



Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueneuvottelu

Aika: keskiviikko 19.11. klo 12.00–14.49

Paikka: Helsinki, kh Jakovara & Teams

Alueen edustajat paikalla:

Tero Järvinen	hyvinvointialuejohtaja
Lasse Hautala	aluehallituksen puheenjohtaja
Tommi Niemi	konsernipalvelujohtaja
Tanja Penninkangas	sosiaalijohtaja
Tiina Perä	johtajaylilääkäri
Kaija-Riitta Suonsyrjä	hoitotyön johtaja
Harri Setälä	pelastusjohtaja
Anu Helin	talousjohtaja

Puheenjohtajisto paikalla:

Ville-Veikko Ahonen	osastopäällikkö, VM, puheenjohtaja
Minna Saario	osastopäällikkö, STM, 1. varapuheenjohtaja
Tiina Snellman	strategia- ja ohjausyksikön johtaja, SM, 2. varapuheenjohtaja

Ministeriöiden, THL:n & AVI:n edustajat paikalla:

Teija Mikkola	neuvotteleva virkamies, VM
Andreas Blanco Sequeiros	johtaja, STM, poissa
Antti Kuopila	neuvotteleva virkamies, STM
Maisa Aho	suunnittelija, STM
Taru Syrjänen	arviointipäällikkö, THL
Jari Valtanen	pelastusylitarkastaja, AVI

Valtioneuvoston edustajat etänä:

Anna Cantell-Forsbom	osastopäällikkö, STM
Taru Koivisto	johtaja, STM
Susanna Hoikkala	neuvotteleva virkamies, STM
Sari Raassina	lääkintöneuvos, STM
Veera Granroth	harjoittelija, VM

1. Tilaisuuden avaus

Puheenjohtaja avasi kokouksen klo 12.00 ja toivotti neuvottelujen osallistujat tervetulleiksi.

2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen

Päätös: Todettiin osallistujat, käytiin lyhyt esittäytyminen ja hyväksyttiin asialista.



3. Hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutuminen

I Väestön hyvinvointi, terveys ja turvallisuus

4. Hyvinvointialueen puheenvuoro tämän hetken tilanteesta, toimenpidesuositusten toteutumisesta ja erityiskysymyksistä

Esittelijät: hyvinvointialuejohtaja Tero Järvinen ja aluehallituksen puheenjohtaja Lasse Hautala, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Kuultiin hyvinvointialueen esitys sovituista aiheista ja aikaisemmin annettujen toimenpidesuositusten toteutumisesta.

Järjestämisvastuun toteutuminen

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on vuonna 2025 järjestänyt sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut kattavasti siten, että palvelujen riittävyys ei ole vaarantunut. Hyvinvointialueen taloudellinen tilanne on kuitenkin heikentynyt edelleen.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen työ

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työ on edennyt suunnitellusti, ja terveydenedistämisen verkostot ovat vakiinnuttaneet toimintansa. Elintapaohjauksella on ollut keskeinen rooli, ja alueen väestön merkittävät tarpeet ohjaavat toimintaa. Työikäisten ja ikäihmisten hyvinvoinnin edistämiseksi on perustettu erilliset työryhmät, jotka valmistelevat hyvinvointisuunnitelmaan lakisääteiset sisällöt.

Kuntien ja järjestöjen kanssa on käyty HYTE- ja yhdyspintaneuvottelut hyvässä yhteistyöhengessä. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen HYTE-toiminta on arvioitu vahvaksi, ja yhteistyö kuntien kanssa on tiivistä myös HYTE:n ulkopuolella. Maakuntaliiton, hyvinvointialueen ja kuntien välinen yhteistyösopimus on laadittu, ja kokoukset pidetään säännöllisesti. Vaikka sopimus on merkittävä edistysaskel, toiminnan vaikuttavuuden vahvistaminen on edelleen tarpeen. Aluehallitus on tehnyt päätöksiä HYTE-työn osalta, ja toimenpiteiden vaikutuksia seurataan.

Valmius ja varautuminen

Hyvinvointialueen valmiussuunnitelma on valmisteltu. Varautumisen alueellinen yhteistyöryhmä, turvallisuusfoorumi ja turvallisuuslautakunta kokoontuvat säännöllisesti; turvallisuusfoorumiä johtaa hyvinvointialuejohtaja. Lisäksi on toteutettu viestintään liittyvä harjoitus. Sosiaali- ja terveydenhuollon oma valmiusryhmä kokoontuu säännöllisesti.

YTA-yhteistyö



YTA-yhteistyötä toteutetaan YTA-sopimuksen ja YTA-johtoryhmän linjausten mukaisesti. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on hoitanut YTA-puheenjohtajuutta vuoden loppuun saakka, minkä jälkeen vastuu siirtyy Kanta-Hämeelle. Lisäksi kuljetuspalveluihin liittyvää yhteistyötä on valmisteltu.

Aikaisemmin annetut toimenpidesuosituks:

Vuoden 2024 HVA-neuvotteluissa annetut toimenpidesuosituksukset ovat ohjanneet hyvinvointialueen toimintaa ja muutosohjelman toimeenpanoa.

Alue on pyrkinyt varmistamaan poliittisen päätöksentekokyvyn, jotta se tukisi muutosohjelman ripeää toimeenpanoa talouden tasapainottamiseksi ja palveluiden uudistamiseksi. Ajankohtaisena tarkastelussa on ollut, miten asioiden juoksuttaminen aluehallituksessa ja valtuustossa voidaan varmistaa, jotta päätökset etenevät suunnitellusti. Päätöksenteon sujuvuutta on edistetty lisäämällä valtuutettujen informointia, järjestämällä teemaseminaareja sekä käsittelemällä talouden tilaa ja palvelurakenteen muutoksia. Asioita on viety eteenpäin palastelemalla, jotta päätöksenteko olisi hallittua ja etenisi vaiheittain. Muutosohjelman toimenpiteiden toteutumista ja kustannusvaikutuksia seurataan säännöllisesti.

Palvelurakenteen uudistaminen on käynnissä, mutta kokonaisuus on edelleen raskas. Palvelujen peittävyys on suuri ja painottuu raskaisiin palveluihin. Hoitopolkujen yhtenäisyyttä ja hoidon jatkuvuutta parannetaan, integraatiota lisätään ja organisaatorakenteita kehitetään. Vuodeosastoverkoston uudelleenorganisointi on valmistelussa. Nykytilassa palveluissa esiintyy tehottomuutta, sillä vastaanottokäyntäjä on paljon. Hoidon jatkuvuudessa on haasteita.

Henkilöstön saatavuus on parantunut, mutta eläköityminen tuo tulevia haasteita. Päätösten viivästyminen on lisännyt määräaikaista työsuhteita, eikä vakinaistamista ole voitu toteuttaa. Hoitotyön kehittämisen ja varahenkilöstön saatavuus ovat keskeisiä hankkeita.

Palveluverkkosuunnitelmassa on huomioitu väestöennusteet ja aluerakenteen muutokset siten, että kevennetty palveluverkko vastaa palvelutarpeisiin kustannusvaikuttavasti. Palveluverkosta ei ole vielä tehty päätöksiä, mutta asia on tulossa päätöksentekoon joulukuussa. Ehdotus ei vaaranna palveluiden saatavuutta, mutta poliittisen päätöksenteon varmuus on edelleen avoin. Tilojen osalta kuntien kanssa on käyty vuokraneuvotteluja pääomatuoton alentamiseksi ja vuokrasuhteiden sopeuttamiseksi.

Digitaaliset palvelut ovat keskeinen osa hyvinvointialueen kehittämistä. Alue ei ole ollut edelläkävijä digitalisaatiossa, mutta digitaalisten palvelujen laajentaminen on suunnitteilla. Tähän mennessä hankkeilla on ollut merkittävä rooli, mutta jatkossa digitaaliset palvelut siirtyvät osaksi alueen omaa toimintaa.

