



Hyvinvointialueneuvottelun taustamuistio

Etelä-Pohjanmaa hyvinvointialueen neuvottelu toteutetaan skype-kokouksena tiistai 3.11. klo 13-16. Osallistujiksi ovat ilmoittautuneet Etelä-Pohjanmaan, STM:n, VM:n, SM:n ja THL:n edustajat. Taustamuistion tarkoitus on auttaa neuvottelujen osallistujia valmistautumaan yhteiseen strategisen tason keskusteluun. Muistio pyrkii luomaan osallistujille yhteisen kuvan hyvinvointialueen nykytilasta ja keskeisistä haasteista, jotta neuvotteluissa voidaan keskittyä etukäteen tunnistettujen haasteiden ratkaisemismaihtoehtoihin. Taustamuistion rakenne vastaa neuvottelujen rakennetta:

1. Tilannekuvan yhteenveto
2. Alueen nykytila
3. Alueen keskeiset palveluhaasteet
4. Alueen valtionavustushankkeet

Neuvottelun on tarkoitus mallintaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lakiehdotuksen 24 §:n mukaisia sosiaali- ja terveysministeriön neuvotteluja hyvinvointialueen kanssa (alla lainsäädännön arviointineuvostolle 14.10.2020 toimitettu versio) sekä pelastustoimen järjestämistä koskevan lakiehdotuksen 10 §:n mukaisia sisäministeriön neuvotteluja hyvinvointialueen kanssa.

24 § Sosiaali- ja terveysministeriön neuvottelut hyvinvointialueen kanssa

Sosiaali- ja terveysministeriö neuvottelee erikseen kunkin hyvinvointialueen kanssa vuosittain hyvinvointialueen järjestämävastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamisesta. Valtiovarainministeriö osallistuu neuvotteluihin. Neuvottelujen tarkoituksena on yhteisen tilannekuvan tarkastelu hyvinvointialueen järjestämistehtävän strategisen tason ohjaus erityisesti 22 §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet huomioiden sekä ministeriöiden ja hyvinvointialueen välisen yhteistyön edistäminen.

Neuvotteluissa seurataan ja arvioidaan hyvinvointialueen järjestämävastuun toteutumista. Niissä käsitellään hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen tavoitteita sekä niitä tukevia toimenpiteitä. Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö voivat tarvittaessa antaa hyvinvointialueelle järjestämistä koskevia toimenpidesuosituksia.

Neuvotteluissa käsitellään seuraavia asiakokonaisuuksia:

- 1) palvelujen ja muiden toimenpiteiden tarpeen ja määrän arviointi ja ennakointi;
- 2) sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisuus, tarpeenmukaisuus ja riittävyys;
- 3) väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä sitä ja muiden tehtävien hoitamista koskeva yhteistyö kuntien ja muiden toimijoiden kanssa;
- 4) sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuus ja kustannusvaikuttavuus sekä hyvinvointialueen kustannusten kehitys ja rahoituksen riittävyys;
- 5) järjestämävastuun toteuttamisen edellyttämä riittävä henkilöstö, osaaminen, toimintakyky, valmius ja oma palvelutuotanto;
- 6) sosiaali- ja terveydenhuollon investoinnit ja hyvinvointialueen alustava esitys hyvinvointi-alueesta annetun lain 16 §:ssä tarkoitetuksi investointisuunnitelmaksi;
- 7) sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinta;
- 8) hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen toimeenpano sekä työnjako ja yhteistyö muiden hyvinvointialueiden kanssa;
- 9) hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvonta; ja
- 10) tarpeen mukaan muut kuin 1–9 kohdassa tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvät asiat.

Hyvinvointialueen järjestämävastuun toteutumisen seurannassa ja arvioinnissa kiinnitetään erityisesti huomiota hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden toteutumiseen ja edellisissä neuvotteluissa käsiteltyihin asioihin. Tässä hyödynnetään 29 §:n 2 momentissa tarkoitettua hyvinvointialueen vuosittaista selvitystä sekä 30 §:ssä tarkoitettua hyvinvointialuekohtaista Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arviota.



Sosiaali- ja terveysministeriö laatii yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa asiakirjan käydyistä neuvotteluista. Asiakirjassa todetaan neuvotteluissa käsitellyt asiat, mihin neuvotteluissa on päädytty sekä ministeriöiden mahdollisesti antamat toimenpidesuosituksset. Asiakirja julkaistaan julkisessa tietoverkossa.

Mitä edellä tässä pykälässä hyvinvointialueesta säädetään, sovelletaan myös HUS-yhtymään siltä osin kuin se järjestää terveydenhuoltoa. HUS-yhtymän neuvotteluihin osallistuvat myös Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki.

Taustamuistion pelastustoimen tilannekuva perustuu sisäministeriön pelastusosaston asiantuntija-arvioon, pelastustoimen resurssi- ja onnettomuustilastojärjestelmään Prontoon sekä pelastuslaitosten tilastointiin (ensihoito). Taustamuistion sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuva perustuu ensisijaisesti THL:n asiantuntija-arvioon, joka perustuu vuoden 2019 tietoihin. Taustamuistion kustannustiedot perustuvat THL:n asiantuntija-arvion 8.10.2020 versioon. Arvio on laadittu yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa. Lisäksi STM:n ohjausosasto on käynyt neuvotteluihin valmistelevan keskustelun hyvinvointialueen kanssa. Koronaan liittyvät lauseet perustuvat Valtioneuvoston julkaisuun koronakriisin vaikutuksia koskien¹. Vuoden 2020 taustamuistio perustuu aiempaa suppeampaan tietopohjaan, koska THL siirtyy vuonna 2020 malliin, jossa joka toinen vuosi seurataan laajan arvioinnin sijaan etukäteen sovittuja [painopisteitä](#) sekä KUVA-mittareiden joukosta valittuja, suoritumiskykyyn liittyviä seurantaindikaattoreita. Muistio huomioi myös edellisen vuoden asiantuntija-arvion, joka perustuu vuoden 2018 tietoihin.

