



6.10.2026

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen arviointimenettely, arviointiryhmän kokous nro 3

Aika	2.10.2026 klo 10.30–16.00
Paikka	Mediwest, 6. kerroksen kokoustila, Koskenalantie 16, 60220 Seinäjoki 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, klo 10.39 alkaen 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 ylilääkäri Kati Ojala, sosiaali- ja terveysministeriö johtajaylilääkäri, toimialuejohtaja Tiina Perä, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, asiakohdat 2–9, klo 10.40 alkaen hoitotyön johtaja Kaija-Riitta Suonsyrjä, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, asiakohdat 2–9, klo 10.40 alkaen tiimipäällikkö Kirsti Saarremaa, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, asiakohdat 2– 7, klo 10.40–14.40 ryhmäpäällikkö Teuvo Ristilä, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, asiakohdat 2–7, klo 10.40–14.40 projektipäällikkö Marja Kartimo, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, asiakohdat 2– 7, klo 10.40–14.40

Käsitellyt asiat

1. Kokouksen avaus

Puheenjohtaja avasi kokouksen klo 10.30 ja totesi osallistujat.

Hyväksyttiin asialista.

Todettiin edellisen kokouksen pöytäkirja hyväksytyksi sähköpostilla.

2. Palveluverkko

Talouden realiteetit ja edellisessä kokouksessa talouden hallintaan liittyvä toimenpide-ehdotus huomioiden alue esitteli vaihtoehtoisia suunnitelmia avosairaanhoidon, suun terveydenhuollon ja vuodeosastojen palveluverkkojen tiivistämiseksi. Valtiovarainministeriö esitteli alueen esityksiin perustuvia laskelmia palveluverkon saavutettavuuteen liittyen. Käydyn keskustelun, arviointiryhmälle esitettujen aineistojen ja selvitysten sekä arviointiryhmän käytössä olleiden muiden tausta-aineistojen, kuten mm. THL:n arviointiraportin perusteella todettiin seuraavaa:

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen perusterveydenhuollon avovastaanottoverkko on rakenteeltaan pitkälti perinteisen kuntajaon mukainen ja palveluverkko on edelleen tiheä, kun otetaan huomioon alueen olosuhteet, kuten etäisyydet, tieverkko, ikärakenne ja väestön alueellinen jakautuminen.

Keväällä 2026 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella tehtiin pitkään kestäneen valmistelun jälkeen palveluverkkopäätökset. Alueen pyrkimyksenä on keskittää lähipalveluverkkoa ja vuodeosastorakennetta sekä siirtää palvelujen painopistettä avohoitoon, kotihoitoon ja kuntoutukseen. Aluevaltuusto päätti 9.2.2026 lakkauttaa Ilmajoen, Lapuan, Kurikan ja Jalasjärven perusterveydenhuollon vuodeosastot. Aluevaltuusto linjasi, että vuodeosastotoiminta jatkuu Alajärvellä, Alavudella, Kauhavalla, Kauhajoella ja Seinäjoella. Keskussairaalakampukselle perustettiin yleislääketieteen osasto. Muutosten jälkeen perustason sairaansijojen nettomäärä vähenee vuoden 2026 aikana yhteensä 58 paikalla, ja osastoille jää yhteensä 275 sairaansijaa eli 14,5 sairaansijaa 10 000 asukasta kohden.

Vaasan hallinto-oikeus on 30.9.2026 antamallaan päätöksellä kumonnut edellä mainitun 9.2.2026 § 5 tehdyn valtuuston päätöksen muotovirheen vuoksi ja alueen edustajien mukaan asia viedään nopealla aikataululla uudelleen päätettäväksi.

Keväällä 2026 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue teki myös päätöksen tarveperusteisesta palveluverkosta, joka sisälsi kahden sote-pisteen lakkauttamisen Nurmossa ja Töysästä. Näiden päätösten jälkeen palveluverkko sisältää 5 laajan palvelun sote-keskusta, joissa vuodeosasto (Alajärvi, Alavus, Kauhajoki, Kauhava ja Seinäjoki), 3 sote-keskusta, joissa ei vuodeosastoja (Ilmajoki, Kurikka ja Lapua), 4 sote-asemaa (Teuva, Jalasjärvi, Isokyrö ja Ähtäri) ja tarpeen mukaan käyttöön varattavia tiloja ja liikkuvia palveluita sekä 14 sote-pistettä (Evijärvi, Korttesjärvi, Alahärmä, Ylihärmä, Lehtimäki, Jurva, Isojoki, Karijoki, Ylistaro, Peräseinäjoki, Soini, Kuortane, Vimpeli ja Lappajärvi).