1. Onnettomuuksien määrää tulee vähentää tehokkaasti ja tulipalojen määrä tulee puolittaa vuoteen 2030 mennessä. Hyvinvointialueiden tulee onnettomuuksien ehkäisytyössä kiinnittää huomiota laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseen.



Hyvinvointialueen pelastustoimi on panostanut onnettomuuksien ehkäisyn laadun parantamiseen valvontahenkilöstön koulutuksella. Vuosittain on järjestetty 5–6 koulutusta, joissa teemoina ovat olleet palontutkinta, paloriskiasuntojen turvallisuus, poistumisturvallisuus sekä yleisötilaisuuksien turvallisuuden valvonta. Onnettomuuksien ehkäisy on toteutunut määrällisesti vaatimusten mukaisesti, ja tulipalojen määrä on vähentynyt merkittävästi (Q2: –23 prosenttia, Q3: –18 prosenttia). Maastopalojen osalta vähennys oli Q2:ssa 45 prosenttia, mikä johtuu osin sääolosuhteista. Onnettomuuksien ehkäisyssä määrälliset tavoitteet onkin saavutettu ja painopiste on siirtynyt laatuun.

Alueen mukaan kaikki suunnitelmat on päivitetty AVI:n edellisen käynnin jälkeen, ja ne ovat ajan tasalla. Asetuksen mukainen yhteistyöryhmä on asetettu ja kokoontuu kuukausittain. Laadun parantamiseen on kiinnitetty erityistä huomiota koulutusten avulla. Tulipalojen puolittamistavoitetta pidetään epärealistisena, sillä esimerkiksi sprinklaus ei vähennä palojen määrää, vaan ainoastaan rajoittaa niiden laajuutta. Tulipalotehtävät kotihoidossa asuvien osalta ovat kasvussa, mutta ensivastetoiminta on arvioitu hyväksi, koska siinä nähdään muassa iäkkäiden kotona asuvien tilanteita. Alue toivoo muutosta tulipalojen puolittamista koskevaan suositukseen. Väestön ikääntyminen, muutokset kotona-asumisessa, yksinäisyys, syrjäytyminen, alkoholin väärinkäyttö ja ilmastonmuutos ovat tekijöitä, joihin ei voida onnettomuuksien ehkäisyn keinoin vaikuttaa toimenpidesuosituksen tavoitteen edellyttämällä tavalla. Pelastuslaitos parantaa onnettomuuksien ehkäisyn laatua ja seuraa onnettomuuksien määrää ja niiden syitä ja ryhtyy toimenpiteisiin ja tekee tarvittaessa esityksiä muille tahoille.

2. Hyvinvointialueiden pelastustoimien tulee varmistaa, että väestönsuojeluun varautumiseen kohdennetut resurssit ja osaaminen ovat riittävät ja suuntautuvat lakisääteisten tehtävien toteuttamiseen.

Väestönsuojeluun on panostettu merkittävästi. Kaikki väestönsuojeluun liittyvät suunnitelmat on laadittu ja aikaisemmin laaditut päivitetty ajan tasalle. Aluehallintoviraston valvontapäivä 11.9.2025 käsitteli väestönsuojelun kokonaisuuden. Väestönsuojeluun varautumisen yhteistyöryhmä on perustettu, ja asetuksen mukainen työsuunnitelma on käynnistetty. Poikkeusolojen johtokeskus on otettu käyttöön, ja VAP-henkilöstö on varattu.

Päätös: Merkittiin tiedoksi hyvinvointialueen esitys tilannekuvasta ja toimenpidesuosituksen toteutumisesta. Merkittiin tiedoksi myös alueen näkemys valtakunnallisesta tavoitteesta tulipalojen määrän puolittamisesta.



5. THL:n ja AVI:n puheenvuorot, ministeriöiden erityiskysymykset ja ehdotus mahdollisista uusista toimenpidesuosituksista

Esittelijät: Taru Syrjänen (THL), Jari Valtanen (AVI) ja ministeriöiden kommentit

Kuultiin THL:n, AVI:n ja ministeriöiden huomiot hyvinvointialueen tilanteesta ja aikaisemmin annetuista toimenpidesuosituksista.

THL:n mukaan väestön keskimääräistä suurempi sairastavuus ylläpitää merkittävää palvelutarvetta, ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevien määrä sekä ikääntyneiden muistisairaudet korostavat haasteita. Yhdyspintatyö on edelleen osin hyödyntämätön resurssi työikäisten ja ikääntyneiden hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi, mutta lasten, nuorten ja perheiden palveluissa yhteistyö perhekeskusrakenteen kautta on vahvistanut hyvinvointialueen kykyä järjestää palveluja ja parantanut palvelujen saatavuutta. Asiakasvirtojen ohjausta on kehitetty, mikä on mahdollistanut ennaltaehkäisevien palvelujen oikea-aikaisen saavutettavuuden. Lisäksi aluehallitus hyväksyi lokakuussa 2025 hyvinvointialueen, kuntien ja Etelä-Pohjanmaan liiton välisen yhteistyösopimuksen, joka astuu voimaan vuoden 2026 alussa ja tähtää väestön hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden parantamiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö totesi, että hyvinvointialueen työ on painottunut elintapaohjaukseen, mutta eri ikäryhmien kehittämistarpeet edellyttävät laaja-alaista yhteistyötä ja toiminnan vaikuttavuuden vahvistamista. Sosiaali- ja terveysministeriö kysyi myös, minkälaisia konkreettisia suunnitelmia alueella on toiminnan vaikuttavuuden lisäämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö esitti alueelle uutta toimenpidesuositusta, joka kuuluu seuraavasti: Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tulee jatkaa ennaltaehkäisevien ja perustason palveluiden kehittämistä sekä vahvistaa yhdyspintatyötä väestön hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi. Erityistä huomiota on kiinnitettävä työikäisten ja ikääntyvien hyvinvointiin osana palveluja sekä alueellisen HYTE-yhteistyön vahvistamiseen talouden tasapainon tukemiseksi.

Alueen mukaan HYTE-työtä on edistetty hyvinvointialueella työikäisten ja ikääntyneiden osalta integroimalla työtä kuntien ja järjestöjen kanssa. Korvaukseton kulttuuriyhteistyö on nähty hyvänä käytäntönä, jonka toivotaan leviävän laajemmin alueella. Yhteistyösopimuksen hengessä on solmittu monia kymmeniä sopimuksia ja alakohtaisia yhdyspintasopimuksia. Ikääntyneille on kehitetty varhaisen vaiheen polkumalleja ja hyvinvointipäiviä. Polkumallisissa tavoitteena on kontaktoida juuri eläköityneet henkilöt ja tarjota heille ohjausta sekä tukea hyvinvoinnin edistämiseksi. 75 vuotta täyttäneille asiakkaille järjestetään kokonaisvaltaisia hyvinvointipäiviä, joissa painopisteenä on terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen osallisuuden vahvistaminen. Elintapaohjaus sekä perhekeskustoiminta ovat alueen lippulaivahankkeita. Painopisteitä ovat myös ylipainon vähentäminen ja järjestötoiminnan vahvistaminen.

Alue totesi, että yhdyspintatyössä on sovittu tilankäytön periaatteista kuntien ja järjestöjen toiminnan tukemiseksi. Alueen kunnilla on erilaiset mahdollisuudet palveluiden järjestämiseen, sillä kaikissa kunnissa ei ole aktiivisia järjestöjä ja alueen tulotaso on keskimääräistä alaisempi, mikä heijastuu verotuloihin ja palveluverkkoon liittyvään valmisteluun. Kunnat pitävät hyvinvointipalveluja tärkeinä elinvoiman



näkökulmasta, mutta vastaan tuleminen vaihtelee. Isojoella perintövaroja käytetään hoitajavastaaottojen ja lääkäripalvelujen ostamiseen. Kyse ei ole laajenevasta ilmiöstä, mutta tilanne on syytä huomioida kunta–hyvinvointialueyhteistyössä.

