27.10.2026

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen arviointimenettely, arviointiryhmän kokous nro 4

Aika	21.10.2026 klo 10.30–16.00
Paikka	Aleksanterinkatu 4–10, nh A217 Vire, Helsinki tai Teams
Kutsuttu	
Jäsenet	kaupunkineuvos Jyrki Myllyvirta, puheenjohtaja hyvinvointialuejohtaja Tero Järvinen, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue hallitusneuvos Minna-Marja Jokinen, valtiovarainministeriö erityisasiantuntija Erika Juutinen, sosiaali- ja terveysministeriö johtava asiantuntija Jaana Määttälä, sisäministeriö johtava erityisasiantuntija Hanna Viljakainen, valtiovarainministeriö, arviointiryhmän sihteeri ja pysyvä asiantuntija
Kutsutut asiantuntijat	aluehallituksen puheenjohtaja Lasse Hautala, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue erityisasiantuntija Janne Härkönen, valtiovarainministeriö erityisasiantuntija Teemu Riipi, sosiaali- ja terveysministeriö erityisasiantuntija Hanna Kaunisto, sosiaali- ja terveysministeriö sosiaalineuvos Satu Karppanen, sosiaali- ja terveysministeriö sosiaalijohtaja Tanja Penninkangas, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, asiakohdat 1–10 klo 15:29 asti ikäihmisten palveluiden palvelualuejohtaja Tarja Palomäki, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, asiakohta 2 klo 10:35–11:41 asiakasohjauksen ja sosiaalityön palvelualuejohtaja Päivi Saukko, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, asiakohdat 3–4 klo 11:42–12:41 vammaisten ja työikäisten palveluiden palvelualuejohtaja Jutta Paavola, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, asiakohdat 3–4 klo 11:42–12:41 perheiden palveluiden palvelualuejohtaja Satu Mäki-Fossi, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, asiakohta 5, klo 13:07–13:44 terveyspalvelujohtaja Tiina Perä, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, asiakohta 8 klo 14:14–15:29 ryhmäpäällikkö Teuvo Ristilä, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, asiakohta 8 klo 14:16–15:29 tiimipäällikkö Kirsti Saarremaa, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, asiakohta 8 klo 14:16–15:29 projektipäällikkö Marja Kartimo, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, asiakohta 8 klo 14:16–15:29

Käsitellyt asiat

1. Kokouksen avaus

Puheenjohtaja avasi kokouksen klo 10:30 ja totesi osallistujat.

Hyväksyttiin asialista.

Todettiin edellisen kokouksen pöytäkirja hyväksytyksi sähköpostilla.

2. Iäkkäiden sosiaalihuollon palvelut

Alue esitteli iäkkäiden sosiaalihuollon palveluiden tilannetta, niihin tehtyjä kehittämistoimenpiteitä sekä alueen näkemyksen ko. palveluiden talouden tasapainottamisen toimenpiteistä arviointiryhmän nettokäyttökustannusuraa koskevan toimenpide-ehdotuksen taloustavoitteen saavuttamiseksi (liite 1).

Arviointiryhmä kävi keskustelua iäkkäiden sosiaalihuollon palveluista ja totesi seuraavaa:

Ikääntyneiden sosiaalipalvelut toteutuvat alueella lainsäädännön vaatimusten mukaisesti ja vastaavat asukkaiden tarpeisiin. Etelä-Pohjanmaan ikääntyneiden palvelujen nettokustannukset 75 vuotta täyttänyttä väestöä kohden olivat vuonna 2025 hyvinvointialueiden toiseksi korkeimmat; 8 967 euroa/75+ vuotias, eli noin 16 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin (7 739 euroa/75+ vuotias). Erityisesti yli 75-vuotiaaseen väestöön suhteutetut ympärivuorokautisen palveluasumisen kustannukset ylittävät maan keskitason. Alueen mukaan vuonna 2026 kustannukset ovat laskeneet. Ostopalvelujen kustannukset asukasta kohden ylittävät hyvinvointialueiden keskiarvon. Ikääntyneiden palveluiden kustannukset ovatkin pidemmällä aikavälillä kasvaneet vuodesta 2020 alkaen nopeammin kuin hyvinvointialueilla keskimäärin.

Korkeaa kustannustasoa voi osin selittää keskimääräistä suurempi ikääntyneiden palvelutarve alueella. Tarvevakioidut ikääntyneiden palvelujen kustannukset ovat Etelä-Pohjanmaalla noin 4 prosenttia yli maan keskiarvon vuonna 2025. Uusimman väestöennakkotilaston mukaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on 75 vuotta täyttäneitä 26 943 henkilöä (2026M08). Tämän pohjalta voidaan arvioida, että mikäli alue onnistuisi alentamaan ikääntyneiden palveluiden nettokustannuksia palvelutarvettaan vastaavalle maan keskitasolle (eli alentamaan kustannuksia 4 %, eli 359 €/75+ vuotias), olisi ikääntyneiden palveluiden kokonaisuudesta saatava nettosäästöpotentiaali noin 9,7 miljoonaa euroa. Tämä arvio on varsin karkea, mutta havainnollistaa ikääntyneiden palveluiden kokonaisuuteen sisältyvän säästöpotentiaalin suuruusluokkaa.

THL:n mukaan kotihoidon peittävyys laski maan keskitasolle, ja asiakassuunnitelmat toteutuivat aiempaa paremmin. Tuotanto näytti kuitenkin ylittävän tarpeen, sillä palvelutunnit ylittivät suunnitelman 74 prosentissa yksiköistä ja laskennallinen henkilöstömäärä oli korkea. Käyttöön otetun toiminnanohjausjärjestelmän odotetaan tasapainottavan tilannetta. Arviointiryhmä totesi, että kotihoidon

kustannukset ovat maan keskitasoon nähden poikkeuksellisen korkeat. Ostopalveluita käytetään myös kotihoidossa paljon. Palvelukokonaisuuden hallinta vaatii erityistä huomiota.