THL:n arviointiraportin mukaan palveluverkkopäätös mahdollistaa raskaan palvelurakenteen ja korkean kustannustason keventämisen. Uudistuksen vaikutuksia on kuitenkin vielä liian aikaista arvioida, ja onnistuminen riippuu päätösten johdonmukaisesta toimeenpanosta sekä siitä, muodostuvatko palvelut väestön tarpeita ja käytettävissä olevia resursseja vastaaviksi kokonaisuuksiksi.

Arviointiryhmä toteaa edelleen, että hyvinvointialueelle kunnilta siirtyneet tilakokonaisuudet koostuvat tällä hetkellä toimintaan nähden ylimitoitetusta tilamäärästä. Keväällä 2023 hyvinvointialueiden toiminnan virallisesti alkaessa Etelä-Pohjanmaalla oli huonealaltaan laajimmat tilat kaikista hyvinvointialueista. Alueen päätökset ovat jo vähentäneet hyvinvointialueen tilamäärää huonealalla mitattuna noin kymmenellä prosentilla 446 000 neliömetriin, mutta se on edelleen asukasta kohden 27 prosenttia yli maan keskiarvon. Hyvinvointialue on vähentänyt hallinnassaan olevaa tilakantaa noin 50 000 m² vuodesta 2023. Vähennys on merkittävä ja osoittaa toimeenpanokykyä.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on jatkamassa palveluverkon kehittämistä talouden realiteetti huomioon. Alueen perusajatuksena on kyetä järjestämään kohtuullisesti saavutettavat lähipalvelut, keventää raskasta palvelurakennetta, vahvistaa omatiimimallia ja keskittää päivystyspalveluita, diagnostiikkaa sekä erityisosaamista vaativia palveluita.

Arviointiryhmä pitää alueen suunnitelmia palveluverkon jatkokehittämisestä perusteltuna ja valtiovarainministeriön tarkastelut ja laskelmat palveluverkon saavutettavuuteen liittyen tukevat tätä tavoitetta. Palveluverkko tulee sopeuttaa käytettävissä oleviin resursseihin ja varmistaa palvelujen saatavuutta eri palvelukanavissa.

Arviointiryhmä toteaa myös, että hyvinvointialueen fyysisen palveluverkon keventäminen voi myös vähentää muuhun kuin tarpeeseen perustuvaa palveluiden kysyntää, tehostaa tiloihin ja henkilöstöön kohdistuvaa hallinnollista työtä, edesauttaa toimintatapojen uudistamista, lisätä henkilöstön käyttöön liittyviä synergiahyötyjä ja helpottaa terveydenhuollon ammattilaisten rekrytointia. Tämä huomioon ottaen, arviointiryhmä katsoo, että sille esitetyt viranhaltijavalmistelun arviot palveluverkon keventämisen tuottamista kustannushyödyistä on arvioitu erittäin varovaisesti. Muutosten vaikuttavuus- ja kustannusvaikutusarvioissa tulee ottaa nämä kaikki tekijät huomioon.

Arviointiryhmä keskusteli laboratorion näytteenoton ja analytiikan sekä kuvantamisen keskittämisestä. Arviointiryhmä toteaa, että alueella on hyvä-jatkaa kuvantamisen ja laboratoriopalveluiden palveluverkon kattavuuden kriittistä tarkastelua toiminnan kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta, huomioiden tarvittavat tilat, sekä henkilökunnan saatavuuden ja tarkoituksenmukaisen resursoinnin näkökulmasta. Kahdessa alueellisessa röntgenin toimipisteessä laitekanta on uusimisen tarpeessa. Lisäksi alueella on laboratorioanalytiikan osalta tehty selvitystä yhteistyöstä Fimlabin kanssa ja palveluverkon uudistamissuunnitelmien yhteydessä on perusteltua tarkentaa näytteenottopisteiden sijoittumista alueella. Alue on tehnyt myös selvitystä laboratoriotoiminnan kehittämisestä omana toimintana.