AVI:n mukaan onnettomuuksien ehkäisyn palvelut ovat toteutuneet pääosin hyvällä tasolla taloudellisista haasteista ja henkilöstön lomautuksista huolimatta. Alue on valtakunnallisesti tarkastellen keskimääräistä paremmalla tasolla palontutinnan ja määräaikaisen valvonnan osalta. Turvallisuusviestintää on kuitenkin järjestetty säästöjen vuoksi merkittävästi vähemmän kuin edellisvuonna, mikä on vähentänyt tavoitettujen määrää. Väestönsuojeluun liittyvät tehtävät on tunnistettu ja varautumista edistetty vuoden 2024 aikana, mutta suunnitteluun tarvittavat resurssit eivät ole riittävät.

Alue yhtyi kaikkiin AVI:n valvontahuomioihin. Turvallisuusviestinnässä on kuitenkin havaittu kaksijakoinen tilanne säästötoimenpiteiden vuoksi. Lakisääteisiä palveluja on jouduttu karsimaan, esimerkiksi Päivä paloasemalla -tilaisuuksia ei ole järjestetty, mikä on herättänyt kritiikkiä sidosryhmissä. Väestönsuojelun varautumisen resurssien tulisi olla riittävät, mutta henkilöstö, etenkin ylin johto, on kokenut kuormitusta sekä uudistuksiin liittyvien tehtävien että valtakunnallisten tietopyyntöjen vuoksi. Tämä näkyy esimerkiksi sairauspoissaoloina.

Sisäministeriön mukaan onnettomuuksien ehkäisyssä on tapahtunut hyvää kehitystä, ja pelastustoimen rooli ennaltaehkäisyn näkökulmasta on vahvistunut. Tulipalojen määrän puolittamiseen vaikuttavat monet tekijät, mutta on myönteistä, että laatuun ja vaikuttavuuteen on panostettu. Ensi vuonna otetaan käyttöön uusia kansallisia tietojärjestelmiä, joiden käyttöönottoon alueen tulisi varautua riittävillä resursseilla ja osaamisella. Väestönsuojelussa on edistytty merkittävästi, ja varautumisen tehtävät etenevät suunnitelmien mukaisesti.

Päätös: Merkittiin tiedoksi tehdyt huomiot ja yleinen keskustelu kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyöstä sekä uudet toimenpidesuosituksat.

II Yhdenvertaiset palvelut

6. Hyvinvointialueen puheenvuoro tämän hetken tilanteesta, toimenpidesuosituksien toteutumisesta ja erityiskysymyksistä

Esittelijät: johtajaylilääkäri Tiina Perä, hoitotyön johtaja Kaija-Riitta Suonsyrjä, sosiaalihohtaja Tanja Penninkangas ja pelastusjohtaja Harri Setälä, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Kuultiin hyvinvointialueen esitys sovituista aiheista ja aikaisemmin annettujen toimenpidesuosituksien toteutumisesta.

Palvelurakenteen toimivuus

Palveluverkkoa koskevat päätökset ovat viivästyneet, ja palvelurakenteen kannalta keskeisiä ratkaisuja odotetaan joulukuussa. Nykyinen palveluverkko on tiheä ja vuodeosastopaikkoja on runsaasti. Päätöksenteon jälkeen verkkoa on tarkoitus tiivistää noin vuoden kuluessa, minkä arvioidaan tuottavan noin 3,4



miljoonan euron vuotuiset säästöt. Vuodeosastopaikkojen vähentämistä koskeva suunnitelma edellyttää niin ikään päätöksentekoa, ja sen säästöpotentiaaliksi on arvioitu noin 5,2 miljoonaa euroa vuodessa. Vuodeosastojen vähentämisen yhteydessä arvioidaan mahdollisuutta perustaa arviointiyksiköitä siten, ettei potilasturvallisuus vaarannu ja etäisyydet palveluihin säilyvät kohtuullisina.

Asumispalveluissa on edelleen asiakkaita, joiden palvelutarve ei edellytä raskaimpia palvelumuotoja, mikä korostaa palvelurakenteen keventämisen ja palveluverkkoa koskevien ratkaisujen merkitystä. Erikoissairaanhoidon hoitopaikkojen käyttöä pyritään tehostamaan osana kokonaisuutta.

Kotiin vietäviä ja liikkuvia palveluja kehitetään yhteistyössä ikäpalvelujen kanssa, ja kotisairaaloimintaa vahvistetaan. Lasten kotisairaaloiminta on lakkautettu ja siirretty sairaalan sisäiseksi toiminnaksi. Kotikuntoutuksen ja kotiutuksen prosessien kehittäminen etenee, ja digitaalisissa palveluissa tunnistetaan merkittävä kasvupotentiaali. Etävastaanottoja, digitaalista ajanvarausjärjestelmää ja digitaalisia hoitopolkuja laajennetaan, ja oma digisovellus siirtyy hankemuotoisesta toiminnasta pysyväksi osaksi palvelutuotantoa.

Kuusiolinnan sopimuksen purku ja toiminnan siirtyminen hyvinvointialueelle vuoden vaihteessa mahdollistavat resurssien yhtenäistämisen ja kustannussäästöjen saavuttamisen. Sosiaalipalveluissa tarkastellaan oman toiminnan ja ostopalveluiden henkilöstörakenteita palvelurakenteen keventämiseksi sekä vahvistetaan kotiin annettavia palveluja. Aikuisten neuvolatoimintaa on harvennettu osana palvelurakenteen uudistamista. Lisäksi erityistason poliklinikkatoiminnassa edetään uusien toimintamallien käyttöönotossa ja mitoituksen tarkastelussa. Erikoistason poliklinikkatoimintaa uudistetaan lisäämällä digitaalisten palvelujen käyttöä ja omahoitoa tukevia toimintamalleja.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tarkoituksenmukainen käyttö

Etelä-Pohjanmaalla erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto muodostavat yhteisen toimialueen, ja mielenterveys ja riippuvuushoidon palvelut on integroitu yhdeksi kokonaisuudeksi potilaan tarkoituksenmukaisen ja sujuvan hoidon varmistamiseksi. Yhteistyö toimii sekä johdon että operatiivisen toiminnan tasolla, ja toimintamallien muutoksista laaditaan vaikutusarvioita suhteessa muihin yksiköihin. Muutosten onnistunut toimeenpano edellyttää henkilöstön koulutusta ja sitoutumista.

Lähetekriteereitä sekä hoito- ja palveluketjuja kehitetään valtakunnallisten linjausten mukaisesti, ja OmaEP-palvelun laajempi hyödyntäminen tukee hoidon ohjausta ja jatkuvuutta.

Henkilöstön osallistamiseen ja sisäiseen viestintään sekä potilastietojärjestelmän kehittämiseen liittyy edelleen kehittämistarpeita. Hoitoon pääsyssä on haasteita tietyillä erikoisaloilla, mikä ohjaa potilaita hoitoon hyvinvointialueen ulkopuolelle ja lisää kustannuksia. Vuodeosastoverkostoa koskevien päätösten jälkeen sairaalapaikkoja voidaan kohdentaa tarkoituksenmukaisemmin eri hoitomuotojen tarpeisiin.

Ikääntyneiden palvelurakenteen keventäminen



Ikääntyneiden palvelurakennetta on kevennetty aluevaltuuston hyväksymän ikäihmisten kehittämissuunnitelman ja yhteisöllisen asumisen suunnitelman mukaisesti. Painopistettä on siirretty asiakasohjauksen vahvistamiseen, kotiin vietäviin palveluihin sekä ennaltaehkäiseviin toimiin, kuten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen Polkumalliin. UTV-ohjelman mukaisen hybridiyksikön ja yhteisöllisen asumisen toteuttamiseen tarvittavat päätökset eivät kuitenkaan ole vielä valmistuneet, mikä hidastaa palvelurakenteen uudistamista.