1 Tilannekuvan yhteenveto: Etelä-Pohjanmaa

Etelä-Pohjanmaan väestön palvelutarve on keskimääräistä suurempi, mutta tarpeeseen suhteutetut menot ovat koko maata pienemmät. Uusi soten rahoitusmalli lisänneekin alueen rahoitusta. Vähenevä väestö ja kuntien vaikeutuva taloustilanne haastavat palvelujen järjestämistä ja rahoitusta tulevana vuosina muun maan tapaan myös Etelä-Pohjanmaalla. Järjestäjittäin ja nyt myös alueen yhteisten hankkeiden myötä tilanteeseen on valmistauduttu. Käynnissä ollutta kuntayhtymävalmistelua ei ole kuitenkaan jatkettu. Koko maata suurempaa erikoissairaanhoidon kustannusten kasvua selittävät palvelutuotannon aktiivisuus, päivystystoiminnan keskitäminen Seinäjoen keskussairaalaan ja yliopistosairaaloiden runsas käyttö.

2 Alueen nykytila

Maakuntaneuvotteluissa keskustellaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nykytilasta strategisella tasolla. Lisäksi käydään läpi maakunnan kustannuksia, alueen mahdollisia huomioita koronapandemiaan liittyen sekä muutamaa muuta alueen nykytilaan vaikuttavaa, strategisen tason teemaa. Ohessa kooste THL:n asiantuntija-arvion sisällöstä sekä sisäministeriön laatima kooste pelastustoimen tilasta.

Pelastustoimen tilanne

Toimintaympäristö

Pelastustoimen toimintaympäristö voidaan jakaa luonteensa puolesta karkeasti kahteen osaan. Ensimmäisen osan muodostavat päivittäiset palvelutarpeet, pelastustoiminta, ensihoito ja turvallisuuspalvelut. Toisen osan muodostavat poikkeuksellisten onnettomuuksien, häiriötilanteiden ja poikkeusolojen aiheuttamat ennakoimattomat palvelutarpeet. Pelastustoimen jatkuvalla valmiudella ja hyvällä suorituskyvyllä varmistetaan varautuminen vakaviin laaja-alaisiin häiriötilanteisiin ja myös väestönsuojelun järjestelyitä edellyttäviin uhiin kaikissa oloissa.

Pelastustoimen kannalta merkittävimmät tulevaisuuden muutosajurit voidaan jaotella PESTEL-kehiksen mukaisesti 15 ilmiöön. [Poliittisista tekijöistä](#) voidaan nähdä vaikuttavina 1) muuttuvat valtasuhteet ja epävakaa

¹ Koronakriisin vaikutukset ja suunnitelma epidemian hallinnan hybridistrategiaksi. Exit- ja jälleenrakennustyöryhmän 1. vaiheen raportti. Valtioneuvoston julkaisu 2020:12.



globaali turvallisuusympäristö, 2) demokratian murros ja 3) kansalliset uudistushankkeet. Ekonomisista tekijöistä 4) maailman talouden taantuma, 5) julkisen talouden heikkeneminen ja 6) yksilöiden taloudellisen eriarvoisuuden lisääntyminen tulevat osaltaan vaikuttamaan myös pelastustoimeen. Sosiaalista tekijöistä voidaan nähdä vaikuttavina 7) sosiaalisen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden kasvu, 8) väestön monimuotoistuminen, 9) kaupungistuminen ja 10) työmarkkinoiden muutokset. Teknologisista tekijöistä pelastustoimeen on vaikutusta 11) teknologian nopealla kehityksellä ja 12) kriittisen infrastruktuurin toimintavarmuudella. Ekologisista tekijöistä 13) sään ääri-ilmiöiden vaikutus pelastustoimen palvelutarpeeseen. Laillisuuteen liittyvistä tekijöistä pelastustoimeen vaikuttavat sekä 14) kansainvälisen lainsäädäntöjärjestelmän (EU) että 15) kansallisen lainsäädännön muutokset.

Riskien ja uhkien monimuotoistuminen tulee lisäämään pelastustoimen tehtävämääriä ja muuttamaan tehtävien sisältöä seuraavan kymmenen vuoden aikana. Pelastustoimea uudistetaan toimintaympäristön muutoksiin vastaamiseksi, osana tätä sote-maakuntien perustaminen ja pelastustoimen järjestämisen lainsäädäntömuutokset. Myös pelastustoimen ja siviilivalmiuden kansallista suorituskykyä arvioidaan erillisessä vuoden 2021 loppuun ulottuvassa kehittämishankkeessa. Hankkeessa tarkastellaan pelastustoimen ja siviilivalmiuden nykyisten suorituskykyjen ja suorituskykyvaatimusten välisiä poikkeamia sekä selvitetään, miten pelastustoimen ja siviilivalmiuden palvelut ja suorituskyky nykytilanteessa vastaavat toimintaympäristöä, riskejä ja asiakastarpeita sekä luodaan menettely- ja toimintatapoja muutoksiin vastaamiseksi.

Pelastustoimen uudistuksen keskeisin tavoite on yhdenvertaisten ja laadukkaiden palvelujen varmistamiseen valtakunnallisesti sekä palvelutuotannon yhdenmukaistamiseen. Erityisenä haasteena ovat harvaan asuttujen alueiden ja voimakkaasti kasvavien keskuspaikkakuntien palveluiden ja toimivan paloasemaverkon turvaaminen. Valtakunnallista kattavuutta omaavan vahvan ja toimivan sopimuspalokuntajärjestelmän ylläpito ja resursointi on varmistettava. Onnettomuus- ja suuronnettomuusvalmiutta tehostetaan. Säästöjä pyritään saavuttamaan henkilöstön, kaluston ja asemaverkoston yhteiskäytön ansiosta.

