoinnin parantamiseen.¹⁹

Henkilöstöpoliittinen ohjelma hyväksytään vuoden 2022 loppuun mennessä.³³ Henkilöetuksista laadittiin suunnitelma, ja lisäksi tehtiin henkilöstön tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma.^{34, 35}

Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

Asiakkaiden palvelutarpeiden haltuunotto kokonaisuutena vaatii huomiota

Osastojaksojen määrät keuhkohtaumataudin, astman ja diabeteksen vuoksi olivat 15 vuotta täyttäneillä maan suurimpia. Sosiaali- ja terveystieteiden käyttäjien kokemukset palvelujen sujuvuudesta olivat lähellä maan keskiarvoa; kuitenkin lähes puolet palvelujen käyttäjistä oli tyytymättömiä. Joka kolmas (33 %) sosiaalipalvelujen käyttäjistä koki pompottelun haitanneen palvelun saantia; osuus oli kuitenkin keskimääräistä pienempi.

Lähes joka kolmannella (31 %) kotihoidon 75 vuotta täyttäneellä asiakkaalla oli päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja; osuus oli maan toiseksi suurin. Päivystyskäyntejä perusterveydenhuollossa (ja yhteispäivystyksessä) oli maan vähiten, ja niiden määrä on pysynyt tasaisena jo useamman vuoden. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli kymmenen kertaa vuodessa käyneitä oli maan toiseksi eniten; osuus kasvoi hieman edellisvuodesta. Tarkempia indikaattoritietoja palvelujen integroitumisesta esitetään taulukossa 2.

Taulukko 2. Indikaattoritietoja palvelujen integraatiosta

Indikaattori	Pirkanmaa	Kanta-Häme	Etelä-Pohjanmaa	Koko maa (vaihteluväli)
15 v täyttäneiden hoitajaksot vuodeosastolla astman vuoksi / 100 000 asukasta	14,3	33,2	45,3	25,1 (13,2–80,6)
15 v täyttäneiden hoitajaksot vuodeosastolla diabeteksen vuoksi / 100 000 asukasta	140,3	136,6	154,5	98,2 (46,0–159,9)
15 v täyttäneiden hoitajaksot vuodeosastolla keuhkohtaumataudin vuoksi / 100 000 asukasta	95,7	76,1	166,5	87,0 (44,8–166,5)
15 v täyttäneiden hoitajaksot vuodeosastolla sydämen vajaatoiminnan vuoksi / 100 000 asukasta	285,6	310,6	265,5	244,0 (144,5–448,1)
Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan vuodeosastohoidon uusiutuminen 30 päivän kuluessa, % kotiutuneista	22,6	19,1	20,7	22,5 (8,4–28,7)
Skitsofreniapotilaan vuodeosastohoidon uusiutuminen 30 päivän kuluessa, % kotiutuneista, vakioitu	28,6	18,8	26,6	26,4 (15,0–37,9)
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluita käyttäneistä *	46,2	57,2	53,2	51,6 (43,4–59,0)
Koki palvelun sujuvaksi, % terveystieteitä käyttäneistä *	56,2	55,5	52,7	54,3 (49,5–60,8)
Kotihoidon asiakkaan tilanne 2 kk akuuttisairaanhoidon joutumisen jälkeen (takaisin kotihoidossa), % *	71,2	59,9	68,2	67,3 (37,7–77,8)
Kotihoidon 75 v täyttäneet asiakkaat, joilla päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja, % vastaavanikäisistä kotihoidon asiakkaista *	16,5	20,2	30,7	23,6 (10,8–32,6)
Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta	406,6	534,1	130,5	448,9 (130,5–1082,4)
Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä	0,6	0,5	1,1	0,6 (0,2–1,3)
Organisaatioiden välisen tiedonvaihdon toimivaksi kokeneet lääkärit, % vastanneista **				12,2

* 2020

** Potilastietojärjestelmät lääkärien työvälineenä -kyselytutkimus (THL) ajalta 2010-2021, tieto päivitetty 11.2.2022. Kohdejoukkona työikäiset, Suomessa asuvat ja potilastyötä tekevät lääkärit Lääkäriliiton rekisteristä. Käytettävissä vain koko maan tieto.

▲ Taulukossa esitetään palvelujen integraatiota kuvaavia indikaattoriarvoja Sisä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotekuva-palvelusta (sotekuva.fi). Luvut kuvaavat vuoden 2021 tilannetta. Poikkeukset on merkitty erikseen.

Palvelujen yhteensovittaminen vaati vielä kehittämistä joka tasolla ja joka suuntaan

Monialainen yhteistyö oli vielä eritasoista eri järjestäjillä ja eri palveluissa. Kokonaisuutena tarkastellen palvelujärjestelmä oli pirstaleinen. Alueelta puuttui yhteinen näkemys integroitujen palvelujen tarvitsevista asiakasryhmistä sekä malli näiden tunnistamiseen ja palveluohjaukseen.³⁶ Palvelukokonaisuudet näyttävät sekavilta ja vaikeasti hahmotettavilta erityisesti paljon palveluja tarvitseville asiakkaille. Hoito- ja palvelupolkujen synkronointi on haasteellista, ja lisäksi perus- ja erityistason työnjaossa oli kehitettävää. Palvelutarpeiden haltuunotto kokonaisuutena ja tätä tukevat toimintamallit ja työkalut vaativat kehittämistä.³⁷

Perustason sosiaali- että terveyspalvelujen horisontaalisessa integraatiossa oli kehittämisen varaa, samoin perus- ja erityistason palvelujen yhteensovittamisessa.^{36, 38} Sijoitetut lapset ja nuoret saivat edelleen riittämättömästi psykiatrisia palveluja, eikä nimettyjä omatyöntekijöitä juurikaan ollut vanhustenhuollon asiakkaille.³⁹ Lastenpsykiatrian vakiintuneet perustason konsultaatiot sekä nuorisopsykiatrian ns. kunta-konsultaatiotiimi toimivat kuitenkin hyvänä esimerkkinä vertikaalisesta integraatiosta. Ensihoitopalvelun järjestäminen sairaanhoitopiiriin omana toimintana mahdollisti palvelun kehittämisen osana potilaan hoitoketjua.⁴⁰

Integraation taso suhteessa yhdyspintatoimijoihin vaihteli järjestäjäkohtaisesti. Kokonaisuutena yhteistyö vaati kehittämistä. Alueen mukaan eniten kehitettävää oli yritys yhteistyössä. Kuntatoimijoiden näkemykset tulevan työnjaon selkeydestä kotoutumisen edistämiseksi olivat vielä elokuussa 2022 maan heikoimmat eikä ohjautuminen järjestölähtöisten palvelujen pariin ollut vielä systemaattista.^{41, 42}

Integraatiota haastoivat moniulotteiset tekijät

Integroitumista haastoi ennen kaikkea järjestäjien runsaslukuisuus. Yhteistyötä tukevilla, systemaattisissa toimintatavoissa ja konsultaatiomahdollisuuksissa oli kehitettävää. Osaltaan integraatiota vaikeuttivat myös riittämätön henkilöstö sekä henkilöstön osittain puutteelliset tiedot palvelutarjonnasta.^{38, 43}

Alueella oli monta rekisterinpitäjää, ja tietoja kirjattiin eri järjestelmiin. Tiedonkulkua haastoivat mm. asiakas- ja potilastietojärjestelmien rajatut käyttöoikeudet sekä niiden tekniset ratkaisut.³⁶ Asiointitietojen yhdistäminen koettiin hankalaksi. Integraation vahvempi tiedolla johtaminen edellytti alueellisen tietopohjan laajentamista, mikä puolestaan edellytti sote-tietotuotannon ja -tietopohjan yhdenmukaistamista.

Hyvinvointialueen rakenteessa on nähtävissä sekä yhteensovittavia että eriyttäviä elementtejä

Aluehallituksen alaisuuteen perustetut lautakunnat ovat hyvinvointialueen integraatiota tukevia valmistelu- ja asiantuntijaelimiä. Yhdyspintatyön sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen on perustettu erillinen lautakunta, joka vastaa kunta-, järjestö- ja yritys yhteistyöstä.⁴⁴

Alueen mukaan siirtymävaiheessa tavoiteltiin hallittua muutosta henkilöstöorganisaatioon ja sen toimivuutta tarkastellaan myöhemmin. Palvelujen sekä palvelukokonaisuuksien yhteensovittaminen sisältyy kaikkien johtavien viranhaltijoiden toimivaltaan.⁴⁵ Hallinto- ja strategiapalvelujen toimialue vastaa läpileikkaavien prosessien kehittämisestä.⁴⁴ Alueen mukaan jatkossa tarvitaan vahvaa prosessien koordinaatiota.

Henkilöstöorganisaatiossa painottuvat palvelupohjaiset toimialueet. Sosiaali- ja terveyspalvelut sijoittuvat eri toimialueisiin. Aikuisten perus- ja erityistason mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelut ovat samassa palvelualueessa, mutta lasten ja nuorten palvelut hajautuvat kahdelle eri toimialueelle. Perus- ja erityistason kuntoutuspalvelut, lukuun ottamatta ikäihmisten kuntoutusta, ovat samassa palvelualueessa. Vammaisten perus- ja erityistason palvelut ovat samassa palvelualueessa. Sairaanhoitopiiriin operatiivinen ja konservatiivinen toiminta-alue siirtyvät hyvinvointialueelle erillisinä palvelualueina.