Omaishoidon tukea saavien määrä ja maksettavat palkkiot ovat keskimääräistä korkeammat, samoin ympärivuorokautisen palveluasumisen kustannukset. Palvelujen ohjaamiseksi ja kustannuskehityksen hillitsemiseksi mitoituksia tarkastellaan päivittäin sekä omassa toiminnassa että ostopalveluissa. Lapualla on avattu 30 yhteisöllisen asumisen paikkaa, ja yhteisöllisen asumisen lisäämistä jatketaan osana palvelurakenteen keventämistä.

Hoidon jatkuvuus

Etelä-Pohjanmaan terveyskeskuksissa aiemmin käytössä olleista omalääkäri-, työpari- ja tiimimalleista on luovuttu resurssihaasteiden vuoksi. Hoidon jatkuvuutta tukeva tiimimalli on kuitenkin otettu käyttöön Seinäjoen sosiaali- ja terveyskeskuksessa, ja sen laajentamista muihin terveyskeskuksiin suunnitellaan syksyllä 2025. Mallin keskeisenä haasteena on lääkärin määrän niukkuus ja vaihtelu.

Ikäihmisten asumisyksiköissä lääkäripalvelut toteutetaan vastuulääkärimallilla osin omana toimintana ja osin ostopalveluna. Hoidon jatkuvuutta tukevat potilastiedon hyvä käytettävyys, OmaEP-palvelun laajempi hyödyntäminen sekä ajantasaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat, joiden kehittämistä jatketaan perus- ja erityistasolla. Puheentunnistuksen käyttöönotto parantaa tiedonhallintaa ja kirjaamisen sujuvuutta.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisissä hoitoprosesseissa on tunnistettu kehittämistarpeita, ja niiden parantamiseksi tehtävä työ on käynnissä. Erityistason poliklinikkatoiminnassa edetään uusien toimintamallien käyttöönotossa ja mitoituksen tarkastelussa, ja lähetekriteereitä on yhtenäistetty valtakunnallisten linjausten mukaisesti.

Hoidon jatkuvuuden vahvistamiseksi laajennetaan Cox-indeksin käyttöä ja parannetaan hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuutta. Hoidon porrastus ja palveluketjujen toimivuus ovat osoittautuneet toimiviksi erityisesti mielenterveys- ja riippuvuushoidossa, jossa perus- ja erityistason yhteistyö toimii taroituksenmukaisesti.

Digitalisaation edistäminen ja digitaalisten välineiden tehokkaampi hyödyntäminen

Digitalisaation edistäminen on hyvinvointialueen ja ICT-strategioiden kärkiteema, jota varmistetaan kehityssuunnitelmien, resurssien ja toimenpiteiden kautta. Painopisteitä ovat automatisaatio, tekoälyn hyödyntäminen, prosessien kehittäminen, digitaaliset asiointipalvelut ja tuotannonohjaus, ja toteutuksista seurataan projektinhallintaprosessein. Organisaatioon on luotu pysyvä kehittämisrakenne digitaalisten palvelujen edistämiseksi. Palveluprosesseja digitalisoidaan erityisesti chatin, etävastaanottojen,



digitaalisen ajanvarauksen, kyselyjen, lomakkeiden ja digipolkujen avulla, hyödyntäen OmaEP-palvelua yhtenäisen asiointikanavan varmistamiseksi. Lisäksi viranomaisviestintää digitalisoidaan Suomi.fi-viestien kautta ja ammattilaisten digiosaamista vahvistetaan digituen keinoin.

Perustason palveluiden vahvistaminen

Lasten ja nuorten ennaltaehkäiseviä palveluja on keskitetty perhekeskuksiin ja kohtaamispaikkoihin, joissa palveluja tarjotaan monikanavaisesti ja monialaisesti. Palveluiden integraatiota on kehitetty erityisesti lastensuojelun sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kesken. Hoitotyön asiantuntijarakennetta on yhtenäistetty sote-keskuksissa kehittämällä kansansairauksien asiantuntijahoitajien toimintamalleja ja tehtäväkuvia, painottaen rajatun lääkkeenmäärämisoikeuden (LMEP) koulutusta ja toimintamallia. Jokaisessa sote-keskuksessa on saatavilla asiantuntijahoitajien ja fysioterapeuttien itsenäisiä vastaanottoja.

Palvelujärjestelmän porrastus ja sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio

Jatkohoitoon ja kotiutumiseen liittyviä haasteita ratkaistaan muun muassa Kotoa kotiin -hankkeessa, jonka tavoitteena on turvallinen ja oikea-aikainen kotiutuminen koko prosessin osalta eri toimialojen välillä. Hankkeessa luodaan uusia ohjausjärjestelmiä ja sujuvia toimintamalleja, ja henkilöstön koulutus uusiin tehtäväkuviin on käynnissä. Lisäksi verkostokehittämisellä edistetään integraatiota: monialaisia kehittäjäverkostoja on muodostunut eri asiakas- ja potilasryhmille perinteisten diabetes- ja haavanhoidon rinnalle, esimerkiksi palliatiivisen ja saattohoidon ympärille.

Henkilöstön saatavuus ja kielellisten oikeuksien toteutuminen

Henkilöstön saatavuus on kokonaisuutena hieman parantunut, mutta sopeutustoimet ovat kohdistuneet erityisesti hoito- ja hoivahenkilöstöön. Palveluverkkopäätösten viivästyminen on osaltaan vaikeuttanut avoimien toimien täyttämistä ja lisännyt määräaikaisten palvelussuhteiden käyttöä. Hoito- ja hoivahenkilöstön mitoitus perustuu terveydenhuollossa toiminnan todelliseen tarpeeseen ja sosiaalipalveluissa lakisääteiseen vähimmäismitoitukseen. Kokonaisresurssiin sisältyy varahenkilöstö, jonka käyttöä kehitetään UTV-ohjelman mukaisesti.

Varahenkilöstön keskittäminen yhteen yksikköön sekä vuokratyövoiman käytön vähentäminen ovat tuottaneet sekä toiminnallisia hyötyjä että kustannussäästöjä. Ohjattu varahenkilöstön käyttö edistää palvelujen yhdenvertaisuutta ja vähentää osaoptimointia. Lisäksi tulkkauspalvelut ovat käytettävissä henkilöstölle, jonka kielitaito on vielä kehittymässä. Kansainvälisessä rekrytoinnissa noudatetaan eettisiä periaatteita, ja kielitaidon kehittymistä tuetaan muun muassa työkoikeilumahdollisuuksin.

Pelastustoimessa henkilöstön saatavuudessa on edelleen haasteita, erityisesti määräaikaisiin tehtäviin sekä päiväasemien pelastajatehtäviin. Lisäksi arvioidaan alipäällystön ja päällystön henkilöstöresurssien riittävyyttä. Sivutoiminen henkilöstö muodostaa merkittävän osan pelastustoimen kokonaisresursista, ja työaikajärjestelyjä kehitetään kustannusneutraalisti toiminnan vetovoiman lisäämiseksi ja toimintavalmiuden turvaamiseksi.

Aikaisemmin annetut toimenpidesuosituks:



1. Hyvinvointialueiden tulee parantaa toimintavalmiutta alueella toimintaympäristön riskejä vastaavalle tasolle.

Seinäjoen alueella on tunnistettu kaksi toimintavalmiuden kannalta kriittistä aluetta. Palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelmaan sisältyy useita toimenpiteitä toimintavalmiuden parantamiseksi, mukaan lukien HALI-liikennevalojärjestelmän kehittäminen, hälytysajoreittien optimointi sekä Nurmon aseman (asema 12) virka-aikaisen yhteiskäytön lisääminen. Toimenpiteet ovat osaltaan parantaneet toimintavalmiutta.