Uudistuksessa varmistetaan pelastustoimen ja terveystoimen yhteistyö, jotta ihmisille voidaan tuottaa kustannustehokkaat ja laadukkaat ensihoitopalvelut. Tulevien maakuntien pelastuslaitoksilla on jatkossakin oltava mahdollisuus tuottaa ensihoitopalveluja koko maassa, mikä on kiireellisen avunsaannin kannalta elintärkeää. Yhteistyöllä varmistetaan myös, että pelastustoimen ja ensihoidon tiivistä synergiaa ja moniammatillista osaamista voidaan maksimaalisesti hyödyntää ihmisten parhaaksi sekä päivittäisissä onnettomuustilanteissa että suuronnettomuuksissa ja poikkeusloissa. Pelastuslaitosten tuottaman ensihoidon resurssit muodostavat erittäin merkittävän kansallisen toimintavalmiuden ja suorituskyvyn pelastuslaitosten henkilöstön, kaluston ja osaamisen suhteen.

Pelastustoimen uudistuksessa on painotettu pelastustoimen tietojärjestelmien yhtenäistämistä. Se mahdollistaa tiedolla johtamisen menetelmien käyttöönoton ja tiedon hyödyntämisen palvelujen suunnittelun perusteena. Pelastustoimen tutkimus- ja kehittämistoiminnan ja yhdenmukaisesti tuotetun tiedon hyödyntämispalveluiden kehittäminen on ensisijaisen tärkeää uudistuksen onnistumiseksi. Nämä ovat asioita, joita edistetään kansallisesti sisäministeriön ohjauksessa.

Pelastustoimen ja väestönsuojelun järjestelmän on kyettävä toimimaan yhdenmukaisin perustein ja valtakunnallisesti johdettuna. Tällä hetkellä järjestelmää ei kyetä ohjaamaan ja tarvittavia varautumistoimenpiteitä toimeenpanemaan riittävän tehokkaasti lainsäädännöstä puuttuvien valtuuksien ja puutteellisten kansallisen tason resurssien vuoksi. Pelastustoimen ja siviilivalmiuden valtakunnallisen tason johtamiselle ja ohjaukselle on riittämättömät resurssit.

Alueellisen varautumisen koordinaation kehittämisessä merkittäväksi haasteeksi on osoittautunut tehtävien laajuuteen nähden heikot resurssit sekä keskushallinnossa että aluehallintovirastoissa. Pelastustoimen materiaalin varautuminen ja huoltovarmuus vaatii kehittämistoimia. Pelastustoimen varautumista ja väestönsuojelua koskevien säännösten ajantasaisuus ja toimivuus on tarkistettava.



Tunnusluvut

Pelastustoimen hälytystehtävissä tapahtui keskimäärin 23 vakavaa henkilövahinkoa 100 000 asukasta kohti vuonna 2019. Tulipaloista aiheutuvat omaisuusvahingot olivat keskimäärin 27 euroa asukasta kohti. Pelastustoimen pelastus- ja avunantotehtäviä, ensivaste- ja ensihoitotehtävät poislukien, oli keskimäärin 1551 sataa tuhatta asukasta kohti. Pelastuslaitosten nettokustannukset, poistot ja arvonalentumiset mukaan lukien, olivat keskimäärin 81 euroa asukasta kohti. Pelastuslaitosten bruttoinvestoinnit olivat keskimäärin 4,5 euroa asukasta kohti.

Pelastustoimen tehtäväkokonaisuudet

Pelastustoimen tehtävät voidaan jakaa pelastustoimintaan, turvallisuuspalveluihin, hallinto- ja tukipalveluihin sekä sopimuksen mukaiseen ensihoitoon. Pelastustoiminta työllisti em. tehtävistä eniten pelastuslaitosten vakinaista henkilöstöä, noin 3 800 henkilötyövuotta (59 %). Ensihoitopalveluilla on pelastuslaitoksilla merkittävä osuus, vuosittain noin 2 000 henkilötyövuotta (30 %) käytettiin tähän palvelutarpeeseen vastaamiseksi. Turvallisuuspalveluihin kohdentui noin 380 henkilötyövuotta (6 %) sekä hallinto- ja tukipalveluihin noin 580 henkilötyövuotta (9 %).

Vakinaista henkilöstöä pelastuslaitoksilla oli pelastustoiminnan tehtävissä noin 3 900, ensihoidossa noin 1 400, turvallisuuspalveluissa noin 350 sekä hallinto- ja tukipalveluissa noin 600 henkilöä. Näiden lisäksi pelastustoiminnan palveluihin osallistui sopimushenkilöstöä, noin 15 400 henkilöä.

Pelastustoimen suoritteet 2019:

- Pelastuslaitoksilla oli noin 108 000 hälytystä pelastus- ja avunantotehtäviin vuonna 2019. Eniten työllistivät ensihoidon ensivastetehtävät, joita oli 21 prosenttia tehtävistä. Häätäkeskukseen kytkettyjen paloilmioittimien tarkastus- ja varmistustehtäviä oli 16 prosenttia, liikenneonnettomuuksia 16 prosenttia, tulipaloja 12 prosenttia ja vahingontorjuntatehtäviä 7 prosenttia. Pelastuslaitosten hälytystehtävistä 71 prosenttia oli kiireellisiä tehtäviä.
- Pelastushenkilöstön vahvuus oli keskimäärin 6 henkilöä yhdellä hälytystehtävällä ja keskimääräinen ajomatka oli 15 kilometriä. Pelastustoimen alueen yksikkö osallistui noin 100 100 hälytystehtävään vuonna 2019. Sopimuspalokunnan yksikkö osallistui noin 25 700 hälytystehtävään. Tehdaspalokunnan yksikkö osallistui 2 400 hälytystehtävään.
- Pelastustoimen ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaika kiireellisissä tehtävissä oli virka-aikaan keskimäärin 7:31 minuuttia, ilta-aikaan keskimäärin 7:49 minuuttia ja yöaikaan keskimäärin 8:27 minuuttia. Asiakkaan avunsaantiaika oli keskimäärin 15 minuuttia.
- Pelastustoimi järjesti vuonna 2019 noin 11 200 turvallisuusviestintätilaisuutta. Tilaisuuksiin osallistui noin 859 000 osallistujaa eli noin 16 prosenttia väestöstä. Turvallisuusviestintätilaisuuksissa päävastuu on usein pelastuslaitosten henkilöstöllä, 84 prosentissa tilaisuuksista. Sopimuspalokunnat ovat päävastuussa 11 prosentissa tilaisuuksista.
- Pelastuslaitokset tekivät vuonna 2019 noin 34 000 rakennusten palotarkastusta. Lisäksi pelastuslaitokset lähettivät noin 103 000 paloturvallisuuden itsearviointiasiakirjaa kotitalouksiin, joista 75% palautettiin pelastuslaitoksille vuosittain. Muuta asiakirjavalvontaa oli noin 19 000 kertaa vuonna 2019.
- Ensihoitopalveluiden tuottaminen on merkittävässä roolissa pelastuslaitosten tehtäväkentässä. Pelastuslaitokset hoitavat vuosittain noin 500 000 ensihoitotehtävää, joista 75% kiireellisiä tehtäviä. Pelastuslaitokset tuottavat ensihoitoon 1 700 000 valmiustuntia vuodessa.
- Ensihoitopalveluja tuottaa 17 pelastuslaitosta ja kaikki 22 pelastuslaitosta hoitavat ensivastetoimintaa. Vuoden jokaisena päivänä ajossa on 227 pelastuslaitosten ambulanssia.
- Pelastustoimen synergia ensihoidolle on merkittävä sekä taloudellisesti että toiminnallisesti. Vuonna 2020 kaikkiaan 26 prosenttia pelastushenkilöstön palkkakuluista on kirjattu ensihoidon tehtäväalueelle.



Sosiaali- ja terveydenhuollon tilanne

Järjestäminen

Palvelujen järjestäjäorganisaatioiden määrä pysyi vuonna 2019 Etelä-Pohjanmaalla ennallaan. Lappajärven kunta irtaantui Kaksineuvoisen kuntayhtymästä ja siirtyi vuoden alussa Järvi-Pohjanmaan perusturvan yhteistoiminta-alueeseen. Soinin kunta irtaantui Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueesta ja siirtyi vuoden alussa Kuusiokuntien joukkoon. Vuoden alussa Seinäjoen kaupunki ja Isonkyrön kunta muodostivat perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alueen. Vuoden 2021 alusta Isonkyrön kunta siirtyy Vaasan sairaanhoitopiiristä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin, joka vastaa alueella erikoissairaanhoidon palveluista. Sosiaalihuollon erityis- ja palvelut alueella tuottaa tuki- ja osaamiskeskus Eskoo, joka toimii Etelä-Pohjanmaan ja Pohjanmaan alueella.

Väestö

Etelä-Pohjanmaa muodostuu 18 kunnasta. Alueen väkiluku on n. 190 000. Vaikka alueella syntyvyys on maan keskiarvoa selkeästi korkeampi, alueen väestö hieman vähenee. Työikäisten osuus väestöstä on maan keskiarvoa alhaisempi ja ulkomaalaistaustaisia ja muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea äidinkielenään puhuvia on vähiten koko maassa.

Palvelujen tarve

Etelä-Pohjanmaan väestön palvelutarve on keskimääräistä suurempi, mutta tarpeeseen suhteutetut menot ovat koko maata pienemmät. THL:n vuonna 2020 päivittämien laskelmien mukaan väestön ikä- ja sukupuolirakenteen, sosioekonomisen aseman ja sairastavuuden huomioiva palvelutarve oli vuonna 2018 Etelä-Pohjanmaalla 13 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin. Tarpeeseen suhteutetut menot olivat neljä prosenttia maan keskiarvoa pienemmät. Alueen sisällä palvelutarve oli suurimmillaan 51 prosenttia suurempi ja pienimmillään viisi prosenttia pienempi kuin maassa keskimäärin. Tarvevakioitujen menojen indeksi vaihteli alueen sisällä 79:n ja 101:n välillä.

Palvelujen saatavuus ja laatu

Alueellinen yhtenäistäminen lisäisi perustason mielenterveyspalvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja laatua. Perustason mielenterveyspalvelujen järjestämisessä ei ole koko alueen kattavaa ratkaisua. Tämä näkyy mm. siinä, että johtaminen ja rakenteet eivät kaikilta osin tue palvelujen laatua ja saatavuutta, eikä alueen resursseista saa kokonaiskuvaa.

Perusterveydenhuollon hoitopääsyä on Etelä-Pohjanmaalla parannettu toimintaa muuttamalla. Edellisestä vuodesta hoitopääsy onkin parantunut ja oli maan parhaimpia. Suuret käyntimäärät ovat laskussa ja painopiste on siirtymässä kiirevastaanotosta normaaliin vastaanotto toimintaan. Sen lisäksi, että hoitopääsy on parantunut, ammattilaisten uusi työnjako on parantanut alueen oman arvion mukaan hoidon jatkuvuutta, jota tukevat myös hoitosuunnitelmat ja omahoitajajärjestelyt.