Hyvinvointialueen ikääntyneiden palvelurakenne on tunnistettu raskaaksi väestön palvelutarve huomioidenkin. Asumis- ja sosiaalipalvelujen peittävyys iäkkäiden palveluissa oli yli maan keskitason vuonna 2025, mutta peittävyys on laskenut koko 2020-luvun ja ero hyvinvointialueiden keskimääräiseen tasoon on pienempi kuin vuonna 2020. Asumispalvelut painottuvat raskaaseen ympärivuorokautiseen asumiseen, palvelun peittävyyden ollessa maan korkeimpia (Etelä-Pohjanmaa 7,4 %; koko maa 6,4 %). Yhteisöllistä asumista on puolestaan vähemmän kuin maassa keskimäärin (Etelä-Pohjanmaa 0,5 %; koko maa 0,8 %). Kotihoidon peittävyys on samalla tasolla Manner-Suomen keskiarvon kanssa, kun taas omaishoidon tuen peittävyys on korkeampaa kuin maassa keskimäärin. Säännöllisen kotihoidon peittävyys Etelä-Pohjanmaalla on laskenut koko 2020-luvun ajan noin 13 prosenttiin, ja se painottuu paljon palveluja tarvitseviin. Arviointiryhmän näkemyksen mukaan yhteisöllinen palveluasuminen saattaisi olla kustannusvaikuttavampi tapa järjestää palveluita niille hyvinvointialueen asukkaille, jotka tarvitsevat paljon kotihoidon palveluita.

THL:n asiantuntija-arvion mukaan ikääntyneiden raskas palvelurakenne aiheuttaa suuria kustannuksia, sillä ympärivuorokautisen palveluasumisen laaja käyttö ja asiakassuunnitelmat ylittävä palvelutuotanto sitovat voimavaroja raskaampiin palveluihin. Väestön palvelutarve ja palvelurakenteen nykytila näkyy myös vuodeosastohoidon käytössä, ja jatkohoitoon siirtymisen viiveet ovat alueella yksi haaste. Palvelurakenteen keventäminen edellyttää siksi THL:n näkemyksen mukaan resurssien suuntaamista entistä vahvemmin kotona asumista tukeviin palveluihin. Palveluverkon tiivistämisen vaikutukset kohdistuvat merkittävästi myös ikääntyneiden palveluihin, sillä osana palveluverkosta päättämistä hyvinvointialueen suunnitelmana on vahvistaa koti- ja päiväsairaalatoimintaa sekä liikkuvia palveluja. Yhdessä yhtenäisten myöntämisperusteiden kanssa muutokset luovat edellytyksiä tarveperusteiselle ja yhdenvertaisuutta tukevalle palvelurakenteelle.

Arviointiryhmä totesi, että hyvinvointialueella on mahdollisuuksia hyödyntää uusia teknologisia ratkaisuja palvelutuotannossa perinteisten palvelu- ja hoivakanavien lisäksi. Etelä-Pohjanmaan kotihoidossa hyödynnetään etäkäyntejä vielä kohtalaisen vähän muuhun Suomeen verrattuna. Arviointiryhmä totesi, että teknologisten ratkaisujen lisääminen edistäisi palveluiden kustannusvaikuttavuutta, mutta jokaisen asiakkaan kohdalla on tärkeää arvioida aina yksilöllisesti soveltuvatko teknologiset ratkaisut palveluntarpeeseen vastaamiseen.

Monet edellä kuvatuista seikoista ovat toimineet myös alueen kehittämisen valmistelun pohjana. Aluevaltuusto on hyväksynyt syyskuussa 2024 ikäihmisten palvelujen kehittämissuunnitelman 2024–2035. Suunnitelman keskeisenä tavoitteena on mahdollistaa palvelurakenteen keveneminen. Kehittämissuunnitelman toimeenpano on kuitenkin alueen mukaan vielä kesken ja tavoitteisiin pääsemiseksi on paikoin vielä reilusti kehittämistyötä edessä. Asumispalveluiden kevyempien ratkaisujen toteutuminen ei ole edennyt alueen mukaan kokonaisuutena tavoitetilan mukaisesti, ja erityisesti yhteisöllisen asumisen kapasiteettia tarvitaan lisää. Haasteena on soveltuvien tilojen löytäminen. Samalla kotihoidon osalta alueella nopeutetaan palveluun pääsyä palvelupäätöksen synnyttyä, jotta terveydenhuollon osastoilta asiakas pääsee palveluun käytännössä hyvin nopeasti. Säännöllisen

kotihoitopalvelun ja kuntouttavan lyhytaikaishoivan osalta kehitys on ollut alueen mukaan suunnitelman mukaista.

Alue on pyrkinyt ikääntyneiden palveluissa ennaltaehkäisemään raskaampien palvelujen tarvetta mm. seuraavilla keinoilla:

- asiakasohjauksen organisaatiomuutos sekä kahden asiantuntijan lisäresurssi: tuetaan asiakkaan neuvontaa ja ohjausta sekä palvelutarpeen arvioinnin kautta pääsyä tarpeen mukaisiin palveluihin, sekä erityisesti yhteistyön vahvistaminen kuntien ja järjestöjen kanssa
- kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän yhtenäistäminen
- kotihoidon toimintamallikehitystyö, kuten kotiutumisen tuen tiimit, ja turva-auttajatoiminnan ja yöpartiotoiminnan keskittäminen
- arviointiyksikköpaikkojen lisääminen, mm. uuden arviointiyksikön perustaminen
- palvelujen myöntämisperusteiden yhtenäistäminen asumisen ja kotiin tarjottavissa palveluissa

3. Vammaisten sosiaalihuollonpalvelut

Alue esitteli vammaisten sosiaalihuollonpalveluiden tilannetta ja näkemyksen ko. palveluiden talouden sopeuttamisen toimenpiteiksi arviointiryhmän nettokäyttökustannusuraa koskevan toimenpide-ehdotuksen taloustavoitteen saavuttamiseksi (liite 1).