Toimintavalmiuteen vaikuttavat kuitenkin edelleen katualueiden korjaus- ja kunnostustöistä johtuvat tilapäiset liikennejärjestelyt ja ruuhkat, jotka hidastavat hälytysajoa. Alueella on todettu, että valtakunnalliset toimintavalmiusvaatimukset, kuten kuuden minuutin vasteaika, ovat paikalliset olosuhteet huomioon ottaen osin kohtuuttomia. Toimintavalmiuden kehittämisessä ei kuitenkaan haluta lisätä liikenneturvallisuuteen liittyviä riskejä, vaan parannukset toteutetaan turvallisuusnäkökohdat ensisijaisesti huomioiden.

2. Hyvinvointialueiden tulee kiinnittää erityistä huomiota pelastuslaitosten työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen.

Työhyvinvointi on ollut merkittävä haaste pelastustoimessa. Hyvinvointialueuudistukseen liittyvät lainsäädännön muutokset ovat vaikuttaneet henkilöstön työnkuviin ja osaamisen kehittämiseen. Muutokset koskivat myös markkinarajapinnassa olevaa kaupallista toimintaa, jossa henkilöstö on voinut lisäkouluttautua esimerkiksi turvallisuuskoulutukseen tai sammutinhuoltoon. Tämä toiminta on jouduttu lopettamaan, koska pelastuslaitos ei ole onnistunut riittävästi perustelevaan lainsäädännön velvoittavuutta. Tilannetta on heikentänyt myös henkilöstöön kohdennetut säästötoimet, kuten lomautukset, joiden vaikutus työhyvinvointiin on ollut suurempi kuin saavutetut taloudelliset hyödyt.

Työhyvinvointia on seurattu pulssikyselyillä ja analysoimalla työhyvinvointikyselyjen tuloksia, jotka ovat osoittaneet henkilöstön tyytymättömyyttä. Pelastuslaitos on osallistunut veto- ja pito-hankkeeseen henkilöstön saatavuuden parantamiseksi ja saanut edustajan valtakunnalliseen työhyvinvointihankkeeseen. Työtehtävien puute on ajoittain johtanut epätarkoituksenmukaiseen työnkuvaan, mikä on osaltaan vaikuttanut työtyytyväisyyteen. Työturvallisuuteen on kiinnitetty huomiota päivittämällä vaarojen ja riskien arvioinnit sekä laatimalla ja päivittämällä turvaohjeet. Kaikkien laitteiden käyttö- ja huolto-ohjeet on käyty henkilöstön kanssa läpi, ja vaarojen hallinta on tällä hetkellä hyvällä tasolla.

3. Alueen väestöennusteet ja aluerakenteen muutokset huomioiden alueen palveluverkkoa on kevennettävä vastaamaan palvelutarpeiden mukaista saatavuutta ja kustannusvaikuttavuutta.



Soten osalta aihepiiriä käsiteltiin muissa yhteyksissä neuvotteluissa. Pelastustoimen osalta palveluverkko perustuu palvelutasopäätökseen, jossa määritellään alueella esiintyvät uhat, arvioidaan niistä aiheutuvat riskit sekä asetetaan toiminnan tavoitteet, käytettävät voimavarat ja palvelutaso. Palvelutasopäätös pohjautuu toimintavalmiuden suunnitteluohjeeseen, joka on juuri tullut voimaan. Näin ollen pelastustoimen palveluverkko rakentuu edellä kuvattujen periaatteiden mukaisesti ja varmistaa toiminnan suunnitelmallisuuden ja riskiperusteisuuden.

4. Alueen on varmistettava, että ikäihmisten palveluiden kehittämissuunnitelma toteutuu.

Ikäihmisten palveluiden kehittämissuunnitelma on ohjannut palveluiden toimintaa ja rakenteellisia ratkaisuja. Palvelurakennetta on kevennetty, ja yhteisöllistä asumista on lisätty. Lisäksi ikäihmisten asiakasohjausta ja kotiin vietäviä palveluja on vahvistettu, mikä tukee tavoitteita ennaltaehkäisevien ja kevyempien palvelumuotojen lisäämiseksi.

Päätös: Merkittiin hyvinvointialueen esitys ja toimenpidesuosituksen tilanne tiedoksi.

7. THL:n ja AVI:n puheenvuorot, ministeriöiden erityiskysymykset ja ehdotus mahdollisista uusista toimenpidesuosituksista

Esittelijät: Taru Syrjänen (THL), Jari Valtanen (AVI) ja ministeriöiden kommentit

Kuultiin THL:n, AVI:n ja ministeriöiden huomiot hyvinvointialueen tilanteesta ja aikaisemmin annetuista toimenpidesuosituksista sekä esiteltiin mahdolliset uudet toimenpidesuositukset.

THL:n arvion mukaan palvelujen saatavuus on pysynyt verrattain hyvällä tasolla, mutta erityistason painotus ja raskaat palvelurakenteet ylläpitävät korkeaa kustannustasoa. Avosairaanhoidon lääkärin vastaanotoilla hoidettujen asiakkaiden määrä on ollut maan suurin, mikä korostaa hoidon porrastamisen ja jatkuvuuden varmistamisen tarvetta erityisesti pitkäaikaissairaiden hoidossa. Ikääntyneiden ja terveydenhuollon palvelujen välisen integraation hidaskäynninen näkyy päivystyksen ja vuodeosastojen runsaana käyttönä. Alue hyötyisi avosairaanhoidon palvelujen tehostamisesta, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen selkeämmästä porrastamisesta, vahvemmasta integraatiosta sekä digitaalisten palvelujen kehittämisestä.

Lasten, nuorten ja perheiden ehkäisevät ja varhaisen tuen palvelut ovat kehittyneet myönteisesti. Ehkäisevän terveydenhuollon palveluja on käytetty maan keskitasoa enemmän, opiskeluterveydenhuolto pois lukien. Palvelut on keskitetty perhekeskusrakenteeseen ja niitä tuotetaan monikanavaisesti ja monialaisesti. Yhdyspintatyö on lisännyt palvelujen volyymia ja parantanut saatavuutta. Lasten ja nuorten ehkäisevän terveydenhuollon alaikäisiin suhteutetut kustannukset olivat maan toiseksi pienimmät vuonna 2024. Lisäksi terapiatakuun vauhdittaminen ja uudet toimintamallit ovat vahvistaneet palveluja, ja henkilöstöresurssit ovat parantuneet. Kuntakonsultaatiomalli on toiminut hyvin esimerkiksi lasten ja nuorten psykiatrisessa työssä, vaikka nuorten aikuisten palveluissa on edelleen kehittämistarpeita. Alueella on myös vahvistettu valmiuksia vastata sijoitettujen lasten asioihin.



Aluehallintoviraston arvion mukaan pelastustoiminnan toimintavalmiudessa on puutteita Seinäjoen alueella yhdellä riskiruudulla, ja eri vaihtoehtoja puutteen korjaamiseksi tarkastellaan. Uusi riskiruutuaineisto korjannee tilannetta osittain. Henkilöstön saatavuus päiväsaikaan on heikentynyt tietyillä reuna-alueilla, mikä voi vaikuttaa palvelujen yhdenvertaiseen saatavuuteen. Pelastuslaitoksen henkilöstö nähdään alueella kriittisenä tekijänä, ja osaamiseen sekä koulutukseen panostetaan. Myös sopimushenkilöstön koulutusta ja vapaaehtoistoiminnan edistämistä kehitetään. Alueen kalustoinvestoinnit ovat pääosin toteutuneet suunnitellusti.