Vuodeosastot

Vuonna 2025 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon väestöön suhteutetut nettokäyttökustannukset ja hoitopäivät ylittävät selvästi valtakunnallisen keskimääräisen tason. Vuodeosastohoidon keskimääräinen hoitajakson kesto on lyhyempi kuin muualla Suomessa, mutta sen sijaan vuodeosastohoidon peittävyys on yli maan keskiarvon kaikissa väestöryhmissä. Vuodeosaston runsas käyttö ei selity pelkästään väestön keskimääräistä korkeammalla palvelutarpeella, sillä ero potilasmäärissä 1 000 potilasta kohden on kaksinkertainen muuhun maahan verrattuna per ikäryhmä.

Tilanteen taustalla vaikuttavat ilmeisesti edelleen kuntapohjaisen järjestämismallin aikaiset ratkaisut ja tavoitteet sekä se, että Etelä-Pohjanmaalla on erikoissairaanhoidon paikkoja väestöön suhteutettuna keskimääräistä vähemmän.

Perustason vuodeosastoilla jatkopalvelua odottavien ikääntyneiden määrä on pysynyt korkeana. Marraskuussa 2025 odottavia oli 54, kesäkuussa 2026 yhteensä 26 ja syyskuussa 2026 noin 40. Vaikuttaisi siltä, että vuodeosastokapasiteetin käytön tarkoituksenmukaisuus riippuu olennaisesti ikääntyneiden jatkopalvelujen saatavuudesta ja kotiutumisprosessin toimivuudesta. Alueen on tärkeää huolehtia terveydenhuollon kotiin vietävien palvelujen lisäksi kotona asumista tukevien sosiaalipalvelujen (kotihoito ja tukipalvelut) riittävästä saatavuudesta sekä ikääntyneiden sosiaali- ja terveydenhuollon hoito- ja palvelupolkujen sujuvuudesta.

Etelä-Pohjanmaa on lakkauttamassa neljä perusterveydenhuollon vuodeosastoa vuoden 2026 aikana. Näistä Ilmajoen perusterveydenhuollon vuodeosasto on muutettu arviointiyksiköksi syksyllä 2026. Ennen lakkautuksia alueella on ollut noin 30 % enemmän perusterveydenhuollon vuodeosastopäiviä valtakunnalliseen keskiarvoon verrattuna ja lakkautuspäätösten toimeenpanon jälkeen vuodeosastopäiviä arvioidaan olevan edelleen 13 % enemmän kuin maassa keskimäärin.

Arviointiryhmä pitää alueen tekemiä toimenpiteitä oikeansuuntaisina. Alueen edustajat totesivat keskustelussa, että jo toimeenpantujen kolmen vuodeosaston lakkautuksista ei ole syntynyt negatiivisia vaikutuksia. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle arvioidaan jäävän edellä mainittujen vähennystenkin jälkeen enemmän perusterveydenhuollon vuodeosastopaikkoja ja toteutuvia hoitopäiviä kuin keskimäärin muilla hyvinvointialueilla. Arviointiryhmän näkemyksen mukaan alueen tulisi myös arvioida perusterveydenhuollon vuodeosastojen toiminnan ja tehtävien muutostarpeita palveluiden kustannusvaikuttavuuden parantamiseksi. Perusterveydenhuollon vuodeosastojen tehtävien uudistamisessa voidaan hyödyntää kansallista vertailua alueista. Useilla hyvinvointialueilla perustason vuodeosastokapasiteettia on vähennetty, ja jäljelle jäävien perustason vuodeosastojen toimintaa on kehitetty painottuen lyhytaikaiseen akuuttihoitoon tai arviointiin ja kuntoutukseen. Perusterveydenhuollon vuodeosastoja on joillakin hyvinvointialueilla muutettu akuuttiosastoiksi, joissa potilas on lääketieteellisin perustein hoidettavana vain lyhyen aikaa, tai sosiaalihuoltolain mukaisiksi arviointiyksiköiksi, joissa asiakas on lyhyen ajan eri alojen asiantuntijoiden arvioitavana ja kuntoutettavana. Arviointiyksiköstä asiakas siirtyy tarpeen mukaisesti palveluihin, kuten esimerkiksi tuettuun kotihoitoon. Arviointiryhmä katsoo, että vastaavanlaisen toimintamallin soveltuvuutta olisi perusteltua arvioida myös Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Tavoitteena on ehkäistä tilanteita, joissa esimerkiksi pitkäaikaissairauksien hoidon puutteellinen jatkuvuus, kotiin vietävien palvelujen riittämättömyys tai jatkohoitoon siirtymisen viive johtaa tarpeettomaan vuodeosastohoitoon.