Arviointiryhmä keskusteli vammaisten palveluista ja totesi seuraavaa:

Etelä-Pohjanmaan vammaispalvelujen nettokäyttökustannukset ovat hieman korkeammat kuin maassa keskimäärin. Nettokustannus asukasta kohden on noin 591 euroa hyvinvointialueiden keskiarvon ollessa 526 euroa. Korkeampia kustannuksia omalta osaltaan selittää muun muassa vammaisten ympärivuorokautisen asumispalvelun maan keskitasoa korkeammat kustannukset väestöön suhteutettuna.

Etelä-Pohjanmaalla on ensimmäisinä vuosina kiinnitetty jo huomiota vammaisten henkilöjen palvelujen palvelurakenteeseen. Palvelurakenne vaikuttaa kuitenkin olevan edelleen keskimääräistä selvästi raskaampi suhteessa väestön palvelutarpeeseen. Alueella on pyritty laitospalvelujen purkamisen lisäksi vähentämään muiden raskaampien palveluasumisen muotojen käyttöä. Vammaispalveluiden perhehoidon käyttö on valtakunnallisessa tarkastelussa melko matalaa.

Keväällä 2026 aluevaltuusto hyväksyi Etelä-Pohjanmaan ensimmäisen vammaispalvelujen kehittämisohjelman vuosille 2026–2030. Ohjelman mukaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on laajentamassa oman toiminnan roolia vammaisten asumispalveluissa. Vammaispalvelujen tuotteistaminen olisi ennakkoedellytys vaikuttavalle oman ja ostopalvelujen hintavertailun systemaattiselle toteuttamiselle, eikä tätä olla alueen kertoman mukaan vielä vammaispalveluissa tehty. Alueen mukaan ostopalvelujen hinnat vaativissa palveluissa ovat nousseet ja alue on palvelujen järjestäjänä jopa ostopalvelujen varassa (esimerkiksi vaikeavammaisten asumispalvelun ja lasten aamu- ja iltapäivätoiminnan osalta). Alue kertoi tehneensä hankintayhteistyötä ja muuta yhteisyötä YTA-aluetasolla. Arviointiryhmä totesi, että alue voisi hyötyä myös yksittäisten hyvinvointialueiden kanssa

tehtävästä hankintayhteistyöstä, jotta ostopalvelujen hintatasoa ja kustannusten nousua olisi mahdollista hillitä edelleen ja alueen neuvotteluasema paranisi.

Vammaisten henkilöiden palveluissa alue on käynnistänyt henkilöstörakenne- ja -mitoitus -selvityksen. Selvitys on käynnistetty asumisyksiköistä ja sen on tarkoitus valmistua syksyn 2026 aikana. Vammaispalvelujen kehittämisohjelmassa tavoitteena on myös kotiin vietävien palvelujen lisääminen ja alue on osoittanut lisäresurssia näihin palveluihin.

Vammaispalvelujen palvelukriteereitä on uudistettu, mutta kriteerien yhdenmukaistamisen toimeenpano on alueella vielä kesken. Esimerkiksi henkilökohtaisen avun päätöksissä on alueen sisällä vaihtelua, sillä alueella on voimassa vielä asiakkaiden päätöksiä ja käytäntöjä hyvinvointialuetta edeltäneeltä ajalta.

Alueen tulee jatkaa erityisesti vammaispalveluissa raskaampien palvelujen hallittuun purkamiseen tähtääviä toimenpiteitä kustannusrakenteen keventämiseksi huolehtien siitä, että asiakkaat saavat tarpeisiinsa vastaavat palvelut.

4. Työikäisten sosiaalipalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut

Alue esitteli työikäisten sosiaalipalveluiden sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden tilannetta ja näkemyksen ko. palveluiden talouden sopeuttamisen toimenpiteiksi arviointiryhmän nettokäyttökustannusuraa koskevan toimenpide-ehdotuksen taloustavoitteen saavuttamiseksi (liite 1).

Arviointiryhmä keskusteli näistä palveluista ja totesi seuraavaa:

Työikäisten palveluiden organisaatio on uudistettu v. 2025 ja vammaisten, iäkkäiden ja työikäisten palvelut on yhdistetty yhteisen johdon alaisuuteen. Myös palveluiden asiakasohjaus toimii saman johdon alaisuudessa. Palveluiden asiakasohjauksen kokonaishallintaan on syytä kiinnittää huomiota.

Työikäisten palveluissa THL:n arvion mukaan on säilynyt järjestämiskyky hyvin palvelutarpeen kasvusta huolimatta. Alue on pysynyt palvelujen lakisääteisissä määräajoissa, vaikka mm. toimeentulotukiasiakkaiden määrä on ollut kasvava.

Sosiaalipalvelu-uudistus tulee vaikuttamaan v. 2027 työikäisten palvelujen palvelutarjontaan ja yhteistyöhön työvoimaviranomaisten kanssa ja muutosten vaikutusten arviointi on vielä kesken. Alueella selvitetään myös sosiaalityöntekijäresurssin käyttöä terveyssosiaalityössä, joka ei ole lakisääteinen palvelu, eikä edellytä sosiaalityöntekijän kelpoisuutta. Terveyssosiaalityöstä mahdollisesti vapautuvaa sosiaalityön työpanosta kohdennetaan lakisääteiseen sosiaalihuollon ydintehtävään, erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden työhön, vammaissosiaalityöhön, gerontologiseen sosiaalityöhön, suunnitelmalliseen sosiaalityöhön sekä monialaiseen palvelujen yhteensovittamiseen.