Hyvinvoinnin edistämisen tehtävissä olevien ammattilaisten resursseja arvioitaessa havaittiin, että sekä peruskoulussa että lukiossa psykologiresurssit olivat maan pienimpiä. Väestön hyvinvoinnin näkökulmasta positiivista oli nuorten vähäinen huumeiden käyttö, työttömien aktiivinen osallistuminen terveystarkastuksiin ja toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden nuorten ja työikäisten vähäinen määrä.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömän lääkärikäynnin odotusaika ylitti seitsemän vuorokautta selvästi harvemmin kuin maassa keskimäärin. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäiviä oli selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin. Lasten, nuorten ja perheiden perustason palvelujen saatavuudessa oli myönteistä se, että maan toiseksi suurin osuus lapsista kävi kasvatus- ja perheneuvoloissa, mutta toisaalta lapsiperheistä keskimääräistä harvempi oli matalan kynnyksen palveluihin kuuluvien kodin- ja lastenhoitopalveluiden piirissä.

Maan toiseksi suurin osuus 75 vuotta täyttäneistä oli säännöllisen kotihoidon piirissä, mutta muuhun maahan verrattuna heistä vain harva tarvitsi paljon palveluita. Kotihoito kohdistuikin alueella koko maata kattavammin



myös pienemmän palvelutarpeen asiakkaille. Kehitysvammaisten autetun asumisen asiakkaita oli enemmän kuin maassa keskimäärin (vuonna 2018). Myös vaikeavammaisten palveluasumisen piirissä asiakkaita oli vuosien 2018 ja 2019 aikana enemmän kuin maassa keskimäärin.

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Etelä-Pohjanmaa on jatkanut ja tiivistänyt yhteistyötä UNA-arkkitehtuurin mukaisesti erva-tasolla.

Digitalisaation kehitysaskelia oli Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä videopohjaisten konsultointipalvelujen käyttöön ottaminen ammattilaisten ja asiakkaiden välille. Sähköisiä asiointipalveluja on alueella käytössä, ja uusia ratkaisuja haetaan myös niihin palvelujen saatavuuden parantamiseksi.

Kaikille alueille yhteiset tiedonhallinnan tavoitteet vuodelle 2021 ovat:

1. Alueellisen tietojohdamisen kokonaissuunnitelma on tehty.
2. Sähköisten palvelujen saatavuutta on edistetty osana alueellista valmistelua koko alueella.
3. Alueella on suunnitelma yhteisten toimintatapojen ja –prosessien tukemiseksi yhtenäisillä, lainmukaisilla tietojärjestelmillä.

Tavoitteiden tarkoituksena on harjoitella tulevaisuuden valtakunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteiden huomioon ottamista alueellisessa tiedonhallinnan kehittämistyössä.

Kustannukset ja kustannusvaikuttavuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvuennuste on maan keskiarvoa pienempi, 8 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää alueen vähenevä väestömäärä, joka vähenee 7 % vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 33 % (koko maassa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveystoimen reaalikasvuksi ennakoitaan vuosina 2017-2030 keskimäärin 0,6 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %). Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös käynnissä olevat ja suunnitellut investoinnit rakennuksiin.

Alueen tarvevakioidut menot ovat maan keskiarvon alapuolella (0,96). Alueen kuntien sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset kasvoivat edellisvuodesta 6,5 % ja olivat ilman tarvevakiointia 10,5 % prosenttia maan keskiarvoa korkeammat. Kuntien välillä merkittäviä eroja, (vaihteluväli 3 362–5 223 euroa). Tarvevakioidut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat korkeimmat Seinäjoella 1 % yli maan keskiarvon. Alueen matalimmat tarvevakioidut menot olivat Lappajärvellä, 21 prosenttia alle maan keskiarvon.

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui muun maan tapaan erikoissairaanhoidosta (39 %). Asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat edellisvuodesta 9,4 prosenttia. Samaan aikaan perusterveydenhuollon avohoidon kustannukset kasvoivat kolme prosenttia ja vuodeosastohoidon prosentin. Ikääntyneiden laitoshoidon kustannukset vähenivät edellisvuodesta asukasta kohti laskettuna noin yhdeksän prosenttia ja olivat maan pienimpiä. Kotihoidon asukaskohtaiset kustannukset puolestaan kasvoivat samaiset yhdeksän prosenttia. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asukaskohtaiset kustannukset kasvoivat kaksi prosenttia ja olivat puolestaan maan korkeimpia.

Koronapandemian vaikutukset alueiden nykytilaan

COVID-19-epidemia on vuoden 2020 aikana vaikuttanut monin eri tavoin alueiden toimintaan. Koronavirusepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien taloudelliset, sosiaaliset ja terveydelliset vaikutukset ovat mittavia ja monelta osin mahdollisesti pitkäkestoisia. Suuri osa COVID-19 tapauksista on todettu väkirikkaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin alueella, mutta tapauksia on ollut jokaisessa sairaanhoitopiirissä ja myös Ahvenanmaalla. Epidemia on vaikuttanut sosiaali- ja terveystoimen palvelujen toteuttamiseen laajasti. Terveystoimissa



henkilöstöä ja muita voimavaroja on siirretty epidemian hoitoon ja varautumiseen, jolloin hoitojonot ovat kasvaneet. Palvelu- ja hoitovelkaa on kertynyt useisiin eri palveluihin. Erilaiset vastaanottokäynnit ja kotiin annettavien palveluiden käynnit ovat vähentyneet selvästi. Vaikka etäpalvelujen käyntimäärät ovat kasvaneet, kasvu ei korvaa läheskään vastaanottokäyntien määrän vähentymistä. Palvelujen supistaminen ja liikkumisrajoitusten käyttöönotto on aiheuttanut ja tulee lisääntyvästi aiheuttamaan muun muassa iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn heikentymistä. Vakavimpia psykiatrisia sairauksia sairastavien henkilöiden arjen tuen ja sosiaalihuollon palvelujen heikentyminen voi myös lisätä hoitopalvelujen tarvetta.