Monialaisuus oli keskeinen osa toimintamallien kehittämistä

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa kehitettiin integraatiota edistäviä toimintamalleja. Kehittäminen oli kuitenkin pääasiassa järjestäjäkohtaista pilotointia toimivien käytänteiden löytämiseksi. Hankkeen aikaisia mallinnuksia priorisoitiin, ja niiden laajennus hyvinvointialueelle käynnistyy vaiheittain. Laajentamisessa huomioidaan palvelustrategia sekä siirtyvien organisaatioiden erilaiset rakenteet ja paikalliset tarpeet.

Ns. integroivista kokonaisuuksista alueella olivat käynnissä lapsiperheiden palvelujen kokonaisuus, lasten ja nuorten mielenterveyshoitopolku, sote-tilannekeskus sekä ikäihmisten kotiutusprosessi. Muistisairaana monialainen palveluketju valmistui, ja alueella keskityttiin sen juurruttamiseen.⁴⁶ Perhekeskusten konseptoinnin yhteydessä tunnistettiin ns. kriittiset asiakasryhmät, joille mallinnettiin palvelupolkuja.⁴⁷ THL:n mallin mukaan laadittuja monialaisia palvelukokonaisuuksia ja -ketjuja ei vielä ollut määritelty.

Sote-keskustyöskentely teemakohtaisine työryhmineen sekä sote-keskuksen konseptointi olivat käynnissä.⁴⁷ Alueella valmistui monialaisen vastaanoton yhteinen toimintamalli, joka oli pääosin käytössä alueen perustason terveyspalveluissa; geneerisen toimintamallin luominen oli parhaillaan käynnissä. Suun sairauksien ennaltaehkäisyyn panostettiin moniammatillisessa ja -alaisessa yhteistyössä.

Toimintamalli mielenterveyskuntoutujien monialaisesti laadittaviin asiakassuunnitelmiin oli valmis juurrutettavaksi hyvinvointialueelle.⁴⁸ Työkyvyn tuen tiimien toiminta laajeni koko alueelle. Lapsi- ja perhepalvelujen henkilöstöä koulutettiin laajasti systeemiseen työmalliin. Alueella pilotoitiin hyvinvointialueen yhteistä, vaativiin lastensuojelun asiakastilanteisiin keskittyvää moniammatillista asiantuntijaryhmää. Eri-tyisesti kehitettiin lastensuojelun sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteistyötä; mm. YTA-tason hankkeessa mallinnettiin lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuusosastoa.⁴⁹

Sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen integraatiota kehitettiin erityisesti osana sote-tilannekeskustoimintaa.⁵⁰ Päivystyksellisen ja kiireellisen hoidon integraatiota parannettiin osana 24/7-palvelujen kehittämistä.⁴⁷

Hankekehittämisen rinnalla myös Covid-19-pandemia vahvisti terveydenhuollon ammattilaisten ymmärrystä yhteistyön merkityksestä sekä keskussairaalan sisällä että suhteessa terveyskeskuksiin. Myös terveyskeskusten välinen yhteistyö potilaiden hoidossa ja resurssien turvaamisessa vahvistui.⁵¹

Strategiset alueelliset asiakirjat viitoittavat yhdyspintatoimijoiden yhteistyötä

Keskeisimpiin yhdyspintatoimintoihin laadittiin kuntakohtaisia sopimuksia, joissa määritellään kunnan ja hyvinvointialueen työnjako eri palveluissa. Alueella valmistuivat ehdotukset hyvinvointialueen ja kuntien sivistyspalvelujen, työllisyyden edistämisen ja kotouttamisen sekä perhekeskustoimintamallin yhteistyön jatkokyöistä, yhteistyörakenteista ja tarvittavista sopimuksista.⁵² Järjestöyhteistyön yhteistyömalleja kartoitettiin kunta- ja yhdyspintakohtaisesti.⁵³

Etelä-Pohjanmaan ensimmäinen alueellinen hyvinvointikertomus 2021 ja -suunnitelma 2022–2025 valmistui. Muita valmistuneita tai valmistumassa olevia täydentäviä asiakirjoja olivat lasten ja nuorten maakunnallinen hyvinvointisuunnitelma (2022–2025), kulttuurihyvinvointisuunnitelma, järjestötietoraportti, ehkäisevän päihdetyön suunnitelma sekä alueellinen huumestrategia.⁵⁴

Syksyllä 2021 alueelle perustettiin järjestöneuvosto, joka tukee järjestöjen integroitumista hyvinvointialueen hyvinvointi- ja ohjelmatyöhön. Yhteistyötä järjestöjen kanssa tuki myös ns. Kumppanuuspöytä-toimintamalli.

Monialaista yhteistyötä yhdyspintatoimijoiden kanssa kehitettiin mm. lapsiin kohdistuvissa väkivalta-asioissa sekä muistisairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa.^{55,56}

Integraatio YTA-alueella kulminoitui yhteisen kehitysyhtiön ohjaukseen

Taysin erityisvastuualueen järjestämissopimus päivitettiin vuodelle 2022.⁵⁷ Strateginen yhteistyö keskittyi Tays Kehitysyhtiön toiminnan ohjaamiseen. Tähtisairaala-yhteistyö sujui kohtalaisen hyvin, mutta selkeitä tuloksia jouduttiin vielä odottamaan. YTA-yhteistyön kehittäminen nähdään alueella tärkeänä.⁵⁸

YTA-alueitasoisesti kehitettiin pääasiassa lasten ja nuorten yleisimpien mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyä ja hoitoa.⁵⁹

Alueella edistettiin sekä ammattilaisten välistä tiedonkulkua että integraation tietopohjaista johtamista

Vuonna 2021 otettiin tuotantokäyttöön yhteinen, lähes koko alueen kattava sosiaalihuollon tietojärjestelmä. Yhteiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät olivat laajasti käytössä koko alueella. Alueella edettiin kohti integroituvampia tietojärjestelmäkokonaisuuksia. Yhdenmukaistamalla tietojärjestelmien käyttöä alue pyrkii parantamaan tiedon integraatiota.

Asiakas- ja palveluohjauksessa käytettävät asiakkuudenhallinta- ja toiminnanohjausjärjestelmät olivat kehitteillä mm. ikääntyneiden palveluohjaukseen. Tilannekuva UNA -järjestelmän käyttöönottoa suunniteltiin osana sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekeskusta.

Alueellinen tietojohdamisen suunnitelma sisällytettiin kesäkuussa 2022 hyväksytyyn alueelliseen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan. Lisäksi valmisteltiin tietojohdamisen hallintamallia sote-integroiduissa palveluissa; mallin toimeenpanon tehtävät ja vastuut tarkentuvat hyvinvointialueen muodostuessa.

Alueella kehitettiin sote-tiedolla johtamisen tietojärjestelmäratkaisua mm. alueellisten palvelu- ja hoitoketjujen analysointiin. Potilastietojärjestelmä sovitettiin moniorganisaatiomallista hyvinvointialueen organisaatorakenteeseen ja nimettiin yhdeksi rekisterinpitäjäksi.⁶⁰ Lisäksi kehitettiin sosiaalihuollon rakenteisen tiedon siirtoa tietovarastoon.

Sairaanhoitopiiri käynnisti yhdessä kolmen muun sairaanhoitopiirin (Kanta-Häme, Päijät-Häme ja Satakunta) kanssa tuotannonohjauksen yhteistyön vuonna 2021. Yhteistyöhankkeessa valmisteltiin tuotannonohjauksen pilotteja. Yhteistyöhön sisältyy myös tavoite uudistaa alueellinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä.⁶¹

Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Väestön kokemukset sosiaali- ja terveystalvelujen riittävydestä maan kärkiluokkaa

Keväällä 2022 kiireettömän asian vuoksi alueen perusterveydenhuollon fyysistä lääkärivastaanottoa odotaneista valtaosa pääsi vastaanotolle seitsemän vuorokauden kuluessa yhteydenotosta. Etäasiointia odotaneista vastaanotolle pääsi seitsemän vuorokauden sisällä alle puolet. Fyysiselle vastaanotolle päässeiden osuus oli maan keskiarvoa suurempi ja etäasiointia odottaneiden maan keskiarvoa pienempi (taulukko 3).

Taulukko 3. Odotusaika perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolle (% kaikista kiireettömistä käynneistä)

	0-7 vuorokautta		8-14 vuorokautta		15-30 vuorokautta	
	Fyysiset asioinnit	Etäasioinnit	Fyysiset asioinnit	Etäasioinnit	Fyysiset asioinnit	Etäasioinnit
Kaikki palveluntuottajat	44	55	9	12	16	13
Helsinki	60	41	5	20	16	21
Itä-Uusimaa ^{1,2}	4-41	21-81	2-26	11-19	4-36	6-29
Keski-Uusimaa	60	78	12	7	11	5
Länsi-Uusimaa ¹	17-76	30-89	5-25	5-21	8-43	2-25
Vantaa ja Kerava ¹	43-71	62-73	4-12	11-15	10-24	10-15
Etelä-Karjala	26	28	19	11	23	13
Kymenlaakso	40	37	10	18	18	23
Päijät-Häme ²	22	16	6	7	11	7
Pohjois-Savo	38	59	16	20	27	18
Keski-Suomi ³	34	44	11	19	27	22
Etelä-Savo	42	31	9	14	15	13
Pohjois-Karjala	58	94	16	4	14	1
Pirkanmaa ³	43	57	9	14	21	19
Kanta-Häme	35	38	12	15	14	14
Etelä-Pohjanmaa	53	45	7	10	9	6
Varsinais-Suomi	42	57	10	13	18	18
Satakunta	57	57	11	15	13	12
Pohjanmaa ⁴	51	51	12	8	21	7
Pohjois-Pohjanmaa ⁵	36	43	8	11	15	12
Keski-Pohjanmaa ⁴	49	61	19	14	15	6
Kainuu	75	69	9	5	5	4
Lappi ⁵	43	61	12	9	17	7

¹ Tiedot kunnittain, taulukossa ilmoitettu suurin ja pienin arvo

² Myrskylän ja Pukkilan kuntien tiedot sisältyvät Päijät-Hämeen lukuihin

³ Kuhmoisten kunnan tiedot sisältyvät Keski-Suomen lukuihin

⁴ Kruunupyyn kunnan tiedot sisältyvät Keski-Pohjanmaan lukuihin

⁵ Simon kunnan tiedot sisältyvät Pohjois-Pohjanmaan lukuihin

▲ Taulukossa esitetään odotusajat perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolle prosentiosuutena kaikista kiireettömistä käynneistä tammi-toukokuussa 2022. Odotusaika lasketaan varhaisimmasta kontaktista toteutuneeseen käyntiin. Fyysiset asioinnit ja etäasioinnit on jaoteltu erikseen. Tiedot esitetään hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja kaikkien palveluntuottajien tasolla. Tiedot perustuvat THL:n Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus -tietoihin (Avohilmo).