3. Perusterveydenhuolto (sis. suun terveydenhuollon)

Käytiin alueen toimittaman materiaalin pohjalta keskustelua perusterveydenhuollon, ml. suun terveydenhuollon palveluiden tilanteesta ja niihin suunnitelluista kehittämistoimenpiteistä.

Vuoden 2025 lopussa perusterveydenhuollon hoidon jatkuvuusmalli kattoi noin 37 prosenttia Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen väestöstä. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella perusterveydenhuollon

avosairaanhoidon lääkärin hoidon jatkuvuus (COCI), 65 vuotta täyttäneiden hoidon jatkuvuus (COCI) ja monisairaiden hoidon jatkuvuus (COCI) on selvästi keskimääräistä heikompaa kuin muualla Suomessa. Lisäksi avohoidon keinoin vältettävissä olleita, päivystyksellisesti alkaneita sairaalahoitojaksoja erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla 25 vuotta täyttäneillä, 100 000 vastaavan ikäistä asukasta kohden on ollut merkittävästi enemmän kuin keskimäärin muualla Suomessa (Etelä-Pohjanmaalla 2 284 jaksoa/100 000 asukasta, koko maan keskiarvon ollessa 1 513 jaksoa/100 000 asukasta). Hyvinvointialue on pilotoinut kotihoidon asiakkaille omalääkärimallia. Hyvinvointialueen mukaan hoidon jatkuvuudessa on vielä kehitettävää.

Koti- ja päiväsairalan toimintaa on vahvistettu osana vuodeosastouudistusta henkilöstösiirroilla, toimintamallien yhtenäistämällä ja potilasvirtojen uudelleenohjauksella. Seinäjoella toimii perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteinen päiväsaairaala, ja alue suunnittelee liikkuvan sairaalan käynnistämistä vuoden 2027 alussa.

Etelä-Pohjanmaalla etävastaanottojen osuus kaikista vastaanotoista on maan keskitasoa korkeampi. Etävastaanottojen osuus perusterveydenhuollon kontakteista on kuitenkin jäänyt alle sen tason, joka olisi alueen etäisyydet huomioiden odotettavissa; suuri osa vastaanottotoiminnasta tuotetaan edelleen kasvokkaisena käyntinä myös niissä tilanteissa, joissa asia olisi hoidettavissa etäyhteydellä. Tässäkin suhteessa oikeansuuntaista kehitystä on kuitenkin tapahtunut. Alue kertoo, että OmaEP-palveluun on rekisteröitynyt noin 61 prosenttia alueen asukkaista, ja vuoden 2026 ensimmäisen kahdeksan kuukauden aikana toteutui 2 629 etävastaanottoa. THL on esittänyt suosituksenaan, että alueen tulisi varmistaa etäasioinnin ja -vastaanottojen yhdenmukainen tarjonta avosairaanhoidossa.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen avoterveydenhuollon rakenne on otollinen avohoitopainotteisen toimintamallin kehittämiseksi. Fyysisen palveluverkon kattavuus ei kuitenkaan yksin varmista palvelujen saatavuutta tai hoidon jatkuvuutta, vaan nämä riippuvat myös hoitovastuiden selkeydestä ja lähi-, etä- ja kotiin vietävien palvelujen yhteensovittamisesta.