Arviointiryhmä pitää tärkeänä, että hyvinvointialue arvioi uudistuksen toiminnalliset, henkilöstö- ja taloudelliset vaikutukset osana vuoden 2027 työikäisten palveluiden toiminnan ja talouden suunnittelua.

Päihde- ja riippuvuustyön erityiset perustason palvelut näyttäytyvät käytettävissä olevien tietojen perusteella jokseenkin niukkoina. Vuonna 2025 suurin osa mielenterveys- ja päihdepalvelujen kustannuksista muodostui psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta. Hyvinvointialueen selvityksen mukaan omaa tuotantoa on lisätty mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa. Palvelukokonaisuus näyttää painottuvan asumispalveluihin.

THL:n asiantuntija-arvion mukaan palvelujen painopistettä on pystytty siirtämään kevyempään ja varhaisempaan tukeen. THL:n asiantuntija-arvion mukaan myös lasten mielenterveys- ja päihdepalvelujen painopistettä on siirretty melko onnistuneesti perustasolle. Hoitoon pääsyssä esiintyy kuitenkin edelleen viiveitä, minkä vuoksi palvelujen kehittämistä ja eri toimijoiden välisen vastuunjaon selkiyttämistä on tarpeen jatkaa.

Päihdekuntoutus ei erotu käytettävissä olevista alueen seurantatiedoista omana palvelukokonaisuutenaan. Arviointiryhmä kiinnittää huomiota siihen, että mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelurakenteesta, riittävyydestä ja kustannuksista saatavilla oleva tieto on puutteellista. Alueen tulee edelleen kiinnittää huomiota mielenterveys- ja päihdepalveluiden perus- ja erityistason yhteistyöhön, sujuviin hoito- ja palvelupolkuihin sekä palveluiden integraatioon.

5. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelut ja lastensuojelu

Alue esitteli perheiden palveluissa käynnissä olevaa palvelurakenneuudistusta, palveluiden tilannetta ja alueen näkemystä talouden sopeuttamisen toimenpiteiksi arviointiryhmän nettokäyttökustannusuraa koskevan toimenpide-ehdotuksen taloustavoitteen saavuttamiseksi (liite 1).

Arviointiryhmä keskusteli lasten, nuorten ja perheiden palveluista ja totesi seuraavaa:

Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon palvelujen ja lastensuojelun alle 18-vuotiaaseen väestöön suhteutetut nettokäyttökustannukset olivat Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella 2 242 euroa asukasta kohden, kun koko maan keskiarvo oli 2 169 euroa. Kustannustasoa nostavat erityisesti lastensuojelun laitoshoidon kustannukset. Laitoshoidon osuus sijaishuollosta on alueella suurempi kuin vertailualueilla, joilla sijoitettujen lasten ja nuorten osuus on vastaavalla tasolla. Ehkäisevien ja sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen vahvistaminen ei ole vielä riittävästi siirtänyt lastensuojelun painopistettä kevyempiin palveluihin, mutta Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on tehty toimenpiteitä, joiden vaikutuksia tulee seurata.

Alue on samalla vahvistanut perhehoitoa merkittävästi. Perhehoidon osuus on kasvanut vuoden 2025 tasosta noin kymmenen prosenttiyksikköä, ja alue tavoittelee sen nostamista 60 prosenttiin sijaishuollosta. Kehityssuunta tukee palvelurakenteen keventämistä, mutta sijaishuoltopaikan valinnan tulee aina perustua lapsen yksilölliseen etuun ja palvelutarpeeseen.

Hyvinvointialue pyrkii lisäämään omaa tuotantoaan lastensuojelun laitos- ja avohuollon palveluissa sekä sosiaalihuoltolain mukaisissa palveluissa. Kotiin vietävien palvelujen omaan tuotantoon osoitettuja resursseja on lisätty noin 30 prosentilla. Uusien huostaanottojen määrä on vähentynyt vuonna 2026,

mutta käytettävissä olevien tietojen perusteella ei voida arvioida, missä määrin kehitys johtuu varhaisen ja kotiin vietävän tuen vahvistamisesta. Huostaanottojen lakkauttaminen ja perheiden jälleenyhdistäminen on asetettu strategiseksi tavoitteeksi, mutta tavoite ei ole vielä toteutunut määrällisesti. Alueella on käynnissä suunnittelutyö sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen uudistamiseksi muuttuvan lainsäädännön vuoksi, mutta tarkemmat laskelmat muutoksen säästövaikutuksista ovat vielä kesken.

Perhekeskuspalveluja sekä sosiaali-, terveys- ja sivistyspalvelujen integraatiota on kehitetty tavoitteellisesti. Perhekeskuksen asiakasohjaus on keskitetty yhteen puhelin- ja digitaaliseen asiointikanavaan. Neuvolaverkko on edelleen tiheä, ja pienimpien toimipisteiden käyntimäärät ovat vähäisiä. Neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilötyövuosien tarve on arvioitu vähenevän alueella merkittävästi väestömuutoksen myötä vuoteen 2035 mennessä.

Hyvinvointialueen mukaan lastensuojelun sijaishuollon ostopalvelujen hinnat nousivat vuonna 2025 kilpailutuksen seurauksena 5–25 prosenttia. Lastensuojelun sijaishuollon hankintojen koordinaatiota on vahvistettu. Koordinaatiolla voidaan tukea palvelujen saatavuutta, laatua ja kustannuksia koskevan tiedon hyödyntämistä, kunhan sillä ei rajoiteta lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tekemää arviota lapsen edun mukaisesta sijaishuoltopalvelusta.