Koronaepidemiolla on sekä suoria että välillisiä vaikutuksia talouteen. Myös epidemian hillitsemiseksi tehdyillä rajoitustoimilla on merkittäviä talousvaikutuksia. Bruttokansantuotteen arvioidaan supistuvan 4,5 prosenttia vuonna 2020. Viennin lisäksi supistuvat yksityinen kulutus sekä yksityiset investoinnit. Työllisyyden ennustetaan vähenevän vuonna 2020, ja työllisyysaste laskee 71 prosenttiin. Samalla työttömien määrä kasvaa selvästi ja työttömyysaste nousee 8 prosenttiin vuonna 2020. Talous alkaa toipua vuoden loppupuolelta alkaen, mutta toipuminen on hidasta taloudenpitäjien luottamuksen laskun sekä epävarmuuden kasvun seurauksena. BKT:n arvioidaan kasvavan 2,6 prosenttia vuonna 2021 ja 1,7 prosenttia vuonna 2022.

Koronakriisi ja talouden taantuma ovat koetelleet myös kuntataloutta, jonka tilanne oli vaikea jo valmiiksi. Vuoden 2020 kuntatalouden yhteenlaskettu tilikauden tulos ja rahoitusasema ovat kuitenkin muodostumassa selvästi aiemmin arvioitua vahvemmaksi. Vahvistumisen taustalla on merkittävimpänä tekijänä v. 2020 neljännen lisätalousarvion kuntataloutta vahvistava tukipaketti peruspalvelujen järjestämisen turvaamiseksi ja kuntatalouden aktiviteetin ylläpitämiseksi, kuntien ja kuntayhtymien omat sopeuttamistoimenpiteet sekä hallituksen syksyn lisätalousarvioesityksiin lupaamat kuntatalouden tukitoimet. Vuodelle 2021 kuntatalouden lähtökohdat ovat haastavat. Vaikka tavoitteena on, että covid-19-epidemia ei aiheuta toista aaltoa siinä mielessä, että siihen liittyisi merkittäviä talouden toimintaa rajoittavia päätöksiä, koronan aiheuttamia talousvaikutuksia kana-voituu kuntatalouteen myös ensi vuonna. Hybridistrategian edellyttämä testaus vaikuttaa kuntien toimintamenoihin ja vaikka kuntatalouden menojen kasvun arvioidaan maltillistuvan hieman ensi vuonna, tilanteen tekee haastavaksi kuntatalouden tulojen hidas kasvu.

Pitkällä aikavälillä koronakriisin talousvaikutusten sijaan kuntatalouden suurin ongelma on tulo- ja menokehityksen rakenteellinen epäsuhta, joka johtuu muun muassa väestön ikääntymisen aiheuttamasta palvelutarpeen kasvusta ja sen aiheuttamasta kustannusten noususta sekä samanaikaisesta kuntien tulorakenteen heikkenemisestä muun muassa työikäisen väestön määrän vähenemisestä johtuen.

Muuta alueiden nykytilasta

Kaikkien sote-maakuntien tulevaisuuteen vaikuttavat myös seuraavat strategisen tason kysymykset. Näitä voidaan käsitellä soveltuvin osin, mikäli se on neuvottelujen aikataulun ja juoksutuksen puitteissa tarkoituksenmukaista:

- Miten pelastustoimen ja sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä on edistetty?
- Kuinka alue on siirtänyt painopistettä korjaavista palveluista kohti ennaltaehkäisevää hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä sekä suunnitellut yhdyspintoja kuntien ja järjestöjen kanssa?
- Miten alueella edistetään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraatiota sekä integraatiota sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden palvelujen välillä (esimerkiksi yhteistyössä kuntien kanssa)?
- Miten hyvin alue on pystynyt kehittämään digipalvelujaan ja tietojohdantiaan kansallisten linjausten mukaisesti?

3 Alueen keskeiset palveluhaasteet

Neuvotteluissa keskitytään aiemmissa THL:n asiantuntija-arvioinneissa esiin nousseihin haasteisiin. Etelä-Pohjanmaan alueella on aiemmin tunnistettu kaksi keskeistä haastetta:

- Vammaisten kotiin tarjottavien palvelujen ja asumisen välimuotoisten palvelujen saatavuus
- Perusterveydenhuollon toimintamallit liittyen ammattilaisten työnjakoon (muiden ammattilaisten kuin lääkäreiden palvelujen saatavuus)



Kansallisesti tunnistetut haasteet ovat:

- perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu, ja
- iäkkäiden henkilöiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatio.

Vammaisten kotiin tarjottavien palvelujen ja asumisen välimuotoisten palvelujen saatavuus

Vammaisten henkilöiden kotiin tarjottavia palveluja lisätään laitosvaltaisuudesta kohti yksilöllisiä palveluja. Vuoden 2018 arvioinnissa kehitysvammaisten henkilöiden asumiseen liittyvä palvelurakenne näytti raskaalta. Taustalla arvioitiin vaikuttavan ns. kevyempien palvelujen riittämättömyys. Palvelurakennetta lähdettiin keventämään sekä järjestäjittäin että yhteistyössä Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymän kanssa.

Järjestämisvastuullisten tahojen ratkaisut hieman vaihtelevat laitospäivätoiminnan purkamisesta, tuetun asumisen muotoihin, henkilöstöressurssien uudelleen organisointiin sekä kotiin vietävien avopalvelujen kehittämiseen.