THL:n mukaan Etelä-Pohjanmaan perusterveydenhuollon osastojen kuormitusta on ylläpitänyt iäkkäiden palvelurakenne, joka vaikeutti jatkohoitoon siirtymistä. Hyvinvointialue on jo vahvistanut koti- ja päiväsairalatoimintaa, kehittänyt kotiutumiskäytäntöjä ja lisännyt digitaalisten palvelujen käyttöä. Käytettävissä oleva aineisto ei kuitenkaan vielä osoita riittävästi, missä määrin nämä palvelut korvaavat vuodeosastohoitoa, vähentävät päivystyskäyntejä tai mahdollistavat palveluverkon ja kustannusrakenteen keventämisen.

Vuodeosastokapasiteetin vähentäminen edellyttää, että perusterveydenhuollon avohoito, hoidon jatkuvuus, koti- ja päiväsaairaala, kuntoutus sekä kotiutumista ja jatkohoitoa tukevat palvelut kuten iäkkäiden henkilöiden osalta sosiaalihuollon kotihoito ja tuki, vahvistuvat ja muodostavat toimivan kokonaisuuden. Muutokset tulee toteuttaa siten, etteivät palvelujen saatavuus, hoidon jatkuvuus tai asiakas- ja potilasturvallisuus heikkene. Samalla tulee seurata, ettei palvelujen käyttö ja kustannukset siirry jäljelle jääville vuodeosastoille, yhteispäivystykseen tai erikoissairaanhoitoon, vaan palvelurakenne kevenee ja kokonaiskustannukset vähenevät suunnitellusti.

Keskustelua käytiin myös hyvinvointialueen lääkäreiden rekrytointitilanteesta ja palveluiden toteutumisesta. THL:n mukaan opiskeluterveydenhuollossa käyntimäärät olivat maan matalimpia vuonna 2025 ja lääkärivaje heikensi koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluiden saatavuutta. THL:n mukaan lasten ja nuorten varhainen tuki ei vastaa kaikilta osin tarvetta, mikä lisää hyvinvointihaasteiden kasautumisen riskiä. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa palvelutarpeen tunnistamisessa on vielä kehitettävää ja painopiste ei ole siirtynyt tavoitellusti perustasolle, sillä psykiatrisen avohoidon käyttö lisääntyi nuorimmissa ikäryhmissä, ja laitoshoidon asiakasmäärät kasvoivat Manner-Suomen kehityksestä poiketen. Edelleen THL on todennut, että perusterveydenhuollon palvelujen saatavuudessa on vaihtelua ja haasteita on ollut erityisesti alle 23-vuotiaiden lääkärin vastaanotolle pääsyssä. Arviointiryhmä totesi pitävänsä tärkeänä, että Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue kiinnittää erityistä huomiota lasten ja nuorten terveydenhuollon palveluiden toteutumiseen lainsäädännön vaatimusten ja lasten- ja nuorten tarpeen mukaisella tavalla sekä vahvistaa perustason palveluita ja niiden vaikuttavuutta.

4. Erikoissairaanhoito

Käytiin alueen toimittaman materiaalin pohjalta keskustelua erikoissairaanhoidon palveluiden tilanteesta ja niihin suunnitelluista kehittämistoimenpiteistä.

Alueen toimittaman materiaalin mukaan erikoissairaanhoidon vuodeosastokapasiteettia on jo vähennetty ja lisämuutoksia valmistellaan useilla erikoisaloilla. Alue tavoittelee päiväkirurgian, polikliinisen hoidon ja lyhytjälkihoidon lisäämistä sekä osastohoitojaksojen lyhentämistä. Samanaikaisesti alue arvioi leikkaustoiminnan, vuodeosastojen henkilöstömitoituksen ja erikoisalakohtaisen kapasiteetin tarkoituksenmukaisuutta.

Erikoissairaanhoidon sairaansijojen jakautumista erikoisaloittain ei ole kokonaisuutena tarkistettu vastaamaan nykyistä palvelutarvetta, hoitokäytäntöjen muutosta (päiväkirurgian osuuden kasvu, hoitojaksojen lyhentyminen, avohoitopainotteisuus) eikä yhteistyöalueen työnjakoa. Arviointiryhmä katsoo, että kysymys resurssien ajantasaistamisesta on edelleen perusteltu ja että se tulee ratkaista nollapohjaisella tarkastelulla, ei historiallista jakoa asteittain korjaamalla.