Oman tuotannon lisäämistä koskevien tavoitteiden taloudelliset perusteet eivät käy aineistosta riittävästi ilmi. Ostopalvelujen hintojen nousu puoltaa tuotantotapojen tarkastelua, mutta oman ja ostetun tuotannon vertailussa on huomioitava kustannusten lisäksi palvelujen sisältö ja kyky vastata erityisen vaativaa tukea tarvitsevien lasten tarpeisiin.

Hyvinvointialue on myös aloittanut tekoälyn ja muiden teknologisten ratkaisujen hyödyntämisen palveluissa. Alue on tehnyt Kanta-siirtymän 10/2024 ja yksityiset palveluntuottajat ovat liittyneet Kantaan 9 /2026. Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä on ollut yhteinen vuodesta 2024 saakka.

Arviointiryhmä katsoo, että alueen tähänastiset toimenpiteet ovat oikeansuuntaisia. Alueen tulee seurata perhehoidon, kotiin vietävien palvelujen ja perustason palvelujen vahvistamisen vaikuttavuutta ja erityisesti sitä, että tehdyt toimenpiteet johtavat myös lastensuojelun laitoshoidon ja muiden raskaiden palvelujen käytön tai niiden kasvupaineen vähenemiseen.

6. Sosiaalipalveluiden ostopalvelut

Alue esitteli palveluostojen tilannetta ja alueen näkemyksen niiden kehittämiseen (liite 1). Arviointiryhmä keskusteli aiheesta ja totesi seuraavaa:

Sosiaalipalvelujen ostopalvelujen kustannukset ovat kasvaneet, ja ostopalveluilla on merkittävä rooli useissa palvelukokonaisuuksissa. Ostopalveluja käytetään muun muassa täydentämään omaa palvelutuotantoa tilanteissa, joissa oman tuotannon kapasiteetti ei vastaa asiakkaiden palvelutarpeeseen. Tällaisessa toimintamallissa palveluja voidaan joutua hankkimaan lyhyellä varoitusajalla, mikä voi heikentää hyvinvointialueen mahdollisuuksia ennakoida hankintoja ja hallita niiden kustannuksia.

Hyvinvointialueen aineistossa ostopalveluja tarkastellaan erityisesti oman ja ostetun tuotannon suhteen sekä niiden yksikkökustannusten vertailuna. Vertailua vaikeuttavat kuitenkin erot palvelujen sisällössä, asiakkaiden palvelutarpeessa, kustannusten kohdentamisessa sekä siinä, mitä välillisiä kustannuksia oman ja ostetun tuotannon kustannuksiin sisällytetään. Alue on tehnyt tuotantotapa-analyyseja mm. ikäihmisten palveluasumisesta ja kotihoidon palveluista. Tarve tuotantotapa-analyysien jatkamiselle on ilmeinen. Sopimusvalvontaa toteuttavat alueella sosiaalipalveluiden toimialueen asiantuntijoiden (tuotannon) lisäksi myös hankintapalvelut ja valvontayksikkö.

Sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalvelujen kilpailutuksen valmistelu ja vammaispalvelulain mukaisten asumispalvelujen tuleva kilpailutus tarjoavat hyvinvointialueelle mahdollisuuden tarkastella hankintoja nykyistä laajempina kokonaisuuksina, vahvistaa sopimusehtoja ja sopimusohjausta sekä selvittää hankintayhteistyötä muiden hyvinvointialueiden kanssa. Kilpailutusten valmistelussa on samalla tarpeen arvioida markkinoiden toimivuutta ja varmistaa, että alueella on tarjolla palvelurakenteen keventämistä tukevia palveluja, kuten yhteisöllistä ja tuettua asumista.

Arviointiryhmä pitää tärkeänä, että hyvinvointialue muodostaa sosiaalipalvelujen ostopalveluista yhtenäisen kokonaiskuvan sekä vahvistaa hankintojen strategista johtamista, sopimusohjausta ja kustannusseurantaa. Oman tuotannon lisäämistä tai ostopalvelujen vähentämistä koskevien ratkaisujen tulee perustua vertailukelpoiseen tietoon palvelujen kokonaiskustannuksista, laadusta, vaikuttavuudesta ja kyvystä vastata asiakkaiden palvelutarpeisiin. Arviointiryhmän näkemyksen mukaan erilaisten tuotantotapojen ja niiden kustannusten tarkastelua varten voi olla perusteltua tehdä tuotantotapa-analyyseja, jotka tukevat yksittäisiä hankintoja, alueen päätöksentekoa ja johtamista myös strategisemmalla tasolla.

Tiedolla johtaminen

Arviointiryhmä keskusteli lisäksi tiedolla johtamisesta sosiaalihuollossa ja totesi seuraavaa:

Sosiaalihuollon palvelurakenteen ja toimintatapojen muuttaminen käytettävissä olevan rahoituksen mukaiseksi edellyttää riittävää ja vertailukelpoista johtamistietoa. Käytettävissä olevan aineiston perusteella hyvinvointialueen tietopohja ei nykyisellään mahdollista kaikilta osin palvelujen käytön, kustannusten, henkilöstövoimavarojen sekä oman ja ostetun tuotannon kokonaisuuden systemaattista tarkastelua. Yhtenäisen tilannekuvan puuttuminen vaikeuttaa käynnissä olevien muutosten johtamista sekä sen arviointia, johtavatko toimenpiteet palvelurakenteen kevenemiseen, toteutuneisiin säästöihin tai kustannuskasvun hidastumiseen.

Arviointiryhmä katsoo, että yhtenäinen ja ajantasainen tieto palveluiden ja kustannusten seurannasta on välttämätön edellytys sosiaalihuollon palvelurakenteiden hallitulle muuttamiselle, muutosten johtamiselle ja palvelujen järjestämiselle käytettävissä olevalla rahoituksella. Johtamistiedon tulee mahdollistaa toteutuneiden säästöjen, toiminnan muutoksista aiheutuvien lisäkustannusten ja kustannuskasvun hidastumisen erottaminen toisistaan sekä palvelujen saatavuuden ja lakisääteisten tehtävien toteutumisen seuranta.