Yläkoulun 8. ja 9. luokan oppilaat olivat keskimääräistä tyytyväisempiä kouluterveydenhoitaja- ja kuraattoripalvelujen saatavuuteen. Toisen asteen opiskelijoista lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat kokivat pääsevänsä kouluterveydenhoitajan vastaanotolle paremmin kuin ammatillisen oppilaitoksen opiskelijat. Terveystuon vastaanottopalvelujen riittävyyteen oltiin Etelä-Pohjanmaalla maan tyytyväisimpiä. Myös sosiaali- huollon palvelujen riittävyyteen oltiin alueella selvästi maan keskiarvoa tyytyväisempiä. Suhteellisesti eniten riittämättömyyttä koettiin vammaispalveluissa ja sosiaalityön palveluissa, joissa noin joka kolmas olisi tarvinnut niitä enemmän (taulukko 4).

Taulukko 4: Palveluja riittämättömästi saaneiden osuus palveluja tarvinneista

	Ei ole päässyt yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana (%-osuus oppilaista tai opiskelijoista)				Vastaanottopalveluja riittämättömästi saaneiden osuus (%) palveluja tarvinneista			Palveluja riittämättömästi saaneiden osuus (%) palveluja tarvinneista			
	Koulu- kuraattorille	Kouluterveydenhoitajalle			Hoitaja- palvelut	Lääkäri- palvelut	Hammas- lääkäri- palvelut	Vanhusten kotihoito- palvelut	Vammais- palvelut	Lapsi- perhe- palvelut	Sosiaali- työn palvelut
		Yläkoulu 8. ja 9. lk	Yläkoulu 8. ja 9. lk	Ammatillinen oppilaitos 1. ja 2. vuosi							
Koko maa	10	5	5	4	14	20	24	37	48	35	47
Helsinki	13	7	5	7	17	24	33	52	63	38	60
Itä-Uusimaa	10	6	10	6	14	20	27	38	51	24	45
Keski-Uusimaa	10	7	6	3	14	20	24	42	64	26	47
Länsi-Uusimaa	11	7	5	6	16	19	28	44	40	40	39
Vantaa ja Kerava	13	8	4	4	20	25	24	51	44	33	45
Etelä-Karjala	8	4	3	2	13	21	25	35	48	35	56
Kymenlaakso	5	4	4	0	13	19	23	34	55	20	38
Päijät-Häme	11	6	5	4	16	23	22	42	32	21	45
Pohjois-Savo	10	6	3	3	10	14	19	38	52	27	47
Keski-Suomi	14	5	6	5	11	17	23	32	66	44	48
Etelä-Savo	7	4	3	2	10	18	19	30	36	32	42
Pohjois-Karjala	9	6	6	6	16	23	24	32	43	22	35
Pirkanmaa	9	6	5	5	14	19	24	35	38	49	54
Kanta-Häme	10	5	4	3	11	17	19	40	50	43	47
Etelä-Pohjanmaa	7	4	6	3	9	14	14	24	33	29	36
Varsinais-Suomi	9	5	4	5	11	19	20	36	47	29	63
Satakunta	7	5	3	2	14	21	24	23	44	37	44
Pohjanmaa	9	5	3	7	13	22	23	28	61	33	45
Pohjois-Pohjanmaa	9	5	8	4	13	19	22	39	42	33	32
Keski-Pohjanmaa	7	4	4	3	11	15	22	26	42	25	36
Kainuu	10	5	4	2	14	23	32	40	48	28	53
Lappi	10	4	4	5	12	19	19	43	40	20	42

Yli maan keskiarvon

Maan suurin osuus

▲ Taulukossa esitetään palvelujen saannin riittämättömäksi kokeneiden osuus palveluja tarvinneista hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja koko maassa. Tiedot perustuvat THL:n Kouluterveyskyselyyn vuodelta 2021 ja kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSoten tutkimuskyselyyn vuodelta 2020.

Palvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa oli kauttaaltaan järjestäjäkohtaisia eroja

Alueella oli tarpeen vahvistaa erityisesti ennaltaehkäisevien ja matalan kynnyksen palvelujen sekä lasten ja nuorten päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuutta.⁶² Haasteita oli myös perustason psykologipalvelujen saatavuudessa ja sosiaalityön palveluissa. Toimeentulotuen hakemukset käsiteltiin määräaikaisten mukaan.⁶³ Koko alueen kattavia selvityksiä palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta ja saavutettavuudesta suhteessa väestön palvelutarpeisiin ei ole tehty.

Perustason palvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa oli kauttaaltaan järjestäjä- ja palvelukohtaisia eroja.⁶⁴ Myös lähipalveluna tuotettavien erikoissairaanhoidon palvelujen saavutettavuus vaihteli, samoin toimintamallit eri järjestäjien välillä. Palvelut eivät kaikilta osin vastaa väestön palvelutarpeisiin, ja toisinaan myös palvelutarpeiden tunnistaminen viivästyy.

Alueellisesti yhdenmukaisia palveluja on otettu käyttöön erityisesti ikääntyneiden palveluissa. Omaishoidon tuen toimintaohje yhtenäisti omaishoidon palveluja. Lisäksi perhehoitotoiminta ja asiakasohjausyksiköt ovat vakiinnuttaneet toimintansa eri puolilla aluetta.

Yhdenvertaista saatavuutta ja saavutettavuutta vaikeutti keskeisesti järjestäjien runsaslukisuus. Vaihtelua oli mm. resursseissa, palveluvalikoimissa ja -kriteereissä, asiakasmaksuissa sekä tavoissa organisoida palveluja. Ikääntyneiden kotihoidon tukipalvelujen saatavuuteen vaikutti myös se, että yksityisen palvelutarjonnan kattavuus vaihteli alueen eri osissa.

Alueella on kartoitettu nykyisten pääterveyskeskusten 20 minuutin saavutettavuusvyöhykkeet. Erikseen kartoitettiin keskussairaalakampusta keväällä 2022: sen yhdenvertaista saavutettavuutta heikentävät mm. riittämättömät julkiset liikenneyhteydet ja pysäköintialueet.⁶⁵

Vastaanottopalveluissa ei ole tarjolla ilta- ja viikonloppuaikoja, paitsi terveyskeskusten ajanvarauksellisessa kiirevastaanotossa. Alueella oli tarve vahvistaa myös väestön tietoisuutta olemassa olevista palveluista.⁶⁶ Digitaalisten asiointipalvelujen yhdenmukaisuudessa ja saatavuudessa on vielä kehitettävää. Haasteet välittömässä yhteydensaannissa terveyskeskuksiin jatkuivat; myös hoitoon pääsyn ajankohdan ilmoittamisessa oli puutteita.⁶³

Alueella edettiin kohti yhdenmukaisia toimintamalleja

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen puitteissa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja saavutettavuutta kehitettiin pääasiassa järjestäjäkohtaisilla piloteilla, joissa etsittiin toimivia käytänteitä. Hankkeen aikaisia mallinnuksia priorisoitiin, ja jatkossa niitä laajennetaan vaiheittain palvelustrategian mukaisesti.

Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta edistettiin kehittämällä ja yhtenäistämällä asiakas- ja palveluohjausta palvelukohtaisesti. Rinnalla yhdenmukaistettiin myös hoidon- ja palvelutarpeen arviointia sekä RAI-järjestelmän käyttöä. Alueella yhtenäistettiin toimintamalleja mm. avosairaanhoidon vastaanottotoiminnoissa, henkilökohtaisessa avussa sekä palveluntuottajien valvonnassa.⁶⁷ Perhekeskuskonseptoinnin yhteydessä laadittiin luonnos alueellisesti yhtenäisestä perhekeskuskokonaisuudesta.⁶⁸

Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon vastaanottopalvelujen henkilöstöä osallistui saatavuusvalmennukseen. IPC-toimintamalli oli käytössä lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Matalan kynnyksen palveluista laajennettiin perheiden kohtaamispaikka-toimintaa, nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja sekä psykiatristen sairaanhoitajien palveluja koulu- ja opiskeluholloissa.⁶⁷

Palliativisen hoidon kehittämishankkeen tavoitteena oli edistää mm. palliativisen hoidon saatavuutta sekä vahvistaa alueellista kotisairaalamerkostoa.⁶⁹ Lääkäripalveluiden toimintamalli kotona asumisen tueksi on sovittu.⁶⁷ Psykiatrian päivityksellisten palvelujen saatavuutta edisti päivityspalvelujen tehostetun avohoidon toimintamalli.