Perusterveydenhuollon toimintamallit liittyen ammattilaisten työnjakoon (muiden ammattilaisten kuin lääkäreiden palvelujen saatavuus)

Koko alueen päivystystoiminta siirtyi 2019 alussa Seinäjoen keskussairaalaan. Kiirevastaanoton ja normaalin vastaanottotoiminnan toimintamallit ja aukioloajat vaihtelivat alueen sisällä. Kiirevastaanotoille painottuneissa käyntimäärissä näkyi niiden akuuttiluonne ja suuri määrä. Painopistettä ei riittävästi saatu normaaliin vastaanottotoimintaan. Lääkärivaje oli alueella merkittävä. Uusia toimintamalleja otettiin kuitenkin käyttöön, ja toivottuja tuloksia on jo saatu. Uusista toimintamalleista esimerkki on moniammatillinen tiimi, jossa hoitajat ja lääkäri hoitavat yhteistyössä potilaiden terveysongelmia, yhä enemmän puhelimen välityksellä. Etä- ja digipalveluita otettiin käyttöön, ja erikoislääkäreiden vastaanottoja lisättiin. Myös kiirevastaanottojen toimintaa tehostettiin hoitajien ja lääkäreiden yhteisvastaanotoilla. Puhelinliikennettä saatiin vähenemään, ja vapautunut resurssi voitiin ohjata sairaanhoitaja itsenäisiin vastaanottoihin. Hoitajien ja lääkäreiden tiimityömalli muutti ammattilaisten työnjakoa. Hoitajien vastaanottoja lisättiin, ja hoitajien tukena toimi eri tavoin järjestetyt konsultoitavat lääkärit. Hoitosuunnitelmia kehitettiin, ja säännöllistä seuranta vaativille potilaille nimettiin omahoitaja vastaamaan hoitosuunnitelman seurannasta. Fysioterapeuttien suoravastaanottoja otettiin käyttöön ja laajennettiin. Toimintamalli ohjaa asiakkaat saamaan hoitoa oikealta portaalta.

Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu,

Alueellista ratkaisua perustason mielenterveyspalvelujen järjestämisessä ei ollut ja perustason mielenterveyspalvelut on organisoitu alueella monin tavoin. Alueellinen yhtenäistäminen lisäisi palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja laatua. Aikuisten mielenterveyspalveluihin sijoittuvat yleisesti ikäihmisten vähäiset perustason mielenterveyspalvelut. Lasten mielenterveyspalvelujen perusta muodostuu perhekeskusten palveluista ja niiden moniammatillisista tiimeistä yli hallintokuntarajojen. Nuorten mielenterveyspalvelujen perustan muodostavat oppilas- ja opiskeluhuollon palvelut. Näiden palvelujen järjestämisessä alueellinen yhtenäistäminen näyttää tarpeelliselta. Työikäisten mielenterveyspalvelujen perustana ovat eri tavoin organisoituna ja resursoituna työterveyshuollon ja terveyskeskusten palvelut. Johtaminen ja rakenteet eivät kaikilta osin tukeneet palvelujen laatua ja saatavuutta. Perustason ja erikoissairaanhoidon psykiatrian yhteistyössä on kehittämistarpeita ja perustason sekä erikoissairaanhoidon työnjako on epäselvä, vaikka vakiintuneitakin yhteistyökäytäntöjä on. Hoito- ja palveluketjuja ei ole aina yhdessä sovittu.

Osalla perustason järjestäjistä oli rakenteita ja johtamista koskevia muutossuunnitelmia. Uudistukseen nivotaan perhekeskustoiminta, ohjaamotoiminta, aikuisten mielenterveystiimi sekä ikääntyneiden asiakasohjausyksikkö. Lasten ja aikuisten kuntoutustyöryhmissä monialaista palvelua oltiin vahvistamassa. Kouluille oltiin lisäämässä matalan kynnyksen mielenterveyspalvelua. Yleisesti näyttää siltä, että lasten, nuorten ja perheiden perustason mielenterveyspalveluja ollaan sovituilla rakenteilla varmistamassa osaksi tämän väestöryhmän palvelujen kokonaisuutta, vaikka tunnistettuja haasteita olikin.

lääkkäiden henkilöiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatio



Palvelu- ja johtamisrakenteet vaihtelivat järjestäjittäin. Hallinnolliset ratkaisut eivät kertoneet toiminnallisesta yhteensovittamisesta. Vuoden 2018 arvioinnissa perus- ja erityistason terveystalouden integraatio todettiin toimivaksi. Kattavan kotihoidon arvioitiin vähentäneen ikääntyneiden päivystyskäyntejä. Perusterveydenhuoltoon niitä tehtiin vähän, mutta päivystyskäynnit erikoissairaanhoidon yleistyivät koko maan suunnasta poiketen. Kotihoitoa tukevissa palveluissa oli edelleen alueen sisäisiä eroja. Hallinnollinen ratkaisu ei näytä vaikuttaneen siihen, kuinka hyvin palvelut on toiminnallisesti integroitu. Järjestäjän pieni koko näyttäisi tukevan palvelujen yhteensovittamista. Alueen yhteisissä suunnitelmissa näkyy pyrkimys ikääntyneiden palvelukokonaisuuden varmistamiseen ja alueen sisäiseen yhtenäisyyteen paikalliset toimintaympäristöt huomioiden.

Alueen yhteisissä hankkeissa kodeissa asuvien lääkäripalvelujen saatavuutta parannetaan, sairaanhoitopiirissä oli käynnissä ikäihmisten päivystyspalveluhanke. Tehostetun palveluasumisen ja kotihoidon asiakkaille lääkäripalvelut järjestettiin alueella vaihtelevin tavoin. Palveluja tuottivat kuntien omat lääkärit ja yksityiset yritykset. Osalla kunnista oli käytössä etälääkäripalvelut. Hoitajien mahdollisuuteen konsultoida hoitavaa lääkärinä oli myös erilaisia järjestelyjä. 24/7-konsultaatiojärjestelyjä oli kehitteillä. Uusia suunnitelmia oli myös ikääntyneiden psykiatristen palveluiden kehittämisestä.

Kotisairaaloimintaa oli tarjolla vaihtelevasti. Palliatiivisen hoidon osaamisessa ja jalkauttamisessa on kehitettävää. Kotisairaaloiminta ei ulotu kattavasti koko alueelle, mutta kehittämistoimia oli käynnistetty. Kotikuntoutuksen kehittäminen käynnistyi maakuntavalmistelun aikana. Yhteiset seurantamittarit tukisivat toimintamallien yhtenäistämistä. Kotiuttamisprosessissa perustason ja erikoissairaanhoidon vuoropuhelun lisäämiselle näytti olevan tarvetta ja yhteistyökäytäntöjä oltiinkin kehittämässä.