7. Myönnettävien tukien ja avustusten tasot

Alue esitteli käytössä olevat tukien ja avustusten tasot, analyysin niiden tasoista muihin alueisiin nähden ja näkemyksen niiden sopeutustoimenpiteistä arviointiryhmän nettokäyttökustannusuraa koskevan toimenpide-ehdotuksen tulostavoitteen saavuttamiseksi. Arviointiryhmä keskusteli aiheesta ja totesi seuraavaa:

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen aluehallitus päätti vuonna 2022, että omaishoidon tuen palkkiot yhdenmukaistetaan hyvinvointialueelle siirtyneiden kuntien korkeimpien palkkiotasojen mukaisesti. Päätöksen yhteydessä tavoitteena oli, että palkkiotason korottamisesta aiheutuvia kustannuksia tasapainotetaan keventämällä palvelurakennetta ja vahvistamalla omaishoitoa raskaampia palveluja korvaavana tukimuotona. Palvelurakenteen keventäminen on sittemmin edennyt, mutta tavoiteltua hitaammin, minkä vuoksi palkkiotasojen yhdenmukaistamisesta aiheutuneita kustannuksia ei ole täysimääräisesti kyetty kompensoimaan.

Hyvinvointialueella on käytössä neljä omaishoidon tuen palkkioluokkaa. THL on suosittanut kansallisesti kolmen palkkioluokan mallia, joka on käytössä myös useilla muilla hyvinvointialueilla. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen maksamat omaishoidon tuen palkkiot ovat nykyisessä mallissa korkeammat kuin monilla muilla hyvinvointialueilla. Palkkioluokkien määrä ja palkkiotasot on tämän vuoksi perusteltua arvioida kokonaisuutena ottaen huomioon omaishoitajien asema, hoidon sitovuus ja vaativuus, palvelurakenteen kehittämiselle asetetut tavoitteet sekä hyvinvointialueen taloudellinen kantokyky. Arviointiryhmän näkemyksen mukaan omaishoidon tukea on hyvä tarkastella kokonaisuutena, koska omaishoitajien tuessa on suuri merkitys myös muulla tuella kuin omaishoitajien palkkioilla.

8. Palveluverkko

Arviointiryhmä on edeltävässä kokouksessaan käsitellyt Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen:

- käytössä olevaa tilakantaa;
- aikaisempia palveluverkkopäätöksiä ja niiden vaikutuksia;
- laboratoriopalveluiden ja kuvantamisen palveluverkkoa; sekä
- perusterveydenhuollon avovastaanottojen ja vuodeosastojen palveluverkon kokonaisuutta.

Aiheen käsittelyä jatkettiin huomioiden arviointiryhmän aiempi nettokäyttökustannusuraa koskeva toimenpide-ehdotus ja sen tuoma sopeutustarve. Arviointiryhmä keskusteli sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkon tiivistämisestä alueen esittämän palveluverkkosuunnitelman ja sen säästövaikutusarvioiden (liitteet 1, 2 ja 3) pohjalta. Arviointiryhmä katsoo, että alueen palveluverkon karsinta on taloudellisesti ja toiminnallisesti välttämätöntä hyvinvointialueen talouden tervehdyttämiseksi. Alueen esittämä malli turvaa palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden maakunnan reuna-alueilla paremmin kuin vaihtoehtoiset voimakkaammin keskittävät ratkaisut.

Arviointiryhmä arvioi, miten alueen esittämä malli muuttaisi terveydenhuollon palvelupisteiden saavutettavuutta, ja vertasi tuloksia nykyiseen palveluverkkoon.[1] Nykyisessä 8 sote-keskuksen ja 4 sote-aseman verkossa keskimääräinen matka-aika lähimpään palvelupisteeseen on 13,4 minuuttia ja mediaani 11 minuuttia. Alueen esittämässä kuuden palvelupisteen verkossa keskiarvo pitenisi 18,1 minuuttiin (+4,7 min) ja mediaani 16 minuuttiin (+5 min) (liite 2). Arviointiryhmä katsoo, että matka-aikojen pidentyminen nykytilaan verrattuna on alueen esittämässä mallissa kohtuullista.

9. Kokouksen johtopäätökset sekä arviointiryhmän toimenpide-ehdotukset ja suositukset

Hyvinvointialue on pöytäkirjasta ja sen liitteistä ilmenevin tavoin esittänyt arviointiryhmälle sosiaalihuollon palveluja koskevan laajan aineiston ja siihen liittyen merkittävän määrän yksityiskohtaisia ehdotuksia alueella toteuttaviksi toimenpiteiksi. Arviointiryhmä pitää näitä toimia perusteltuina ja oikeansuuntaisina.

Edellä mainitun lisäksi arviointiryhmälle on esitelty sosiaali- ja terveysministeriön sekä valtiovarainministeriön yhteistyössä valmistellut, edellä pöytäkirjasta ilmenevät näkemykset alueen sosiaalihuollon palvelujen tilanteesta.

Edellä todettujen sekä käydyn keskustelun perusteella arviointiryhmä ehdottaa hyvinvointialuelain 122 §:n tarkoittamana toimenpide-ehdotuksena Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle kaikkien arviointiryhmälle alueen toimesta esiteltyjen ja arviointiryhmän pöytäkirjan liitteistä ilmenevien toimien jatkovalmistelua, päätöksentekoa ja toimeenpanoa.