THL:n mukaan erikoissairaanhoidon saatavuus on parantunut, mutta iäkkäiden hoito nojaa vielä huomattavan paljon akuuttipalveluihin. Erikoissairaanhoidon päivystystä käytettiin keskitasoa vähemmän, mutta iäkkäillä käyntimäärä kuitenkin kasvoi maan suurimpien joukkoon. Päivystys oli edelleen merkittävä reitti sairaalahoitoon, mikä kuvasti perustason palvelujen riittämättömyyttä ja haurasta integraatiota. Integraation rakentamista useiden palvelujen yhteistyönä on syytä jatkaa sekä siirtää akuutin hoidon tarpeen arvio ja hoidon aloitus asiakkaan luokse, kun se on turvallista. Iäkkäiden runsas kiirevastaanottojen, päivystyksen ja vuodeosastohoidon käyttö heijastavat terveydenhuollon keskeisiä integraation haasteita. Kotiin vietävien ja liikkuvien palvelujen vahvistaminen on oikean suuntaista kehittämistä, mutta vaikutukset eivät vielä näy riittävästi akuuttihoitoon tarpeen vähenemisenä, joten toimenpiteitä on tarkoituksenmukaista jatkaa. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on suunnitelma liikkuvan sairaala-toimintamallin käyttöönottamiseksi yhdessä ensihoidon kanssa. Myös kotiin annettavia

sosiaalipalveluja, kuten kotihoitoa ja tukipalveluja on tarpeen lisätä ja niiden sisältöä kehittää niin, että ne tukevat iäkkäiden henkilöiden turvallista asumista kotona.

5. Kokouksen johtopäätökset sekä arviointiryhmän toimenpide-ehdotukset ja suositukset

Edellä esitetyn perusteella arviointiryhmä toteaa, että alueella on perusteltua päättää ja toimeenpanna uusi palveluverkkosuunnitelma, jossa sote-keskusten ja muiden toimipaikkojen määrää edelleen merkittävästi karsitaan. Arviointiryhmä pitää tätä välttämättömänä ottaen huomioon arviointiryhmän 9.9.2026 antaman toimenpide-ehdotuksen hyvinvointialueen taloussuunnitelmalle asetettavasta tavoitteesta sekä edellä esitetyt toiminnallisuuteen ja henkilöstöresurssien turvaamiseen liittyvät kysymykset. Arviointiryhmä käsittelee sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkon kokonaisuutta seuraavassa kokouksessaan ja antaa tarvittavat toimenpide-ehdotukset ja suositukset.

Arviointiryhmä ehdottaa hyvinvointialuelain 122 §:n mukaisena toimenpide-ehdotuksena, että hyvinvointialue kuitenkin mahdollisimman pikaisesti uudistaa aluevaltuuston 9.2.2026 § 5 tekemän päätöksen vuodeosastoverkon supistamisesta.

Arviointiryhmä korostaa edelleen, että Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen taloudellinen tilanne ei kestä ylimääräisiä, ei-välttämättömiä kustannuksia aiheuttavia ratkaisuja, ellei niille pystytä osoittamaan selkeää vaikuttavuutta; arviointimenettelyn aikana tulee päättää rakenteellisista ratkaisuista, jotta antavat Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle edellytykset tuottaa palvelut tulevaisuudessa niissä puitteissa, jotka hyvinvointialueiden taloudelle ovat näkyvissä.

Arviointiryhmä esittää suosituksenaan, että Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