Alueen yhteinen ikäohjelma ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma ohjaavat järjestäjien toimintaa samaan suuntaan. Alueen yhteiset tavoitteet koskevat esimerkiksi asiakasohjausta, hoidon tarpeen arviointia, ryhmätoimintoja ja pitkäaikaissairauksien seurantaa. Vaikka tavoitteet osin järjestäjittäin vaihtelevat, pääpainonäyttäisi olevan kotiin vietävissä palveluissa. Asiakassegmentointi oli osalla järjestäjistä käytössä.

4 Alueen valtionavustushankkeet

Neuvotteluissa on tarkoitus keskustella valtion rahoittamien hankkeiden mahdollisuuksista ratkaista osaa neuvotteluissa tunnistetuista haasteista sekä käydä läpi hankekokonaisuuksiin liittyvät, mahdollisesti huolta herättävät, strategisen tason huomiot.

Etelä-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle on myönnetty yhteensä 6 129 511 euroa valtionavustusta sote-uudistuksen valmistelua tukeviin hankkeisiin. Valtionavustuspäätöksen mukainen neuvottelu, jossa sovittiin näihin hankkeisiin liittyvien toimijoiden yhteistyöstä, tehtävistä ja vastuista järjestettiin 17.8.2020. Molempien hankkeen ohjausryhmät on asetettu ja niissä on kattava edustus alueen järjestämistä vastuullisista toimijoista sekä keskeisistä sidosryhmistä.

Rakenneuudistuksen valmistelua tukeva hanke

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on myönnetty 3 298 511 euroa rakenneuudistuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen (74 % hankkeen kesällä 2020 arvioituista kokonaiskustannuksista).

Tavoitteet

Hankekokonaisuus muodostuu kolmesta osa-alueesta. Vapaaehtoisen alueellisen valmistelun ja hankekoordinaation (osa-alue 1) tavoitteena on, että alueella on yhtenäisemmät järjestämistehtävään liittyvät palvelurakenteen ja ohjauksen toimintamallit. Johtamisen ja ohjauksen kehittämisen (osa-alue 2) tavoitteena on, että



sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkkoa ja palvelukokonaisuuksia johdetaan ja ohjataan strategisesti alueen erityispiirteet huomioiden, tiedolla johtamisen keinoin. Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla (osa-alue 3) tavoitteena on, että alueella on toimivia palveluprosesseja, joissa sähköisiä asiointipalveluja sekä digitaalisia työvälineitä hyödynnetään oleellisena osana toimintaa.

Osallistuminen muiden alueiden hankkeisiin

Etelä-Pohjanmaan alue on osallistujana Hämeen liiton hallinnoimassa yhteistyöaluetasoisessa maakuntien välisessä kehittämistyössä (osa-alue 4), asiakas- ja potilastietojärjestelmästä riippumattoman alueellisen tuotannonohjauksen kehittäminen -hankkeessa.

Hankkeiden nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivistä hankkeen nykytilan seuraavasti: Hankkeen projektien käynnistysvaihe on menossa ja sopimusvalmistelu on käynnissä. Alueen ohjausrakenne on täydentymässä.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke

Seinäjoen kaupungille on myönnetty 2 831 000 euroa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

Hankkeen tarkoituksena on yhdenmukaistaa ja vahvistaa Etelä-Pohjanmaan kuntien (ml. Isonkyrön kunta) sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuutta toimintaympäristön muutosten sekä väestö- ja palvelutarpeen ennusteiden mukaisesti. Vaikuttava palvelukokonaisuus koostuu tietojohtamisesta, kotona asumisesta sekä palveluun ja hoitoon pääsystä, joita yhdistää palvelujen jatkuvuus, ihmislähtöisyys ja käytettävyys. Hankkokonaisuuden tavoitteet: kiireettömään hoitoon ja palveluun pääsee 7:ssä vuorokaudessa; hoidon ja palvelun jatkuvuus on turvattu; kotona asuminen on turvattu; lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat yhtenäiset ja riittävät; ennaltaehkäisevät palvelut ovat yhtenäisiä, systemaattisia ja kattavia; johtaminen on strategista ja perustuu tiedolla johtamiseen alueen toimintaympäristössä; alueella on riittävä, osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö.

Hankkeen nykytila

Hankkeen johtaja ja osa projektien vastuuhenkilöt on rekrytoitu. Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivistä hankkeen nykytilan seuraavasti: Alueella toimivat työryhmät on kartoitettu, ryhmiin on otettu yhteyttä yhteistyön suunnittelua varten ja yhteistyö on päästy aloittamaan. Rakennuudistushankkeen kanssa yhteiset rajapinnat on kartoitettu ja yhteistyön suunnittelu ja toimeenpano on alkanut yhteisellä kick off -tilaisuudella 23.10. Hankkeelle on tehty nettisivut. Tiedotteet hankkeen käynnistymisestä on lähetetty kuntajohtajille, lehdistölle ja henkilöstölle.

Kyseessä on laaja hankekokonaisuus, jonka koossapitäminen, henkilöstön sitouttaminen ja eri kokoisten kuntien saaminen yhteiseen kehittämistähtiin voi olla haastavaa. Sisällölliset edistysaskeleet nähtäneen keväällä 2021.

Helsingissä 19.10.2020

Neuvotteleva virkamies
Erityisasiantuntija
Neuvotteleva virkamies

Salme Kallinen, Asiakkaat ja palvelut –osasto, Sosiaali- ja terveysministeriö
Antti Kuopila, Ohjausosasto, Sosiaali- ja terveysministeriö
Tiina Snellman, pelastusosasto, Sisäministeriö



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

LIITTEET

Pelastuslaitosten suoritelukuja 2019
Keskisen alueen osallistujat