Arviointiryhmä toteaa, että kaikilla esitetyillä palvelurakenteen muutoksilla tulee saavuttaa todennettavia säästöjä tai kustannuskasvun hidastumista vaarantamatta asiakkaiden yksilöllisen palvelutarpeen mukaisten ja lakisääteisten palvelujen saatavuutta. Merkittävät muutokset palvelurakenteessa ovat välttämättömiä, jotta alueen palvelut voidaan turvata käytettävissä olevan rahoituksen puitteissa. Hyvinvointialueen tulee seurata muutosten toteutumista ja taloudellisia vaikutuksia säännöllisesti sekä puuttua viipymättä tavoitteista poikkeavaan kehitykseen. Seurannassa tulee erottaa toisistaan toteutuneet säästöt, korvaavien palvelujen lisäkustannukset ja kustannuskasvun hidastuminen. Lisäksi hyvinvointialueen tulee varmistaa, että palvelurakenteen muutokset johtavat myös ostopalvelu-, henkilöstö-, tila- tai muiden kustannusten tosiasialliseen vähenemiseen.

Edelleen arviointiryhmä ehdottaa hyvinvointialuelain 122 §:n tarkoittamana toimenpide-ehdotuksena Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle että

1. **hyvinvointialue keventää ikääntyneen väestön palvelurakennetta ja nopeuttaa ikäihmisten palvelujen kehittämissuunnitelmassa tavoitteeksi asetettujen toimenpiteiden toteuttamista. Tämä tarkoittaa muun muassa seuraavaa:**

[1] Matka-aikojen ja saavutettavuuden laskennassa on käytetty henkilöautolla ajettavia reittejä OpenStreetMapin tieverkossa 1 km × 1 km:n väestöruuduista lähimpään palvelupisteeseen. Palvelupisteiden sijainnit on kerätty alueen toimittamista materiaaleista ja matka-ajat on laskettu noudattaen alueen rajoja.

- uusien asiakkaiden neuvontaa, palvelutarpeen arviointia ja asiakasohjausta vahvistetaan siten, että asiakkaat ohjautuvat oikea-aikaisesti tarpeitaan vastaaviin ja mahdollisimman kevyisiin palveluihin;
- asiakas- ja palvelusuunnitelmat laaditaan siten, että asiakkaan palvelumuoto sekä toteutettavien palvelujen määrä ja sisältö vastaavat asiakkaan ajantasaista palvelutarvetta ja tehtyjä palvelupäätöksiä;
- ympärivuorokautisen palveluasumisen käyttöä vähennetään hallitusti ja vahvistetaan samalla kotiin vietäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, arviointitoimintaa ja kevyempiä asumisen ratkaisuja;
- systemaattisesti arvioidaan jokaisen asiakkaan kohdalla erikseen mahdollisuudet vastata palveluntarpeisiin teknologisilla ratkaisuilla;
- etäkotihoidon ja muiden teknologisten ratkaisujen käyttöönotolle asetetaan selkeät määrälliset, toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet;
- varmistetaan, että käyttöön otetut teknologiset ratkaisut soveltuvin osin korvaavat fyysisiä käyntejä tai vähentävät henkilöstöresurssien kasvutarvetta sen sijaan, että ne muodostuisivat nykyisten palvelujen rinnalle;
- asumisyksiköiden täyttöastetta seurataan säännönmukaisesti, vajaakäyttöisten asumisyksiköiden käytöstä luovutaan ja kiinnitetään huomiota kotihoidon henkilöstön saatavuuden vahvistamiseen tarvittaessa reuna-alueilla, esimerkiksi tekemällä yhteistyötä naapurihyvinvointialueiden kanssa;
- ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiota vahvistetaan ja arviointi-, kuntoutus-, kotiutumis- sekä koti- ja päiväsairaalatoiminnasta muodostetaan yhtenäinen palveluketju, jolla nopeutetaan asiakkaiden kotiutumista, vähennetään jatkohoitoon siirtymisen viiveitä ja ehkäistään ennenaikaista siirtymistä raskaampiin palveluihin; sekä
- ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluista muodostetaan yhtenäinen toiminnallinen ja taloudellinen kokonaiskuva, jonka perusteella voidaan seurata palvelurakenteen muutosta, palvelujen saatavuutta, kustannusten kehitystä sekä toimenpiteillä saavutettavia säästöjä ja kustannuskasvun hidastumista.

2. **hyvinvointialue keventää vammaisten henkilöjen palvelujen palvelurakennetta ja vahvistaa yhteisöllisen ja tuetun asumisen roolia palveluissa, jatkaa palvelukokonaisuuden kehittämissuunnitelmassa kuvattua palvelukriteerien yhdenmukaistamista niin henkilökohtaisen avun päätöksissä kuin muuallakin vammaisten palveluissa ja kiinnittää huomiota kriteerien yhdenmukaiseen noudattamiseen eri yksiköissä.**

3. **hyvinvointialueella siirrytään arviointiryhmälle esitetyn ja arviointiryhmän pöytäkirjaan liitetyn suunnitelman mukaiseen viiden sotekeskuksen malliin mahdollisimman nopealla aikataululla, palveluiden toteutuminen, operatiivinen toiminta ja tilat huomioiden.**

   Suunnitelman mukaan
   - nykyisten sote-pisteiden ja sote-asemien toiminta keskitetään mahdollisimman nopeasti sotekeskuksiin, jotka sijaitsevat Kauhajoella, Seinäjoella, Kauhavalla, Alajärvellä ja Alavudella. Kurikan sotekeskus muuttuu soteasemaksi.