- o tarkastelee edelleen mahdollisuuksia vähentää perusterveydenhuollon vuodeosastopaikkojen määrää ja muuttaa vuodeosastojen toimintaa ja profiilia. Ilmajoen vuodeosaston arviointiyksiköksi muuttamisen vaikutuksia tulee seurata sekä tarpeen mukaan tehdä vastaavanlaisia muutoksia myös muiden vuodeosastojen osalta. Hyvinvointialueen tulee huolehtia siitä, että alueella on tarjolla kotisairaalan, kotihoidon, kuntoutuksen ja sosiaalihuollon palveluita siten kuin asukkaiden palveluiden tarve edellyttää.
- o kasvattaa edelleen etävastaanottojen osuutta ja yhdenmukaistaa etäasioinnin ja etävastaanottojen palveluvalikoiman sekä kytkee etäpalvelut osaksi hoidon jatkuvuusmallia.
- o sitoutuu määrätietoisesti kehittämään perusterveydenhuollossa lääkärin hoidon jatkuvuutta ja jatkamaan vaiheittain hoidon jatkuvuusmallin laajentamista hyvinvointialueen koko väestöön. Alueen tulisi kohdentaa malli ensisijaisesti monisairaille, iäkkäille, kotihoidon asiakkaille sekä paljon terveys-, päivystys- ja vuodeosastopalveluja käyttäville.
- o suunnittelee ja toimeenpanee konkreettisia toimia erityisesti iäkkäiden asiakkaiden perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, kotiin annettavien palveluiden (kuten kotihoidon ja tukipalveluiden) ja asumispalveluiden hoitoketjujen sujuvuuden ja hoidon integraation parantamiseksi.
- o kiinnittää muutoksia suunnitellessaan ja toimeenpannessaan erityistä huomiota lasten ja nuorten terveydenhuollon palveluiden toteutumiseen lainsäädännön vaatimusten ja lasten- ja nuorten tarpeen mukaisella tavalla sekä vahvistaa perustason palveluita ja niiden vaikuttavuutta.

Arviointiryhmä palaa tarvittaessa terveydenhuollon palveluihin vielä myöhemmissä kokouksissaan.

6. Viestintä

Hyvinvointialue tekee tiedotteen kokouksessa käsiteltyjen asioiden pääkohdista pöytäkirjan hyväksynnän jälkeen.

7. Seuraava kokous

Todettiin seuraavan kokouksen ajankohta 21.10.2026 klo 10:30 – 16:00 ja paikka Helsinki/Teams. Aiheena sosiaalihuollon kokonaisuus.

8. Muut asiat

Arviointiryhmä merkitsi tiedoksi Vaasan hallinto-oikeuden 10.9.2026 antaman päätöksen alueen rahoitukseen liittyen.

Arviointiryhmä totesi seuraavaa:

Arviointiryhmän velvollisuus on selvittää ja arvioida hyvinvointialueen toimintaedellytyksiä laajasti. Selvityksistä ja toimenpide-ehdotuksista tulee ilmetä, ovatko hyvinvointialueen taloudelliset ja toiminnalliset edellytykset selvitä järjestämisvastuullaan olevista tehtävistä ratkaistavissa hyvinvointialueen omilla toimenpiteillä. Arviointiryhmä toimii tehtävässään virkavastuulla, joten arviointiryhmä ei voi ehdottaa tehtäväksi sellaisia toimenpiteitä, jotka toteutuessaan tarkoittaisivat, että alueen asukkaiden perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitetut sosiaali- ja terveystaloudelliset tai perustuslailla muutoin suojatut pelastustoimen palvelut vaarantuisivat. Arviointiryhmän toimikausi ulottuu kesäkuulle 2027, ja ryhmän toiminnassa ja johtopäätöksissä otetaan huomioon mahdolliset uudet, alueen taloutta ja rahoitusnäkymiä koskevat tiedot ja myös niihin liittyvät mahdolliset epäselvyydet tai epävarmuudet. Arviointimenettelyn käynnistämisen jälkeen on ilmennyt, että kuluvan vuoden talous toteutuu ennakoitua heikompana, mikä lisää talouden tasapainottamisen haasteellisuutta. Hallinto-oikeuden vuoden 2025 rahoituspäätöstä koskeva palautuspäätös lisää talousnäkymien epävarmuutta, joka tulee myös ottaa huomioon. Julkisen talouden yleiset näkymät korostavat tarvetta varautua myös koko hyvinvointialuetalouden rahoituskehityksen heikkenemiseen.

Merkittiin tiedoksi arviointiryhmälle tulleet yhteydenotot ja vetoomukset. Todettiin, että ne on koottu kokousaineiston yhteyteen.

9. Kokouksen päättäminen

Puheenjohtaja päätti kokouksen 14.53.