Palvelukriteerien yhtenäistäminen, palvelujen integraation kehittämistoimet sekä henkilöstön saatavuutta edistävät toimenpiteet ovat osaltaan tukeneet palvelujen yhdenvertaista saatavuutta.

Yhdenvertaisuus tulee ensimmäisenä näkymään yhtenäisissä asiakasmaksuissa ja palvelukriteereissä

Alueen palvelusetelisääntökirjassa on kuvattu mm. palveluntuottajien yleiset velvoitteet sekä laadunhallintaan ja valvontaan liittyvät toiminnot. Alueella määriteltiin ikäihmisten ympärivuorokautinen palveluasumisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen palveluseteliarvot. Lääkinnällisen kuntoutuksen palvelusetelituotteiden ohella linjattiin matkakorvausperiaatteet.⁷⁰

Pohjanmaan lääkihelikopteritukikohta Ilmajoella aloitti toimintansa lokakuussa 2022.⁷¹ Palveluliikenteen järjestämistä koskeva valmistelu oli käynnissä.⁷² Alueen joka talouteen jaettiin marraskuussa tiedotuslehti hyvinvointialueen palveluista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista perittävät asiakasmaksut yhtenäistyvät 1.1.2023. Maksut hyväksyttiin asiakasmaksuasetuksen mukaisten enimmäismäärien mukaan eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta.⁷³ Lisäksi alueella yhtenäistettiin omaishoidon tuen maksuluokat.⁷⁴

Loikkaa digitaalisten asiointipalvelujen yleistymiseen odotettiin vielä

Palvelujen saavutettavuutta edistettiin laajentamalla digitaalisia asiointipalveluita. Tavoitteena oli sähköisen perhekeskuksen käyttöönotto vuoden 2023 alussa; Omaperhe edistää lasten, nuorten ja perheiden ohjautumista eri palveluntuottajien tarjoamiin palveluihin.⁷⁵ Lisäksi otettiin käyttöön Omaolo-oirearviot. Etäpalvelukeskuksen valmistelu oli käynnissä.⁶⁷ Erikoisalot laajensivat etävastaanottotoimintaa; psykiatriassa ne olivat jo vakiintuneessa käytössä.⁷⁶ Tavoitteena oli vakiinnuttaa myös nettiterapia-malli vuosien 2022–2023 aikana.⁷⁷ Väestön digitaitoja vahvistettiin yhteistyössä järjestöjen kanssa.⁷⁸

Digitaalisten asiointipalvelujen käyttöönottoa hidastivat resurssipula ja kilpailutusten hitaus. Tavoitteena on jatkossa yhtenäistää asiointipalveluja vaiheittain. Keskeisimmät yhtenäistämiskohteet liittyvät mm. alueen verkkosivujen julkaisemiseen, sähköisiin ajanvarauksiin, chat- ja chatbot-palvelujen laajentamiseen koko alueelle sekä videovastaanottojärjestelmien yhtenäistämiseen. Valmistelussa oli myös uusi, sähköinen asiointialusta, johon liitettävät palvelut ovat käytettävissä yhden kanavan kautta. Kehittäminen pohjautui alueelliseen arkkitehtuurisuunnitelmaan ja tiekarttaan. Alueellisen digistrategian valmistelu oli käynnissä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

Alueen kuntien talous pysyi hyvänä edellisvuoden tapaan valtion tukitoimien ansiosta

Etelä-Pohjanmaan 18 kunnasta 13 saavutti ylijäämäisen tuloksen vuonna 2021. Tulorahoituksen riittävyyttä kuvaava asukaskohtainen vuosikate oli positiivinen kaikilla alueen kunnilla. Viittä kuntaa lukuun ottamatta (Soini, Kurikka, Isokyrö, Seinäjoki ja Alavus) kuntien vuosikatteet riittivät kattamaan poistot ja arvonalentumiset. Asukaskohtainen vuosikate vaihteli 18 eurosta (Soini) 740 euroon (Vimpeli) asukasta kohti.

Kuntien talouteen vaikuttivat merkittävästi valtion tukitoimet sekä verotulojen hyvä kehitys. Vuosina 2020–2021 valtio tuki Suomen kuntasektoria koronaviruspandemiasta aiheutuvien ylimääräisten kustannusten ja tulonmenetysten vuoksi yhteensä yli 5 miljardilla eurolla. Kunnille ja kuntayhtymille on aiheutunut ylimääräisiä kustannuksia koronapotilaiden hoidon lisäksi mm. testauksesta, rokotuksesta sekä suojarusteista. Vastaavasti epidemia on kasvattanut hoito- ja palveluvelkaa kiireettömän hoidon resurssien ja toiminnan karsimisen vuoksi.

Vuonna 2020 valtio kohdisti koronatuot kuntien peruspalvelujen valtionosuuksiin ja korotti kuntien osuutta yhteisöverosta 10 prosentilla. Lisäksi valtio myönsi avustuksia sairaanhoitopiireille, joista osa kohdisti avustuksia myös kuntien maksuosuuksiin. Vuonna 2021 valtio tuki kuntia peruspalvelujen valtionosuuden kautta edellisvuotta vähemmän ja jatkoi yhteisöveron määräaikaista 10 prosentin korotusta. Vastaavasti sairaanhoitopiirien tukemista jatkettiin edelleen myöntämällä avustusta Covid-19-pandemian kustannuksiin sekä alijäämän kattamiseen. Valtion koronatukien painopiste siirtyi kuntien osalta valtionavustuksiin, minkä lisäksi korvauksia maksettiin myös rajojen terveysturvallisuudesta aiheutuvista kustannuksista.

Vuonna 2021 Etelä-Pohjanmaalle myönnetyt korotukset peruspalvelujen valtionosuuteen ja yhteisöverosuuden korottamiseen olivat yhteensä 26,8 miljoonaa euroa (59,7 miljoonaa euroa vuonna 2020). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille myönnetyt avustukset vuonna 2021 olivat noin 7,4 miljoonaa euroa (7,6 miljoonaa euroa vuonna 2020). Koronan vuoksi myönnetyt avustukset alueen kunnille olivat yhteensä 27,6 miljoonaa euroa vuonna 2021.^{79,80}

Valtion tukitoimien painopisteen siirtyminen valtionosuuksista avustuksiin vaikuttaa osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksiin ja siten myös palvelukokonaisuuksissa tapahtuneisiin kustannustason muutoksiin.

Kuntataloustilaston raportointi uudistui vuoden 2021 alussa. Uudistus laajensi kuntien ja kuntayhtymien raportointivelvoitteita tarkentaen sosiaali- ja terveydenhuollon taloustietojen raportointia 17 tehtäväluokasta yli 60 palveluluokkaan. Palveluluokkoittaisen raportoinnin aikataulua jouduttiin siirtämään kuntien raportoimissa tiedoissa havaittujen vakavien laatupoikkeamien vuoksi, eivätkä nettokäyttökustannukset ole käytettävissä arvioinnin pohjana.

Sairaanhoitopiirin tulos parani edellisvuodesta

Vuonna 2021 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulos vahvistui edelleen, kun toimintakate kasvoi 20 prosenttia edellisvuodesta 33 miljoonaa euroon. Vuosikate kasvoi 34 prosenttia ja riitti kattamaan poistot ja arvonalentumiset. Sairaanhoitopiiri saavutti lopulta 14,1 miljoonan euron ylijäämän vuonna 2021; hyvään tulokseen vaikuttivat mittava oma tuotanto koronatestauksessa sekä valtion myöntämät koronatuot.⁸¹

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin taseessa on kumulatiivisia ylijäämiä, kunnille kesällä 2022 maksetun 10 miljoonan euron ylijäämän palautuksen jälkeen, seitsemän miljoonaa euroa. Tammi-syyskuun 2022 talouskatsauksen mukaan tulos on jäämässä noin 8,8 miljoonaa euroa alijäämäiseksi, mikä edellyttäisi noin 1,9 miljoonan euron lisälaskua jäsenkunnille tilinpäätöksen yhteydessä.⁸² Toimintatuottoja on alentanut henkilöstöpulan vuoksi supistunut toiminta operatiivisella ja psykiatrisella toiminta-alueella.

JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymällä oli taseessa vuodelta 2020 kattamatonta alijäämää miljoona euroa, joka katetaan suoriteperusteisella lisälaskutuksella jäsenkunnilta vuoden 2022 loppuun mennessä.⁸³ Muilla alueen kuntayhtymillä (ml. Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä) ei ollut kattamattomia alijäämiä tilinpäätöksen 2021 perusteella.