Pelastustoimessa on ollut määräaikaista tehtäviä avoinna, ja pelastustutkinnon tehneiden saamisessa asemille on ollut haasteita. Päälystön saamisessa ei ole ollut ongelmia. Sisäministeriö jakoi alueen huolen alipäälystön ja päälystön koulutustarpeista pelastajakoulutuksen vahvistamisen rinnalla.

Alue toivoi, että sisäministeriö ohjeistaisi yhteistyöalueet laatimaan tilannekeskuksista samoin perustein kustannusselvitykset ja että vain välttämättömät kustannukset laskutettaisiin alueilta. Tarkennusta kaittattiin myös tilannekeskusten oma toiminnan suoritteiden, joita sopimuksissa edellytettiin, määrittelyyn. Alue toi myös esille, miten joillakin hyvinvointialueilla toimii esimerkiksi kolme tilannekeskusta ja kaikilla on oma tilannekuvansa.

Lisäksi käytiin keskustelu sosiaali- ja terveysministeriön esittämästä seuraavasta uudesta toimenpidesuosituksista alueelle: Hyvinvointialueen tulee varmistaa lasten ja nuorten riippuvuus- ja mielenterveyspalvelujen järjestäminen vahvistamalla perustason palveluja.

Lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja riippuvuuspalvelujen järjestämisestä on kehitetty sosiaali- ja terveysministeriön linjausten mukaisesti vahvistamalla perustason palveluja ja palvelujen integraatiota. Palvelut ovat pääosin hyvin integroituneita perhekeskusrakenteeseen, ja yhteistyö opiskeluhoollon psykologipalvelujen, terveydenhuollon sekä perhekeskuspalvelujen välillä toimii. Erityisen myönteisenä nähdään monialainen ja monikanavainen toimintamalli sekä psykiatrian ja sosiaalipalvelujen välinen yhteistyö, jonka ansiosta alueella on muita hyvinvointialueita paremmat valmiudet vastata esimerkiksi sijoitettujen lasten ja nuorten tarpeisiin. Psykiatrian palvelujen käyttö on pysynyt maltillisena lu-kuun ottamatta nuoria aikuisia, mikä näkyy myös kustannusrakenteessa.

Palvelurakenteen kehittämistä on kuitenkin hidastanut palveluverkkopäätösten viivästyminen.

Opiskeluhoollon ja opiskeluterveydenhuollon palveluissa terveystarkastukset on pääosin pystytty toteuttamaan suunnitellusti, mutta kirjaamisessa on ollut haasteita, mikä heijastuu raportointiin. Psykologipalveluissa on edelleen vajetta, mutta tilannetta on parannettu kilpailuttamalla palveluja ja hyödyntämällä etäpsykologipalveluita. Etäpalvelut ovat saaneet hyvää palautetta erityisesti toisen asteen opiskelijoilta, vaikka ne eivät sovellu kaikille asiakkaille. RRP-rahoituksella käynnistetty Psykkari-toiminta on vakiinutettu osaksi omaa toimintaa, ja psykkarit toimivat opiskelijoiden tukena täydentäen psykologipalveluja.

Kaiken kaikkiaan alueella tehdään laajaa kehittämistyötä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, ja kehittämistoimenpiteiden arvioidaan alkavan näkyä indikaattoreissa selkeämmin ensi vuoden aikana.



Palvelujen yhdenvertaisuus on keskeinen tavoite, ja perusrakenteet tukevat sitä, mutta hoidon jatkuvuuden, palveluketjujen sujuvuuden ja digitaalisten ratkaisujen integroinnin osalta työ on edelleen kesken.

Hoidon jatkuvuuden vahvistaminen on käynnistetty Seinäjoella tiimimallin kautta, ja mallia laajennetaan koko alueelle ensi vuoden aikana. Alueella on päädytty niin sanottuun Oulun malliin, jossa asiakkaalla on nimetty hoitaja ja lääkäri sekä hoitosuunnitelma, joka ulottuu tarvittaessa erityistasolle asti. Palveluverkkoon liittyvien ratkaisujen arvioidaan tukevan hoidon jatkuvuutta erityisesti tilanteissa, joissa henkilöstön vaihtuvuus on aiemmin heikentänyt palvelujen vaikuttavuutta.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä integraatiota on vahvistettu organisaatorakenteellisilla muutoksilla, ja terveyssosiaalityöstä on saatu myönteistä palautetta. Haasteita on edelleen hoitoon pääsyssä tietyillä erikoisaloilla, kuten käsikirurgiassa. Avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä on maan suurimpia, mikä viittaa hoidon jatkuvuuden ja palvelujen porrastuksen kehittämistarpeeseen. Pitkäaikaissairauksien, erityisesti diabeteksen, hoitoa toteutuu edelleen runsaasti vuodeosastoilla, ja ikääntyneiden palveluissa integraation puutteet näkyvät erikoissairaanhoidon päivystyksen käytön korkeana määränä.

Digitaalisten palvelujen kehittämistä on edistetty osana perustason toimintaa. Käytössä on digitaalinen ajanvaraus, etä vastaanotot sekä kiireetön digiviestintä. Digipalvelut integroidaan osaksi tiimimallia, ja alue on päättänyt tuottaa digipalvelut omana toimintana ulkoistamisen sijaan, mikä nähdään merkittävänä toiminnallisena etuna. Sosiaalipalveluissa digitalisaatiossa ollaan osin muita palveluja jäljessä, mutta kirjaamiskäytännöissä on edistytty merkittävästi.

Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö esitteli seuraavan hyvinvointialueelle annettavan toimenpidesuosituksen: hyvinvointialueen tulee osaltaan seurata ja varmistaa lakisääteisten sote-tietotoimitusten oikeellisuutta ja kehittää niitä valtakunnallisessa yhteistyössä, jotta alueellinen ja kansallinen tietopohja rakentuu mahdollisimman oikeellisenä.

Alue toi esille monia huomiota tietopohjaa koskien ja sen vaikutuksesta rahoitusmalliin. Hyvinvointialueen rahoitus perustuu merkittävältä osin diagnoositietoihin. Diagnoosikirjausten ja tietojärjestelmän tiedonsiirtoon liittyvien puutteiden vuoksi alueen diagnoositiedot eivät ole välittyneet alueen mukaan kattavasti THL:lle, mikä on heikentänyt rahoituksen riittävyyttä lakisääteisten palvelujen kustannusten kattamiseen. Tilannetta on korjattu tehostamalla diagnoosien kirjaamista ja päivittämällä tietojärjestelmiä. Mikäli rahoitusjärjestelmä säilyy ennallaan, muutosten arvioidaan parantavan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen suhteellista rahoitusasemaa muihin hyvinvointialueisiin nähden.

Alue pitää rahoituskysymystä erittäin merkittävänä ja rakenteellisenä ongelmana. Alue kysyikin, miten vakava kysymys siitä, miten tarveperusteisessa rahoitusmallissa syntynyt virhe aiotaan korjata ja onko rahoitusmallin toimivuutta arvioitu riittävällä ennakoarvioinnilla. Erityisenä alueen huolena oli se, että rahoitusmalliin ei alueen näkemyksen mukaan liittynyt riittävää valvontaa, minkä vuoksi virhe on päässyt syntymään ja jatkumaan useamman vuoden ajan. Alueen mukaan etenkin Varsinais-Suomen diagnoositietojen "rikastaminen" jälkikäteen ja 76 miljoonan siirtymä edellä mainitulle hyvinvointialueelle oli



vakava signaali rahoitusmallin heikkoukista. Muun muassa THL ja Kela ovat esittäneet asiasta erilaisia perusteluja, ja näkemykset esimerkiksi diagnoositietojen vaikutuksesta rahoitukseen vaihtelevat. Alueen näkemyksen mukaan diagnoositietojen puutteet ovat kuitenkin olennainen tekijä tarvemallin toimivuuden kannalta ja ne tulee huomioida rahoituksen arvioinnissa.