- Lapualla jatkuu toistaiseksi hoitajan vastaanottopalvelu, mielenterveys- ja riippuvuushoidon palveluja sekä sosiaalityö ja -ohjaus.
- laboratorioanalytiikka siirtyy nopeasti keskussairaalan laboratorioon. Laboratorion näytteenottopisteet keskitetään sotekeskuksiin ja soteasemalle. Näytteenotto jatkuu uudelleenjärjestelyjen ajan Ilmajoella, Ähtärissä ja Lappajärvellä.
- röntgentoiminta jatkuu hyvinvointialueen aiemman päätöksen mukaisesti yksiköissä, joissa vuosittainen kuvausmäärä ylittää 5 000 kuvausta. Näin ollen röntgentoiminta päättyy Ilmajoella ja Lapualla.
- suun terveydenhuollossa siirrytään kustannustehokkaaseen palveluverkkoon mahdollisimman nopealla aikataululla, ottaen huomioon palveluiden turvaaminen sekä operatiivinen toiminta ja tilat. Muutoksen jälkeen yksiköt ovat Kauhajoen, Kauhavan, Seinäjoen, Alajärven ja Alavuden sotekeskuksissa, Kurikan soteaseman yhteydessä sekä suun terveydenhuollon yksiköissä Lapualla ja Ilmajoella.
- äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan sekä lastenneuvolan palvelut keskitetään sotekeskuksiin ja Kurikan soteasemalle. Ilmajoella ja Ähtärissä nykyiset neuvolatoiminnot jatkuvat uudelleenjärjestelyjen ajan.
- Perheiden palveluiden, vammaisten ja työikäisten sekä ikäihmisten palveluiden palveluverkkoon toteutetaan liitteen 1. mukaiset muutokset mahdollisimman nopealla aikataululla.

Arviointiryhmälle on esitetty alustavat arviot suunnitelman taloudellisista ja toiminnallisista vaikutuksista, mukaan lukien palvelujen saavutettavuus. Arviointiryhmä toteaa, että taloudelliset arviot on esitetty varovaisuusperiaatteen mukaisesti.

Edellä ehdotettujen, hyvinvointialuelain 122 §:n tarkoittamien toimenpide-ehdotusten lisäksi arviointiryhmä suosittelee, että

- hyvinvointialue hallitusti vahvistaa kotiin vietävien palvelujen ja perhehoidon asemaa palvelurakenteessaan, mutta huomioi, että viime kädessä asiakkaille on tarjottava heidän palvelutarvettaan ja palvelupäätöstä vastaava palvelu, ja että kotiin vietävien palvelujen tai perhehoidon on aidosti pystyttävä korvaamaan muutoin tarjottava raskaampi palvelu olematta edellä mainitun kanssa ristiriidassa.
- hyvinvointialue jatkaa lasten, nuorten ja perheiden palvelujen palvelurakenteen keventämistä sekä toteuttaa palvelu-, tuotantotapa- ja palveluverkkoratkaisut, joilla palvelujen kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta parannetaan käytettävissä olevan rahoituksen puitteissa. Muutoksilla tulee vähentää lastensuojelun laitoshoidon tarvetta ja kustannuksia, vahvistaa oikea-aikaisia perustason palveluja ja varmistaa, että palvelurakenteen muutoksesta syntyy todennettavia säästöjä tai kustannuskasvun hidastumista.
- sosiaalipalvelujen ostopalveluissa hyvinvointialue vahvistaa strategista johtamista, hankintaosaamista ja sopimusohjausta sekä muodostaa ostopalveluista yhtenäisen toiminnallisen ja taloudellisen kokonaiskuvan. Erilaisten tuotantotapojen ja niiden kustannusten tarkastelua varten tulee tarvittaessa tehdä tuotantotapa-analyyseja, jotka tukevat yksittäisiä hankintoja, alueen päätöksentekoa ja johtamista myös strategisemmalla tasolla.

Edellä todettujen lisäksi arviointiryhmä suosittelee, että hyvinvointialue käynnistää toimet sosiaalihuollon johtamistiedon kehittämiseksi, jotta alueella voidaan muodostaa kaikki sosiaalihuollon palvelut kattava yhtenäinen toiminnallinen ja taloudellinen tilannekuva. Käytännössä tämä tarkoittaa muun muassa seuraavaa:

- yhteisten johtamistiedon käsitteiden, tietosisältöjen, mittareiden ja raportointikäytäntöjen määrittelyä;
- palvelujen käytön, palvelurakenteen, asiakasmäärien, henkilöstövoimavarojen ja kustannusten säännöllistä seurantaa;
- oman ja ostetun palvelutuotannon kustannus- ja toimintatietojen vertailukelpoisuuden parantamista;
- käynnissä oleville palvelurakenne- ja toimintatapamuutoksille asetettujen tavoitteiden ja taloudellisten vaikutusten systemaattista seurantaa;
- johdon säännöllisen seuranta- ja raportointimenettelyn käyttöönottoa siten, että poikkeamiin voidaan puuttua viipymättä; sekä
- kirjaamiskäytänteiden yhdenmukaistamista palveluissa erityisesti seurattaviksi sovittujen mittareiden osalta.

Monet ehdotetuista muutoksista ovat jo valmistelussa tai linjattuina esim. UTV-ohjelmissa. Tarkoitus on, että nyt tehdyt arviointiryhmän toimenpide-ehdotukset voidaan käsitellä viimeistään vuoden 2027 talousarvion ja siihen liittyvän taloussuunnitelman yhteydessä.

10. Viestintä

Hyvinvointialue toteuttaa kokouksessa käsiteltyjen asioiden pääkohdista tarvittavat infotilaisuudet ja tiedotteet pöytäkirjan hyväksymisen jälkeen.

11. Seuraava kokous

Todettiin, että seuraava kokouksen ajankohta on 10.11.2026 klo 10:30–16:00 ja paikka Seinäjoki/Teams. Aiheena pelastustoimi sekä hyvinvointialueen konsernirakenne, organisaatio, hallinto, henkilöstö ja tukipalvelut.

12. Muut asiat

Ei muita asioita.

13. Kokouksen päättäminen

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 15:31.

Liitteet

Liite 1 Suunnitelma sosiaalipalveluiden toimialueen talouden tervehdyttämiseen
Liite 2 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluverkkorakenne 2030
Liite 3 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen arvioidut palveluverkko- ja tukipalvelusäästöt vuositasolla