Sairaanhoitopiiri keskittyi kiinteistöjen peruskorjaamiseen

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin investointimenot vuonna 2021 olivat 12,5 miljoonaa euroa. Rakentamisen investoinnit olivat neljä miljoonaa euroa, irtaimistohankinnat 6,6 miljoonaa euroa sekä kiinteät rakenteet ja laitehankinnat yhteensä 1,6 miljoonaa euroa. Investointimenot alittivat investointeihin varatun määrärahan 2,1 miljoonaa euroa. Kaikki rakennuskohteet olivat peruskorjauksia, joista merkittävin oli D1-osan perusparannus (tilat vatsa- ja keuhkotautien, työlääkätieteen sekä kardiologian yhteispoliklinikalle). Uudisrakentamista ei ole ollut vuosina 2020–2021. Konsernin investointimenot olivat 27,1 miljoonaa euroa; Kiinteistö Oy Seinäjoen Terveysteknologiakeskus rakennutti psykiatrian ja kuntoutuksen M-talon, joka valmistui vuonna 2021.⁸¹

Sairaanhoitopiiri käynnisti Sairaala 2040 -hankkeen, jossa tutkitaan ja vertaillaan nykyisten sairaalarakennusten peruskorjaus- ja uudisrakentamisvaihtoehtoja nykyiselle sairaala-alueelle. Tavoitteena on vuoden 2022 aikana laatia konseptisuunnitelmia toimintojen sijoittumisvaihtoehtoista sekä laskea vaihtoehtoista kustannusvaikutukset. Varsinainen suunnittelu käynnistyy vuoden 2023 aikana ja rakentaminen muutamaa vuotta myöhemmin. Tavoitteena on, että vuonna 2040 sairaala-alueella on asiakaslähtöinen, uudistunut ja resurssitehokas sairaala.⁸⁴ Vuonna 2018 poikkeusluvan saaneen B-rakennuksen uudisrakentamista lykättiin hankkeen selvitystyön ajaksi. Hankkeessa tarkastellaan koko hyvinvointialueen tilakysymyksiä palvelutarpeen ja palvelutuotannon näkökulmasta ja huomioidaan myös uudistuvat palveluntuotantotavat.

Alueen viimeisimmät poikkeusluvat myönnettiin vuonna 2020 Kauhajoen tehostetun palveluasumisen yksikön peruskorjaus- ja uudisrakennushankkeeseen, uuteen hammashoitolaan sekä Seinäjoen perhekeskukseen.

Hyvinvointialueen investointisuunnitelma tähtää keskussairaalan jatkorakentamiseen ja toimiviin sote-keskuksiin

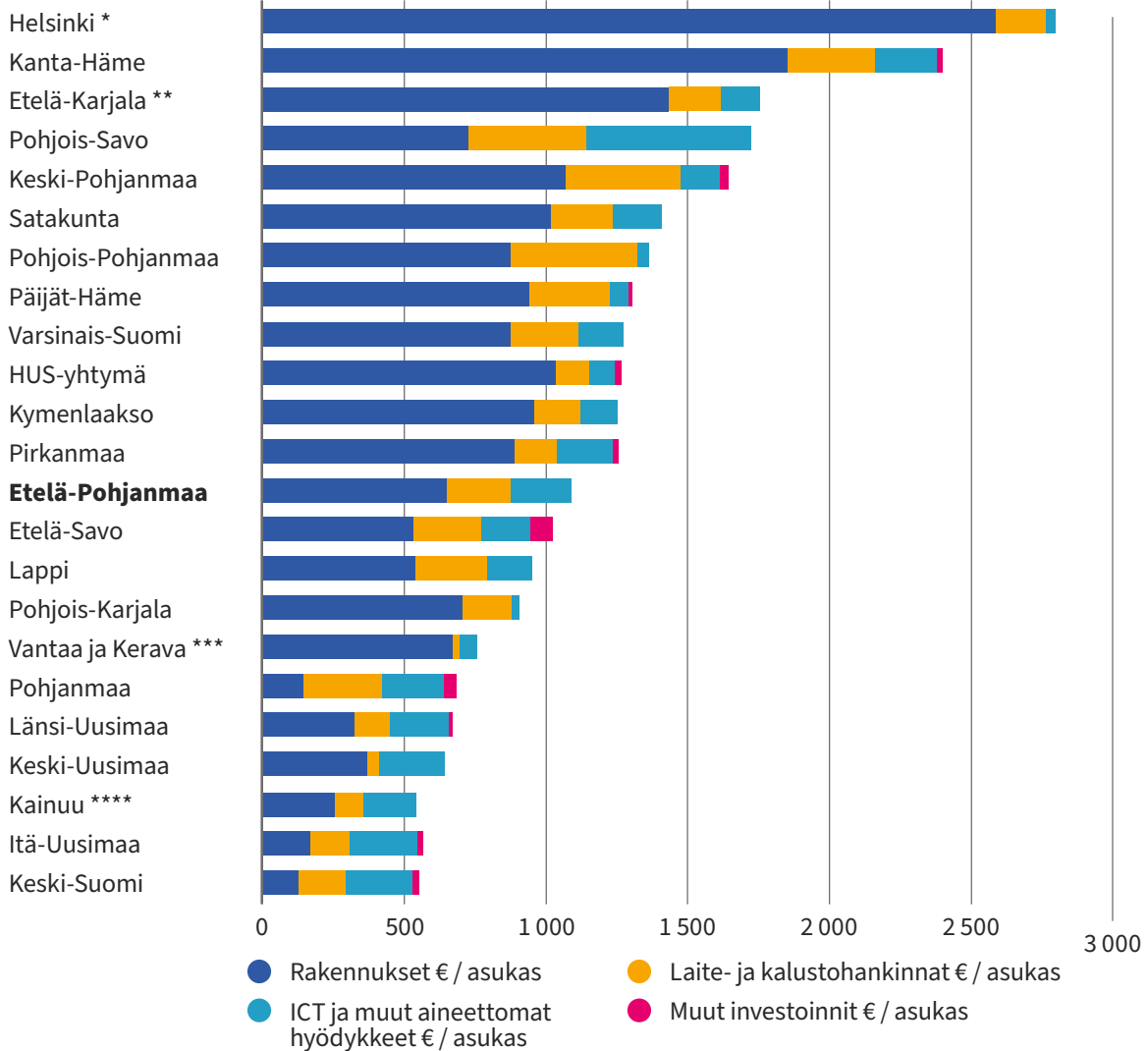
Hyvinvointialueen investointisuunnitelma on laadittu yhteistyössä hyvinvointialueelle siirtyvien organisaatioiden kanssa. Strategiatyön vaikutukset investointisuunnitelmaan voidaan ottaa huomioon vasta, kun strategian laatiminen on edennyt pidemmälle. Investointisuunnitelman 2023–2026 sisältämät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen osasuunnitelmat ovat yhteensä 207 miljoonaa euroa, joka sisältää omaan taseeseen hankittavat investoinnit (122 miljoonaa euroa) sekä investointeja vastaavat sopimukset (85 miljoonaa euroa). Vuonna 2023 toteutettavien investointien kokonaissumma on 114 miljoonaa euroa. Alueella ei ole suunnitteilla omaisuuden luovutuksia suunnitelmakaudella (kuvio 3).⁸⁵

Investointisuunnitelmassa rakennusinvestointeihin on kokonaisuutena esitetty yhteensä 125 miljoonaa euroa. Suunnittelukauden merkittävimmät omaan taseeseen toteutettavat rakennushankkeet ovat syöpätautien poliklinikka ja päiväsairaala (6,6 miljoonaa euroa) sekä hankintakeskuksen laajennus (6,5 miljoonaa euroa). Investointeja vastaavien sopimusten merkittävimmät hankkeet ovat Alavuden sote-keskus, Kurikan sote-keskus ja perhekeskus, Seinäjoen perhekeskus Aallokko, Kauhajoen Sanssikodin sekä hammashoitolan uudisrakennus sekä Isonkyrön vuodeosaston muutos asumispalveluyksiköiksi. ICT-investoinnit kohdistuvat pääasiassa sähköisen asiointialustan käyttöönottoon, potilastietojärjestelmän kehittämiskumppanuuteen sekä uuden tietoallasratkaisun rakentamiseen.

Kestävän investointitason selvittämiseksi hyvinvointialue tilasi selvityksen alueen investointikyvyn kehityksestä vuosina 2023–2031. Selvityksessä laaditaan dokumentoituun laskentaan perustuva ja viestittävässä oleva työkalu investointikyvyn kehityksestä.⁸⁶

Sisä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden investointisuunnitelmissa ei ole päällekkäisiä investointeja, eivätkä investoinnit ole ristiriidassa keskenään.

Kuvio 3. Investointisuunnitelma 2023–2027, pysyvät vastaavat ja investointeja vastaavat sopimukset (euroa asukasta kohti)



▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen investointisuunnitelmien kokonaisuus vuosille 2023–2027 (euroa asukasta kohti); investointimenoihin sisältyvät pysyvät vastaavat sekä investointeja vastaavat sopimukset. Investointisuunnitelman vuosi 2023 on sitova, vuodet 2024–2026 ovat viitteellisiä. Vuoden 2027 luku sisältää investoinnit, joihin on sitouduttu vuoden 2023 aikana ja jotka jatkuvat suunnitelmakauden yli. HUS-yhtymä esitetään erillisenä organisaationa, eivätkä sen luvut sisälly Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin lukuihin. Hyvinvointialueesta annetun lain mukaiset investointisuunnitelmat laadittiin nyt ensimmäisen kerran, minkä vuoksi ohjeistusta on voitu tulkita eri tavoin. Erityisesti hajanaisen järjestämisvastuun alueilla investointisuunnitelmat saattavat olla puutteellisia, sillä tietoja on koottu useilta järjestämisvastuullisilta organisaatioilta.

* Alustava tieto: Helsingin kaupungin talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2023–2025, ehdotus 7.11.2022, liite 3. Kaupunginvaltuusto 16.11.2022, esityslista. Laakson sairaalan investoinnista huomioitu Helsingin osuus.

** Alustava tieto: Etelä-Karjalan hyvinvointialue, aluehallitus 15.9.2022

*** Alustava tieto: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, aluevaltuusto 22.11.2022, esityslista

**** Alustava tieto: Kainuun hyvinvointialue, aluehallitus 12.9.2022

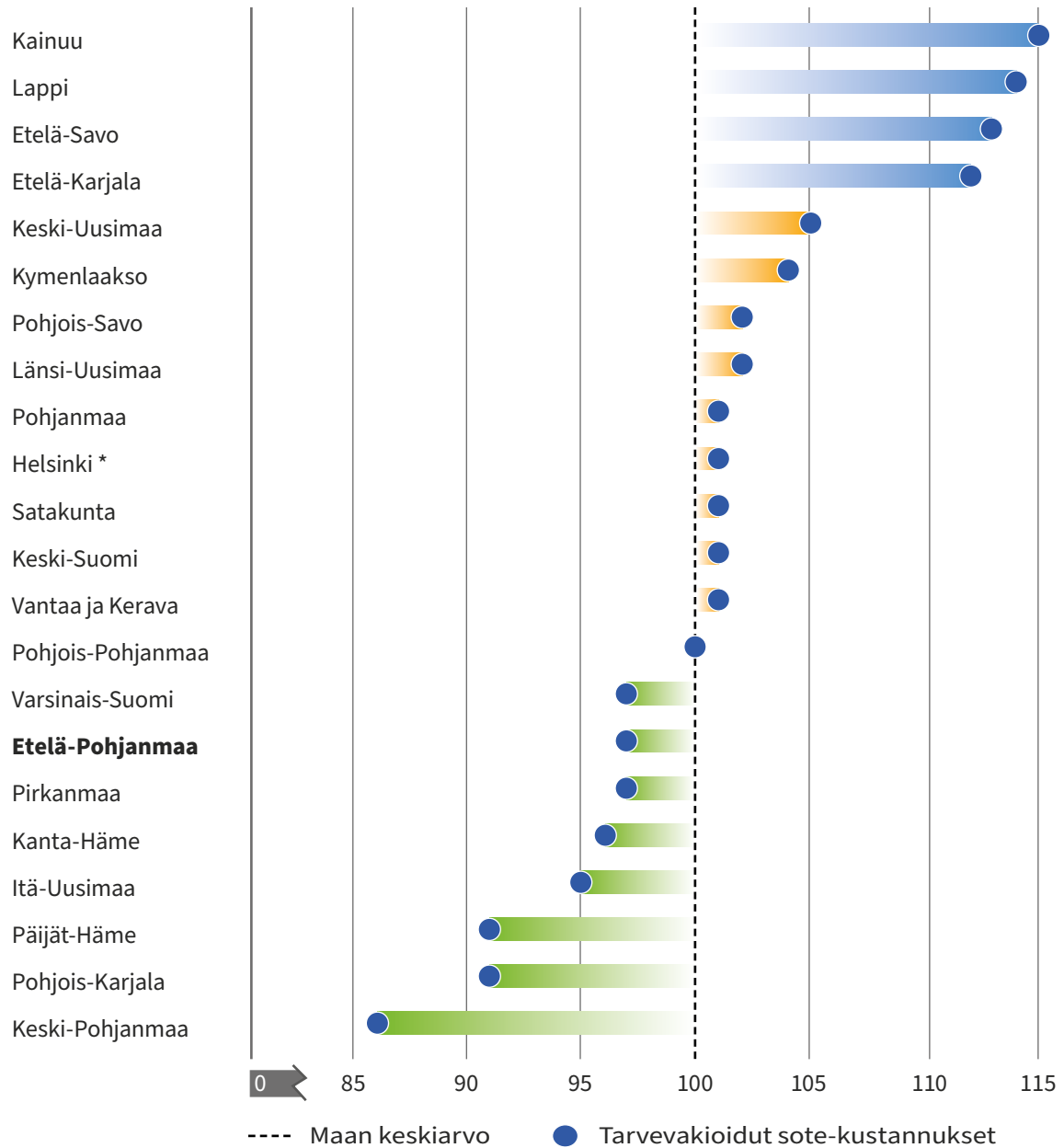
Hyvinvointialueen lainanottovaltuus riittää kattamaan alueen investointisuunnitelmat

Hyvinvointialueiden ensimmäinen lainanottovaltuus vuodelle 2023 on määritelty hyvinvointialueelle siirtyvien sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien kuntayhtymien vuoden 2021 tilinpäätöksen tietojen ja vuoden 2022 talousarviotietojen perusteella. Vuoden 2023 lainanottovaltuuden laskennassa on käytetty keskimääräistä vuosikateprosenttia (4,1 prosenttia) hyvinvointialueiden ennakoitun valtion rahoituksen sekä sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien myyntituotoista lasketun vuosikateprosentin perusteella. Toteutuva vuosikate voi kuitenkin poiketa keskimääräisestä, minkä vuoksi myöhempien vuosien lainanottovaltuus voi poiketa olennaisesti vuoden 2023 valtuudesta. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen lainanottovaltuus vuodelle 2023 on 241,3 miljoonaa euroa. Lainanottovaltuus riittää kattamaan alueen investointisuunnitelman sisältämät investoinnit vuonna 2023.⁸⁷

Palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat keskimääräistä matalammat

THL:n vuonna 2022 julkaisemat tarvevakioidut menot vuodelle 2020 on laskettu päivitetyn tarvevakioinnin mukaisesti. Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt tarvekertoimet eroavat hyvinvointialueiden rahoituksen perusteena olevien tarvekertoimien laskennasta, sillä edeltävissä tarkastellaan tarvetekijöiden ja palvelukäytön suhdetta samana vuonna ja jälkimmäisissä tarvetekijöiden ja tulevan palvelukäytön suhdetta.⁸⁸ Vuonna 2020 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat keskimäärin 3 497 euroa asukasta kohti koko maassa. Etelä-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat 3 865 euroa asukasta kohti eli 11 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli 14 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin ja vastaavasti palvelutarpeeseen suhteutetut sote-menot kolme prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin (kuvio 4).⁸⁹

Kuvio 4. Tarvekioidut menot 2020, indeksi (Koko maa=100)



▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueittain tarvekioitujen kustannusten poikkeama maan keskiarvosta (100). Mitä kauempana kustannuksia kuvaava palkkiviiva on keskiarvosta, sitä pienemmät tai suuremmat ovat alueen tarvekioidut kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen Kuntatalous-tilaston vuoden 2020 tietoihin ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamiin kesällä 2022 julkaistuihin vuoden 2020 päivitettyihin tarvekertoimiin.

* Sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi

Hyvinvointialueen rahoitus kasvaa – siirtyvät kustannukset ovat laskennallisia kustannuksia matalammat

Valtiovarainministeriö on julkaissut syyskuussa 2022 hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat, jotka perustuvat vuoden 2021 alustaviin tilinpäätöstietoihin sekä vuoden 2022 talousarviotietoihin. Vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella tarkistetaan vielä lopullinen vuoden 2023 rahoitus, jonka perusteella hyvinvointialueiden rahoitukseen tehdään kertaluonteinen korjaus alkuvuonna 2024. Laskelmassa on huomioitu siirtyvien kustannusten lisäksi hyvinvointialueiden uudet tehtävät, hyvinvointialueindeksi sekä palvelutarve. Yliopistosairaalisia huomioidaan vasta vuoden 2024 rahoituksessa.⁹⁰

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen vuoden 2023 kokonaisrahoitus, johon sisältyvät sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi, on 847,8 miljoonaa euroa eli 4 421 euroa asukasta kohti. Alueen laskennallinen rahoitus on 858,2 miljoonaa euroa ja siirtymätasauksen osuus -10,4 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen siirtyvät kustannukset ovat siis laskennallisia kustannuksia matalammat. Etelä-Pohjanmaan asukaskohtainen rahoituksen kasvu on 243 euroa vuoden 2022 rahoituksen tasoon verrattuna.⁹⁰

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vuodelle 2023 on selvästi yli maan keskitason, mikä heijastuu myös alueen asukaskohtaiseen rahoitukseen. Alueen siirtyvät kustannukset ovat laskennallisia kustannuksia matalammat, minkä seurauksena negatiivinen siirtymätasaus vähentää alueen rahoitusta siirtymäaikana.

Vuoden 2023 talousarvion käyttötalouden tasapainottamiseksi hyvinvointialueelle perustettiin talouden tasapainottamistyöryhmä syksyllä 2022.⁹¹ Alueen mukaan hyvinvointialueen talousarvioesitys 2023 on noin 40 miljoonaa euroa alijäämäinen.

Alueen mukaan henkilöstön palkkaharmonisaatio käynnistyy vuonna 2024 KT:n uuden palkkausohjelman pohjalta. Laskelmia yhteensovittamisen edellyttämästä rahoituksesta ei vielä ole tehty.

Menetelmät ja laatuseloste

Arvioinnin tietopohja

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) laatima asiantuntija-arvio sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä perustuu sekä määrälliseen tietoon että laadulliseen aineistoon. Arvioinnin määrällisen tietopohjan perustan muodostaa kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo (KUVA). Asiantuntija-arvion pohjana olevaa tilannekuvaa on laajennettu hyödyntämällä myös muita indikaattoritietoja sekä dokumenttiaineistoja hyvinvointialueiden, kuntayhtymien ja kuntien hallinnosta, toimintatavoista, suunnitelmista ja päätöksistä. Arvioinnissa on hyödynnetty lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoja sekä muita kansallisten viranomaisten laskelmia ja selvityksiä. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty keskusteluissa, joita on käyty hyvinvointialueiden valmistelusta vastaavien toimielinten edustajien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista järjestämisvastuussa vuonna 2021 ja 2022 olleiden kuntayhtymien ja kuntien edustajien kanssa.

Kansallinen KUVA-mittaristo ja Sotokuva-verkkopalvelu

KUVA-mittaristo on sosiaali- ja terveysministeriön sekä laajan asiantuntijajoukon yhteistyönä muodostettu noin 500 indikaattorin kokonaisuus. Mittaristoa käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen seurannassa, arvioinnissa ja ohjauksessa. KUVA-mittariston tarkoituksena on varmistaa STM:n ohjauksessa ja THL:n asiantuntija-arvioinnissa käytettävien tietojen yhdenmukaisuus, mikä on edellytys yhteisen tilannekuvan synnylle. KUVA-mittariston indikaattorit on ryhmitelty tehtäväkokonaisuuksiin ja ulottuvuuksiin; se tarjoaa tietoa muun muassa väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilasta sekä palvelutarpeesta, mutta myös palvelujen saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista. Mittariston ylläpitämisestä ja kehittämisestä vastaa STM, mittariston teknisestä tuottamisesta puolestaan THL.

Sotokuva (entinen Tietoikkuna) on THL:n kehittämä ja ylläpitämä verkkopalvelu, jossa esitetään KUVA-mittaristoon sisältyvät indikaattorit hyvinvointialueittain. Verkkopalvelu poimii mittaristoon kuuluvat indikaattorit THL:n tilastopalvelu- ja indikaattoripankki Sotkanetistä. Sotokuva on suunnattu erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän seuranta-, ohjaus- ja arviointityöhön osallistuville asiantuntijoille ja hyvinvointialueiden edustajille, mutta se on avoimesti käytettävissä kaikille KUVA-mittaristosta kiinnostuneille käyttäjille. Verkkopalvelussa KUVA-mittaristosta on käytettävissä kaksi eri tietopohjaa, päivittyvä ja kiinnitetty. Ne vastaavat kahteen eri käyttötarpeeseen. Päivittyvässä tietopohjassa indikaattorit päivittyvät vapaasti vuoden mittaan ja mittariston indikaattoreista näkyvät aina tuoreimmat saatavilla olevat luvut. Kiinnitettyssä tietopohjassa mittariston indikaattorien päivittyminen on keskeytetty Sotekuvassa niin, että se kuvaa THL:n asiantuntija-arvion laatimisen aloitusajankohdan tilannetta: indikaattoreista esitetään vuoden ajan ne luvut, jotka olivat käytettävissä tietopohjan kiinnittämisen hetkellä. Palvelu on saatavilla kolmella kielellä: suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi.

Tietopohjan avoimuus, saatavuus ja laatu

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arviointi perustuu pääsääntöisesti julkisesti ja avoimesti saatavilla olevaan tietoon. Käytetyt indikaattoritiedot ovat puolestaan saatavissa THL:n Sotekuva-verkkopalvelusta (KUVA-mittaristo) ja Sotkanetistä (THL:n kaikki indikaattorit). Muut tilastotiedot on merkitty erillisin viittein. Arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot löytyvät lähdeluettelosta. Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoraportit ovat avoimesti saatavissa arvioinnin verkkosivuilta. Muusta tietopohjasta poiketen alueiden edustajien kanssa käydyt keskustelut eivät ole julkisia. Yhteiset keskustelut tarjoavat arviointiin syventäviä näkökulmia kunkin alueen erityispiirteistä ja keskeisistä palvelujen järjestämiseen liittyvistä haasteista ja ratkaisuisista. Alueiden edustajilla on myös mahdollisuus kommentoida valmistuvia arviointitekstejä.

Tavoitteena on, että arvioinnissa käytetyt indikaattoritiedot ovat luotettavia ja ajantasaisia. KUVA-mittariston tietojen ajantasaisuutta seurataan THL:ssä ajantasaisuusmittarin avulla. Kesäkuussa 2022, kun tietopohja kiinnitettiin, noin 70 prosenttia indikaattorien tiedoista oli vuodelta 2021 tai 2022. Ajantasaisuutta seurattessa tulee huomioida, etteivät kaikki KUVA-indikaattorit päivitty vuosittain; useimmat kyselyaineistoihin perustuvat indikaattorit päivittyvät joka toinen vuosi. Vuosittain päivittyvien indikaattorien viivästyminen johtuu usein tietojen toimitusvaikeuksista.

Vuoden 2022 arvioinnissa kiinnitettiin erityistä huomiota käytettävien indikaattoritietojen laatuun ja laatu- puutoksia kuvaavien indikaattorikohtaisten lisätietojen saatavuuteen. Indikaattoreita, joissa on merkittäviä laatu- puutteita, ei ole käytetty alueen arvioinnissa. Kuntataloustilaston raportoinnin uudistumisesta johtuvien vakavien laatu- puutosten ja tietojen julkaisuaikataulun muutosten vuoksi nettokäyttökustannustietoja ei ole hyödynnetty vuoden 2022 asiantuntija- arvioinnissa. Puutteet ovat rajoittaneet hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden yhteistarkastelua.

Käynnissä oleva kehittämistyö

Tiedolla johtamista kehitetään ja tiedon tuotantoa uudistetaan käynnissä olevassa Toivo-ohjelmassa (Tiedolla johtaminen päätöksenteon ja palvelujen kehittämisen tukena). Ohjelman Virta-hankkeessa kehitetään hyvinvointialueiden tiedolla johtamista sekä määritellään alueellisen tilannekuvan yhdistävä ja kansallisesti vertailukelpoinen vähimmäistietosisältö. Valtava-hankkeessa kehitetään kansallisten viranomaisten tietotuotantoa. Vuosina 2021–2024 KUVA-mittaristokokonaisuutta kehitetään Valtava-hankkeessa vastaamaan aikaisempaa paremmin vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja arvioinnin tarpeisiin. Samalla KUVA-mittariston ja vähimmäistietosisällön tietoja yhteensovitetaan soveltuvin osin.

Lisätietoa arvioinnista ja tietopohjasta: thl.fi/arviointi

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

Indikaattoriarvot Sotekuvassa: sotekuva.fi

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet: sotkanet.fi

Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto

Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

1. Sote-uudistus. Toimeenpanon tilannekuva 10/2022. [Verkkolähde](#)
2. Aluevaltuusto 24.10.22 § 139. Hallintosäännön päivittäminen tarkastuslautakuntaa koskevilta osin. [Verkkolähde](#)
3. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialuestrategian valmistelutilanne. [Verkkolähde](#)
4. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin valtuusto 6.6.2022 § 20. Etelä-Pohjanmaan alueellinen sote-järjestämissuunnitelma 2022–2025. [Verkkolähde](#)
5. Aluevaltuusto 29.8.2022 § 98. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen organisaatio- ja johtamisrakenteiden tarkentaminen. [Verkkolähde](#)
6. Aluevaltuusto 28.3.2022 § 57. Hallintosäännön päivittäminen. [Verkkolähde](#)
7. Aluehallitus 21.3.2022 § 37. Hyvinvointialueen tilinpäätös ja toimintakertomus vuodelta 2021. [Verkkolähde](#)
8. Yhdyspintatyön sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta 23.9.2022 § 54. Yhdyspintaneuvottelujen ja -rakenteiden valmistelun tilannekatsaus. [Verkkolähde](#)
9. Aluehallitus 15.8.2022 § 175. Sosiaalialan osaamiskeskus SONet BOTNIA:n perussopimuksen ja yhdyspintasopimuksen hyväksyminen. [Verkkolähde](#)
10. Etelä-Pohjanmaan väliaikainen valmistelutoimielin 14.9.2021 § 50. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen perustamisen työsuunnitelma ja tiekartta. [Verkkolähde](#)
11. Henkilöstö- ja kehittämislautakunta 24.8.2022 § 36. Yleiskatsaus hyvinvointialueen tulevista tiloista. [Verkkolähde](#)
12. Aluehallitus 20.9.2022 § 266. Hyvinvointialueen välinehuoltotoimintojen palveluverkosto. [Verkkolähde](#)
13. Talous- ja investointilautakunta 16.8.2022 § 26. Hyvinvointialueen investointiesitykset 2023–2026. [Verkkolähde](#)
14. Henkilöstö- ja kehittämislautakunta 24.8.2022 § 34. Palvelukriteereiden yhtenäistäminen. [Verkkolähde](#)
15. Aluehallitus 20.9.2022 § 268. Hyvinvointialueen palvelukriteerien valmistelutilanne ja omaishoidon tuen myöntämisen perusteet. [Verkkolähde](#)
16. Aluehallitus 31.10.2022 § 324. Hyvinvointialueen palvelukriteerien valmistelutilanne ja valmiiden palvelukriteerien hyväksyminen. [Verkkolähde](#)

Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

17. Aluehallitus 21.3.2022 § 10. Selvitys Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle siirtyvästä henkilöstöstä, henkilöstön siirtosuunnitelma ja henkilöstön siirtosopimus. [Verkkolähde](#)
18. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 28.3.2022 § 48. Sisäisen valvonnan raportti 2021. [Verkkolähde](#)
19. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 28.3.2022 § 45. Tilinpäätös 2021. [Verkkolähde](#)
20. Seinäjoen kaupungin hallitus 28.3.2022 § 102. Tilinpäätös 2021. [Verkkolähde](#)

21. Lääkäriliitto. Terveyskeskusten lääkäritilanne 2021. [Verkkolähde](#)
22. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstö- ja kehittämislautakunta 29.4.2022 § 7. Hyvinvointialueen henkilöstöstrategiaan ja henkilöstöpolitiikkaan liittyvien asioiden valmistelutilanne. [Verkkolähde](#)
23. Etelä-Pohjanmaan ammattibarometri II/2022. [Verkkolähde](#)
24. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 23.5.2022 § 84. Etelä-Pohjanmaan alueellinen sote-järjestämissuunnitelma 2022–2025. [Verkkolähde](#)
25. Keva (2021). Analyysi kuntien työvoimatarpeista – Etelä-Pohjanmaa. [Verkkolähde](#)
26. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Verkkolähde](#)
27. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 25.4.2022 § 75. Henkilöstökertomus 2021. [Verkkolähde](#)
28. Seinäjoen kaupungin hallitus 28.3.2022 § 103. Henkilöstötilinpäätös 2021. [Verkkolähde](#)
29. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 1.11.2021 § 199. Talousarvio 2022. [Verkkolähde](#)
30. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 2.5.2022 § 60. Taysin erva-alueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen arviointiraportti 2021. [Verkkolähde](#)
31. Tähtisairaalan osaajapooli. [Verkkolähde](#)
32. Henkilöstö- ja kehittämislautakunta 26.10.2022 § 59. Hoitohenkilöstön tuleva asiantuntijahoitajarakenne ja urapolkujen kehittämissuunnitelma Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. [Verkkolähde](#)
33. Henkilöstö- ja kehittämislautakunta 23.9.2022 § 48. Henkilöstöpolitiikka. [Verkkolähde](#)
34. Henkilöstö- ja kehittämislautakunta 26.10.2022 § 55. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstöetuudet. [Verkkolähde](#)
35. Henkilöstö- ja kehittämislautakunta 26.10.2022 § 56. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstön tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma 2023–2024. [Verkkolähde](#)

Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

36. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin valtuusto 6.6.2022 § 20. Etelä-Pohjanmaan alueellinen sote-järjestämissuunnitelma 2022–2025. [Verkkolähde](#)
37. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 14.2.2022 § 32. Suomen kestävä kasvun ohjelman hankehallinnointi ja hankehakemus. [Verkkolähde](#)
38. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 11.10.2021 § 184. Talousarvio 2022 ja toiminta- ja taloussuunnitelma 2023–2024. [Verkkolähde](#)
39. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Verkkolähde](#)
40. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 23.8.2021 § 140. Ensihoidon palvelutasopäätöksen 2022 esittely. [Verkkolähde](#)
41. Kuntaliitto. Sote-tilannekuvakysely 2/2022 kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnoista. Syyskuu 2022. [Verkkolähde](#)
42. Yhdyspintatyön sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta 5.4.2022 § 7. Etelä-Pohjanmaan alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma. [Verkkolähde](#)

43. Perhekeskuskonseptointi. Loppuraportti 21.11.2021. [Verkkolähde](#)
44. Aluevaltuusto 29.8.2022 § 98. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen organisaatio- ja johtamisrakenteiden tarkentaminen. [Verkkolähde](#)
45. Aluevaltuusto 28.3.2022 § 57 Hallintosäännön päivittäminen. [Verkkolähde](#)
46. Sote-uudistus, Etelä-Pohjanmaa. Muistisairaana palveluketjun kehittäminen. [Verkkolähde](#)
47. Tulevaisuuden sote-keskus -hanke. Tiivistelmä oma-arvioinnista, syksy 2022. [Verkkolähde](#)
48. Innokylä. Assun jäljillä. [Verkkolähde](#)
49. Sote-uudistus, Etelä-Pohjanmaa. Tervetuloa kuulemaan yhteisasiakkuusosaston mallinnuksesta – Missä mennään ja miltä näyttää? [Verkkolähde](#)
50. SoTe-tike 2.0 – Seinäjoki pilotista hyvinvointialueen valmisteluun. [Verkkolähde](#)
51. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 1.11.2021 § 199. Talousarvio 2022. [Verkkolähde](#)
52. Yhdyspintatyön sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta 28.6.2022 § 32. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen valmistelun tilannekatsaus yhdyspintatoimintojen osalta. [Verkkolähde](#)
53. Yhdyspintatyön sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta 23.9.2022 § 54. Yhdyspintaneuvottelujen ja -rakenteiden valmistelun tilannekatsaus. [Verkkolähde](#)
54. Sote-uudistus, Etelä-Pohjanmaa. Hyvä elää Etelä-Pohjanmaalla – alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on valmistunut. [Verkkolähde](#)
55. Sote-uudistus, Etelä-Pohjanmaa. Barnahus-hanke. [Verkkolähde](#)
56. Etelä-Pohjanmaan sote-rakenneuudistushanke 2020–2021. Loppuraportti. [Verkkolähde](#)
57. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 17.1.2022. Tays erityisvastuualueen järjestämissopimuksen päivitys vuodelle 2022. [Verkkolähde](#)
58. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 2.5.2022 § 60. Taysin erva-alueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen arviointiraportti 2021. [Verkkolähde](#)
59. Sote-uudistus, Pirkanmaa. Lasten ja nuorten psykososiaaliset menetelmät. [Verkkolähde](#)
60. Aluehallitus 9.5.2022 § 78. Terveydenhuollon tietojärjestelmän konsolidointi ja muutostyöt. [Verkkolähde](#)
61. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 28.3.2022 § 45. Tilinpäätös 2021. [Verkkolähde](#)

Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

62. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 14.2.2022 § 32. Suomen kestävän kasvun ohjelman hankehallinnointi ja hankehakemus. [Verkkolähde](#)
63. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021 (saatavilla pyydettäessä).
64. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin valtuusto 6.6.2022 § 20. Etelä-Pohjanmaan alueellinen sote-järjestämissuunnitelma 2022–2025. [Verkkolähde](#)
65. Henkilöstö- ja kehittämislautakunta 24.8.2022 § 35. Sairaala 2040 -hankkeen esittely. [Verkkolähde](#)
66. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 14.2.2022 § 31. Etelä-Pohjanmaan alueellinen huumestrategia – Toimenpideohjelma huumeongelman ehkäisyn, arvioinnin ja hoidon järjestämiseksi. [Verkkolähde](#)

67. Tulevaisuuden sote-keskus -hanke. Tiivistelmä oma-arvioinnista, syksy 2022. [Verkkolähde](#)
68. Sote-uudistus, Etelä-Pohjanmaa. Perhekeskus ja kohtaamispaikat. [Verkkolähde](#)
69. Strateginen ohjausryhmä Etelä-Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hanke Toimeksi-hanke IkäKoti-hanke 7.4.2022. [Verkkolähde](#)
70. Aluehallitus 12.9.2022 § 218. Etelä-Pohjanmaan palvelusetelisääntökirjan yleisosan hyväksyminen, ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen sääntökirjan palveluala-kohtaisten osien ja palveluseteliarvojen hyväksyminen. [Verkkolähde](#)
71. Yle (20.9.2022). Lokakuussa toimintansa aloittava lääkärihelikopteri tulee tarpeeseen Pohjanmaan hyvinvointialueella. [Verkkolähde](#)
72. Yhdyspintatyön sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta 28.6.2022 § 33. Yhdyspintajaoston valmistelun eteneminen ja tilannekuvan läpikäynti. [Verkkolähde](#)
73. Aluehallitus 20.9.2022 § 267. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut 1.1.2023 alkaen. [Verkkolähde](#)
74. Aluehallitus 20.9.2022 § 269. Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2023. [Verkkolähde](#)
75. Sote-uudistus, Etelä-Pohjanmaa. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut – kehittämisen tuulia. [Verkkolähde](#)
76. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 28.3.2022 § 45. Tilinpäätös 2021. [Verkkolähde](#)
77. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 1.11.2021 § 199. Talousarvio 2022. [Verkkolähde](#)
78. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 14.2.2022 § 32. Suomen kestävä kasvun ohjelman hankehallinnointi ja hankehakemus. [Verkkolähde](#)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

79. Sosiaali- ja terveysministeriö. Koronavirusepidemian kustannusten korvaukset. [Verkkolähde](#)
80. Valtiovarainministeriö. Kunnille maksetut koronatuot. [Verkkolähde](#)
81. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 28.3.2022 § 45. Tilinpäätös 2021. [Verkkolähde](#)
82. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 31.10.2022 § 144. Talouden raportti tammi-syyskuu 2022. [Verkkolähde](#)
83. JIK ky:n yhtymäkokous 29.6.2022 § 22. Vuoden 2020 tilinpäätöksen alijäämän jakautuminen jäsenkuntien kesken / alijäämän kattaminen. [Verkkolähde](#)
84. Henkilöstö- ja kehittämislautakunta 24.8.2022 § 35. Sairaala 2040 -hankkeen esittely. [Verkkolähde](#)
85. Aluevaltuusto 26.9.2022 § 106. Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2023–2026 ja talousarvion valmistelutilanne. [Verkkolähde](#)
86. Talous- ja investointilautakunta 16.8.2022 § 25. Hyvinvointialueen kestävä investointitaso. [Verkkolähde](#)
87. Valtioneuvosto. Lainanottovaltuudet vuodelle 2023. [Verkkolähde](#)
88. THL. Sote-palvelujen rahoituksen ja tarvetekijöiden tutkimus. [Verkkolähde](#)
89. THL. Tarvevakioidut menot. [Verkkolähde](#)
90. Sote-uudistus. Kuntien ja hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat. [Verkkolähde](#)
91. Aluehallitus 20.9.2022 § 265. Talouden tasapainottamistyöryhmän nimeäminen. [Verkkolähde](#)