Alue kiinnitti huomiota siihen, että vuosina 2022–2023 siirryttiin keskiarvolaskentaan, mikä käytännössä johti siihen, että aiemmin syntynyt virhe jäi voimaan eikä sitä korjattu. Tämän katsotaan olleen rakenteellisesti ongelmallinen ratkaisu, joka vaikeutti rahoituksen oikeellisuuden arviointia. Tästä syystä alueen mukaan onkin olennaista, että arviointimenettelyissä tarkastellaan paitsi nykyistä rahoitusta myös aiempien vuosien rahoitusratkaisuja ja niiden perusteita.

Alue piti tarpeellisena, että rahoituksen olennaisuutta arvioidaan kokonaisuutena suhteessa hyvinvointialueen kustannuskehitykseen ja todelliseen palvelutarpeeseen. Alueen näkemyksen mukaan ilman rahoituksessa tapahtunutta virhettä alueen taloudellinen tilanne olisi ollut huomattavasti tasapainoisempi. Selvityshenkilön nimeämistä sekä rahoituksen taaksepäin ulottuvaa tarkastelua pidetään tässä tilanteessa perusteltuna ja tarpeellisena.

Pöytäkirjaan esitettiin merkittäväksi tiedoksi alueen huomiot tarveperusteisen rahoituksen puutteista sekä vaatimus siitä, että myös aiemmat vuodet tarkastetaan jälkikäteen. Erityisesti Keski-Suomen tilannetta pidettiin poikkeuksellisen heikkona. Viiveet rahoituksen oikeellisuuden selvittämisessä liittyvät osin siihen, että diagnoositiedot eivät ole olleet riittävällä tasolla, mutta samalla korostettiin, että rahoitusmallin tulee kestää myös tietopohjan puutteet. Tarvemallin toimivuus ja sen vaikutukset rahoitukseen on siksi arvioitava jälkikäteen kokonaisuudessaan.

Päätettiin merkitä tiedoksi myös, että Oulun hengitysvajausta sairastavien potilaiden hoitoon liittyvä kustannusvaikutus on arviolta 10 miljoonaa euroa, joka kohdistuu Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle (Pohde).

Päätös: Merkittiin tehty huomiot ja keskustelu tiedoksi sekä esiteltiin annettavat toimenpidesuositukset. Merkittiin tiedoksi myös alueen näkemykset rahoitusmallista ja sen kehittämisen tarpeista sekä Oulun hengitysvajausta sairastavien potilaiden hoitoon liittyvä kustannusvaikutuksesta.



III Taloudellinen kestävyys

8. Hyvinvointialueen puheenvuoro tämän hetken tilanteesta, toimenpidesuosittelujen toteutumisesta ja erityiskysymyksistä

Esittelijät: hyvinvointialuejohtaja Tero Järvinen, konsernipalvelujohtaja Tommi Niemi ja talousjohtaja Anu Helin, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Kuultiin hyvinvointialueen esitys talouden ajantasaisesta tilannekuvasta, uudistus-, tuottavuus- ja vaikuttavuusohjelman (UTV2) toteutumisesta, käynnissä olevasta strategiatyöstä sekä aiemmin annettujen toimenpidesuosittelujen toteutumisesta.

Osavuositarkastuksen (1–9/2025) perusteella Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen taloudellisessa kehityksessä on nähtävissä käänne parempaan. Vuoden 2025 tulosennuste on –24,9 miljoonaa euroa, mikä merkitsee selkeää parannusta kesän ennusteeseen verrattuna. Talouden kehitykseen ovat alkaneet vaikuttaa UTV2-ohjelman mukaiset sopeutustoimet, vaikka ne eivät vielä toteudu täysimääräisesti eikä alkuvuonna muutettu talousarvio kokonaisuudessaan toteudu. Toimintatuottojen ennustetaan ylittävän muutetun talousarvion erityisesti myyntituottojen sekä tukien ja avustusten osalta. Toimintakuluissa henkilöstömenot ylittävät talousarvion, kun taas palvelujen ostot alittuvat, mikä johtuu osin Kuu-siollinnon toimintojen siirtymisestä hyvinvointialueelle syksyllä 2025. Kertynyttä alijäämää arvioidaan olevan vuoden 2025 lopussa noin 130 miljoonaa euroa.

UTV2-ohjelman raportointi ajanjaksolta 1–9/2025 osoittaa, että vuoden 2025 säästötavoitteet on sisällytetty talousarviomuutokseen tarkentuneiden tietojen ja tehtyjen päätösten mukaisesti. Oman toiminnan sopeutustoimille asetettu 4,9 miljoonan euron säästötavoite arvioidaan toteutuvan 3,6 miljoonan euron osalta. Ostoihin kohdistuvista 10,1 miljoonan euron säästötavoitteista arvioidaan toteutuvan 7,5 miljoonaa euroa. Kokonaisuutena ohjelman toimenpiteet ovat edenneet suunnitellusti, mutta säästöt eivät vuoden 2025 osalta toteudu täysimääräisinä.

Viimeisimmän, 30.10.2025 päivitetyn ennusteen mukaan hyvinvointialueen talousennuste on edelleen parantunut. Tuottojen kehitys on ollut ennakoitua myönteisempää, mutta henkilöstökustannukset ylittävät edelleen talousarvion. Alijäämän arvioidaan jäävän alle 30 miljoonan.

Talouden tasapainottaminen edellyttää hyväksytyjen sopeutustoimien täysimääräistä toimeenpanoa sekä lisätoimenpiteitä. Lainsäädännön edellyttämää talouden tasapainoa ei saavuteta vuoteen 2026 mennessä, mutta hyväksytyn skenaariomallin mukaisesti tavoitteena on alijäämien kattaminen vuoteen 2029 mennessä, ja keväällä 2026 arvioidaan olevan tarvetta uudelle sopeutusohjelmalle.

Hyvinvointialueen vuoden 2025 lisärahoitusta koskeva 106 miljoonan euron hakemus hylättiin 27.6.2025. Vuoden 2026 talousarvioraamin yhteydessä on hyväksytty taloussuunnitelmavuosien 2027–2029 skenaariomalli. Lainanottovaltuuden laskennallinen tarve on noin 40 miljoonaa euroa ja se kytkeytyy keskeisesti sopeutustoimiin ja investointien toteuttamiseen.



Investointien käynnistyminen on alueen mukaan viivästynyt, koska lupa aloittamiseen saatiin vasta huhtikuussa 2025. Palveluverkkoa ja vuodeosastoja koskevat ratkaisut ovat talouden sopeuttamisen kannalta keskeisiä, ja niiden osalta odotetaan päätöksentekoa. Henkilöstökulujen kehitykseen vaikuttavat muun muassa palkkaharmonisointi, hoitohenkilöstön lähtöpalkkatasot sekä sijaisjärjestelyt. Paikalliset sopimukset on irtisanottu ja henkilöstöohjeistuksia on laadittu, mutta haasteena on niiden yhdenmukainen toimeenpano.

Valmisteilla oleva strategialuonnos on luonteeltaan selviytymisstrategia, jonka painopisteenä on talouden tasapainottaminen. Strategiassa korostetaan palvelujen järjestämistä palvelutarpeen mukaisesti, paikkariippumattomasti ja monikanavaisesti sekä muutoksen hallittua johtamista. Strategia ja sitä toimeenpaneavat ohjelmat tukevat palvelujen ja henkilöstön saatavuuden turvaamista, itsehallintoa ja talouden tasapainoa valtakunnallisten tavoitteiden mukaisesti. Toimeenpanon seuranta ja päätöksentekoa tuetaan UTV2-ohjelmaan sisältyvillä menettelyillä, säännöllisillä raportoinneilla sekä osavuosisatusten ja talousinfojen kautta.

Aikaisemmin annetut toimenpidesuosituks:

1. Alueen on jatkettava toiminnan uudistamista.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on jatkanut pelastustoiminnan uudistamista palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelman mukaisesti.

2. Alueen on varmistettava poliittinen päätöksentekokyky, joka tukee muutosohjelman ripeää toimeenpanoa talouden tasapainottamiseksi ja palveluiden uudistamiseksi.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen valmisteilla olevassa strategiassa painottuvat talouden tasapainottaminen sekä palveluiden uudistaminen siten, että uudistusten taloudelliset vaikutukset huomioidaan systemaattisesti. Taloudellinen tilannekuva ja alijäämän kattamisvelvoite on tuotu korostetusti poliittisen päätöksenteon tietoon uuden valtuustokauden alussa, jotta taloutta koskevat linjaukset ja päätökset voidaan tehdä ajantasaisen ja kokonaisvaltaisen tiedon pohjalta.

Päätös: Merkittiin hyvinvointialueen esitys ja toimenpidesuosistusten tilanne tiedoksi.

9. THL:n puheenvuoro, ministeriöiden erityiskysymykset ja ehdotus mahdollisista uusista toimenpidesuosituksista

Esittelijä: Taru Syrjänen (THL) ja ministeriöiden kommentit

Kuultiin THL:n ja ministeriöiden huomioidut hyvinvointialueen tilanteesta ja aikaisemmin annetuista toimenpidesuosituksista sekä esiteltiin uudet toimenpidesuosituks.

Hyvinvointialueen taloudellinen tilanne on edelleen heikko, vaikka kehityssuunta on kokonaisuutena myönteinen. Talouden tasapainottaminen edellyttää, että keskeiset rakenteelliset päätökset tehdään



viivytystä. Joulukuussa tehtävillä päätöksillä on ratkaiseva merkitys hyvinvointialueen taloudellisen ja toiminnallisen tulevaisuuden kannalta, sillä ne mahdollistavat varsinaisten sopeutustoimien käynnistämisen ja toimeenpanon ilman lisäviiveitä.

Tilanne vastaa osin edellisvuoden asetelmaa, jossa palveluverkkoa ja vuodeosastorakennetta koskevien päätösten viivästyminen hidasti sopeutustoimien etenemistä. Näiden ratkaisujen tekeminen on välttämätöntä, jotta toiminnan uudistaminen, kustannusvaikutukset ja talouden tasapainottaminen saadaan kytkettyä toisiinsa hallitusti ja ennakoivasti.

Henkilöstömenot ylittävät talousarvion huomattavasti, ja ylityksen suuruusluokka on yli 20 miljoonaa euroa. Kustannuskehitykseen ovat vaikuttaneet erityisesti valtakunnalliset palkkaratkaisut, jotka ovat olleet kustannusvaikutuksiltaan merkittäviä, sekä sijaispalveluihin liittyvät rakenteet ja käytännöt. Kaikki paikalliset sopimukset on irtisanottu osana kustannusten hallintaa, mutta henkilöstömenojen hillitsemisen edellyttää edelleen tehostettua ohjausta ja seurantaa.

Valvonnan ja käytäntöjen yhdenmukaistamista on tarpeen vahvistaa erityisesti sijaisten käytössä ja henkilöstöresurssien kohdentamisessa, jotta kustannukset saadaan hallituille tavoitteille asetetulle tasolle.

Hyvinvointialueella on käynnissä useita palveluiden uudistamiseen ja toimintatapojen kehittämiseen liittyviä toimenpiteitä. Vaikka uudistukset ovat sisällöllisesti perusteltuja ja toiminnallisesti merkittäviä, niiden taloudelliset vaikutukset eivät vielä näy täysimääräisesti taseessa. Talouden ohjauksen näkökulmasta on olennaista, että uudistusten kustannus- ja säästövaikutuksia kyetään osoittamaan selkeästi ja että ne kytketään aikataulullisesti talouden tasapainottamistavoitteisiin.

Uudet toimenpidesuositukset:

1. Alueen on varmistettava poliittinen päätöksentekokyky, joka turvaa talouden tasapainottamista ja palveluiden uudistamista.
2. Alueen väestöennusteet huomioiden palveluverkkosuunnitelman eteneminen on turvattava ja palvelurakenteen uudistamista on jatkettava, esim. palveluketjuja tehostamalla ja digitaalisia palveluita hyödyntämällä.

Päätös: Merkittiin tehdyt huomiot ja keskustelu tiedoksi sekä esiteltiin annettavat toimenpidesuositukset.

10. Todetaan hyvinvointialueen toimenpidesuositus/-suositukset

Esittelijä: neuvotteleva virkamies Teija Mikkola, VM

Päätös: Annettiin seuraavat toimenpidesuositukset Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Jätettiin antamatta Sisäministeriön aiemmin antama toimenpidesuositus ”Alueen on jatkettava toiminnan uudistamista”.



Alueet olivat tehneet ehdotukset toimenpidesuosittelusten seurannasta. Myös ministeriöt seuraavat toimenpidesuosittelusten toteutumista omien mittareiden ja tietolähteiden avulla. Annetuista toimenpidesuosituksista ja niiden seurannasta laaditaan koonti, joka julkaistaan [www-sivuilla](http://www.sivuilla).

Toimenpidesuosittelukset:

1. Onnettomuuksien määrää tulee vähentää tehokkaasti ja tulipalojen määrä tulee puolittaa vuoteen 2030 mennessä. Hyvinvointialueiden tulee onnettomuuksien ehkäisytyössä kiinnittää huomiota laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseen.
2. Hyvinvointialueiden pelastustoimien tulee varmistaa, että väestönsuojeluun varautumiseen kohdenetut resurssit ja osaaminen ovat riittävät ja suuntautuvat lakisääteisten tehtävien toteuttamiseen.
3. Hyvinvointialueiden tulee parantaa toimintavalmiutta alueella toimintaympäristön riskejä vastaavalle tasolle.
4. Hyvinvointialueiden tulee kiinnittää erityistä huomiota pelastuslaitosten työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen.
5. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tulee jatkaa ennaltaehkäisevien ja perustason palveluiden kehittämistä sekä vahvistaa yhdyspintatyötä väestön hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi. Erityistä huomiota on kiinnitettävä työikäisten ja ikääntyvien hyvinvointiin osana palveluja sekä alueellisen HYTE-yhteistyön vahvistamiseen talouden tasapainon tukemiseksi.
6. Hyvinvointialueen tulee varmistaa lasten ja nuorten riippuvuus- ja mielenterveyspalvelujen järjestäminen vahvistamalla perustason palveluja.
7. Hyvinvointialueen tulee osaltaan seurata ja varmistaa lakisääteisten sote-tietotoimitusten oikeellisuutta ja kehittää niitä valtakunnallisessa yhteistyössä, jotta alueellinen ja kansallinen tietopohja rakentuu mahdollisimman oikeelliseksi.
8. Alueen on varmistettava poliittinen päätöksentekokyky, joka turvaa talouden tasapainottamista ja palveluiden uudistamista.
9. Alueen väestöennusteet huomioiden palveluverkkosuunnitelman eteneminen on turvattava ja palvelurakenteen uudistamista on jatkettava, esim. palveluketjuja tehostamalla ja digitaalisia palveluita hyödyntämällä.

11. Tilaisuuden päätös

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 14.49



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Ville-Veikko Ahonen
Osastopäällikkö, ylijhtaja
Valtiovarainministeriö

Minna Saario
Osastopäällikkö
Sosiaali- ja terveysministeriö

Tiina Snellman
Strategia- ja ohjausyksikön johtaja
Sisäministeriö

Tero Järvinen
Hyvinvointialuejohtaja
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue