

PÖYTÄKIRJANOTE

SATSHP/858/00.04.01/2018

11 § SATAKUNNAN ALUEEN HYVINVOINTIPALVELUIDEN JÄRJESTÄMISSUUNNITELMA  
VUOTEEN 2017+ SEURANTARAPORTTI

Yhtymähallitus  
25.5.2015 / 106 §

Porin apulaiskaupunginjohtaja Aulis Laaksonen esittää kirjeessään  
17.2.2015 seuraavaa:

"Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tulevaisuudessa ohjaavat kolme keskeistä lakia ovat vuonna 2011 voimaan astunut terveydenhuoltolaki, kuluvan vuoden alusta voimaan tullut sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Kussakin laissa on yhdenmukainen kuntia ja palveluiden muita järjestäjiä koskeva velvoite toiminnan suunnittelusta ja yhteistyöstä palveluiden ja palvelurakenteen kehittämiseksi.

Terveydenhuoltolakia koskevan järjestämissuunnitelman valmistelu käynnistyi keväällä 2011. Lähtökohdaksi Satakunnassa asetettiin alusta lähtien eheä hyvinvointikonaisuus, jossa tarkastellaan lain velvoitteita sekä terveydenhuollon että sosiaali- ja perhepalveluiden näkökulmasta.

Hallitusohjelman kirjausten perusteella käynnistyi työ kuntarakenteen uudistamiseksi ja uudenlaisen järjestämismallin valmistamiseksi sote-palveluihin. Sen johdosta keskeytettiin järjestämissuunnitelman valmistelu kunnes on käytettävissä tarkempaa tietoa uudesta kuntarakenteesta ja sote-järjestämismallista.

Kuntarakenteen osalta maan hallituksen tavoittelema vahvan kunnan malli ei ole edennyt ainakaan alkuperäisten tavoitteiden mukaisesti. Myöskään sote-uudistus ei ole toteutumassa alkuperäisen vahvoihin kuntiin perustuvan mallin mukaisena ja uudistuksen eteneminen muutoinkin tällä vaalikaudella on epävarmaa.

Järjestämissuunnitelman valmistelun edetessä on kerätty paljon sellaista tulevien valintojen ja valmistelujen kannalta hyödyllistä tietoa ja selvityksiä, jotka on tärkeää koota tiiviiseen muotoon. Vaikka käynnistynyt rakennetyö on edennyt viiveellä, päätti hankkeen ohjausryhmä, että työ saatetaan kerätyn materiaalin pohjalta tässä vaiheessa loppuun.

Suunnitelma tukee tulevan sote-rakenteen uudistamista ja kuntien vastuulle jäävää hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä hyvinvointitiedon keräämistä ja käsittelyä ja siten osaltaan tukee yhteistyötä uuden sote-palvelurakenteen ja peruskunnan kesken.

Suunnitelma lähetetään maakunnan kuntien hyväksyttäväksi, minkä jälkeen se menee vielä Satakunnan sairaanhoitopiirille hyväksyttäväksi kesäkuussa 2015 pidettävässä valtuuston kokouksessa.

## PÖYTÄKIRJANOTE

---

Järjestämissuunnitelman ohjausryhmän puolesta esitä, että Satakunnan kunnat käsittelevät ja osaltaan hyväksyvät suunnitelman. Pyydän, että kunnat lähettävät käsittelystään tiedon Satakunnan sairaanhoitopiirille. Suunnitelma on toimitettu käsiteltäväksi Satakunnan sairaanhoitopiirille ja tiedoksi myös maakunnassa toimiville hyvinvointipalveluiden yhteistyöorganisaatioille.”

Satakunnan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteisen perusterveydenhuollon yksikön ohjausryhmän kokous toteaa suunnitelmaluonnoksesta 6.2.2015: ”Satakunnan hyvinvointisuunnitelma on valmistumassa. Seuraava ohjausryhmän kokous pidetään Porissa 11.2.2015. Keskustelu: Suunnitelmaluonnos on hyvä pohjaselvitys nykytilanteesta. Suunnitelmaa kehittämistarpeista ja jatkokehittämisestä ei tässä pohjaselvityksessä ollut. Tärkeää olisi ollut, että olisi edes priorisoitu mitä tulisi tehdä.”

Sairaanhoitopiirin johtaja Ahti Pisto 19.5.2015:

”Sairaanhoitopiirille tilanteessa 19.5.2015 tulleet ilmoitukset suunnitelman käsittelystä ovat esityslistan liitteenä nro 11. Suunnitelmaa eivät ole sairaanhoitopiirin tiedon 19.5.2015 perusteella käsitelleet sairaanhoitopiirin jäsenkunnat: Kokemäki, Köyliö, Luvia, Merikarvia, Nakkila, Pomarkku, Rauma ja Ulvila.

Eurajoen kunta on lausunnossaan suunnitelmasta todennut, että: ”Hyvinvointipalvelujen järjestämissuunnitelma perustuu eduskunnassa kaatuneen sote-järjestämislakiesityksen ennakkointiin. Tämän vuoksi järjestämissuunnitelma ei ole hyväksyttävissä, vaan suunnitelma pitäisi valmistella uudestaan.”

Riittämättömän kuntakäsittelyn vuoksi suunnitelmaa ei voida käsitellä Satakunnan sairaanhoitopiirin yhtymävaltuuston kokouksessa 15.6.2015.

### LIITTEET NROT 10–11

Johtoryhmä käsitteli asiaa kokouksessaan 18.5.2015 eikä johtoryhmän jäsenillä ollut huomautettavaa sairaanhoitopiirin johtajan ehdotukseen.

Sairaanhoitopiirin  
johtajan ehdotus

yhtymähallitus päättää

merkitä liitteen nro 11 mukaisen suunnitelmaluonnoksen tiedoksi

merkitä jäsenkuntien suunnitelmaluonnosta koskevat kuntakäsittelyt, tilanteen 19.5.2015 mukaan tiedoksi liitteen nro 10 mukaan

kuntakäsittelyn perusteella, että sairaanhoitopiirillä ei ole edellytyksiä suunnitelmaluonnoksen hyväksyvään käsittelyyn ja

ehdottaa jäsenkunnille, että terveydenhuoltolain tarkoittaman Satakunnan terveydenhuollon järjestämissuunnitelman ja siitä annetun

PÖYTÄKIRJANOTE

---

suosituksen mukaisen suunnitelman valmistelua jatkettaisiin jäsenkuntien ja mm. sairaanhoitopiirin yhteistyönä.

Päätös yhtymähallitus hyväksyi yksimielisesti sairaanhoitopiirin johtajan ehdotuksen.

Yhtymähallitus  
11.6.2018 / 94 §

Päivitetty Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelma 2017+ (päivitys 16.11.2017 ja yhteenveto 25.5.2018) perustuu aiempaan järjestämissuunnitelmaan, joka laadittiin Porin kaupungin johdolla 2011–2015. Satasote-hankkeen ohjausryhmä antoi päivityksen tehtäväksi Satasoten rakennetyöryhmälle ja sen alatyöryhmälle osana Satasote-hanketta. Päivitetty järjestämissuunnitelma on maakunnan väestöä, sote-palveluja ja tukipalveluja koskeva tietopohja (n. 300 sivua).

Järjestämissuunnitelman laadinta ja päivitys perustuu voimassa olevaan terveydenhuoltolakiin (THL) (1326/2010), asetukseen terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta (337/2011) ja Kuntaliiton yleiskirjeeseen 21/80/2011. THL:n 34 §:n mukaan samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien on laadittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, joka perustuu alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen.

Asetuksen mukaan suunnitelmassa tulee sopia ainakin alueellisesta yhteistyöstä ja palveluiden yhteensovittamisesta alueella sijaitsevien sairaaloiden, terveyskeskusten ja tarvittaessa muiden terveydenhuollon toimintayksiköiden kesken, kuten myös kuntien yhteistyöstä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevista tavoitteista ja vastuutahoista, terveydenhuollon palvelujen yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lasten päivähoidon, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken. (laki terveydenhuoltolain 32§ ja 34 §:n muuttamisesta 914/2012.)

Suunnitelma on laadittava valtuustokausittain ja hyväksyttävä sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Suunnitelman hyväksymisen edellytyksenä on, että kuntayhtymään kuuluvista jäsenkunnista vähintään kaksi kolmannelle sitä kannattaa ja niiden asukasluvu on vähintään puolet kaikkien jäsenkuntien yhteenlasketusta asukasluvusta. Kuntien ja kuntayhtymän on yhdessä arvioitava suunnitelman toteutumista vuosittain sekä tehtävä siihen tarvittaessa muutokset.

Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelma vuoteen 2016+ laadittiin Porin kaupungin johdolla vv. 2011 – 2015. Suunnitelma sisälsi liitteen ”Vertaileva analyysi Satakunnan kuntien kantokyvystä. Aro T. (toim.), Kynäslähti S, Lundenius M & Windblom T. Joulukuu 2014”. Nyt käsillä oleva päivitetty järjestämissuunnitelma on aiempaa laajempi ja sisältää enemmän maakunnan väestön palvelujen tarpeeseen, saatavuuteen, kattavuuteen, laatuun,

## PÖYTÄKIRJANOTE

---

vaikuttavuuteen, palvelurakenteeseen ja osittain myös kustannuksiin liittyvää tietoa.

Toimeksiannon suunnitelman päivitykselle antoi Satasoten ohjausryhmä. Satakunnassa käynnistyi maakunnan yhteinen Satasote –projekti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden uudistamiseksi valtakunnallisten linjausten mukaisesti vuonna 2016. Satasote organisoitui ohjausryhmään, johtoryhmään, rakennetyöryhmään ja alatyöryhmiin. Ohjausryhmä antoi rakennetyöryhmän tehtäväksi päivittää Satakunnan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma vuoteen 2016+. Satasoten johtoryhmä linjasi, että päivitystyössä tulee olla selkeästi asiakasnäkökulma ja sitä tehdään Satasote projektin rinnalla.

Päivitystä valmistelevaan rakennetyöryhmän alatyöryhmään puheenjohtajaksi nimettiin hallintoylihoitaja Paula Asikainen, Satakunnan sairaanhoitopiiristä. Päivitykseen on osallistunut asiantuntijoina useita kuntien, kuntayhtymien ja sairaanhoitopiirin virkamiehiä, sote-valmistelun alatyöryhmien puheenjohtajia ja maakunnan sote-muutosagentit.

Päivitettyä järjestämissuunnitelmaa on käsitelty Satasote rakennetyöryhmässä kaksi kertaa ja Satasote johtoryhmässä kaksi kertaa. Satasoten johtoryhmä antoi kokouksessaan kesäkuussa 2017 tehtäväksi saattaa Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelma vuoteen 2017+ luonnos lopulliseen muotoonsa ja toimittaa se Satakunnan maakunnan VATE –työryhmälle. Päivitetty suunnitelma on toimitettu Satakunnan maakuntajohtajalle ja maakunta- ja sote- muutosjohtajille.

Oheisista linkeistä pääset tarkastelemaan seuraavia dokumentteja:

- [Satakunnan hyvinvoinnin järjestämissuunnitelman lyhennelmä](#)
- [Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelma 2017+](#)

Johtoryhmä käsitteli asiaa kokouksessaan 4.6.2018, eikä johtoryhmän jäsenillä ollut huomautettavaa sairaanhoitopiirin johtajan ehdotukseen.

Sairaanhoitopiirin  
johtajan ehdotus

yhtymähallitus päättää

merkitä tiedoksi Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelman 2017+ (päivitys 16.11.2017 ja yhteenveto 25.5.2018)

merkitä tiedoksi suunnitelman käsittely Satasotessa ja suunnitelman toimittaminen Satakunnan maakuntaudistuksen väliaikaiselle valmistelutoimielimelle (VATE) käsiteltäväksi

toimittaa suunnitelma kuntien käsiteltäväksi ja hyväksyttäväksi (terveydenhuoltolaki § 34/2010).



PÖYTÄKIRJANOTE

---

Päätös yhtymähallitus hyväksyi yksimielisesti sairaanhoitopiirin johtajan ehdotuksen.

Yhtymähallitus  
30.10.2018 / 166 §

Kesäkuun hallituksen kokouksen jälkeen lähetetystä lausuntopyynnöstä lähetettiin erillinen muistutus jäsenkunnille 30.8.2018.

Jäsenkuntien lausunnot pyydettiin toimittamaan kirjallisina sairaanhoitopiirin yhtymähallitukselle 30.9.2018 mennessä osoitteella: kirjaamo@satshp.fi.

Määräaikaan mennessä lausunnot saapuivat seuraavilta kunnilta:

- Euran kunnanvaltuusto 1.10.2018 § 52:

*"Valtuusto hyväksyy Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelman 2017+"*

- Eurajoen kunnanhallitus 18.9.2018 § 188:

*"Kunnanhallitus esittää lausuntonaan, ettei Eurajoen kunnalla ole huomautettavaa järjestämissuunnitelmasta."*

- Harjavallan kaupunginhallitus 15.10.2018 § 195:

*"Kaupunginjohtajan ehdotus: Kaupunginhallitus esittää, että valtuusto hyväksyy Satakunnan alueen hyvinvoinnin järjestämissuunnitelman vuoteen 2018+.  
Päätös: Päätösehdotus hyväksyttiin.  
Täytäntöönpano: Valtuustoon hyväksyttäväksi."*

- Nakkilan kunnanhallitus 17.9.2018 § 160:

*"Ei huomautettavaa Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelmaan 2017+."*

- Säskylän kunnanhallitus 24.9.2018 § 168:

*"Kunnanhallitus hyväksyy Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelman vuoteen 2017+ seuraavin huomioin:*

*- Vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuus alueella on huomioitava. Erityisesti on tarkasteltava, että julkiset palvelut ovat kaikille sopivia ja esteettömiä. Sähköisen asioinnin kehittämisessä on hyvä huomioida myös sähköisen asioinnin esteettömyys sekä vammaisten opastaminen sähköiseen asiointiin.*

*-Tärkeänä on pidettävä tasavertaisten palvelujen tarjoaminen maakunnassa sekä yhtenäisten tilastointikäytäntöjen, mittarien ja palvelujen myöntämiskriteerien kehittäminen palvelujen*

## PÖYTÄKIRJANOTE

---

*yhtenäistämässä maakunnan alueella. Tässä muistettava henkilöstön kouluttaminen ja osaamisen laajentaminen.*

*-Säkylän kunta esittää sairaanhoitopiirin kunnille suolistosyövän seulontaohjelmaan liittymistä osana hyvinvointipalvelujen järjestämisohjelmalla 2017+ jo käytännössä olevien mammografia- ja PAPA-seulontojen lisäksi.*

*-Lähiperuspalvelujen saatavuus on turvattava koko maakunnan alueella.”*

- Ulvilan sivistyslautakunta 2.10.2018 § 77:

*”Koko SOTE-uudistuksen keskeisenä lähtökohtana on uudenlaisen toimintatavan omaksuminen Satakunnan hyvinvointipalveluiden järjestämiseksi Satakuntaan. Ikääntyvän väestön määrä kasvaa ja palveluiden määrään, laatuun sekä ennaltaehkäisevään toimintaan tarvitaan uusia keinoja. Myös muiden ikäryhmien palvelutarpeissa on näkyvissä haasteita – nuorten psyykkiset ongelmat, elintasosairaudet ja päihteiden aiheuttamat haasteet sosiaali- ja terveydenhoidolle ovat edelleen lisääntymässä.*

*Taloudellinen liikkumavara ei tulevaisuudessa tule oleellisesti muuttumaan ja osaavan työvoiman sekä asiantuntijuuden saatavuus tulee haasteellisemmaksi. Kiristyvän julkisen talouden näkymät vaativat palvelurakenteen uudistamista. Kustannustehokkaiden palvelujen edellytyksenä ovat tehokkaan toiminnan mahdollistavat rakenteet ja toimintakäytännöt sekä selkeä panostus ennaltaehkäiseviin toimintoihin kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Satakunnalla on nyt muiden maakuntien tavoin mahdollisuus integroida sosiaali- ja terveyspalvelut kokonaisuudeksi, jossa moniammatillinen yhteistyö luo parempaa laatua, vaihtoehtoja asiakkaille sekä kustannustehokkuutta maakunnalle - palveluiden saatavuus paranee ja palvelujen päällekkäinen käyttö vähenee. Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämisuunnitelma vuoteen 2017+ kuvailee nykytilaa ja tämänhetkistä palvelurakennetta hyvin. Ulvilan kaupungin mielestä suunnitelman täytäntöönpanossa tulee painottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdistämistä ja integraatiota kaikilla tasoilla tavoitteena saumattomat palveluketjut ja hyvin toimivat peruspalvelut. Palvelujen integroinnin avulla pystytään paremmin ja kustannustehokkaammalla tavalla auttamaan erityisesti niitä asiakkaita, joiden palvelutarve on erityisen suuri ja jotka tarvitsevat sekä terveydenhuollon että sosiaalipalveluiden palveluita.*

*Järjestämisuunnitelmassa tuodaan hyvin esille ennaltaehkäisevien palveluiden ja varhaisen tuen tärkeys. Suunnitelmassa ennaltaehkäisevän toiminnan osalta ei kuitenkaan esitetä selkeitä linjoja toiminnan toteuttamiseksi tai mittareita onnistumisen toteamiseksi. Esimerkkinä Satakunnassa on tehty tuloksellista suunnittelutyötä lapsi- ja perhepalveluiden parissa ja tämän työn tulokset on syytä kirjata jossain vaiheessa järjestämisuunnitelmaan. Lapsiperheiden tukeminen*

## PÖYTÄKIRJANOTE

---

*moniammatillisesti tuottaa paitsi perheen hyvinvoinnin lisääntymistä mutta myös taloudellista säästöä. Terveyspalveluissa käytettävät erilaiset seulontaohjelmat voivat ennaltaehkäistä sairauksia tai vähentää raskaan hoidon tarvetta. Toinen taso ennaltaehkäisyssä on tunnistaa ja puuttua kehitystä uhkaaviin tekijöihin. Varhainen puuttuminen ja kaikki terveyttä edistävät toimenpiteet tulee olla hyvin kuvattuina ja niiden seuranta voidaan erilaisilla mittareilla todentaa. Mitä enemmän ennaltaehkäisyyn sijoitetaan resursseja, sitä vähemmän tarvitaan resursseja raskaammassa hoidossa.*

*Tämä koko prosessi vaatii tarkan, selkeän ja ymmärrettävän palvelukuvauksen, joka on kaikkien Satakunnan kuntien käytössä auttaen ymmärtämään sosiaali- terveyden hoidon rakenteita ja tukee näin kunnan omaa toimintaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Ulvilan kaupungin mielestä asiakirjaa tulee päivittää sen hyväksymisen jälkeen edellä mainituilla asioilla. Satakunnassa on tehty monia hyviä käytänteitä terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin lisäämiseksi ja myös ne käytänteet ja uudet toimintamallit tulee asiakirjaan sisällyttää.”*

Lausuntoa eivät toimittaneet:

Honkajoki, Huittinen, Jämijärvi, Kankaanpää, Karvia, Kokemäki, Merikarvia, Pomarkku, Pori, Rauma, Siikainen.

Satakunnan kunnista kuusi (6) on hyväksynyt järjestämissuunnitelman ja yksitoista (11) ei ole hyväksynyt järjestämissuunnitelmaa. Terveystalolain (1326/2010) 34 §:n mukaan suunnitelman hyväksymisen edellytyksenä on, että kuntayhtymään kuuluvista jäsenkunnista vähintään kaksi kolmannelta sitä kannattaa ja niiden asukasluku on vähintään puolet kaikkien jäsenkuntien yhteenlasketusta asukasluvusta.

Edellä mainittuun perustuen riittämättömän kuntakäsittelyn vuoksi järjestämissuunnitelmaa ei voida käsitellä Satakunnan sairaanhoitopiirin yhtymävaltuuston kokouksessa 12.11.2018.

Johtoryhmä käsitteli asiaa kokouksessaan 18.10.2018, eikä johtoryhmän jäsenillä ollut huomautettavaa sairaanhoitopiirin johtajan ehdotukseen.

Sairaanhoitopiirin  
johtajan ehdotus

yhtymähallitus päättää

merkitä jäsenkuntien järjestämissuunnitelmaluonnosta koskevat kuntakäsittelyt, tilanteen 18.10.2018 mukaan tiedoksi

kuntakäsittelyn perusteella, että sairaanhoitopiirillä ei ole edellytyksiä järjestämissuunnitelman hyväksyvään käsittelyyn ja

että terveydenhuoltolain tarkoittaman ”Satakunnan alueen hyvinvointipalvelujen järjestämissuunnitelma 2017+” käsittelyä varten

PÖYTÄKIRJANOTE

---

toimitetaan suunnitelma uudelleen lausuttavaksi niille jäsenkunnille, joilta lausunto vielä puuttuu (terveydenhuoltolaki 34 §).

Päätös

yhtymähallitus hyväksyi yksimielisesti sairaanhoitopiirin johtajan ehdotuksen.

Yhtymähallitus  
20.5.2019 / 72 §

Lokakuun 2018 yhtymähallituksen kokouksen jälkeen lähetetystä lausuntopyynnöstä lähetettiin erillinen muistutus jäsenkunnille 23.11.2018, joilta lausunto vielä puuttui.

Jäsenkuntien lausunnot pyydettiin toimittamaan kirjallisina sairaanhoitopiirin yhtymähallitukselle 19.4.2019 mennessä osoitteella: kirjaamo@satshp.fi.

Määräaikaan mennessä lausunnot saapuivat seuraavilta kunnilta:

- Harjavallan kaupunginhallitus 15.10.2018 § 195 ja valtuusto 12.11.2018 § 53:

*”Kaupunginjohtajan ehdotus: Kaupunginhallitus esittää, että valtuusto hyväksyy Satakunnan alueen hyvinvoinnin järjestämissuunnitelman vuoteen 2018+.  
Päätös: Päätösehdotus hyväksyttiin.  
Täytäntöönpano: Valtuustoon hyväksyttäväksi.*

*Kaupunginhallituksen ehdotus: Valtuusto päättää hyväksyä Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelman vuoteen 2017+.  
Päätös: Valtuusto hyväksyi kaupunginhallituksen ehdotuksen.”*

- Honkajoen kunnanhallitus 27.3.2019 § 36:

*”Ehdotus: Honkajoen kunnalla ei ole huomautettavaa Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelmasta vuoteen 2017+  
Päätös: Hyväksyttiin.”*

- Huittisten kaupunginhallitus 24.9.2018 § 2014 ja kaupunginvaltuusto 1.10.2018 § 49:

*”Ehdotus: Kaupunginjohtaja: Kaupunginhallitus ehdottaa, että kaupunginvaltuusto hyväksyy perusturvalautakunnan ehdotuksen.  
Päätös: Kaupunginhallitus hyväksyi kaupunginjohtajan ehdotuksen.*

*Päätös: Kaupunginvaltuusto hyväksyi keskusteluitta yksimielisesti kaupunginhallituksen ehdotuksen.”*

PÖYTÄKIRJANOTE

---

- Kankaanpään kaupunginhallitus 29.10.2018 § 328:

*"Kaupunginjohtajan ehdotus:  
Kaupunginhallitus hyväksyy hyvinvointipalveluiden  
järjestämissuunnitelman.  
Päätös: Ehdotus hyväksyttiin."*

- Karvian kunnanhallitus 6.5.2019 § 62:

*"Päätös: Kunnanhallitus totesi, että Karvian kunnalla ei ole  
huomautettavaa Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden  
järjestämissuunnitelmasta vuoteen 2017 päivityksilleen."*

- Kokemäen kaupunginhallitus 11.2.2019 § 42:

*"Kaupunginjohtajan muutettu päätösehdotus:  
Kokemäen kaupunki antaa seuraavan lausunnon Satakunnan  
alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelmaan vuoteen  
2017 +päivitys:  
Ensihoidon ympärivuorokautinen päivystys Kokemäellä tulee  
sisällyttää uuteen vuoden 2020 alusta voimaan tulevaan  
ensihoidon palvelutasopäätökseen.  
Päätös Kaupunginhallitus hyväksyi kaupunginjohtajan muutetun  
pätösehdotuksen yksimielisesti."*

- Merikarvian kunnanhallitus 15.4.2019 § 128:

*"Ehdotus: Merikarvian kunnanhallitus hyväksyy Satakunnan  
alueen hyvinvointisuunnitelman 2017+ seuraavin huomioin:*

- 1. Taloudellinen liikkumavara tulee tulevina vuosina oleellisesti  
kapenemaan. Kiristynvä julkinen talous edellyttää  
palvelurakenteiden uudistamista ja tehostamista. Sote-  
menojen kasvua on voimakkaasti hillittävä. Kustannustehokas  
palvelu edellyttää oikea-aikaista ja osaavaa hoitoonohjausta,  
kitkattomia palvelurajapintoja, integraatiota  
perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon  
välillä, määrällisesti ja laadullisesti oikeaa  
kapasiteettimitoitusta, kustannustietoisuutta palveluprosessien  
johtamisessa ja panostusta ennakoivaan ja  
ennaltaehkäisevään toimintaan kuntalaisten terveyden ja  
hyvinvoinnin edistämiseksi.*
- 2. Maakunnassa tulee edistää asukkaiden yhdenvertaisuutta  
palvelujen saatavuuden ja laadun suhteen. Terveystieteistä ja  
sosiaalista eriarvoistumista on ehkäistävä. Tasavertainen  
hoidon saatavuus ja hoitoon pääsy terveyskeskukseen ja suun  
terveydenhoitoon tulee varmistaa. Sähköisten ja*

PÖYTÄKIRJANOTE

---

*puhelinpalveluiden hyödyntäminen on mahdollistettava (esimerkiksi etäkonsultaatio).*

3. *Vanhuspalveluiden rakennetta tulee keventää. Vanhuspalveluiden nykyistä rakennetta on muutettava nykyistä avopainotteisemmaksi asiakkaiden palvelutarve huomioon ottaen samalla, kun vanhuspalveluiden asiakaslähtöinen ja hyvä laatu varmistetaan.*
4. *Kehitysvammaisten palveluissa on edistettävä osallisuutta, yhdenvertaisuutta ja valinnanvapautta.*
5. *Rakennetyöttömyyden tulee vähetä.*

*Päätös: Ehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.”*

- Rauman kaupunginhallitus 1.10.2018 § 399:

*”KJ: Kaupunginhallitus päättää hyväksyä tehdyn toimenpiteen.*

*Päätös: Hyväksyttiin.”*

Lausuntoa eivät toimittaneet:  
Jämijärvi, Pomarkku, Pori, Siikainen.

Satakunnan kunnista kolmetoista (13) on hyväksynyt järjestämissuunnitelman ja neljä (4) ei ole hyväksynyt järjestämissuunnitelmaa. Terveystieteiden lain (1326/2010) 34 §:n mukaan suunnitelman hyväksymisen edellytyksenä on, että kuntayhtymään kuuluvista jäsenkunnista vähintään kaksi kolmannesta sitä kannattaa ja niiden asukasluku on vähintään puolet kaikkien jäsenkuntien yhteenlasketusta asukasluvusta.

Johtoryhmä käsitteli asiaa kokouksessaan 13.5.2019, eikä johtoryhmän jäsenillä ollut huomautettavaa sairaanhoitopiirin johtajan ehdotukseen.

Sairaanhoitopiirin  
johtajan ehdotus

yhtymähallitus päättää

merkitä jäsenkuntien järjestämissuunnitelmaluonnosta koskevat kuntakäsittelyt, tilanteen 8.5.2019 mukaan tiedoksi

todeta, että Satakunnan jäsenkunnista kolmetoista (asukasluku 128 809) on hyväksynyt järjestämissuunnitelman ja neljä (asukasluku 89 816) ei ole hyväksynyt järjestämissuunnitelmaluonnosta määräaikaan mennessä

todeta, että lain mukaiset kriteerit järjestämissuunnitelman hyväksymiselle täyttyvät, koska jäsenkunnista vähintään 2/3 sitä

PÖYTÄKIRJANOTE

---

kannattaa ja niiden asukasluku on vähintään puolet kaikkien jäsenkuntien yhteenlasketusta asukasluvusta

ehdottaa yhtymävaltuustolle, että yhtymävaltuusto hyväksyy Satakunnan alueen hyvinvointipalvelujen järjestämissuunnitelman 2017+.

Päätös yhtymähallitus hyväksyi yksimielisesti sairaanhoitopiirin johtajan ehdotuksen.

Yhtymävaltuusto  
3.6.2019 / 12 §

Esityslistan liitteenä nro 5 on Satakunnan hyvinvoinnin järjestämissuunnitelman lyhennelmä. Varsinainen Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelma 2017+ (322 sivua) on luettavissa sairaanhoitopiirin internetsivuilla osoitteessa:  
[http://www.satasairaala.fi/ammattilaisille/perusterveydenhuolto/Jarjesta\\_missuunnitelma/satakunnan%20alueen%20hyvinvointipalveluiden%20jarjestamissuunnitelma.pdf](http://www.satasairaala.fi/ammattilaisille/perusterveydenhuolto/Jarjesta_missuunnitelma/satakunnan%20alueen%20hyvinvointipalveluiden%20jarjestamissuunnitelma.pdf)

LIITE NRO 5

Yhtymähallituksen  
ehdotus

yhtymävaltuusto päättää

hyväksyä Satakunnan alueen hyvinvointipalvelujen järjestämissuunnitelman 2017+.

Päätös

merkittiin tiedoksi, että Porin kaupunginhallitus käsittelee Satakunnan alueen hyvinvointipalvelujen järjestämissuunnitelman 2017+ kaupunginhallituksessa 3.6.2019 ja kaupunginvaltuustossa 17.6.2019.

yhtymävaltuusto hyväksyi yksimielisesti yhtymähallituksen ehdotuksen.

Yhtymähallitus  
26.10.2020 / 181 §

Hallintoylihoitaja Paula Asikainen 13.10.2020:

["Terveystietolain §34"](#) mukaan samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien on laadittava yhdessä terveydenhuollon järjestämissuunnitelma ja seurattava suunnitelman toteutumista vuosittain. Suunnitelma perustuu alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen. [Valtioneuvoston asetus 337/2011](#) ja [Kuntaliiton yleiskirje 21/80/2011](#) määräävät tarkemmin suunnitelmaa. "Suunnitelman laatijoiden on yhdessä sairaanhoitopiirin kanssa arvioitava suunnitelman toteutumista vuosittain sekä tehtävä siihen tarvittaessa muutokset. Suunnitelman muuttamisesta päättää sama viranomainen, joka on hyväksynyt järjestämissuunnitelman."([Kuntaliiton yleiskirje 21/80/2011](#).)

## PÖYTÄKIRJANOTE

---

[Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelma vuoteen 2017+](#) ja sen [Yhteenvedo-osa](#) hyväksyttiin alueen kunnissa syksyllä 2018 ja keväällä 2019 sekä sen jälkeen Satakunnan sairaanhoitopiirin yhtymävaltuustossa 3.6.2019. Sote – ja maakuntauudistus kariutui 8.3.2019, joka vaikutti tämän suunnitelman tavoitteiden saavuttamiseen heikentävästi.

[Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelman 2017+](#) neljä painopistettä maakunta- ja sote-uudistuksen linjausten mukaisesti olivat 1) asiakaslähtöiset sote-palvelut, 2) alueellinen integraatio (erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto, sosiaalitoimi), 3) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä 4) digitaalisten palvelujen ja sähköisen asiointin lisääminen. Seurantaraportti on koostettu tarkastellen erityisesti näiden painopistealueiden kehittymistä seurantatietojen saatavuuden rajoissa.

Kullekin painopisteelle ja sen osa-alueille on laadittu toteutumisen seurannan mittarit. Taulukoissa arvioidaan suunnitelman mukaisten toimenpiteiden toteutumista indikaattoritietoihin perustuen ja sanallisesti. Seurantamittareina käytettiin STM:n ehdotuksen mukaisia sote-ohjauksen mittareita ja tulokset esitettiin ns. liikennevaloilla (vihreä, keltainen, punainen). Tilastot, kuntakohtaiset tiedot ja eroavuudet ovat luettavissa erillisestä liitteestä.

Suunnitelmakauden aikana maakunnassa on tapahtunut tavoitteiden suuntaista kehitystä asiakaslähtöisissä sote-palveluissa, alueellisessa integraatiossa, hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä sekä digitaalisissa palveluissa ja sähköisessä asiointissa. Järjestämissuunnitelmalle 2017+ asetetuista tavoitteista ja toimenpiteistä osa on toteutunut, mutta osa jäi toteutumatta seurantakaudella. Tavoitteiden suuntainen toiminta ei näy vielä kaikissa seurantaindikaattoreissa.

Seurantamittariston tavoitteista ja toimenpiteistä, joille oli seurantaindikaattorit (N = 58) voidaan todeta seuraavaa: 8 toteutunut (vihreä), 42 osittain toteutunut (keltainen) ja 8 ei toteutunut (punainen). Seurannan perusteella tulee edelleen kehittää ja syventää järjestämissuunnitelman 2017+ asetetun neljän painopistealueen mukaisia tavoitteita ja toimenpiteitä.

Hyvinvointipalvelujen järjestämissuunnitelman toimeenpanon seurannan on toteuttanut Satasoten nimeämä rakennetyöryhmän alaryhmä, joka on myös laatinut tämän seurantaraportin.”

### LIITE NRO 5

Johtoryhmä käsitteli asiaa kokouksessaan 19.10.2020, eikä johtoryhmän jäsenillä ollut huomautettavaa sairaanhoitopiirin johtajan ehdotukseen.



PÖYTÄKIRJANOTE

---

Sairaanhoitopiirin  
johtajan ehdotus

yhtymähallitus päättää

merkitä tiedoksi liitteenä olevan seurantaraportin ja  
saattaa sen valtuuston hyväksyttäväksi.

Päätös

yhtymähallitus hyväksyi yksimielisesti sairaanhoitopiirin johtajan  
ehdotuksen.

Yhtymävaltuusto  
9.11.2020 / 33 §

Hyvinvointipalvelujen järjestämissuunnitelman toimeenpanon  
seurannan on toteuttanut Satasoten nimeämä rakennetyöryhmän  
alaryhmä, jonka laatima seurantaraportti on liitteenä nro 8.

LIITE NRO 8

Yhtymähallituksen  
ehdotus

yhtymävaltuusto päättää

merkitä tiedoksi sekä hyväksyä liitteenä olevan seurantaraportin.

Päätös

yhtymävaltuusto hyväksyi yksimielisesti yhtymähallituksen  
ehdotuksen.

Yhtymähallitus  
23.5.2022 / 82 §

Hallintoylihoitaja Paula Asikainen:

[Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelma vuoteen 2017+](#) ja sen [Yhteenveto-osa](#) hyväksyttiin alueen kunnissa syksyllä 2018 ja keväällä 2019 sekä sen jälkeen Satakunnan sairaanhoitopiirin yhtymävaltuustossa 3.6.2019. Suunnitelman laatijoiden on yhdessä sairaanhoitopiirin kanssa arvioitava suunnitelman toteutumista vuosittain sekä tehtävä siihen tarvittavat muutokset. Ensimmäinen seurantaraportti hyväksyttiin Satakunnan sairaanhoitopiirin yhtymävaltuustossa (9.11.2020 § 33).

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskeva lainsäädäntö hyväksyttiin 23.6.2021 ja sen seurauksena hyvinvointialueet aloittavat toimintansa 1.1.2023 ja sairaanhoitopiirit lakkaavat 31.12.2022. Hyvinvointialuetta koskevan lainsäädännön mukaan järjestämissuunnitelmaa ei laadita enää samassa muodossa.

Käsittelyssä oleva toinen seurantaraportti on laadittu edellisen valtuustokauden järjestämissuunnitelman pohjalta, koska uuden järjestämissuunnitelman laadintaa ei nähty perustelluksi sairaanhoitopiirin uuden valtuuston toimikauden jäädessä lyhyeksi vv.2021-2022.

PÖYTÄKIRJANOTE

---

[Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelman 2017+](#) neljä painopistettä edellisen maakunta- ja sote-uudistuksen linjausten mukaisesti olivat 1) asiakaslähtöiset sote-palvelut, 2) alueellinen integraatio (erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto, sosiaalitoimi), 3) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä 4) digitaalisten palvelujen ja sähköisen asiointin lisääminen. Tämä toinen seurantaraportti on koostettu tarkastellen erityisesti näiden painopistealueiden kehittymistä seurantatietojen saatavuuden rajoissa.

Satakunnan hyvinvointialueen erityisteemat vuosittain laadittavan THL:n Satakuntaa koskevan arviointiraportin pohjalta ovat: [THL, arviointiraportti, 2020, Satakunta](#). 1) Mielenterveys ja päihdeasiakkaiden palvelujen saatavuus ja laatu, ml mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö ja 2) Perustason palvelujen saatavuus ja laatu. Tässä toisessa seurantaraportissa on huomioitu STM:n ehdotukset [sote-ohjauksen mittareista ja tietopohjan varmentamisesta](#) (ns. KUVA-mittarit). Tilastot ovat liitteenä.

Suunnitelmakauden 2020–2021 aikana maakunnassa on tapahtunut tavoitteiden suuntaista kehitystä asiakaslähtöisissä sote-palveluissa, alueellisessa integraatiossa, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä sekä digitaalisissa palveluissa ja sähköisessä asiointissa. Järjestämissuunnitelmalle 2017+ asetetuista tavoitteista ja toimenpiteistä osa on toteutunut, mutta osa jäi toteutumatta seurantakaudella. Maakunnassa on kehitetty palveluita ja edistetty alueellista yhteistyötä, mutta tulokset eivät näy vielä kaikilta osin seurantaindikaattoreissa. Kuntakohtaiset tiedot ja eroavuudet löytyvät tämän raportin liitteestä.

Seurantamittariston tavoitteista ja toimenpiteistä, joille oli seurantaindikaattorit (n = 47) voidaan todeta seuraavaa: toteutunut 10, osittain toteutunut 26 ja ei toteutunut 11. Satakunnan hyvinvointialueen valmistelutyöryhmien asiantuntijoilta on pyydetty kommentteja saaduista seurantatuloksista.

#### LIITE NRO 3

Johtoryhmä käsitteli asiaa kokouksessaan 17.5.2022, eikä johtoryhmän jäsenillä ollut huomautettavaa sairaanhoitopiirin johtajan ehdotukseen.

Sairaanhoitopiirin  
johtajan ehdotus

yhtymähallitus päättää

merkitä tiedoksi liitteenä olevan Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelman vuoteen 2017+ 2. seurantaraportin ja

saattaa sen yhtymävaltuuston hyväksyttäväksi.

Päätös

yhtymähallitus päätti yksimielisesti hyväksyä sairaanhoitopiirin johtajan ehdotuksen.

PÖYTÄKIRJANOTE

---

Yhtymävaltuusto  
6.6.2022 / 11 §

Liitteenä on Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden  
järjestämissuunnitelma vuoteen 2017+ 2. seurantaraportti.

LIITE NRO 10

Yhtymähallituksen  
ehdotus

yhtymävaltuusto päättää

merkitä tiedoksi sekä hyväksyä liitteenä olevan seurantaraportin.

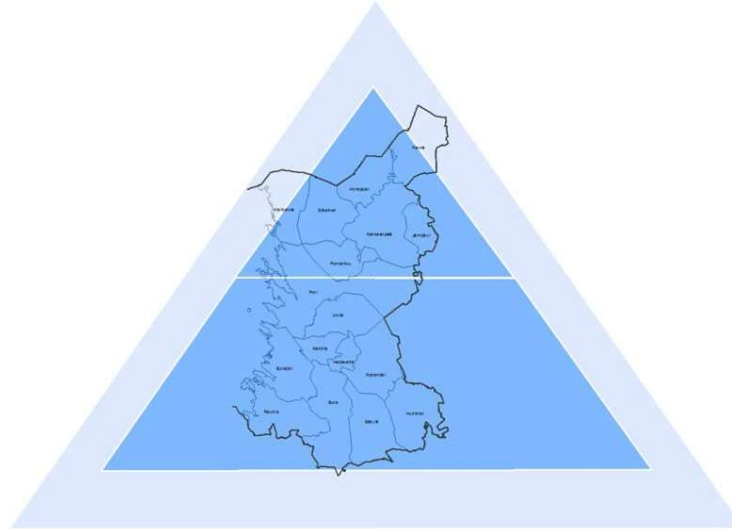
Päätös

yhtymävaltuusto hyväksyi yksimielisesti yhtymähallituksen  
ehdotuksen.

Lisätiedot

hallintoylihoitaja Paula Asikainen  
puh. 02 627 7783, 044 707 7783  
sähköposti: etunimi.sukunimi@satasairaala.fi

---



## Toinen seurantaraportti 2020–2021

---

Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden  
järjestämissuunnitelma vuoteen 2017+

23.5.2022

## Sisällys

1 SAATE .....	4
YHTEENVETO .....	6
SEURANNAN PERUSTEELLA ASETETUT TOIMENPIDE-EHDOTUKSET .....	7
2 SATAKUNTA TILASTOJEN NÄKÖKULMASTA.....	8
2.1 Satakunnan väestö ja elinolot sekä sosiaali- ja terveyspalvelut.....	8
2.2 Julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon menot Satakunnassa.....	8
3 HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN .....	9
4 VASTAANOTTOPALVELUT JA NIIDEN JÄRJESTÄMINEN (ml. muu perusterveydenhuolto).....	11
5 KESKITETYT SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYSPALVELUT .....	13
5.1 Ensihoito .....	14
5.2 SOTE-päivystys .....	14
6 KESKITETYT ERIKOISSAIRAANHOIDON PALVELUT.....	16
6.1 Hoitoon pääsy ja hoidon saatavuus erikoissairaanhoidossa .....	16
6.2 Hoidon laatu, vaikuttavuus sekä asiakas- ja potilasturvallisuus erikoissairaanhoidossa .....	16
7 LÄÄKINNÄLLINEN KUNTOUTUS .....	17
8 LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN PALVELUT .....	19
9 VANHUSTEN HOITO- JA HOIVAPALVELUT.....	21
10 VAMMAISTEN JA VAJAAKUNTOISTEN PALVELUT .....	23
11 AIKUISSOSIAALITYÖN PALVELUT.....	26
12 PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSPALVELUT .....	27
13 SAIRAANHOIDOLLISET TUKIPALVELUT .....	29
13.1 Sairaanhoitollisten palveluiden liikelaitos, SataDiag.....	29
13.2. Apuvälinepalvelut .....	30
13.3 Potilasasiamies- ja sosiaaliasiamiestoiminta .....	31
14 TUTKIMUS-, KEHITTÄMIS- JA INNOVAATIOITOIMINTA (TKI-toiminta).....	32
15 MUUT YHTEISET TUKIPALVELUT .....	32

## LIITE: SATAKUNNAN ALUEEN HYVINVOINTIPALVELUIDEN JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN 2017+

SEURANTATILASTOT .....	34
<b>1 SATAKUNTA TILASTOJEN NÄKÖKULMASTA.....</b>	<b>34</b>
<i>1.1 Satakunnan väestö ja elinolot sekä sosiaali- ja terveyspalvelut.....</i>	<i>34</i>
<i>1.2 Julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon menot Satakunnassa.....</i>	<i>38</i>
<b>2 HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN .....</b>	<b>39</b>
<b>3 VASTAANOTTOPALVELUT JA NIIDEN JÄRJESTÄMINEN (ml. muu perus terveydenhuolto).....</b>	<b>50</b>
<i>3.1 Vastaanottopalvelujen saatavuus (hoitoon pääsy).....</i>	<i>50</i>
<i>3.2 Vastaanottopalvelujen käyttö.....</i>	<i>60</i>
<b>4 KESKITETYT ERIKOISSAIRAANHOIDON PALVELUT .....</b>	<b>66</b>
<i>4.1 Hoitoon pääsy ja hoidon saatavuus erikoissairaanhoidossa .....</i>	<i>66</i>
<b>5 LÄÄKINNÄLLINEN KUNTOUTUS .....</b>	<b>67</b>
<b>6 LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN PALVELUT .....</b>	<b>70</b>
<i>6.1 Lapsiperheiden tilanne .....</i>	<i>70</i>
<i>6.2 Koettu terveydentila.....</i>	<i>73</i>
<i>6.3 Päihteet.....</i>	<i>78</i>
<i>6.4 Lisääntymisterveys .....</i>	<i>83</i>
<i>6.5 Hoitoonpääsy koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon .....</i>	<i>83</i>
<i>6.6 Lastensuojelulliset toimenpiteet ja asiakassuunnitelmien kirjaaminen.....</i>	<i>84</i>
<i>6.7 Lasten, nuorten ja perheiden somatiikan ja psykiatrian hoitajakset ja käynnit .....</i>	<i>89</i>
<b>7 VANHUSTEN HOITO- JA HOIVAPALVELUT.....</b>	<b>95</b>
<b>8 VAMMAISTEN JA VAJAAKUNTOISTEN PALVELUT .....</b>	<b>107</b>
<b>9 AIKUISSOSIAALITYÖN PALVELUT .....</b>	<b>120</b>
<b>10 PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSPALVELUT.....</b>	<b>132</b>
<i>10.1 Päihdepalvelut .....</i>	<i>132</i>
<i>10.2 Mielenterveyspalvelut.....</i>	<i>147</i>

# 1 SAATE

Käsillä oleva toinen seurantaraportti perustuu säädöksiin: [Terveystieteiden tutkimuslaki §34](#) mukaan samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien on laadittava yhdessä terveydenhuollon järjestämissuunnitelma ja seurattava suunnitelman toteutumista vuosittain. Suunnitelma perustuu alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen. [Valtioneuvoston asetus 337/2011](#) ja [Kuntaliiton yleiskirje 21/80/2011](#) määräävät tarkemmin suunnitelmaa. ”Suunnitelman laatijoiden on yhdessä sairaanhoitopiirin kanssa arvioitava suunnitelman toteutumista vuosittain sekä tehtävä siihen tarvittaessa muutokset. Suunnitelman muuttamisesta päättää sama viranomainen, joka on hyväksynyt järjestämissuunnitelman.” ([Kuntaliiton yleiskirje 21/80/2011](#).)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskeva lainsäädäntö hyväksyttiin 23.6.2021 ja sen seurauksena hyvinvointialueet aloittavat toimintansa 1.1.2023 ja sairaanhoitopiirit lakkaavat 31.12.2022. Hyvinvointialuetta koskevan lainsäädännön mukaan järjestämissuunnitelmaa ei laadita enää samassa muodossa.

Tämän seurantaraportin laadinnassa on pyydetty kommentit hyvinvointialueen valmisteluryhmien puheenjohtajilta ja muilta eri asiakokonaisuuksiin liittyviltä asiantuntijoilta. Tämä seurantaraportti saatetaan tiedoksi kuntiin ja kuntayhtymiin.

[Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelma vuoteen 2017+](#) ja sen [Yhteenveto-osa](#) hyväksyttiin alueen kunnissa syksyllä 2018 ja keväällä 2019 sekä sen jälkeen SATSHP:n yhtymävaltuustossa 3.6.2019. Hyväksytty suunnitelma otti huomioon valmistelussa 8.3.2019 asti olleen sote- ja maakuntauudistuksen vaatimukset mm. sosiaalitoimen ja tukipalveluiden osalta. Sote-järjestämistä vastuu piti siirtyä kunnilta perustettaville maakunnille 1.1.2020 alkaen.

[Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelman 2017+](#) neljä painopistettä edellisen maakunta- ja sote-uudistuksen linjausten mukaisesti olivat 1) asiakaslähtöiset sote-palvelut, 2) alueellinen integraatio (erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto, sosiaalitoimi), 3) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä 4) digitaalisten palvelujen ja sähköisen asioinnin lisääminen. Seurantaraportti on koostettu tarkastellen erityisesti näiden painopistealueiden kehittymistä seurantatietojen saatavuuden rajoissa.

Satakunnan hyvinvointialueen erityisteemat [THL, arviointiraportti, 2020, Satakunta](#)

- Mielenterveys ja päihdeasiakkaiden palvelujen saatavuus ja laatu, ml mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö.
- Perustason palvelujen saatavuus ja laatu.

Käsittelyssä oleva toinen seurantaraportti on laadittu edellisen valtuustokauden järjestämissuunnitelman pohjalta, koska uuden järjestämissuunnitelman laadintaa ei nähty perustelluksi SHP:n uuden valtuustokauden jädessä lyhyeksi 2021 –2022. Käsillä olevassa toisessa seurantaraportissa (ensimmäinen hyväksytty 28.9.2020) on huomioitu STM:n ehdotukset [sote-ohjauksen mittareista ja tietopohjan varmentamisesta](#) (ns. KUVA-mittarit). Osa indikaattoreista on uusia ”UUSI” ja osasta tilastoja ei ollut enää saatavilla. Raportissa on hyödynnetty Satakunnassa toteutetun [hypoteesikanvaasityön](#) tuloksia.

Tilastot löytyvät tämän raportin erillisestä liitteestä.

## Järjestämissuunnitelman seurantamittareiden toteutuminen

Järjestämissuunnitelman kullekin osa-alueelle oli laadittu lista toteutumisen seurannan mittareista. Taulukoissa arvioidaan suunnitelman mukaisten tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista indikaattoritietoihin perustuen ja sanallisesti.

-  toteutunut
-  toteutunut kohtuullisesti, muttei riittävästi tai riittävän kattavasti
-  ei toteutunut

Kunkin osion yhteyteen on kirjattu seurannan perusteella toimenpide-ehdotukset. Jatkuvalle järjestämissuunnitelmatyöllä on merkittävä mahdollisuus olla ohjaamassa Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä valtioneuvoston muutosehdotusten mukaisesti.

Seurantaraporttiin on pyydetty kommentit ajanjaksolla 7.3.2022-10.5.2022 johtajaylilääkäri Petteri Lankiselta (Satasairaala), johtava lääkäri Terhi Tuokkolalta (Eura), lautapäällikkö Jouko Aliselta (Satasairaala), suunnittelija Jenni Salmiselta (Satasairaala), liikelaitoksen johtaja Harri Hagmanilta (SataDiag), ylilääkäri Hannu Heikkilältä (Satasairaala), logistiikka- ja hankintajohtaja Juha-Pekka Heikkoselta (Satasairaala), ylilääkäri Kirsi Markulalta (Säkylä), osastonhoitaja Tuula Vahteralta (Satasairaala), huoltoinsinööri Sami Paavilaiselta (Satasairaala), johtava lääkäri Terhi Niemiseltä (Huittinen), sosiaali- ja perhepalveluiden johtaja Mari Levoselta (Porin petu), sosiaali- ja terveysjohtaja Taina Juvoselta (Säkylä), koti- ja laitoshoidon ylilääkäri Terhi Holmstömiltä (Kessote), psykososiaalisten palveluiden päällikkö Matti Järviseltä (Porin petu), sosiaalipalvelujen johtaja Saila Hohtarilta (Rauma), Tuula Kuoppalalta (THL), psykososiaalisten palveluiden päällikkö Matti Järviseltä (Porin petu), alueylilääkäri Leena Lipsaselta (Porin petu), ylilääkäri Vesa Lundilta (Satasairaala), hankejohtaja Anssi Luomalta (Satasairaala), talusjohtaja Tero Mäkirannalta (Satasairaala), sosiaaliamies Jari Mäkiseltä (Satasairaala), Kaisa Möllärltä (THL), hankejohtaja Anna Jaatiselta (Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus –hanke), hanketoiminnan päällikkö Mari Niemeltä (Satasairaala), ylihammaslääkäri Matti Niemeltä (Satasairaala), johtaja Merja Paavolalta (Satasairaala), terveyspalvelujen päällikkö Jaana Oksalta, potilasturvallisuuskoordinaattori Lotta Nikiltä (Satasairaala), johtava lääkäri Hannu Nordqvistilta (Rauma), johtava ylihammaslääkäri Katja Lepistöltä (Porin petu), ylilääkäri Mirva Matikka (Porin petu), tietohallintojohtaja Leena Ollonqvistiltä (Satasairaala), johtava lääkäri Margit Seppälältä (Posa), palvelusuunnittelija Anne Niemeltä (Eura), koordinoiva potilasiamies Tiina Sianojalta (Satasairaala), viestintäpäällikkö Sini Gahmbergilta (Satasairaala), selkokielikoordinaattori Riikka Törnroosilta (Satasairaala), tietopalvelusuunnittelija Mari Sjöholmilta (Kuntaliitto), erikoistutkija Anu Holmilta (SAMK), perusturvajohtaja Kati Nordlund-Luomalta (Kessote) ja vanhuspalveluiden johtaja Pirjo Rehulalta (Porin petu).

Järjestämissuunnitelma ja sen seurantaraportit ovat saatavilla Satasairaalan [www-sivuilla](http://www.sivasivuilta) kohdasta ”jäsenkunnat”. Seurantaraportin ja tilastot on laatinut suunnittelija Anne Kuusisto, SATSHP.



## YHTEENVETO

Suunnitelmakauden 2020–2021 aikana maakunnassa on tapahtunut tavoitteiden suuntaista kehitystä asiakaslähtöisissä sote-palveluissa, alueellisessa integraatiossa, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä sekä digitaalisissa palveluissa ja sähköisessä asiointissa. Järjestämissuunnitelmalle 2017+ asetetuista tavoitteista ja toimenpiteistä osa on toteutunut, mutta osa jäi toteutumatta seurantakaudella. Maakunnassa on kehitetty palveluita ja edistetty alueellista yhteistyötä, mutta tulokset eivät näy vielä kaikilta osin seurantaindikaattoreissa. Kuntakohtaiset tiedot ja eroavuudet löytyvät tämän raportin erillisestä liitteestä.

Seurantamittariston tavoitteista ja toimenpiteistä, joille oli seurantaindikaattorit (n = 47) voidaan todeta seuraavaa:



### 10 toteutunut:

- Maakunnan asukkaiden tasavertainen osallisuus HYTE-edistämistyössä
- Satakunnan alueellinen hyvinvointikertomus ja kuntakohtaiset hyvinvointikertomukset
- Rinta- ja kohdunkaulaosan syöpien seuloihin osallistuminen
- Omaha-topalvelun (Omaolo) palvelu otettu käyttöön
- Kotona asuneiden osuus 75-v. täyttäneistä
- Omaha-topalvelun (Omaolo) ja perhekeskustoimintamallin käyttöönotot
- Kotikuntoutuksen lisääntyminen
- Ympäri vuorokautisen (tehostetun) palveluasumisessa osuus 75 vuotta täyttäneistä
- Kevyet asumismuodot ympärivuorokautista palveluasumista täydentämässä
- Perhehoito lisääntynyt
- Etäasiointi lisääntynyt: etäasiointikäytien osuus perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä koko Suomea suurempi



### 26 osittain toteutunut:

- Satakunnan kunnissa tehdään jatkuvasti työtä asioiden edistämiseksi
- Työn tulokset eivät näy vielä seurantaindikaattoreissa



### 11 ei toteutunut:

- Toteutumatta jääneiden kehittämiskohteiden pohjalta laadittu seuraavalla sivulla näkyvät toimenpide-ehdotukset

## SEURANNAN PERUSTEELLA ASETETUT TOIMENPIDE-EHDOTUKSET

Painopiste	Toimenpide
Asiakaslähtöiset sote-palvelut ja niiden tasavertainen saatavuus koko maakunnassa	Varmistamme vastaanottopalveluiden tasavertaisen saatavuuden maakunnassa.
	Tarjoamme palveluohjausta paljon palveluita käyttäville ja laadimme heille laaja-alaiset palvelutarpeen arviot ja asiakassuunnitelmat.
	Varmistamme edelleen laadukkaan palvelun ja hyvän asiakaskokemuksen.
	Lapsiperhepalvelut: ennaltaehkäisevän työn ja palvelujen, vahaisen tuen ja hoidon vahvistaminen. Palvelut kohdennetaan niihin osiin maakuntaa, joissa tarve on suurin.
	Omaishoitajien tukeminen vanhustyössä.
	Aikuissosiaalityön vahvistaminen: Tunnistamme syrjäytymisvaarassa olevat nuoret. Lisäämme aktiivisuutta ja elämänhallintaa ennaltaehkäisevän sosiaalityön keinoin. Toteutamme etsivää sosiaalityötä ja pitkäjänteistä kotouttamistyötä. Tarjoamme vaikuttavia aikuissosiaalityön palveluita ja seuraamme niiden vaikuttavuutta. Tukitoimet ja palvelut kohdennetaan niihin maakunnan osiin, joissa on eniten työttömiä ja koulutuksen ulkopuolella olevia. Pidämme yllä ja kohennamme väestön työkykyä.
	Kehitämme edelleen päihde- ja mielenterveyspalveluiden lähipalveluita.
	Panostamme asuinympäristön turvallisuuteen ja ennaltaehkäisemme kotona tapahtuvia tapaturmia.
Alueellista integraatiota tulee edelleen syventää	Tarjoamme oikea-aikaisen hoitoon pääsyn sekä yhtenäisen vastaanottopalveluihin pääsyn ja saatavuuden maakunnan alueella.
	Luomme palveluverkoston ja henkilöstömitoituksen suhteessa asiakkaiden palvelujen tarpeeseen.
	Hallitsemme vammaispalvelujen jatkuvaa kustannusten nousua (Satakunnassa maan 6. korkeimmat v. 2020).
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja hyvinvointijohtamisen parantaminen	Luomme hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategisen johtamisen rakenteet ja yhdyspinnat.
	Toteutamme edelleen päihteiden käytön vähentämiseen tähtäviä toimia sekä edistämme ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta.
	Sovimme yhteiset mittarit ja indikaattorit HYTE-seurantaan.
	Vähennämme elintapoihin liittyviä riskejä.
Digitaalisten palvelujen ja sähköisen asiointin lisääminen koko maakunnan alueella	Kehitämme edelleen digitaalisia palveluita ja sähköistä asiointia (esim. etä- ja konsultaatiopalvelut, etäkuntoutus).
Tukipalveluja tulisi edelleen kehittää maakunnallisesta näkökulmasta	Jatkamme maakunnallista kehittämistä: sairaanhoidolliset tukipalvelut (SataDiag) ja muut yhteiset tukipalvelut (ICT-palvelut, talous- ja henkilöstöpalvelut, toimitilat sekä hankinta-, kuljetus- ja varastointipalvelut).

## 2 SATAKUNTA TILASTOJEN NÄKÖKULMASTA

### 2.1 Satakunnan väestö ja elinolot sekä sosiaali- ja terveystilastot

#### **Satakunnan tilanne:**

[Satakunnan maakunnan](#) muodostavat 16 jäsenkuntaa, joiden asukasmäärä 31.12.2021 oli 214281 (vähennystä 2954 henkilöä verrattuna 31.12.2019). Väestö vähenee, vanhenee ja ulkomaalaisten määrä lisääntyy.

Muutos % vuosina 2020–2040 on -11,0 (v.2040 asukasmäärä 189132) ja <15-v. kohdalla -29,7 (vähennystä 23435 henkilöä). Maakunnan väestöllinen ja taloudellinen huoltosuhte olivat maan keskiarvoa korkeampia. Huoltosuhteen epäedullinen kehitys oli voimakkainta pohjoisessa osassa. Työikäisten määrän väheneminen oli erilaista eri kunnissa. Väestön elinolot, terveyserot ja sairastavuus poikkesivat alueellisesti ja väestöryhmittäin. Maakunnan pohjois- ja keskiosassa oli tunnistettavissa kriisikuntia. (Nuoriso)työttömyys oli hieman vähentynyt.

Lähde: Ks. liite

Satakunnan maakunnan erikoissairaanhoidon palvelut tuottaa Satakunnan sairaanhoitopiiri.







### 2.2 Julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon menot Satakunnassa




#### **Satakunnan tilanne:**

Satakunnan tarvevakioidut sote-nettomenot €/asukas vuonna 2020 olivat Eurajokea lukuun ottamatta valtakunnallista keskiarvoa alhaisemmat, mutta vaihtelivat kuntien ja alueiden välillä. Palvelun tarveindeksi oli valtakunnallisella tasolla Eurajoella, Raumalla ja Ulvilassa. Vuonna 2020 tarvekertoimen sisältöön (erityisesti sairastavuus) on tullut muutoksia verrattuna 2017 tietoihin. Tämän vuoksi eri vuosien tietoja ei voi verrata.




Satasairaala oli tuottavin keskussairaala v. 2020. Lähde: [Sairaaloiden tuottavuus - THL, 2020](#)

### 3 HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN SUUNNITELMA 2017+ toteutuminen			
Tavoitteet ja toimenpiteet 2017+			
<i>Asiakaslähtöiset sote-palvelut</i>	Mittari	Kommentit	Toteutuminen
Maakunnan asukkaat pääsevät tasavertaiseksi osallisiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöstä. Painopisteet valitaan väestöindikaattorien ja tarpeiden mukaisesti.	Sotkanet (ind. 5335, 5145 UUSI)		
Maakunnan väestön hyvinvoinnin tukeminen ja kuntien yhtenäiset käytännöt. Noudatetaan STM:n laatusuosituksen hyviä käytäntöjä: terveelliset elämäntavat ja elintapaohjaus mm. terveellinen ravitsemus ja terveyttä edistävä liikunta. Ennaltaehkäistään syöpiä ja kroonisia sairauksia.	Sotkanet (ind. 4445)	”	EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA
Resursseja suunnataan niille alueille, missä sairastavuus, kuolleisuus ja tuloryhmien välinen eriarvoisuus on suurinta alueellisen eriarvoisuuden kaventamiseksi.	Kansantauti-indeksi (KELA) Sotkanet (ind. 243-244, 3138, 4334, 5144 UUDET)		
Asuin ympäristön turvallisuuteen tähtääviin keinoihin panostaminen ja kotona tapahtuvien tapaturmien ennaltaehkäiseminen.	Sotkanet (ind. 3958)		
<i>Alueellinen integraatio (Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet)</i>			
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nostetaan kansansairauksien ehkäisystä alueiden vetovoimaisuutta ja hyvinvointia edistävälle tasolle. Otetaan eri tahot (sosiaali-, terveys-, kulttuuri-, elinkeino-, työvoima-, kaavoitus- ja ympäristöterveydenhuolto, jne.) ja 3. sektori mukaan suunnitteluun ja toimeenpanoon.	Sotkanet (ind. 4072, 4092) TEAvisari		
Maakunnan ja kuntien on välttämätöntä luoda poikkihallinnolliset HYTE-rakenteet (organisaatio, roolit ja tehtävät) ja yhteistyömallit hyvinvointistrategian toimeenpanoa varten. Nimetään terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahot.	Sotkanet (ind. 5142 UUSI)	Huittisissa on hyte-koordin. Hyte-rakenteita ja yhteistyömal-leja on valmisteltu rakenne-uudistushank-keessa 2021.	
Maakunta valmistelee alueellisen hyvinvointikertomuksen yhdessä maakuntaan kuuluvien kuntien kanssa osaksi kuntien toimintojen suunnittelua ja seurantaa. Kunnat laativat kuntakohtaiset hyvinvointikertomukset (mielellään sähköinen).	Sotkanet (ind. 5143)		
<i>Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen maakunnan ja kuntien välisenä yhteistyönä</i>			
Maakunta tukee ja ohjaa kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Tämä edellyttää riittävää osaamista ja henkilöstöresursointia.		Resurssointi ollut riittämätöntä.	EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA
Laaditaan terveyden edistämisen ohjelma maakunnallisen HYTE-tiedon pohjalta		Satakunnan hyvinvointis uunnitelma tehty ja	EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA

		hyväksytty 2020-2024	
Nostetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen arvostus kunnallisessa strategisessa päätöksenteossa ja edistetään HYTE-johtamista.	Sotkanet (ind. 4072, 4092) TEAvisari	Kulttuuri- hyvinvointia on edistetty	
Sovitaan yhteiset mittarit ja indikaattorit HYTE-seurantaan (THL).			
Elintapoihin liittyvien riskien vähentäminen.	Sotkanet (ind. 4404, 4459 UUSI)		
<i>Digitaalisten palvelujen ja sähköisen asiainnin lisääminen</i>			
Digitalisaation hyödyntäminen hoidossa, sairauksien ehkäisyssä ja seurannassa.		Digitaalisia palveluja on kehitetty runsaasti. Esim. mobiiliapuri ja asiakaspolku kuvaukset.	<b>EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA</b>

## 4 VASTAANOTTOPALVELUT JA NIIDEN JÄRJESTÄMINEN (ml. muu perusterveydenhuolto)

VASTAANOTTOPALVELUJEN SUUNNITELMA 2017+			
Tavoitteet ja toimenpiteet 2017+	Mittari	Kommentit	Toteutuminen
<b>Asiakslähtöiset sote-palvelut</b>			
Varmistetaan vastaanottopalveluiden tasavertainen saatavuus maakunnassa.	Sotkanet (ind. 4909, 4910 UUSI, 5200, 5201, 5208)		
Lisätään kansalaisten valinnanvapautta (esim. asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti) tasavertaisen hoidon saatavuuden varmistamiseksi.			EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA
Vahvistetaan perustason palveluita sote-keskuksessa (esim. tk-lääkäri-, hoitaja- ja erityistyöntekijöiden vastaanotot) ja kehitetään laajan palvelun sote-keskuksia.			EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA
Asiakas on osallisena hoidon/palvelun suunnittelussa suunnitteluun (esim. hoitoketjut, palvelut, strategiat).			EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA
Paljon palveluja käyttävät saavat palveluohjausta ja heille tehdään laaja-alainen palvelutarpeen arvio ja asiakassuunnitelma.			EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA
Lisätään avopainotteisuutta ja kotiin annettavia palveluita (24/7).			
Laadukkaan palvelun ja hyvän asiakaskokemuksen varmistaminen.	Sotkanet (ind. 5225, 5218, 5486 UUSI)		
<b>Alueellinen integraatio</b>			
Tavoitteena on oikea-aikainen hoitoon pääsy ja yhtenäinen vastaanottopalvelujen pääsy ja saatavuus maakunnan alueella. Luodaan palveluverkosto ja henkilöstömitoitus suhteessa asiakkaiden palvelujen tarpeeseen.	Avohilmo (THL); Hoitoon pääsy Sotkanet (ind. 1553, 1556, 2397, 2497, 2676, 3175, 3176, UUSI 4123, 5193)	Hoitoon pääsy (tilanne 7/2020)	
Palveluja tarjoavat julkiset ja yksityiset palveluntuottajat sekä 3. sektorisote-palvelukokonaisuudessa.			EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA
Työterveyshuoltopalvelut integroituvat perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalipalveluiden ja kuntoutuksen palvelukokonaisuudessa. Työterveyshuollolla on erityinen rooli ja asiantuntemus työkyvyn arvioinnissa, ylläpitämisessä ja palauttamisessa.			EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA
Varmistetaan asiakastietojen yhteiskäyttöisyys. Terveys- ja hoitosuunnitelma (Kanta) otetaan eri organisaatioiden yhteiseen käyttöön. Sen laatumiseen osallistuvat potilaan lisäksi kaikki hoitavat tahot.			EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA
Selvitetään vuodeosastojen profiileja ja rooleja osana palvelujärjestelmää.			EI SEURANTA-INDIKAATTORIA

			MIHIN VERRATA
Yhtenäistetään kirjaamiskäytännöt ja mittarit. Saatetaan hoidon saatavuus tilastot ajan tasalle hoitopääsyn ja jonotusaikojen tilastoinnin parantamiseksi.			EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA
<b><i>Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen vastaanottopalveissa</i></b>			
Mahdollistetaan kaikille kohderyhmiin kuuluville seulontoihin (rinta- ja kohdunkaulaosan syövät) osallistuminen ja kannustetaan osallistumaan.	Sotkanet (ind. 3620, 3621)		●
<b><i>Digitaalisten omahoito- ja seurantapalvelujen kehittäminen ja lisääminen</i></b>			
Otetaan käyttöön esim. omahoito- ja seurantapalvelut.		Omaolo-palvelun käytön laajentaminen	●
<b><i>Sähköisen asiointin kehittäminen ja lisääminen tasavertaisesti</i></b>			
Otetaan käyttöön esim. etäkonsultaatiot ja etälääkäripalvelut. Yhtenäistetään sähköisen asiointin kirjaamista.	Avohilmo (THL): Sähköiset asiointit, Sotkanet (ind. 5004)		●

## 5 KESKITETYT SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYSPALVELUT

[Valtioneuvoston päivystysasetuksen](#) mukaan ympärivuorokautinen päivystyshoito on järjestettävä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksinä. Kiireellistä hoitoa järjestetään päiväsaikaan terveyskeskuksissa. Päivystyshoito tarkoittaa yleisesti alle 24 tunnin kuluessa yhteydenotosta annettavaa arviointia ja hoitoa, jota ei voida siirtää myöhemmäksi ilman oireiden pahentumista tai vamman vaikeutumista. Siksi sitä tarvitaan kaikkina vuorokauden aikoina. Kiireellistä vastaanottoa voi olla perusterveydenhuollon vastaanottona tai yhteispäivystyksen yhteydessä.

Taulukko 3. Päivystyspalvelujen järjestäminen Satakunnassa 2022+

Toimija	Ympärivuorokautinen päivystys (24/7)	Viikonloppu- ja iltapäivystys	Yksiköiden oma ”päivystys”
Ensihoito	Ensihoito toimii koko Satakunnan alueella 24/7		Kuntakohtaisia ambulansseja ei ole. Kaikki toimivat koko Satakunnan alueella tarvittaessa.
ESH päivystys	Satasairaala/ yhteispäivystys 24/7		
PTH päivystys	Satasairaala/yhteispäivystys		Euran tk. Kiirevastaanotto ark. klo: 8–16. Huittisten tk ark. klo: 8-16, Säskylän tk ma-pe klo: 8-16 ja Porin petun tk ark. klo: 8-16. Kessote: Ensiapuvastaanotto Harjavallan (Harjavalta, Kokemäki, Nakkila) ja Eurajoen terveysasemalla ma-pe 8-16. Muina aikoina Satasairaalan yhteispäivystys. PoSa: Sote-keskus Tapala K-pää: Lääkärin ja sh:n kiirevastaanotto ark. klo: 8–20 ja vkl/arkipyhät klo: 9–18. Muissa PoSan jäsenkunnissa (Karvia, Pomarkku, Siikainen, Jämijärvi ja Honkajoenkylä) kiireaikoja ark. klo: 8–14. Sote -keskus Tapalassa ja jäsenkuntien terveysasemilla reseptihoitajan vastaanotto ark. klo: 8–16 ja sote-keskus Tapalassa myös satunnaisesti ilt., vkl/arkipyhisin. Rauman tk. Kiirevo (aik. päivystys) joka pv 7.30–22. Päivystävän sh:n kiirevastaanotto päivittäin. klo: 7.30–22, ja yöllä TYKS klo: 21–08.
Kotisairaala	Euran tk*, Harjavallan kotisairaala (Harjavalta, Kokemäki, Nakkila) ja Huittisten tk 24h/vrk,		Eurajoen kotisairaala joka päivä 7-22. Huittisten tk. Lääkäri paikalla virka-aikana. Porin petussa ei ole varsinaista kotisairaala, koska akuutti ja palliatiivinen kotisairaala toimivat osana Akuutti kotikeskusta. Akuutti kotikeskuksessa on hoitaja paikalla klo 7-23 ja lääkäri tavoitettavissa klo 8-21 joka päivä. PoSa: Kotisairaala 7–22 joka päivä. PoSan kotisairaala ottaa potilaita hoitoon suoraan yhteispäivystyksestä 7-22, ilman kierrättämistä tk-sairaalan kautta. Säskylä tk-sairaala 24/7, kotisairaala 7-21 joka päivä
Psykiatrinen päivystys	Satasairaala/yhteispäivystys		Euran tk Mielenterveys- ja päihdeplk ark. klo: 8–16. Päivystyksellisiäkin potilaita voidaan hoitaa. Psykiatria ei ole käytössä päivystyksellisesti. Porin petun tk ark. klo: 8-16 PoSa: Mielenterveys- ja päihdepalvelukeskus Tähti arkisin 8-15; matalan kynnyksen pth-palvelu, mutta aika varattava etukäteen (ajanvaraus arkisin 8-16), päivystyksellisiäkin pth-tasoisia potilaita voidaan hoitaa. Päihdelääkäriä ei ole käytössä päivystyksellisesti. <a href="#">Kankaanpään MTK:ssa eli esh:n alueplk:lla</a> toimii arkisin 8-15 psykiatrian akuutti sairaanhoitaja, jota voi konsultoida kiireellisissä psyk.asioissa (1-7 vrk). Päivystysasiat psykiatrian esh-päivystäjälle.
Päihtyneiden päivystys/ selviämisasiä	Satasairaala/ yhteispäivystys, Selma		Euran tk alkukatko vo:lla. Katkolle voidaan ottaa sisälle ark. klo: 8–16 välillä, mutta katkolle voi tämän jälkeen jäädä viikonlopuksikin. Huittisten tk klo: 8-16, Kessote: Harjavallan tk-sairaalassa mahdollisuus alkoholi –katkoon 24h/vrk. Ei %-rajaa, mutta tarvitaan lääkärin hoito-ohjeet seuraavaan arkipäivään asti. Porin petu**: A-klinikalla on ajanvaraukseton vastaanotto (vastaa päivystystä) ma, ti ja to klo 9.00-11.00. Aikuisten vastaanotolla on ajanvaraukseton vastaanotto (vastaa päivystystä) klo 8.30-11.00. A-klinikalla ja Aikuisten vastaanotolla on yhteispäivystys ke klo 9.00-11.30 ja 12.30-14.30. PoSa: sote-keskus Tapalan kiirevastaanoton aukioloaikoina ja sairaalan osastolle voidaan ottaa katkolle pth-tasoisia potilaita 24/7. Rauman tk päihdeklinikan ”vo ilman ajanvarausta” (päivystys) ark. klo: 8–11.



		Säkylän tk pääsy katkolle pth-päivystyksen aukioloaikana, samoin kiirevastaanotolla (ma-pe 8-16) voidaan hoitaa psykiatrisia potilaita pth-tasolla.
Sairaala- päivystykset (pth)	Euran tk, Eurajoen tk-sairaala 24h/vrk, Harjavallan tk-sairaala 24h/vrk, Huittisten tk sairaala, PoSa Kpää sairaala, Säkylän tk-sairaala 24/7	Euran tk lääkäri paikalla ark. klo: 8–16. Eurajoen tk-sairaala lääkäri paikalla ma, ke ja pe välillä 8-15.30 muutaman tunnin. Harjavallan tk-sairaala lääkäri paikalla ma-pe 8-15.30. Huittisten tk-sairaala lääkäri paikalla virka-aikana, PoSa: Kpään sairaalassa osastonlääkäri paikalla ark. 8–15.30 ja kiirevastaanoton päivystäjä hoitaa osastoa arkisin 15.30 –20 vkl/arkipyhät 9–18. Säkylän tk-sairaalassa lääkäri paikalla arkisin 8-16, lisäksi ma-pe 16-21 ja la-su 9-21 päivystys sopimus (Trinitas etänä) Rauma la yleislääkärikierron kolmella osastolla, Huittisten tk (virka-aikana), Porin petun sairaalapalveluiden päivystävä lääkäri ma-pe klo: 15-21 sekä vkl ja arkipyhisin klo: 9-21
Sosiaalipäivystys	112 Satakunnan sosiaalipäivystys	Virka-aikainen sos.päiv. ma-pe 8-16 Euran tk, Huittisten, Posan Kankaanpäässä, Kessote tk:t, Porin YTA alueen, Rauman tk. Arkisin klo: 16-08, vkl ja arkipyhisin 24 h Porin hallinnoimana koko Satakunnan alueella korkean kynnyksen palveluna. Säkylän sosiaalipäivystys (pl. kiireelliset toimeentulot) Satakunnan sosiaalipäivystyksessä 24/7.
Suun terveydenhuolto päivystys - ESH-tasoinen	Satasairaala virka-aikana TYKS/yhteispäivystys, T-sairaala virka-ajan ulkopuolella	Virka-ajan ulkopuolinen hammaslääkäripäivystys arkena klo 16.00 – 21.00 ja viikonloppuna / pyhinä klo 8.00 – 21.00 Satasairaala (ensiapu) ja yöaika TYKS.
Suun terveydenhuolto päivystys - PTH-tasoinen	Perusterveydenhuollon osalta jokainen kunta järjestää virka-aikaisen päivystyksen itse.	Suun th PTH:n kiirevastaanotto jokaisessa kunnassa/kuntayhtymässä ma-pe klo 8-16. <u>Paikat:</u> Euran tk, Huittisten tk, Sote-keskus Tapala K-päässä, Säkylän tk, Rauman keskushammashoitola, Kessoten hammashoitoloissa, Porin petussa Satasairaalan päivystyksen tiloissa.

\* Euran tk:n kotisairaala voi ottaa potilaita hoitoon myös suoraan Satasairaalan päivystyksestä ympäri vuorokauden ilman että potilaat kulkevat tk-sairaalan kautta.

\*\* A-klinikka on lähinnä riippuvuusongelmista kärsiville ja omaisille ja aikuisten vastaanotto on kaikkia mahdollisia psykososiaalisia haasteita kokeville tarkoitettu yksikkö. Lääkärin palvelut eivät ole näissä palveluissa oleellisia. Lääkärin palveluita on käytettävissä ja niitä hankitaan tarvittaessa. Päihtyneiden päivystys ei ole yksiselitteinen käsite. Selviämisasema ei ole päihtyneiden päivystyspaikka, joten ihan samaa tarkoittavaa tässä ei voida tarkoittaa. Ainoa selviämisasema Satakunnassa on Satasairaalan päivystyksen yhteydessä oleva Selma. Katkaisuhuoltoasema ei ole päihtyneiden päivystyspaikka.

Lähde: Kysely Satakunnan johtavat tk-lääkärit, vastuualuejohtaja Vesa Lund ja ylihammaslääkäri Matti Niemi 16.11.2017/25.5.2020/15.6.2020/1.4.2022ak.

Vastaukset saatu Leena Lipsanen (Pori), Katja Lepistö (Pori), Mirva Matikka (Pori), Hannu Nordqvist (Rauma), Terhi Tuokkola (Eura), Margit Seppälä (PoSa), Mikael Cornu (Säkylä), Terhi Holmström (Kessote), Terhi Nieminen (Huittinen), Vesa Lund (Satasairaala), Matti Niemi (Satasairaala), Tanja Reunanen (Porin petu), Kati Isotupa (Rauma), Matti Järvinen (Pori), Jaana Oksa (Säkylä) ja Satu-Terhi Kanerva (Rauma)

## 5.1 Ensihoito

Ensihoitopalvelun järjestämistä vastuu on [Satakunnan sairaanhoitopiirillä](#). Ensihoitopalvelu sisältää hätäkeskuksen välittämät ensihoitotehtävät potilaan luona sekä kuljetuksen hoitoon tarvittaessa. Ensihoitopalveluun kuuluvat myös kiireelliset hoitolaitosten väliset suunnittelemattomat potilassiirrot. Ensihoitopalvelun lakisäätöisiä tehtäviä ovat myös mm. varautuminen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin, kenttäjohtotoiminta ja vi-ranomaisyhteistyö mm. turvallisuussuunnittelussa, varautumisessa ja yleisötilaisuuksien turvallisuuden varmistamisessa. [Ensihoitopalvelua](#) tuottavat Satakunnan sairaanhoitopiiri, Satakunnan pelastuslaitos (myös suuri osa ensivastatoiminnasta) sekä yksityiset palveluntuottajat. Toiminta-alue on koko sairaanhoitopiirin alue.

Ensihoitopalvelua johtaa ylilääkäri. Satakunnan ensihoitokeskus sijaitsee Satakunnan keskussairaalaissa. Ensihoitokeskuksesta käsin toteutetaan kenttäjohtotoimintaa ympäri vuorokauden, lääkäriyksikkötoimintaa sekä siirtokuljetustoimintaa. Ensihoitokeskuksen alaisuudessa toimivat myös ns. vaativan hoitotason ensihoitoyksiköt. (Lähde: yl Vesa Lund 14.5.2018/1.6.2020/1.4.2022.)

## 5.2 SOTE-päivystys

[Satasairaala](#) on laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaala, jossa on erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystys, sosiaalipäivystys sekä tarpeen mukaisen suun terveydenhuollon päivystys.

**Sosiaalipäivystys** perustuu [perustuslakiin](#), [sosiaalihuoltolakiin 1301/2014](#), ja [lastensuojelulakiin 417/2007](#), joissa edellytetään valmiutta vastata kiireelliseen avun tarpeeseen. [Sosiaalihuoltolaki](#) edellyttää, että sosiaalipäivystys toteutetaan yhteistyössä terveydenhuollon päivystyksen, pelastustoimen, poliisin, hätäkeskuksen ja tarpeen mukaan muiden toimijoiden kanssa. Vastuu sosiaalipäivystyksen järjestämisestä on sillä kunnalla, jonka alueella on ympärivuorokautinen terveydenhuollon päivystys. Satakunnan kunnat ovat järjestäneet [sosiaalipäivystyksen](#) virka-työajan ulkopuolella Satakunnan sosiaalipäivystyksen toimesta. Satakunnan sosiaalipäivystyksen toimipisteet ovat Porin pääpoliisiasemalla ja Satasairaalan yhteispäivystyksessä. Porin YTA-alueen ja Posan sosiaalipäivystys järjestetään ympärivuorokautisesti Satakunnan sosiaalipäivystyksen toimesta. Muut Satakunnan kunnat järjestävät virka-aikaisen sosiaalipäivystyksen omana toimintana. (Lähde: yl Vesa Lund 1.4.2022.)

## 6 KESKISTETYT ERIKOISSAIRAANHOIDON PALVELUT

Erikoissairaanhoidon keskittämistä linjaavassa [asetuksessa](#) ja [terveydenhuoltolain 43 §:ssä](#) tarkoitetussa [erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa](#) sovitaan keskussairaalan ja yliopistosairaalan välisestä työnjaosta. Satakunnan sairaanhoitopiiri kuuluu [TYKS erva sairaanhoidon erityisvastuualueeseen](#) ja [Läntiseen syöpäkeskukseen](#). Satakunnan sairaanhoitopiiri tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja [Satasairaalassa](#) Porissa, Harjavallan sairaalassa ja psykiatrian poliklinikoilla Raumalla, Harjavallassa, Huittisissa ja Kankaanpäässä. Lisäksi Satakunnan erikoissairaanhoidon palveluja tuottavat pienessä määrin Porin ja Rauman kaupungit. [Satasairaala](#) on yksi Suomen kolmestatoista laajan päivystyksen opetussairaalaista. Satasairaala uudistuu – hankkeen tavoitteena on varmistaa, että Satasairaala tulee täyttämään jatkossakin lain asettamat velvoitteet laajan päivystyksen opetussairaalaana, jonka toimintaa tukevat asianmukaiset tilaratkaisut. Satasairaala uudistuu – hankkeen ensimmäisen vaiheen tavoitteena on siirtää kaikki psykiatrian osastohoito nykyisestä Harjavallan sairaalasta ja osa maakunnan alueella toimivasta vaativammasta psykiatrian avohoidosta Tiilimäen alueelle rakennettavaan uudisrakennukseen. Satasairaala uudistuu -hankkeen toisessa vaiheessa organisoidaan Satasairaalan somaattinen – ja osastohoito uudelleen ja tehdään tarvittavat tilaratkaisut. Toisessa vaiheessa on myös tarkoitus siirtää erityishuollon vaativan kuntoutuksen osaamiskeskus Tiilimäen alueelle Poriin.

### 6.1 Hoitoon pääsy ja hoidon saatavuus erikoissairaanhoidossa

#### Hoitoon pääsy (hoitotakuu) erikoissairaanhoidossa:

Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa.

- Kiireettömässä hoidossa sairaalan tai terveyskeskuksen toteuttamaan erikoissairaanhoidon pääseminen edellyttää lääkärin lähetettä.
- Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmessa viikossa lähetteen saapumisesta.
- Arvioinnin edellyttämät tutkimukset ja erikoislääkärin arviointi on tehtävä kolmessa kuukaudessa lähetteen saapumisesta.
- Jos tutkimuksissa todetaan, että potilas tarvitsee sairaalahoitoa, se on aloitettava viimeistään kuudessa kuukaudessa hoidon tarpeen toteamisesta.
- Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa (alle 23-vuotiaat) hoidon tarpeen arvioinnin edellyttämät tutkimukset ja erikoislääkärin arviointi on toteutettava kuudessa viikossa lähetteen saapumisesta. Hoito on järjestettävä kolmessa kuukaudessa hoidon tarpeen toteamisesta.

Lähde <http://stm.fi/hoitotakuu>

#### **Satakunnan tilanne**

Tilastoja tulkittaessa on otettava huomioon COVID-19 pandemia.

Erikoissairaanhoidon odottavien odotusajan mediaani (vrk) oli Satakunnan sairaanhoitopiirissä 39 (31.12.2020) ja 46 (31.12.2021). [Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa - THL](#)

### 6.2 Hoidon laatu, vaikuttavuus sekä asiakas- ja potilasturvallisuus erikoissairaanhoidossa

Satakunnan sairaanhoitopiirissä edistetään asiakkaan ja potilaan osallisuutta ja turvallisuutta vahvistavia toimia sekä turvallisuuskulttuurin johtamista [Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022 - 2026](#) periaatteiden mukaisesti. Satasairaalan uudistettu [strategia](#) tukee hoidon hyvää laatua. Osassa Satakunnan sote-palveluja on käytössä ISO 9001:2015 standardiin perustuva sertifioitu laadunhallintajärjestelmä. Tämä koskee n. 1/5 alueen sote-alan henkilöstöä. ISO 9001:2015 standardiin perustuvan laadunhallintajärjestelmän avulla kehitetään ja yhtenäistetään organisaation johtamis- ja toimintakäytäntöjä. Tämän avulla kehitetään toimintoja vastaamaan paremmin asiakkaiden ja sidosryhmien tarpeita. Vuonna 2019 alkanut ISO 9001:2015 standardin mukainen laatutyö on yhtenäistännyt hoitoprosesseja ja dokumentoidun tiedon luotettavuutta Satakunnan sairaanhoitopiirissä.

Satasairaalassa on käytössä sairauskohtaisia laaturekistereitä mm. ImplantDB (tekonivelkirurgia), ArtuX (täyhystyskirurgia), selkäkirurgia ja psykoterapiarekisteri. Laaturekisterien käyttöä laajennetaan. Mm. Diabetes-laaturekisteri on tulossa käyttöön 2022.

Satasairaala on mukana kansallisessa hoitotyön vertaiskehittämisessä ([HoiVerKe](#)).

Satasairaalassa potilailla, asiakkaila ja läheisillä on mahdollisuus tehdä haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia. Ilmoitukset käsitellään poikkeamaa koskevassa yksikössä yhdessä henkilöstön kanssa ja suunnitellaan kehittämistoimet. Osallisuuden vahvistamiseksi sairaalassa toimii asiakasraati, joka kokoontuu säännöllisesti. Potilailla ja asiakkaila on mahdollisuus antaa palautetta useita eri kanavia pitkin. Asiakaspalvelua kehitetään pitkäjänteisesti asiakaspalveluohjelman mukaisesti. OLKA-piste osallistaa järjestöt ja vapaaehtoistoiminnan osaksi Satasairaalan toimintaa. Organisaation www-sivut ja suurin osa potilasohjeista ovat saavutettavia. Potilaiden hoitopolkukuvauksia on aloitettu tuottamaan yhdessä potilaiden kanssa palvelumuotoilua apuna käyttäen, jotta potilaat saisivat riittävästi tietoa voidakseen osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon.

Potilas- ja asiakasturvallisuusriskien arviointi on osa Satasairaalan riskienhallintaa. Riskienhallinnalla varmistetaan toiminnan jatkuminen häiriöttä ja keskeytyksittä laadukkaalla ja kustannustehokkaalla tavalla. Riskienhallintatyö painottuu ennaltaehkäisevään toimintaan. Riskienhallinnalla edistetään yleistä riskitietoutta ja turvallisuusnäkökulman huomioon ottamista jokapäiväisessä toiminnassa. Seurantatietoon perustuen pyritään tunnistamaan mahdollisia vaaratekijöitä, arvioida niihin liittyviä riskejä ja päättää toimista riskien hallitsemiseksi.

#### **Ennakoiva riskien arviointi suoritetaan:**

- osana toimintaan kohdistuvien muutosten suunnittelua
- osana toiminnan normaalia kehittämistä esim. riskikartoituksena
- läheltä piti –tilanteiden analysoinnilla

#### **Reaktiivinen riskien arviointi suoritetaan:**

- osana yksittäisen vaaratapahtuman käsittelyä (esimiehet päivittäin)
- osana vaaramahtumajoukon tarkastelusta esiin tulevan ongelman käsittelyä (seurataan tapahtumatyyppejä ja trendejä, tarkastellaan myötävaikuttaneita tekijöitä ja sitä, miten tapahtumiin on reagoitu).

Potilas- ja asiakasturvallisuuspoikkeamaraportit on linkitetty organisaation raportointijärjestelmään (Exreport).

Satasairaalan kaikki työntekijät suorittavat potilas- ja laiteturvallisuuden verkkokoulutukset. Lisäksi on kehitetty sähköinen laitepassisovellus laiteosaamisen seurannan varmistamiseksi. Satasairaalan lääkehoitosuunnitelma on päivitetty [STM:n Uusitun Turvallinen lääkehoito-oppaan](#) mukaiseksi ohjaamaan Satakunnan alueen lääkehoitosuunnitelmien päivitystyötä.

Satasairaala järjestää säännöllisesti alueellisia asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutuksia. Lisäksi harjoittelujaksolle tulevat opiskelijat suorittavat potilasturvallisuuden verkkokalastukset ja osallistuvat potilasturvallisuusinfoihin.

## 7 LÄÄKINNÄLLINEN KUNTOUTUS

Kuntoutusta koskeva lainsäädäntö koostuu useista eri aikaan säädetyistä palvelu- ja vakuutusjärjestelmän laeista (mm. terveydenhuoltolaki). STM:ssä toteutetaan pääministeri Marinin hallitusohjelman mukaista kuntoutuksen uudistusta syksyllä 2020 julkaistun [Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelman](#) mukaisesti. Uudistuksen tavoitteena on yhdenvertainen, oikea-aikainen, kustannustehokas ja ohjattava järjestelmä, jolla vahvistetaan kuntoutujaa pärjäämään omissa toimintaympäristöissään. Uudistaminen perustuu vuonna 2017 julkaistuihin kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotuksiin. Komitea teki 55 ehdotusta kuntoutuksen uudistamiseksi. Ehdotukset liittyvät kuntoutuksen yleiseen toimintamalliin, kuntoutuksen suunnitteluun, vastuullisen asiakasohjauksen malliin sekä kuntoutuksen tavoitteellisuuteen, seurantaan ja arviointiin.

**Kuntoutuksen tulee perustua yleiseen toimintamalliin, jonka periaatteet ovat samat kaikilla asiakkaila ja eri ikäryhmissä.** Jokainen kuntoutuksen järjestäjä vastaa siitä, että **yhtenäinen arviointijärjestelmä** on käytössä soveltuvin osin omassa ja palveluntuottajien toiminnassa. Kaikkien asiakkaan kuntoutuksessa toimivien tahojen tulee voida hyödyntää asiakas-/**kuntoutussuunnitelmaa** tuottamalla siihen tietoa tai täydentämällä suunnitelmaa Maakunta vastaa siitä, **että maakunnan alueella on toiminta- ja työkyvyn tuen ja kuntoutuksen toimintamalli** ja monia palveluja (ml. kuntoutuspalvelut) tarvitseville keskitetty asiakas- ja palveluohjaus Monia erilaisia palveluja tarvitsevien

asiakkaiden kuntoutumisen prosessin hallitsemiseksi asiakasprosessista päävastuussa olevan tahon on otettava käyttöön **vastuullisen asiakasohjauksen malli (case management)**. Kuhunkin kuntoutusta koskevaan lakiin kirjataan selkeästi kuntoutuksen tavoitteellisuus työ- ja toimintakyvyn suhteen. Toiminta- ja työkyvyn arvioinnin perustana tulee käyttää ICF-viitekehystä. Palvelujen tuottajat ja kuntoutuksen järjestäjät **hyödyntävät valtakunnallisesti hyväksytyjä toiminta- ja työkykymittareita**. Kuntoutuksen järjestäjät ja tuottajat seuraavat kuntoutuksen vaikuttavuutta käyttäen yhtenäisiä indikaattoreita.

Kyse on tavoitteellisuudesta, asiakasta osallistavasta, suunnitelmallisesta, mitattavasta ja vaikuttavasta ”kuntoutumisen” prosessista.

[Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotuksen kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi](#)

**Satakunnassa kuntoutuspalveluita järjestetään** pienissä itsenäisissä yksiköissä itseohjautuvasti ja kuntoutuksen kokonaisuus ei ole johdettavissa ilman selkeää organisaatiomuutosta.

- Satakunnassa kuntoutusresurssit jakautuvat epätasaisesti ja toiminnassa ei käytetä yhtenäisiä ”myönnettävyysskriteerejä” tai mitään vaikuttavuuden mittareita perusterveydenhuollossa. Varsinaissuomen Erva-alueen myönnettävyysskriteerit ovat olleet olemassa muuta niitä ei haluta käyttää.
- Toimintayksiköt ovat pieniä ja itseohjautuvia ja kuntoutuskäytännöt eivät ole yhtenäisiä.
- Resurssit jakautuvat epätasaisesti. Esimerkiksi 50 % maakunnan kaikista puheterapeuteista (4) työskentelee Raumalla lasten prosesseissa. Muualta resurssit suurelta osalta puuttuvat (mm Pori)
- Satakunnassa kuntoutuspalveluja on tuotettu enemmän kuin keskimäärin Suomessa ja toisaalta vaikuttavuutta ei ole havaittavissa.

Kuntoutus ei ole ollut tavoitteellista eikä kuntoutuksen vaikuttavuutta ole mitattu.

- Epäsuorilla mittareilla 2017 Satakunta maakunta yhdessä Kymenlaakson kanssa ylsi ennätyslukemiin sairauslomatilastoissa selkäkipu diagnoosilla. Pori ja Kuopio kaupungeista olivat kärkisijoilla. 2018 ja 2019 satsauksemme koulutukseen ja fysioterapeuttien suoravastaanottoa johti ainakin Porin osalta myönteiseen kehitykseen tules-sairauspoissaolojen osalta. Suoravastaanotto toimintaa ei saatu toimivaksi koko maakuntaan mm palkkaus ja työjohdollisten syiden takia.






Satakunnan sairauspoissaolot ovat korkeaa luokkaa kuten sairauseläkkeet.


- Satakunnassa on käytetty suhteellisesti ottaen enemmän Kela-kuntoutusresursseja ilman että vaikuttavuutta on osoitettavissa. Kelakuntoutus ja muut ostopalvelut eivät pohjautu oikea-aikaisuus-tavoitteellisuus-vaikuttavuus ajattelulle ja suuri osa ostopalveluista ja kela-kuntoutuksesta tapahtuu kuntoutusohjaajien ja terapeuttien avustuksella.
- Satasairaalan lasten kuntoutuksen ostopalvelut ovat moninkertaistuneet viimeisen 3 vuoden aika ilman mitään selkeää syytä ja ostopalvelujen osuus on lähes sama kuin oman työn osuus. Ostopalveluita järjestää muutama yksittäinen lastentiimin fysioterapeutti. Esimerkki ”itseohjautuvasta organisaatiosta”.
- Porin perusturvassa ostopalvelujen osuus on kasvanut palvelusetelin käyttöönoton myötä.

Lähde: Työpaperi Satakunnan hyvinvointialueen kuntoutuksen järjestämiseksi tulevaisuudessa.






Kokonaisuudessaan tilastojen pohjalta toiminta Satakunnassa nykyisellä tavalla ja organisoidut resurssit eivät vastaa [Kuntoutuskomitean](#) ja [ministeriön](#) tavoitteita lääkinälliselle kuntoutukselle tulevaisuudessa.

## 8 LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN PALVELUT






LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN PALVELUJEN SUUNNITELMA 2017+			
Tavoitteet ja toimenpiteet 2017+	Mittari	Kommentit	Toteutuminen
<b>Asiakslähtöiset sote-palvelut</b>			
Ennaltaehkäisevän työn vahvistaminen. Parannetaan palvelujen oikea-aikaista saatavuutta siirtämällä painopistettä korjaavista palveluista kaikille yhteisiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä varhaiseen tukeen ja hoitoon. Palvelut kohdennetaan niihin osiin maakuntaa, jossa tarve on suurin.	Sotkanet (ind. 1077, 1078, 1083, 1085–1086, 3518, 3563) Lastensuojelun määräaikojen seuranta (THL)	Oikeaan suuntaan ollaan menossa, mutta on vielä tehtävää	
Lapsiperheiden (erityisesti yksinhuoltajaperheet) tukeminen, lasten ja nuorten hyvinvointiin ja terveyteen panostaminen.	Sotkanet (ind. 74, 228, 423)		
Asiakkaan osallisuuden huomioiminen. Asiakaspalvelusuunnitelmat laaditaan kaikille lastensuojelun piirissä oleville.	Asiakassuunnitelmien olemassaolo (n/%)	Sos.huoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi ensisijainen (tilastot eivät verrannollisia)	
<b>Alueellinen integraatio</b>			
Maakunnan eri osien välisen eriarvoisuuden vähentäminen. Matalan kynnyksen palveluja tulisi olla tasa-arvoisesti saatavilla eri puolilla maakuntaa.	Sotkanet (ind. 1243, 2469, 2483, 2484, 2572-2573)		
Satakunnan maakunnan perhekeskustoimintamallin kehittäminen ja käyttöönotto (mm. neuvolat, perhetyö, varhaiskasvatus, järjestöjen, seurakuntien ja vertaistuen palvelut, vanhemmuuden ja parisuhteen tuki, eropalvelut, turvapaikanhakijoiden ja maahanmuuttajalasten ja perheiden matalan kynnyksen palvelut)		Lape-verkosto on toimiva maakunnassa mukana ovat sote- ja siv.toimijat sekä 3 sektori ja srk	
Erityistason palveluiden tuki tuodaan päiväkoteihin, kouluihin ja oppilaitoksiin. Uudet jalkautuvat toimintamallit ja konsultaatiopalvelut perustasolle.			<b>EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA</b>
Erityisen vaativan tason palvelujen keskittäminen osaamis- ja tukikeskuksiin (OT-keskukset).		Aktiivinen rooli kehittämisessä	<b>EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA</b>
Yhtenäiset toiminta-, kirjaamis-, tilastointi- ja raportointikäytännöt.		Kansakouluhankkeen kautta on koulutettu kirjaamisasian tuntijoita	<b>EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA</b>
<b>Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen lasten, nuorten ja perheiden palveluissa</b>			
Varhaiskasvatus, koulu ja oppilaitos lapsen ja nuoren hyvinvoinnin tukena. Opiskeluhoolto, tukioppilas- ja tutortoiminta. Tuetaan päiväkotien, koulujen ja oppilaitosten arkea. Koulun, työvoima-		Ohjaamotomiminta, perheohjaus varhais-	<b>EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA</b>

ja elinkeinoelämän välinen yhteistyö		kasvatuksessa, molemmat osassa Satakuntaa	
Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon tehostuminen ja oppilaiden osallisuuden lisääminen terveiden elintapojen ylläpitämisessä ja kohentamisessa. Esim. peruskoululaisten ja lukiolaisten ahdistuneisuuden vähentäminen ja ammattikoululaisten ylipainoisuuden ja päihteiden käytön väheneminen. Vaikuttavien ja ennaltaehkäisevien (esim. Lapset puheeksi, nuorisoneuvola) menetelmien käyttö korjaavien (esim. laitossijoitukset) sijaan.	Sotkanet (ind. 286, 288, 289, 290, 328, 335, 337, 344, 346, 353, 1514, 3931, 3916, 3906, 3913, 3921, 3925, 3928, 3936, 3940, 4736-4738), alle 25-v raskauden-keskeytykset (ind. 232) Hoitoonpääsy koulu- ja opiskelu-terveydenhuoltoon (THL, avohilmo)	Lapset puheeksi menetelmän käyttö vakiintunutta, IPC-menetelmien käyttöönotto	
<b>Digitaalisten palvelujen ja sähköisen asioinnin lisääminen</b>			
Lisätään matalan kynnyksen saavutettavuutta 24/7, missä sähköisten etä- ja virtuaalipalvelujen rooli on keskeinen.		Osassa Satakuntaa kohdennettua chat-palvelua nuorille ja vanhemmille	<b>EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA</b>
Luodaan ja otetaan käyttöön erilaisia virtuaalisia 24/7 saatavilla olevia palveluja (internet, puhelin, chatti). Esim. <a href="http://www.sekasin.fi">www.sekasin.fi</a> – chat nuorille, <a href="http://www.yeesi.fi">www.yeesi.fi</a> , <a href="http://www.mielenterveystalo.fi">www.mielenterveystalo.fi</a> –lapset ja nuoret, Toivo oma-apuohjelmat traumaattisen kriisin kohdanneille nuorille, <a href="http://www.nettitupu.net">www.nettitupu.net</a> , <a href="http://www.puheet.net">www.puheet.net</a> –auttavat puhelimet.		Pyydä apunapin käyttöönotton valmius lähes koko Satakunnassa, osassa otettu käyttöön jo 2022 alussa.	<b>EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA</b>




## 9 VANHUSTEN HOITO- JA HOIVAPALVELUT




VANHUSTEN HOITO- JA HOIVAPALVELUIDEN SUUNNITELMA 2017+ toteutuminen			
Tavoitteet ja toimenpiteet 2017+	Mittari	Kommentit	Toteutuminen
<b>Asiakslähtöiset sote-palvelut</b>			
<b>Palvelurakenteen keventäminen kotihoitoa kehittämällä</b>			
Kotona asuu 94 % 75 vuotta täyttäneistä v. 2023.	Sotkanet (ind. <del>3264</del> 1570 <b>UUSI</b> )		
Säännöllisen kotihoidon piirissä on 12 % (aik. 16 %) 75 vuotta täyttäneistä v. 2023	Sotkanet (ind. <del>3216</del> 5513 <b>UUSI</b> )	Tavoite % päivitetty. Aik. (%) oli v:lta 2017 eikä aivan vastaa tämän päivän tavoitteita.	
Intensiivisen kotihoidon ( $\geq 60$ käyntiä/kk) saajien määrä lisääntyy.	Sotkanet (ind. <del>2664</del> 26655514, 5515 <b>UJDET</b> )	Satakunnassa on erilaisia asiakaskäyntejä. Ehkä tulevaisuudessa RAI tarjoaa yhteiset myöntämisperusteet ja yhdenvertaista palveluiden saantia.	
Kotihoidon palvelut ympärivuorokautisesti 24/7.			<b>EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA</b>
Omaishoidon tuen saajien osuus on 5 % (aik. 8 %) 75 vuotta täyttäneistä v. 2023.	Sotkanet (ind. 3262)	Tavoite % päivitetty. Aik. (%) oli v:lta 2017 eikä aivan vastaa tämän päivän tavoitteita. Omaishoidon tavoite 8 % oli arvioitu aivan ylikanttiin. Omaishoito vaihtelee paljon riippuen kunnasta.	
Kotikuntoutus lisääntyy.	AvoHilmo fys. ja toim.ter. kotikäynnit	H! Fys. ja toim. terapeuttien käyntien määrä suhteessa muihin maakuntiin.	
Ensihoito kotihoitoa tukeva (ensihoitokeskus) - Akuuttikotihoidon kehittäminen.			<b>EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA</b>



<b>Vaihtoehtoisten asumispalvelujen kehittäminen</b>			
Ympärivuorokautisessa (tehostetussa) palveluasumisessa on 6 % 75 vuotta täyttäneistä v. 2023.	Sotkanet (ind. 3261)	Asumispalveluissa kuntien väliset erot eivät kovin suuria.	
Ympärivuorokautisen hoidon sisältö uudistuu. Kevyet asumisratkaisut (senioritalot, yhteisölliset asumismuodot, ryhmämuotoiset palvelut) täydentävät ympärivuorokautista palveluasumista.	Sotkanet (ind. 1942)		
<b>Alueellinen integraatio</b>			
Tavoitteina yhtenäinen palvelujen saatavuus ja yhtenäiset tilastointikäytännöt, mittarit ja myöntämiskriteerit sekä val.vap. (asiakasseteli, henkilökohtainen budjetti) lisääminen.			EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA
Luodaan maakunnalliset ikäihmisten palveluohjauksen ja -neuvonnan (KAAPO) sekä palvelutarpeen arvioinnin mallit.			EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA
Lisätään perhe- ja omaishoitoa ja tuetaan omaishoitajia. Perustetaan kaikenikäisten perhe- ja omaishoidon osaamiskeskus.	Sotkanet (ind. 1942)		
Monialaisen kuntoutuksen, geriatrian, muistias.tuntijuuden ja saattohoidon as.tuntijuuden sisällyttäminen ikäihmisten palveluketjuun.			EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA
Yksityisen ja 3. sektorin (järjestöt, yritykset, seurakunnat, vanhusneuvostot, kansalaisraadit) roolin vahvistaminen avustavissa tehtävissä.			EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA
<b>Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen vanhusten hoito- ja hoivapalveluissa</b>			
Ikäihmisten osallisuutta ja vastuunottoa omasta hyvinvoinnista (Omahoito) lisätään.			EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA
Toimintakyvyn ylläpitäminen ja ennaltaehkäisevä toiminta mm. hyvinvointia edistävät kotikäynnit yksinäisyyden vähentämiseksi.	Sotkanet (ind. 4336, 4537)		
Ikäihmisten ravitsemusneuvonta, liikunnan lisääminen ja alkoholin käytön vähentämien, kaatumisten (lonkkamurtumien) ja tapaturmien ehkäisy sekä lääkitysten arviointi.	Sotkanet (ind. 699, 4414, 4448, 5060-61 <b>UUDET</b> )		
Yhteistyö hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä.			EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA
<b>Digitaalisten palvelujen ja sähköisen asioinnin lisääminen</b>			
Omahoitoa tukevat sähköiset palvelut, gero-, turva- ja hyvinvointiteknologia, virtuaalikäynnit, ”päivystys olohuoneessa” -malli, mobiililääkäri, robotisaatio, toiminnan ohjausjärjestelmät, asiakkuuden hallintajärjestelmät.			EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA







## 10 VAMMAISTEN JA VAJAAKUNTOISTEN PALVELUT

VAMMAISTEN JA VAJAAKUNTOISTEN SUUNNITELMA 2017+ toteutuminen			
Tavoitteet ja toimenpiteet 2017+	Mittari	Kommentit	Toteutuminen
<b>Asiakslähtöiset sote-palvelut</b>			
Yhdenvertaisuus muiden kuntalaisten kesken		Uuden vammaispalvelu-lain edellyttämät toimenpiteet 1.1.2023 alkaen kaikessa vammaisten henkilöiden palveluissa.	EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA
Vammaisten henkilöiden osallisuus, mukaanotto ja kuuleminen. Valinnanvapauden lisääminen (henkilökohtainen budjetti). Asiainnin helpottuminen (esim. vaihtoehtoiset kuljetuspalvelut kuten leasing- ja yhteiskäyttöiset autot, henkilökohtainen avustajatoiminta, tulkkipalvelut).	Sotkanet (ind. 381, 385, 3568)	Itsemääräämisoikeuden (IMO) lisääminen ja edistäminen (Keh.vammalaki §42/2016).	
Vammaisille henkilöille laaditaan yksilökohtaiset palvelusuunnitelmat tarvittavien tukitoimien (esim. apuvälinepalvelut, asunnon muutostyöt, henkilökohtainen apu, tulkkauspalvelu ja taloudellinen tuki) selvittämiseksi.	Sotkanet (ind. 2313, 3604, 5275)	Yksilöllisen palvelutarpeen mukaiset palvelusuunnitelmat (ei dg-pohjaisuus). Palveluasuminen, päiväaikainen toiminta ja kuljetuspalvelut	
<b>Alueellinen integraatio</b>			
Taataan tasavertaiset palvelut maakunnassa. Vammaisten henkilöiden asumispalvelut monipuolistuvat (eri vaihtoehdot) laatusuosituksia noudattaen ja rakenteet keventyvät lähtökohtana asiakkaan oma toimintakyky. Avopalveluiden ensisijaisuus (esim. omais- ja perhehoito). Vaativaa ja monialaista tukea tarvitsevien vammaisten henkilöiden asuminen ja palvelut järjestetään lähiyhteisössä. Laitosasumisen purkaminen.	Sotkanet (ind. 1247, 2797, 2828, 2853, 2861, 3467, 3603)	Kehitysvammaisten pitkäaikainen laitosasuminen on purettu, mutta tarpeenmukaisten asumispalvelujen puuttuessa laitoksessa on pitkäaikaisia kuntoutujia odottamassa heille tarkoitettun asumisyksikön valmistumista 01/2024  Asumispalvelut järjestetään aina yksilöllisen tuen tarpeen arvioinnin perusteella.	





Vammaisten henkilöiden työelämäosallisuus (päivä- ja työtoiminta, tuettu työ, töiden ja työolojen mukauttaminen, työllistyminen avoimille työmarkkinoille) monipuolistuu ja lisääntyy lähtökohtana asiakkaan oma toimintakyky. Ammatillinen kuntoutus.	Sotkanet (ind. 1215, 1222)	Satakunnassa ollut useita kuntoutukseen ja työllistämisen edistämiseen liittyviä hankkeita (esim. Sataduuni ja Työkykyä Satakuntaan).	
Valmistellaan maakuntaa palveleva vaativan kuntoutuksen keskus muun vaativan kuntoutuksen yhteyteen. Sen tehtäviin kuuluu vaativa hoito (kriisit), kuntoutus ja tutkimus sekä tahdosta riippumaton erityishuolto (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 32 §).		Maakuntaa palveleva erityishuollon erityisen vaativan tuen osaamiskeskus, jonka yhteydessä toimii myös erityispkl 2023-2024 Poriin Satasairaalan yhteyteen.	EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA
Lähipalvelujen tukeminen, helposti saatavat konsultaatiopalvelut ja erityisosaamisen keskittäminen. Eri toimintasektorien (julkinen, yksityinen, 3. sektori) ja ammattiryhmien välinen yhteistyö, osaamisen varmistaminen ja monipuolistaminen.		HVA:n vammais-palvelujen työryhmän toiminta Satakunnassa	EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA
Yhtenäiset tilastointikäytännöt, mittarit (työ- ja toimintakyky) ja myöntämiskriteerit. Luodaan maakunnalliset vammaisten ja vajaakuntoisten palveluohjauksen ja -neuvonnan, palvelutarpeen mittaamisen ja arvioinnin mallit.		Hypoteesi-kanvaasityö Työkykyviisari-mittaria testattu	EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA
Vammaispalvelujen kustannusten selvittäminen (Satakunnassa maan 5. korkeimmat).	Sotkanet (ind. 1249, 3770)	Vertailtavuutta pitää kehittää edelleen luotettavuuden lisäämiseksi.	
<b>Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen vammaisten ja vajaakuntoisten palveluissa</b>			
Monipuolistetaan ja vahvistetaan vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta tukevia palveluita sekä ehkäistään syrjäytymistä ja köyhyyttä.		Lakien edellyttämä yhdenmukainen toiminta.	EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA
Julkiset palvelut ovat kaikille sopivia ja ympäristö esteetön. Vammaiset henkilöt ovat yhteiskunnan tasavertaisia jäseniä (normalisaatio) ja heillä on erilaisia palveluita tasavertaisesti käytössä (esim. henkilökohtainen apu, vammaisetuudet ja -tuot).	Sotkanet (ind. 2313)	Inklusio l. vammaisten integroituminen tasavertaisena yhteiskuntaan.	
Digitaaliset palvelut ja sähköinen asiointi		Lisääntyy ja monipuolistuu edelleen.	EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA
Omahoito ja hyvinvointiteknologian hyödyntäminen, erityisesti kotiin annettavissa palveluissa.		Käytössä on monenlaisia hyv.vointisovelluksia ja niiden ed. kehittäminen	EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA

		mm. hankkeiden kautta (esim. Diginpsy)	
Sähköinen asiointi. Esim. vammaispalveluhakemus sähköiseksi maakunnan alueella, taksien suorakorvausjärjestelmä.		Kuljetuspalvelujen yhtenäinen käytäntö esim. ikäihmisten ja vammaisten palveluissa kehittämissä.	<b>EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA</b>

## 11 AIKUISSOSIAALITYÖN PALVELUT

AIKUISSOSIAALITYÖN SUUNNITELMA 2017+ toteutuminen			
Tavoitteet ja toimenpiteet 2017+	Mittari	Kommentit	Toteutuminen
<b>Asiakslähtöiset sote-palvelut</b>			
<b>Syrjäytymisen ehkäisy</b>			
Tunnistetaan syrjäytymisvaarassa olevat nuoret. Lisätään aktiivisuutta ja elämänhallintaa (koulutus, työllisyys) ennaltaehkäisevään sosiaalityön keinoin. Toteutetaan etsivää sosiaalityötä.	Sotkanet (ind. 180, 189, 1248 UUSI, 3219, 4014, 4021, 4022)		
Pitkäaikaistyöttömien aktivointi ja tukityöllistämismallien ja tukityöllistämismallien järjestäminen kuntouttavan työtoiminnan ja aktivointisuunnitelmien avulla. Työllistymistä edistävän monialaisen yhteistoimintamallin (TYP) asemoiminen osaksi maakunnan palveluja.	Sotkanet (ind. 5098)		
Toteutetaan pitkäjännitteistä kotouttamistyötä. Maahanmuuttajille järjestetään matalan kynnyksen neuvontapalveluja ja heidät integroidaan osaksi yhteiskuntaa.	Sotkanet (ind. 5099)		
Asiakkailla on Sosiaalihuoltolain mukaiset palvelutarpeen arviointiin perustuvat asiakassuunnitelmat ml. tarvittavat tukitoimet.			EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA
Otetaan systemaattiseen käyttöön ja seurantaan mittareita, jotka kertovat aikuissosiaalityön vaikuttavuudesta.			
<b>Alueellinen integraatio</b>			
Kunnat käyttävät rakenteellisen sosiaalityön toimintamallia (sos. ja terv.toimi, työvoimahallinto, koulutoimi, yritykset, elinkeinoelämä, järjestöt).			EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA
Sosiaalisen kuntoutuksen alueellinen kehittäminen suuntana avopainotteisuus matalan kynnyksen periaatteella.			EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA
Tukitoimet ja palvelut kohdennetaan niihin maakunnan osiin, joissa on eniten työttömiä ja koulutuksen ulkopuolella olevia.	Sotkanet (ind. 181, 3071, 3219)		
<b>Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen aikuissosiaalityön palveluissa</b>			
Tehostetun tuen tarjoaminen erityisen tuen tarpeessa oleville ja oleskeluluvan saaneille sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Maakunta tekee tiivistä yhteistyötä.			EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA
Väestön työkyvyn ylläpito ja kohentaminen.	Sotkanet (ind. 2424, 4251)		
Monialaisen yhteistyön ja verkostotyön huomioiminen. Esim. nuorten työpajat, etsivä työ, ohjaamotyö (ohjaus).			EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA
<b>Digitaalisten palvelujen ja sähköisen asiointin lisääminen</b>			
Verkkoneuvonta, sähköiset vertaistukiryhmät. Asiakkaan hyvinvointia tukevat oma- ja itsehoitopalvelut.			EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA

## 12 PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSPALVELUT

PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSPALVELUJEN SUUNNITELMA 2017+ toteutuminen			
Tavoitteet ja toimenpiteet 2017+	Mittari	Kommentit	Toteutuminen
<b>Asiakaslähtöiset sote-palvelut</b>			
Riittävät lähipalvelut			
Kansalaiset saavat yhdenvertaisesti palveluja maakunnassa. Helposti tavoitettavat, joustavat, tarpeisiin perustuvat matalan kynnyksen (avo)palvelut. Palvelutarpeen arviointi lähellä, vaikka palvelu on kaukana. Avohoidon ja asiakkaan kotiin suuntautuvan kuntouttavan toiminnan ensisijaisuus. Pitkäaikaispotilaille tarkoitettut sairaalapaikat vähenevät. Valinnanvapaus.	Sotkanet (ind. 1263,1270, 1271, 1272, 1273, 1278, 2151, 2156, 2157, 2158, 2163, 2165, 2170, 2172, 2177, 2417, 2482, 2909, 2922, 2923, 2924, 2932, 2971, 2972, 3082, 3205, 5012-5013 <b>UUSIA</b> )		
Asiakassuunnitelmat ja palveluohjaus. Kehitetään ohjausta ja neuvontaa.			EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA
Ehkäisevän päihdetyön kehittäminen	Sotkanet (ind. 471)		EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA
Syrjäytymisen ehkäisy ja yksilöllisyyden huomiointi. Arjessa tukeminen. Esim. kotikatko ja ROLLE-työ (ikäntyneiden päihteiden käyttäjien auttaminen kotiloissa).	Sotkanet (ind. 4414, 5082 <b>UUSI</b> )		
<b>Alueellinen integraatio</b>			
Avo- ja laitospalvelujen yhteensovittaminen			
Päihdeongelmat ja mielenterveyshäiriöt hoidetaan samanaikaisesti. Päihteettömyyden ja mielenterveyden edistämistä, ehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä sekä päihdeongelmien ja mielenterveyshäiriöiden hoitoa ja kuntoutusta on tärkeää kehittää sosiaali- ja terveystoimen ja muiden yhteiskunnan sektorien (esim. koulu- toimi ja työvoimahallinto) kanssa yhteistyönä. Päihdetyön vastuuttaminen.	Sotkanet (ind. 1554-1555) <b>UUSIA</b>		
Yhtenäistetään kirjaamiskäytännöt ja mittarit. Saatetaan tilastot ajan tasalle totuudenmukaisen aineiston saamiseksi.			EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA
<b>Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen päihde- ja mielenterveyspalveluissa</b>			
HYTE edistämisen kehittäminen kunnan eri sektorien ja toimielimien, maakunnan ja kunnan sekä 3. sektorin (järjestöt) välisenä yhteistyönä.			EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA
Päihteiden käytön vähentämiseen tähtäävät toimet sekä ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakyvyn ja turvallisuuden edistäminen.	Sotkanet (ind. 3104, 3106, 4412)		
<b>Digitaalisten palvelujen (ja sähköisen asioinnin) lisääminen</b>			
Digitaalisten (ennaltaehkäisevien) palveluiden ja omahoito- ohjeiden hyödyntäminen ja niistä tiedottaminen asiakkaille. <a href="http://www.omahoitopolut.fi">www.omahoitopolut.fi</a>			EI SEURANTA-INDIKAATTORIA MIHIN VERRATA

(THL), <a href="http://www.mielenterveystalo.fi">www.mielenterveystalo.fi</a> , nettiterapiat (tarvitaan lääkärin lähete, maksullisia), <a href="http://www.oivamieli.fi">www.oivamieli.fi</a> , <a href="http://www.tukinet.fi">www.tukinet.fi</a> - kriisikeskus netissä, <a href="http://www.solmussa.fi">www.solmussa.fi</a> – chat aikuisille, <a href="http://www.puheet.net">www.puheet.net</a> – auttavat puhelut			
---	--	--	--

## 13 SAIRAANHOIDOLLISET TUKIPALVELUT

### 13.1 Sairaanhoidollisten palveluiden liikelaitos, SataDiag

Satakunnan sairaanhoitopiirin (SATSHP) kuntayhtymän sairaanhoidollisten palveluiden liikelaitos SataDiagin keskeisimpään asiakaskuntaan kuuluvat klinikot, satakuntalaiset potilaat sekä kuntaomistajat. Diagnostisia sekä lääke- ja välinehuollon palveluita tarjotaan seitsemältä vastuualueelta: infektioyksikkö, kliinisen kemian ja mikrobiologian laboratoriot, kuvantaminen, lääkehuolto, sairaalafysiologia (= kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede, PET/TT-kuvantaminen sekä kliininen neurofysiologia), patologia sekä välinehuolto.

Toimintavuosi oli – vuoden 2020 tavoin – koronapandemiasta johtuen haasteellinen koko SataDiagille. Liikelaitokselle asetetut toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet saavutettiin virusepidemian mukanaan tuomista täysin ennakoimattomista suorista ja välillisistä vaikutuksista huolimatta kuitenkin hyvin. Vuositasolla kokonaistutkimusvolyymi kasvoi hieman vuoteen 2020 verrattuna 3,2 miljoonaan kappaaleeseen. Laboratoriotutkimuksia näistä oli yhteensä noin 3 miljoonaa kappaletta, joka oli +3,2% edellisvuotta enemmän. Näihin tutkimuksiin sisältyvät kliinisen kemian, kliinisen mikrobiologian, kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen (KFI), kliinisen neurofysiologian (KNF), patologian sekä PET-TT tutkimukset. Kuvantamistutkimuksia tehtiin yhteensä noin 146.000 kappaletta, joka oli +3,3% edellisvuotta enemmän. Toimintavuoden aikana analysoidun koronanäytteiden kokonaismäärä oli 148.502 kpl, joka kasvoi vuoden 2020 määrään (66.810 kpl) nähden +122%. Näistä omalla kapasiteetilla analysoitiin noin 98%. Alihankintana (noin 2% kokonaismäärästä) Covid-tutkimuksia tilattiin THL:stä ja TYKSLAB:sta lähinnä reagenssi- ja logistiikkahaasteista johtuen sekä laiterikkojen aikana.

Sairaanhoidollisten palveluiden strategia ja organisaatio SATSHP:ssä sekä Satakunnan maakunnassa jatkui aiempien linjausten ja päätösten mukaisesti.

Liikelaitos on toteuttanut määrätietoisesti alla kuvattua strategiaansa (kuva).



Toimintavuoden 2021 aikana aloitettiin liikelaitoksen perusstrategian mukaisesti ainoastaan yksi alueellisen



palvelutuotannon integraatio eli toiminnan siirtäminen liikkeenluovutuksella osaksi SataDiagin tarjoamaa palvelutuotantoa; kesäkuussa aloitettu Säskylän laboratorion selvitystyö johti joulukuussa sopimukseen – toiminta siirtyi 1. maaliskuuta 2022. Tätä kirjoitettaessa Satakunnan julkinen kuvantaminen (pl. osa hammashuollon ortopantomografiatoiminnasta) sekä laboratorio ovat kokonaan (100 %) SataDiagin satakuntalaisille tarjoamaa palvelutuotantoa (kuva)

### ● Laboratoriot näytteenotto

Eurajoki, Harjavalta tk, Harjavallan sairaala, Huittinen, Itä-Pori, Luvia, Kankaanpää, Kokemäki, Lappi, Lavia, Maantiekatu, Merikarvia, Nakkila, Noormarkku, Pihlava, Reposaaari, Ulvila, Vampula, Eura, myös laboratoriotointia Satasairaala, Rauma, Säskylä (1.3.2022-)

### ● Kuvantaminen

– lisäksi Ulvila hammaskuvantaminen

### ● Välinehuolto

### ● Patologia

### ● Infektioyksikkö

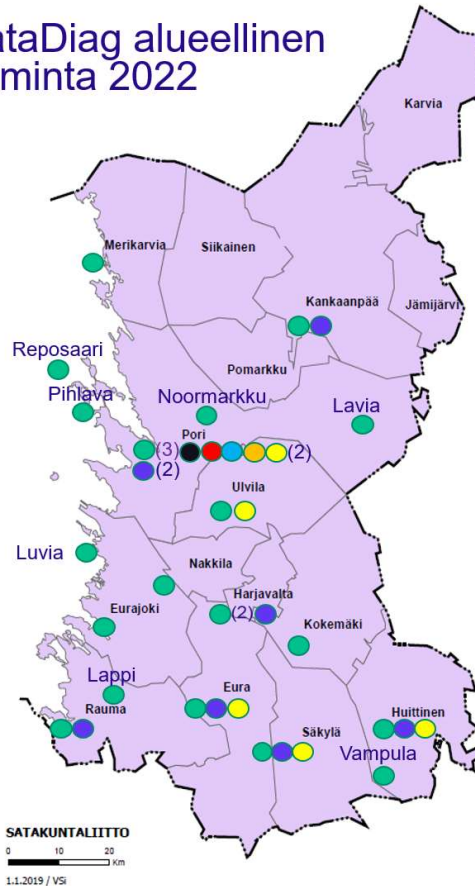
– kiinteä alueellinen yhteistyö kuntien/ kuntayhtymien tartuntataudeista vastaavien lääkäreiden, hoitajien sekä hygieniahoitajien kanssa

### ● Lääkehuolto

### ● Sairaalfysiologia

– maakunnan kattava alue-EKG-palvelu

## SataDiag alueellinen toiminta 2022



6.5.2022 | Kaukiainen

»

Strategian II vaiheen merkittävät infrastruktuuriin liittyvät kehitystehtävät (operatiivinen tehokkuus, prosessit ja laatu, asiakaspalvelu sekä henkilöstön osaaminen) kohdentuvat erityisesti välinehuollon sekä kuvantamis- ja laboratoriotoinnin alueellistamisen ja keskittämisen mukanaan tuomien synergioiden realisoimiseen seuraavien 2–3 vuoden kuluessa. SataDiag liikelaitoksen tuotantotaloudellisia tarpeita palvelee edelleen aktiivinen yhteistyö operatiivisessa toiminnassa muiden toimijoiden kanssa sekä tarvittavat alihankintaverkostot.

## 13.2. Apuvälinepalvelut

Maakunnallisen apuvälinekeskuksen toiminta on vakiintunut uusissa tiloissa Porin Honkaluodossa. Apuvälinekeskus koordinoi Satakunnassa asiakkaille kotiin lainattavia lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluita, lukuun ottamatta Satasairaalan erikoisaloilta myönnettäviä kuulon, näön ja hengityksen apuvälineitä. Satakunnan sairaanhoitopiiriin jäsenkunnat ovat Raumaa lukuun ottamatta mukana alueellisessa apuväline-toiminnassa. Alueellisessa toiminnassa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet ovat kuntien kesken yhteisomistuksessa. Käytön jälkeen kaikki apuvälineet palautuvat apuvälinekeskukseen, missä ne puhdistetaan, huolletaan, varastoidaan ja toimitetaan sovitusti maakunnan varastoihin ja terveyskeskuksiin uudelleen lainattavaksi. Perusapuvälineitä lainataan ensisijaisesti kuntien terveyskeskusten lainaamoista. Apuvälinekeskus puolestaan vastaa kaikista vaativista ja kalliista apuvälineistä, mutta sieltä lainataan tarvittaessa Satakunnan asukkaille myös perusapuvälineitä. Seuraavasta linkistä näkee kuntien palvelupisteet: <https://www.satasairaala.fi/palvelut/apuvälinepalvelut/kuntien-apuvälineyksikot>

### 13.3 Potilasasiamies- ja sosiaaliasiamiestoiminta

Taulukko. Satakunnan julkisessa terveydenhuollossa toimivien potilasasiamiesten määrät (2022)

Organisaatio	Potilasasiamiehet
SATSHP Potilasasiamiestoiminta	1 päätoiminen koordinoiva potilasasiamies (100 %) ja yksi määräaikainen (50 %) potilasasiamies, lisäksi 1 toimistos sihteeri (hoitaa erilaisten asiakirja- ja selvityspyyntöjen käsittelyt sekä muistutusten ym. valitusten asiakirjakäsittelyt)
Porin YTA	1 päätoiminen potilasasiamies (100 %)
Kessote	Merikratos oy, puhelinajat ti-to klo: 10–13
Rauman sote	SATSHP:n potilasasiamies hoitaa tehtäviä (tavoitettavissa puhelimitse 5pv/viikko ja tarvittaessa tapaamiset x 1/viikko Raumalla)
PoSa	Toimistos sihteeri, potilasasiamiestyön osuus 40 %
Huittisten tk	Sosiaalityöntekijä hoitaa oman toimen ohessa potilasasiamiestehtäviä
Euran perusturva	SATSHP:n potilasasiamies hoitaa tehtäviä (tavoitettavissa puhelimitse 5 pv/viikko ja tarvittaessa tapaamiset myös Eurassa)
Säkylä	Hallintopäällikkö hoitaa potilasasiamiestehtäviä oman työn ohessa

Lähde: SATSHP, potilasasiamies 4.4.2022

SATSHP:n sosiaalipalvelut tuottavat sosiaaliasiamiespalvelut (Eura, Eurajoki, Jämijärvi, Huittinen, Kankaanpää (ml. Honkajoki), Karvia Luvia, Merikarvia, Nakkila, Pomarkku, Pori, Rauma, Siikainen, Säkylä ja Ulvila). v. 2021 alusta SATSHP sosiaaliasiamiespalvelut ovat kattaneet koko Satakunnan. Eli myös Harjavalta ja Kokemäki kuuluvat toimialueeseen.

## 14 TUTKIMUS-, KEHITTÄMIS- JA INNOVAATIOTOIMINTA (TKI-toiminta)

Järjestämissuunnitelmassa 2017 + Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta (TKI-toiminta) linjattiin silloisen lainsäädännön mukaisesti (alueuudistus.fi). TKI-toiminnan valmistelu on jatkunut seurantakauden aikana huomioiden tulevaa hyvinvointialuetta koskeva lainsäädäntö.

## 15 MUUT YHTEISET TUKIPALVELUT

### Tietohallinto- ja ICT-palvelut

Valtakunnallinen ICT-palvelukeskus ei toteutunut.

### Talous- ja henkilöstöhallintopalvelut

Valtakunnallinen talous- ja henkilöstöhallinnon palvelukeskus (Hetli Oy) ei toteutunut seurantakaudella.

### Toimitilat

[Tilätietopalvelu](#) on yksi osa valtion monivuotista toimenpideohjelmaa, jolla parannetaan kuntien rakennuskannan hallintaa ja tietopohjaa. Palvelun ensivaiheen asiakkaita ovat sairaanhoito- ja erityishuoltopiirien sekä pelastustoimen johto ja kiinteistöhallinto. Vuoteen 2029 mennessä tavoitteena on tehostaa tilahallintaa ja pienentää julkisen sektorin rakennuskantaan liittyvää investointipainetta. Yhtiö ei omista eikä ylläpidä sairaanhoitopiirin kiinteistöjä vaan se keskittyy kiinteistöjen tiedonhallintaan.

### Hankinta-, kuljetus- ja varastointipalvelut

Satakunnan sairaanhoitopiirin logistiikka- ja hankintakeskus tuottaa hankintapalveluita sairaanhoitopiirin yksiköille ja logistisia palveluita sairaanhoitopiirin lisäksi maakunnan kunnille (pl. Kessote ja Huittinen). Hankintapalveluiden ydintoimintaan kuuluvat kilpailutuspalvelut ja hankintasopimusten hallinta. Logistisiin palveluihin kuuluvat varastointi – ja kuljetuspalvelut sekä logistiset lisäarvopalvelut. Logistiikka- ja hankintakeskuksen toimintaperiaatteena on tuottaa asiakaslähtöisiä toimitusketjunhallinnan kokonaispalveluja. Toimitusketjunhallinnan perusperiaatteena hankintatoimea ja logistiikkaa tarkastellaan yhtenä ydinprosessina, joka alkaa asiakkaasta ja päättyy asiakkaaseen.

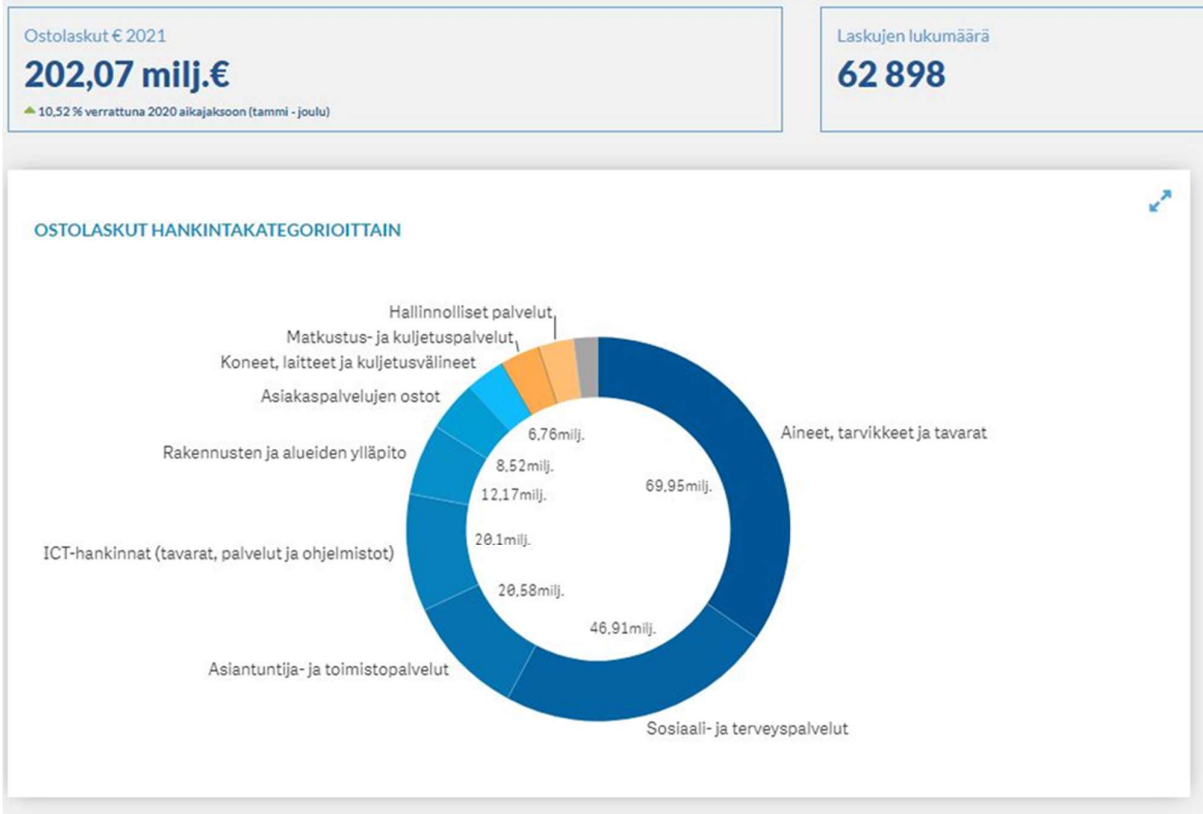


Kuva. Toimitusketjunhallinta Satakunnan sairaanhoitopiirissä

Logistiikan ja hankintojen päällekkäisyyksien karsintaa on toteutettu sairaanhoitopiirissä edelleen. Lähettipalvelut ja potilaskuljetuspalvelut sekä sänkyhuoltokeskus on integroitu osaksi logistiikka- ja hankintapalveluiden toimintaa. Uusi hankintastrategia sekä hankinta- ja sopimusohje otettiin käyttöön vuonna 2021.

Organisaation tyypillisesti suurin kuluerä henkilöstökustannusten jälkeen on ostot talon ulkopuolelta. Onnistuneella toimitusketjunhallinnalla (~strateginen hankinta) voidaan vaikuttaa tähän kuluerään.

Toimitusketjunhallintaa tulisi edelleen kehittää sekä sairaanhoitopiirin sisällä, että myös maakunnallisesta näkökulmasta.



Kuva. Sairaanhoitopiirin SPEND 2021 (~ulkoiset ostot 2021)

# LIITE: SATAKUNNAN ALUEEN HYVINVOINTIPALVELUIDEN JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN 2017+ SEURANTATILASTOT

## 1 SATAKUNTA TILASTOJEN NÄKÖKULMASTA

### 1.1 Satakunnan väestö ja elinolot sekä sosiaali- ja terveystalvet

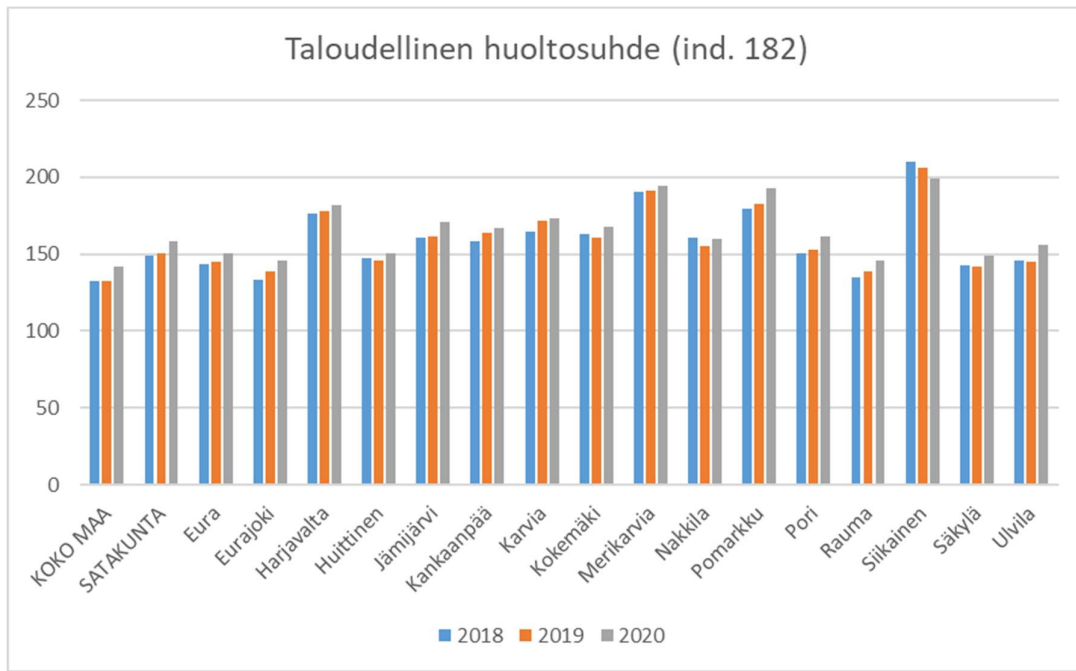
Ennuste väestöllisestä huoltosuhteesta 2022–2040 (tilanne 30.9.2021)

	<b>2022</b>	<b>2030</b>	<b>2035</b>	<b>2040</b>
KOKO MAA	62,9	65,3	67,3	67,3
SATAKUNTA	74	77,7	80,6	80,1
Eura	78,1	82,3	86	85,6
Eurajoki	75	73,9	75,8	75,8
Harjavalta	86,5	88,8	92,7	90,8
Huittinen	80,8	86,5	88,6	87,3
Jämijärvi	88,6	91,7	95,9	96,5
Kankaanpää	79,1	91,9	96,1	94,6
Karvia	94,5	<b>107,6</b>	<b>110,9</b>	<b>108,7</b>
Kokemäki	80,6	91,3	94,2	94,8
Merikarvia	<b>101,4</b>	<b>116,8</b>	<b>120,5</b>	<b>118,2</b>
Nakkila	79,3	82,8	90,2	90
Pomarkku	90,9	93,8	99,3	97,3
Pori	68,5	70,8	73,4	73,1
Rauma	69,7	72,9	74,9	74,8
Siikainen	<b>101,7</b>	<b>115,2</b>	<b>129,1</b>	<b>127,4</b>
Säkylä	84,3	97,5	<b>106,5</b>	<b>106,2</b>
Ulvila	78,4	80	83,5	82,1

Lähde: StatFin / Väestöennuste / 139h -- Väestöennuste 2021: Väestöllinen huoltosuhde alueittain, 2021-2040/8.4.2022/ak

#### Tietosisältö

Väestöllinen huoltosuhde (ennuste 2021): Väestöllinen eli demografinen huoltosuhde on alle 15-vuotiaiden ja 65 vuotta täyttäneiden määrän suhde 15-64 -vuotiaiden määrään. Saatu luku on kerrottu sadalla.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/8.4.2022/ak

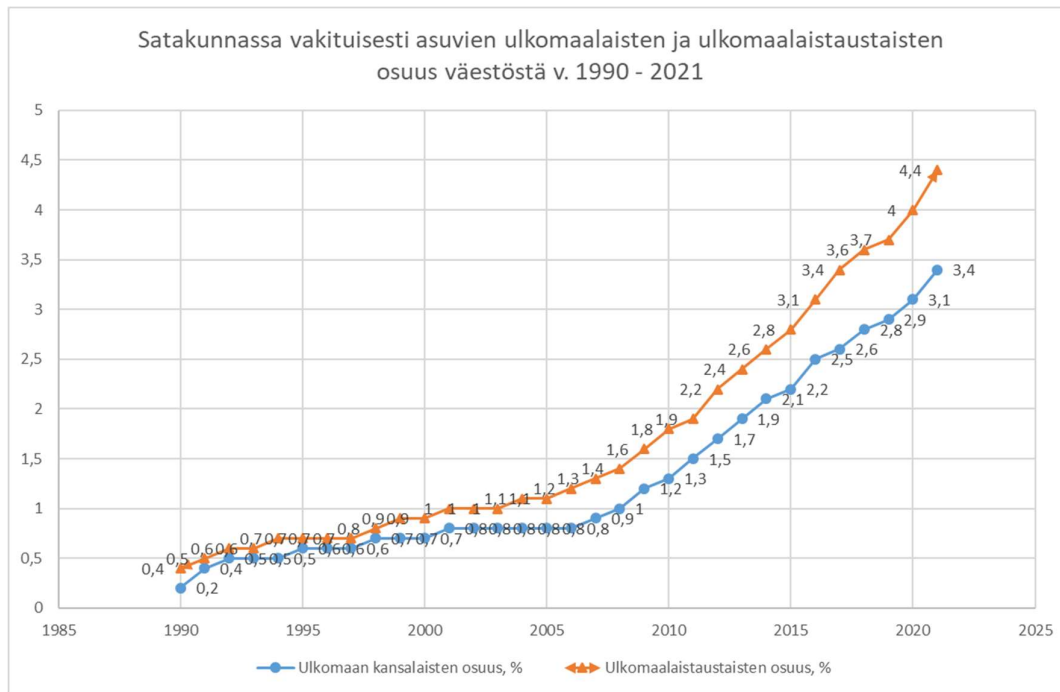
### Tietosisältö

*Taloudellinen huoltosuhde (ind. 182)* eli elatusuhde ilmaisee kuinka monta työvoiman ulkopuolella olevaa ja työtöntä on sataa työllistä kohti. Työttömiin ja työvoiman ulkopuolisiin lukeutuu koko ei-työllinen väestö, eli työttömät, eläkeläiset, lapset ja omaa kotitaloutta hoitavat. Väestö jaetaan pääasiallisen toiminnan perusteella työvoimaan kuuluviin ja työvoiman ulkopuolella oleviin (työlliset ja työttömät yhdessä muodostavat työvoiman). Luokitus perustuu tietoihin henkilön toiminnasta vuoden viimeisellä viikolla. Rekisteripohjaisessa tietojenkeruussa henkilön subjektiivinen käsitys omasta toiminnastaan ei saa samaa painoarvoa kuin lomakekyselyyn pohjautuvassa. Henkilö, joka tekee töitä opiskelun ohessa saattaa lomakekyselyssä tulla luokitelluksi opiskelijaksi, mutta rekisteripohjaisessa tietojenkeruussa hän on työllinen, mikäli työnteko on ilmoitettu rekistereihin. "Pimeä" työnteko jää rekisterikeruun ulkopuolelle. Voidaan toisaalta olettaa, että verottajalta salaa tehty työ jäi usein myös lomakekyselyssä ilmoittamatta. Tulkinta: Elatusuhde kuvaa kansantalouden kantokykyä paremmin kuin väestöllinen huoltosuhde, sillä elatussuhteessa ovat mukana työssäkäynti ja työttömät. Siten elatusuhdetta ja työllisyyttä (työllisyysastetta) voi tarkastella rinnakkain.

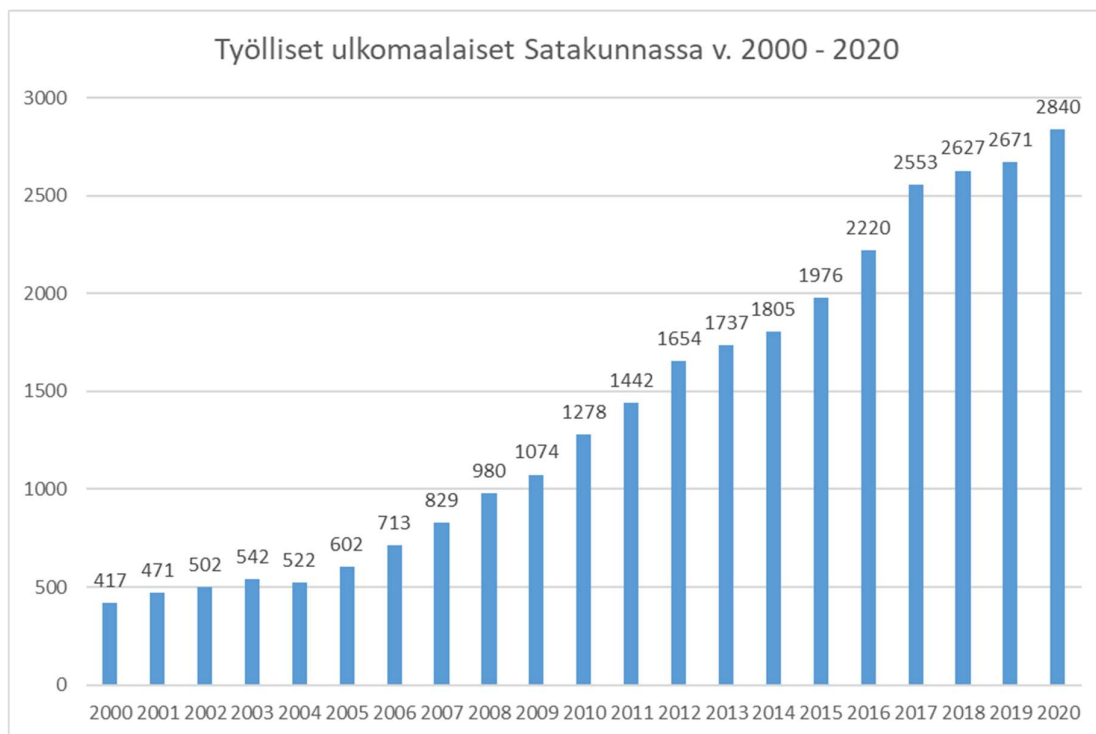
Koko väestön, 0–14 –vuotiaiden ja 65 vuotta täyttäneiden väestömuutos vuoteen 2040 vuodesta 2022 lukumäärinä (n) ja prosentteina (%) (tilanne 30.9.2021)

	2022				2040				Muutos (n/%) vuoteen 2040		Muutos (n/%) vuoteen 2040		Muutos (n/%) vuoteen 2040		Muutos /n/%) vuoteen 2040	
	Yhteensä	0-14 v.	15-64 v.	65-	Yhteensä	0-14 v.	15-64 v.	65-	Yhteensä	0-14 v.	15-64 v.	65-				
KOKO MAA	5555002	843285	3409609	1302108	5588011	739229	3340941	1507841	33009	0,6	-104056	-12,3	-68668	-2,0	205733	15,8
<b>SATAKUNTA</b>	<b>212567</b>	<b>29612</b>	<b>122168</b>	<b>60787</b>	<b>189132</b>	<b>22240</b>	<b>105030</b>	<b>61862</b>	<b>-23435</b>	<b>-11,0</b>	<b>-7372</b>	<b>-24,9</b>	<b>-17138</b>	<b>-14,0</b>	<b>1075</b>	<b>1,8</b>
Eura	11231	1662	6305	3264	9581	1168	5163	3250	-1650	-14,7	-494	-29,7	-1142	-18,1	-14	-0,4
Eurajoki	9525	1556	5442	2527	9347	1204	5317	2826	-178	-1,9	-352	-22,6	-125	-2,3	299	11,8
Harjavalta	6707	886	3597	2224	5643	615	2957	2071	-1064	-15,9	-271	-30,6	-640	-17,8	-153	-6,9
Huittinen	9724	1336	5377	3011	8441	961	4506	2974	-1283	-13,2	-375	-28,1	-871	-16,2	-37	-1,2
Jämijärvi	1631	232	865	534	1218	126	620	472	-413	-25,3	-106	-45,7	-245	-28,3	-62	-11,6
Kankaanpää	12433	1744	6941	3748	10335	1234	5311	3790	-2098	-16,9	-510	-29,2	-1630	-23,5	42	1,1
Karvia	2264	271	1164	829	1901	215	911	775	-363	-16,0	-56	-20,7	-253	-21,7	-54	-6,5
Kokemäki	6812	843	3771	2198	5709	612	2930	2167	-1103	-16,2	-231	-27,4	-841	-22,3	-31	-1,4
Merikarvia	3021	419	1500	1102	2716	331	1245	1140	-305	-10,1	-88	-21,0	-255	-17,0	38	3,4
Nakkila	5115	721	2852	1542	4095	468	2155	1472	-1020	-19,9	-253	-35,1	-697	-24,4	-70	-4,5
Pomarkku	2001	284	1048	669	1606	184	814	608	-395	-19,7	-100	-35,2	-234	-22,3	-61	-9,1
Pori	82988	11239	49260	22489	75845	8711	43805	23329	-7143	-8,6	-2528	-22,5	-5455	-11,1	840	3,7
Rauma	38789	5451	22855	10483	35713	4400	20436	10877	-3076	-7,9	-1051	-19,3	-2419	-10,6	394	3,8
Siikainen	1335	149	662	524	1064	96	468	500	-271	-20,3	-53	-35,6	-194	-29,3	-24	-4,6
Säkylä	6479	805	3516	2158	5419	520	2628	2271	-1060	-16,4	-285	-35,4	-888	-25,3	113	5,2
Ulvila	12512	2014	7013	3485	10499	1395	5764	3340	-2013	-16,1	-619	-30,7	-1249	-17,8	-145	-4,2

Lähde: StatFin / Väestöennuste / 139f -- Väestöennuste 2021: Väestö iän ja sukupuolen mukaan alueittain, 2021-2040/8.4.2022/ak



Lähde: StatFin / Väestörakenne / 11ra -- Tunnuslukuja väestöstä alueittain, 1990-2021/ak 8.4.2022



Lähde: StatFin / Työssäkäynti / 115f -- Väestö alueen, pääasiallisen toiminnan, kansalaisuuden, sukupuolen, iän ja vuoden mukaan, 2000-2020



## 1.2 Julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon menot Satakunnassa

### Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot Satakunnassa 2020

Kunta	Sos. ja terv. toiminta (reaalimenot) yht. €/asukas	Tarvevakioidut sote-nettomenot €/asukas	Tarvekerroin eli palvelun tarveindeksi* (koko maa = 1)	Tarvevakioidut menot, indeksi (koko maa = 100)	Valtakunnallinen sijaluku (293 kuntaa)** ↓
Jämijärvi	3712	3 048	1,22	84	12
Kokemäki	4091	3 123	1,31	86	19
Kankaanpää	3781	3 145	1,20	87	21
Huittinen	3766	3 180	1,18	88	31
Eura	3740	3 243	1,15	89	49
Pomarkku	4406	3 260	1,35	90	54
Karvia	4274	3 285	1,30	90	60
Merikarvia	4802	3 341	1,44	92	90
Siikainen	4129	3 361	1,23	93	100
Pori	3683	3 409	1,08	94	116
Nakkila	3865	3 420	1,13	94	120
Ulvila	3555	3 544	1,00	98	173
Säkylä	4045	3 563	1,14	98	176
Harjavalta	4674	3 588	1,30	99	186
Rauma	3675	3 630	1,01	100	198
<b>Valtakunnallinen keskiarvo</b>		<b>3 632</b>	<b>1,00</b>	<b>100</b>	
Eurajoki	3907	3 912	1,00	108	260

\*Tarvekerroin on sama asia kuin palvelun tarveindeksi (koko maa = 1 ja sitten alueen palvelutarve suhteutetaan siihen, esim. jos kerroin 0.95 niin 5% vähemmän palveluntarvetta kuin koko maassa keskimäärin).

\*\*Lajitteluperuste = Tarvevakioidut sote-nettomenot halvimhasta kalliimpaan

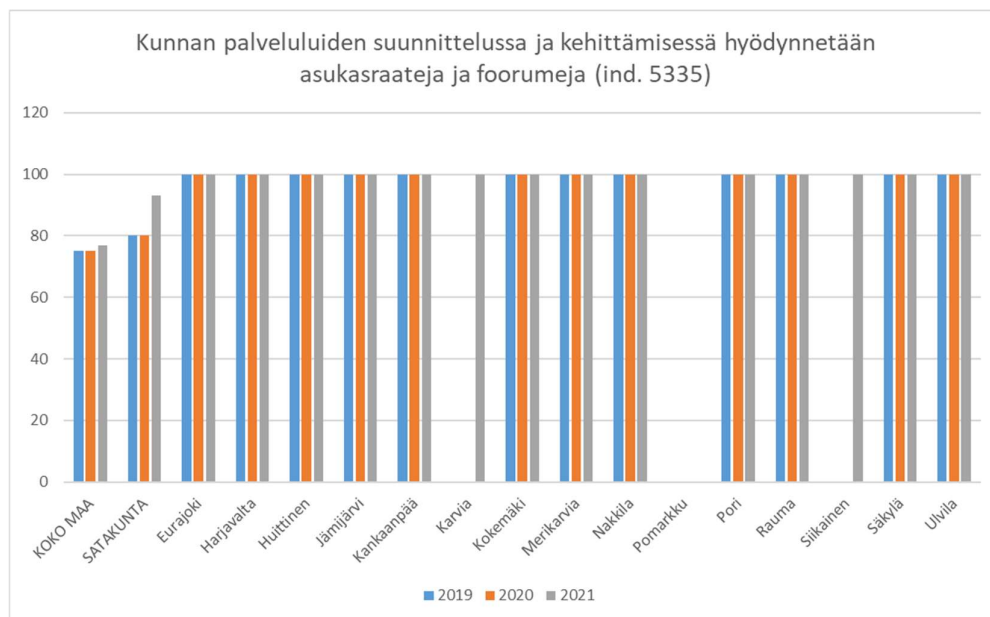
Lähde: Lähde: Tilastokeskus 10.9.2021 ja THL-Sotkanet/11.4.2022 ak

#### Tietosisältö

Nettokustannukset =(Toimintakulut (ml. sisäiset erät) + Poistot ja arvonalentumiset + Vyörytyskulut) - (Toimintatuotot (ml. sisäiset erät) + Vyörytystuotot + Valmistus omaan käyttöön sekä valmistevaraston muutos)

Sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaisista nettokustannuksista on laskettu myös tarvevakioidut kustannukset. Tarvekerroin pohjautuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamaan tilastolliseen vertailuaineistoon, joka tekee kuntien, maakuntien ja sairaanhoitopiirien sosiaali- ja terveydenhuollon menot vertailukelpoiseksi ja ottaa huomioon kuntalaisten erilaiset palvelutarpeet. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekertoimen laskennassa on hyödynnetty alue- ja kuntakohtaisia tietoja väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta ja sosioekonomisesta asemasta. (Kuntaliitto 2022) <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/tilastot-ja-erillisselvitykset/kuntien-sosiaali-ja-terveydenhuollon-nettokustannukset-euroasukas?msclid=08170da5ba3611eca575310f3551d40f>

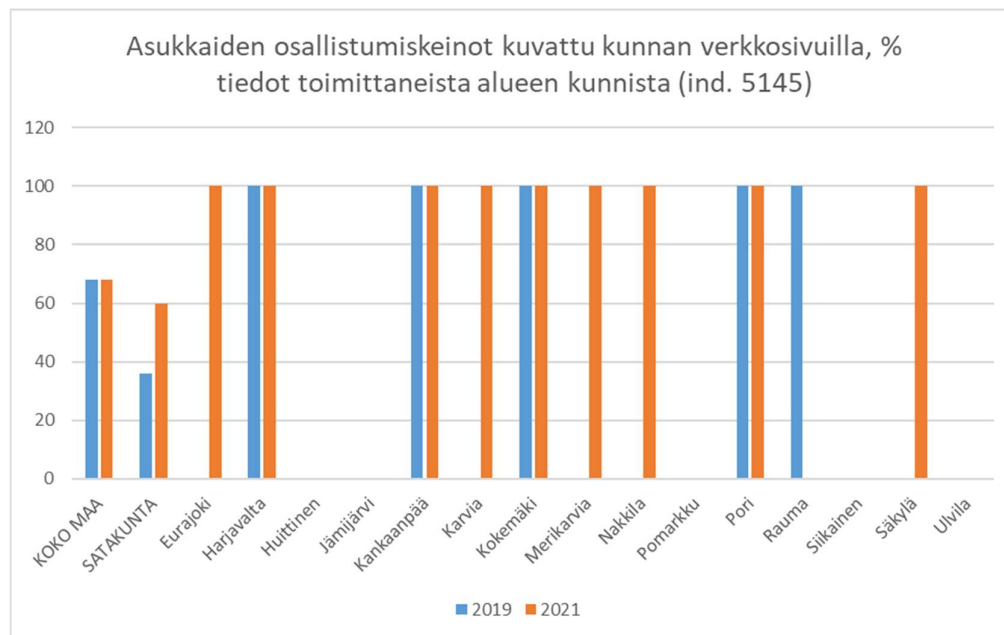
## 2 HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/31.3.2022/ak

### Tietosisältö

*Kunnan palveluluiden suunnittelussa ja kehittämisessä hyödynnetään asukasraateja ja foorumeja (ind. 5335)* indikaattori ilmaisee hyödynnetäänkö kunnan palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä asukasraateja ja foorumeja. 0 pistettä: Ei. 100 pistettä: Kyllä.

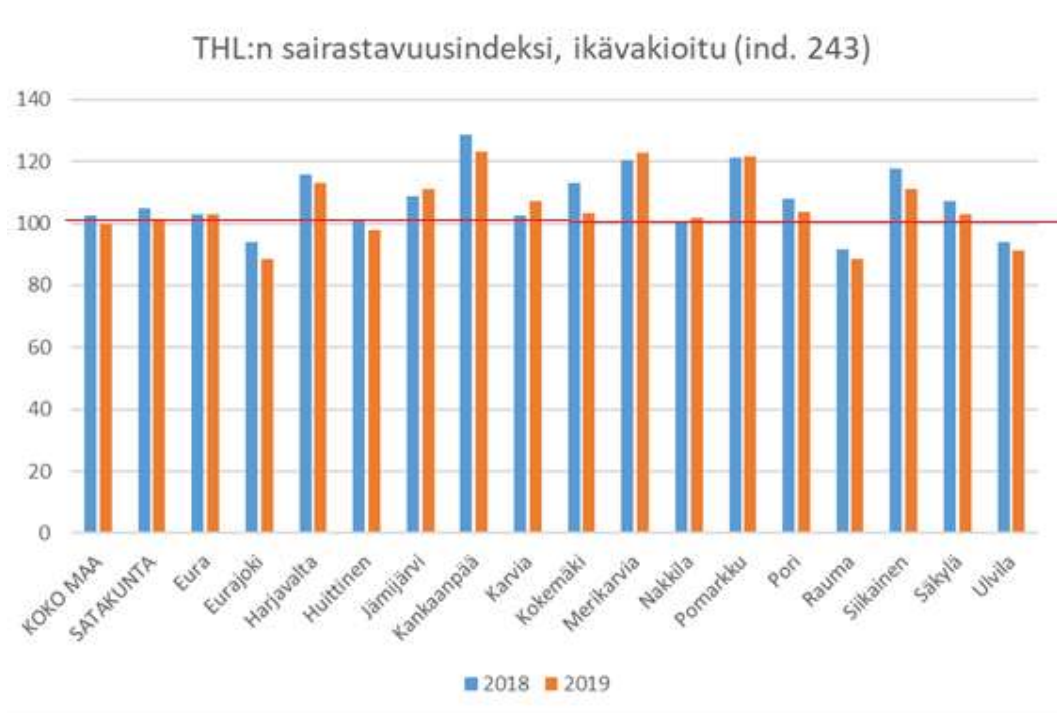


Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/31.3.2022/ak **UUSI**

### Tietosisältö

*Asukkaiden osallistumiskeinot kuvattu kunnan verkkosivuilla, % tiedot toimittaneista alueen kunnista (ind. 5145)* indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden alueen kunnista, joiden verkkosivuilla on kuntalaisten

avoimesti tarkasteltavissa kuvaus kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista ja -keinoista.

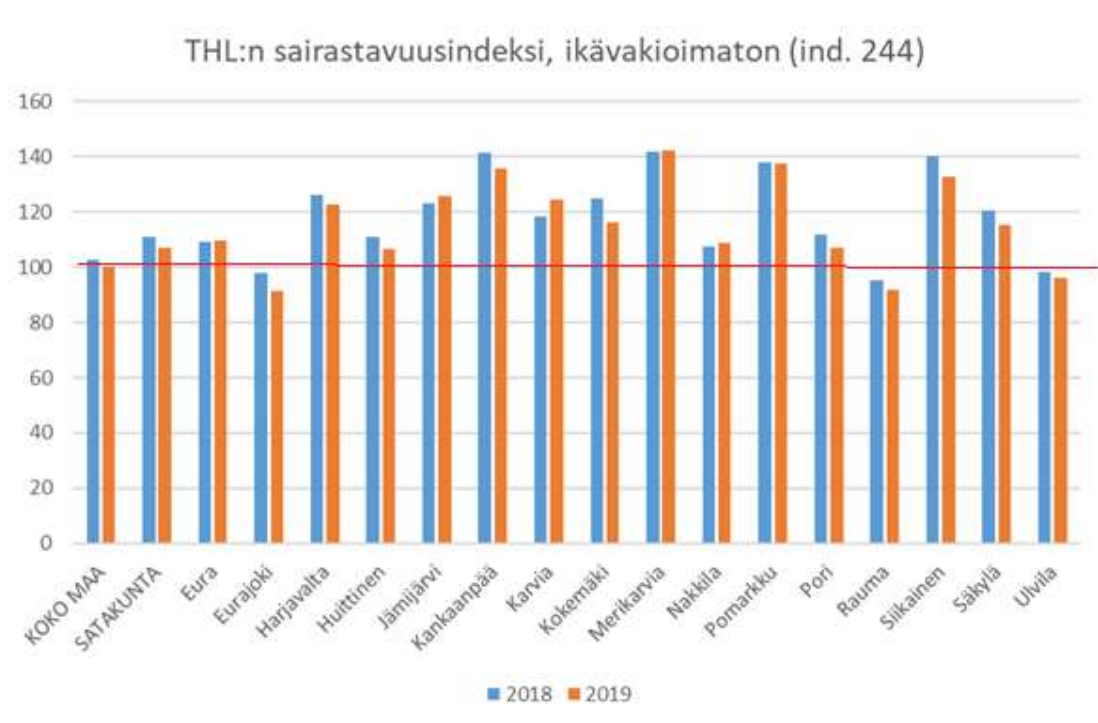


Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/3.5.2022/ak **UUSI**

### Tietosisältö

*THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioitu (ind. 243)* indeksi kuvaa kuntien ja alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Indeksissä on otettu huomioon seitsemän eri sairausryhmää ja neljä eri painotusnäkökulmaa, joista sairauksien merkitystä arvioidaan. Indeksissä sisältyvät sairausryhmät ovat syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia. Indeksissä kunkin sairausryhmän yleisyyttä painotetaan sen perusteella, mikä on ko. sairausryhmän merkitys väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden, elämänlaadun ja terveydenhuollon kustannusten kannalta. Alueen indeksi on sairausryhmittäisten osaindeksien painotettu summa. Indeksien arvo on sitä suurempi, mitä yleisempää sairastavuus alueella on. Indeksien arvo on aikasarjan viimeisenä vuotena koko maassa 100. Aikasarjoja tarkasteltaessa on huomioitava, että myös aiempien tarkasteluvuosien indeksien arvot muuttuvat uuden päivityksen myötä. Indeksissä on ikävakioitu (epäsuora menetelmä), mutta tuloksia voi tarkastella Sotkanetissä myös ikävakioimattomana (id:244). Lisäksi on mahdollista tarkastella yksittäisen sairausryhmän indeksiarvoa ikävakioituna ja ikävakioimattomana. THL:n sairastavuusindeksikonaisuus koostuu siten 16 indikaattorista (yleisindeksi, seitsemän sairausryhmittäistä indeksiä; ikävakioidut ja -vakioimattomat indeksit).

Tulkinta: THL:n sairastavuusindeksi on laadittu sairastavuuden alueellisen vaihtelun ja yksittäisten alueiden sairastavuuden muutosten mittariksi. Useimpien sairauksien yleisyys on hyvin erilainen eri ikäryhmissä, jolloin alueen ikärakenne vaikuttaa voimakkaasti sairastavuuden tasoon. Ikävakioitu indeksi kuvaa sitä osaa alueiden välisistä eroista, joka ei johdu ikärakenteiden erilaisuudesta. Ikävakioimaton indeksi (id:244) puolestaan heijastaa paremmin alueen sairastavuustaakkaa ja esimerkiksi sen aiheuttamaa palvelujen tarvetta verrattuna koko maan tasoon.

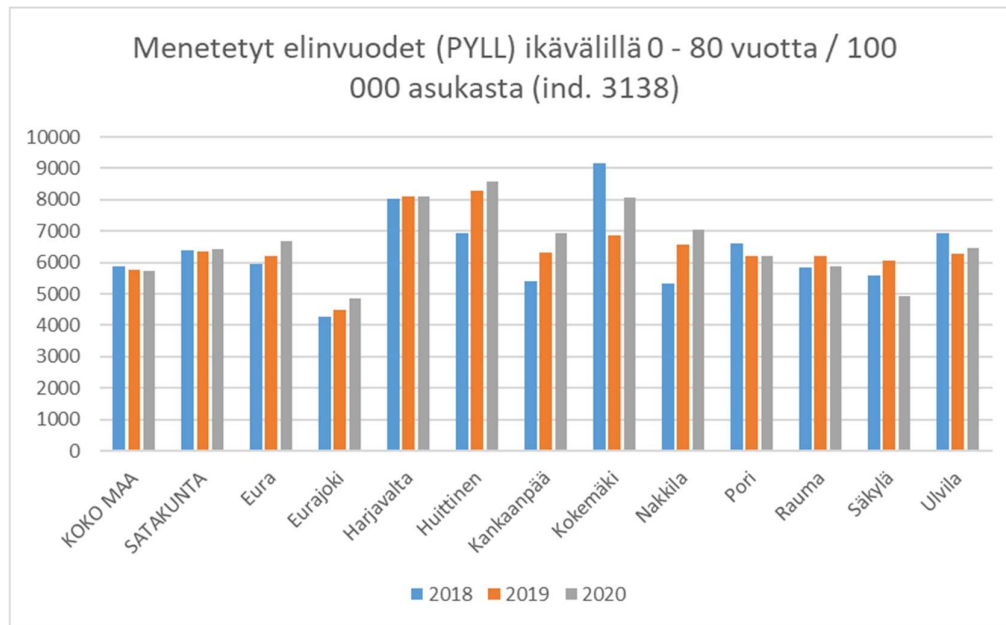


Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/3.5.2022/ak **UUSI**

### Tietosisältö

*THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioimaton (ind. 244)* indeksi kuvaa kuntien ja alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Indeksissä on otettu huomioon seitsemän eri sairausryhmää ja neljä eri painotusnäkökulmaa, joista sairauksien merkitystä arvioidaan. Indeksissä sisältyvät sairausryhmät ovat syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia. Indeksissä kunkin sairausryhmän yleisyyttä painotetaan sen perusteella, mikä on ko. sairausryhmän merkitys väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden, elämänlaadun ja terveydenhuollon kustannusten kannalta. Alueen indeksi on näiden sairausryhmittäisten osaindeksien painotettu summa. Indeksien arvo on sitä suurempi, mitä yleisempää sairastavuus alueella on. Indeksien arvo on aikasarjan viimeisenä vuotena koko maassa 100. Aikasarjoja tarkasteltaessa on huomioitava, että myös aiempien tarkasteluvuosien indeksien arvot muuttuvat uuden päivituksen myötä. Indeksien arvo on ikävakioimaton, mutta tuloksia voi tarkastella Sotkanetissä myös ikävakioituna (ind 243). Lisäksi on mahdollista tarkastella yksittäisen sairausryhmän indeksiarvoa ikävakioituna ja ikävakioimattomana. THL:n sairastavuusindeksikokonaisuus koostuu siten 16 indikaattorista (yleisindeksi, seitsemän sairausryhmittäistä indeksiä; ikävakioitunut ja -vakioimattomat indeksit). Tulkinta: THL:n sairastavuusindeksi (ikävakioimaton) on laadittu sairastavuuden alueellisen vaihtelun ja yksittäisten alueiden sairastavuuden muutosten mittariksi. Alueen ikärakenne vaikuttaa siihen voimakkaasti, sillä monet sairaudet ovat sitä yleisempiä, mitä vanhemmista ikäryhmistä on kysymys. Ikävakioimaton sairastavuusindeksi heijastelee alueelle kohdentuvaa sairastavuustaakkaa ja esimerkiksi sen aiheuttamaa palvelujen tarvetta verrattuna koko maan tasoon.

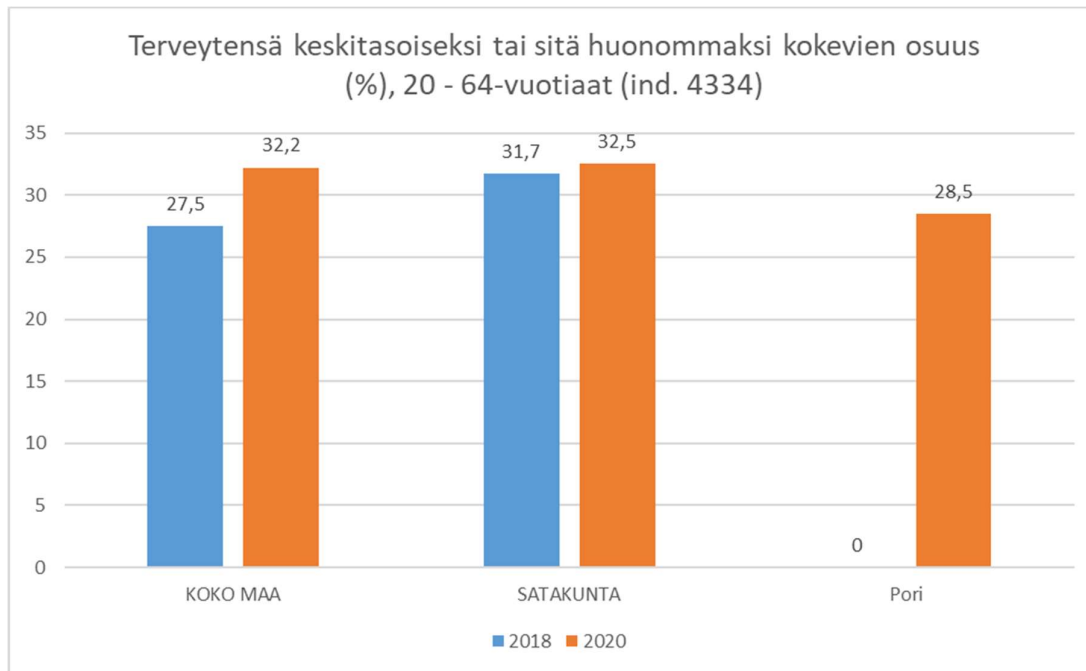
Sen sijaan alueiden sairastavuuden vertailuun soveltuu paremmin indeksin ikävakioitu versio (id: 243), johon alueiden ikärakenteiden erot eivät vaikuta.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/31.3.2022/ak

### Tietosisältö

*Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0 - 80 vuotta / 100 000 asukasta (ind. 3138)* indikaattori ilmaisee ennen 80 ikävuotta tapahtuneiden kuolemien takia menetettyjen elinvuosien lukumäärää väestössä 100 000 asukasta kohti. Yläikärajan valinta perustuu siihen, että suomalaisten elinajanodote on noin 80 vuotta. Menetetyt elinvuodet estimoidaan väestössä PYLL-indeksillä (engl. potential years of life lost), jonka laskenta perustuu Tilastokeskuksen Kuolleet-tilaston tietoihin. PYLL-indeksi muodostetaan viisivuotisikäryhmittäin luokitellun aineiston pohjalta. Kussakin viisivuotisikäryhmässä lasketaan kuoleman todennäköisyys väestöryhmän havaittujen kuolemantapausten ja väkiluvun osamääränä. Saatu luku kerrotaan menetettyjen elinvuosien määrällä. Esimerkiksi 25-vuotiaana kuolleen arvioidaan menettäneen 55 elinvuotta, kun taas 79-vuotiaana kuollut on menettänyt vain yhden vuoden. 80-vuotiaana tai sitä vanhempana kuolleiden ei katsota menettäneen yhtään elinvuotta. Viisivuotisikäryhmittäisistä luvuista lasketaan painotettu summa käyttäen painoina alle 80-vuotiaan väestön ikärakennetta koko maassa vuonna 2001, jotta alueiden erilaiset ikärakenteet eivät vääristä ajallista ja alueiden välistä vertailua. Painotus on tehty käyttäen Tilastokeskuksen Väestörakennetilaston tietoja. Lopuksi kerrotaan saatu luku 100 000:lla. Laskenta on tehty THL:ssä. Tulkinta: PYLL-indeksi on kansainvälisesti laajalti käytetty mittari, ja se mittaa ennenäikaista kuolleisuutta korostaen nuorella iällä tapahtuvien kuolemantapausten merkitystä. Tietyn alueen PYLL-indeksi kertoo, kuinka monta elinvuotta menettäisiin ennenäikaisten kuolemien vuoksi sellaisessa kuvitteellisessa väestössä, jossa vallitsisi tarkasteltavan alueen kuolemanvaara jokaisessa ikäryhmässä ja jossa olisi 100 000 alle 80-vuotiasta jakautuneena ikäryhmiin samalla tavalla kuin koko maassa. Eri alueiden PYLL-lukuja voidaan siis vertailla sekä keskenään että koko maan tasoon ja tarkastella ajallista kehitystä. PYLL-indeksi voidaan laskea myös kuolemansyittäin. Kuolleisuutta pidetään yhtenä luotettavimmista väestön terveydentilan osoittimista etenkin kansainvälisissä vertailuissa. PYLL-indeksissä painottuvat erityisesti sellaiset terveyden ja hyvinvoinnin ongelmat, jotka lisäävät kuoleman riskiä nuoremmassa ikäryhmissä. Mitä korkeampi alueen PYLL-indeksin lukema on, sitä enemmän ja sitä nuorempaan kuolemia tapahtuu kyseisellä alueella.

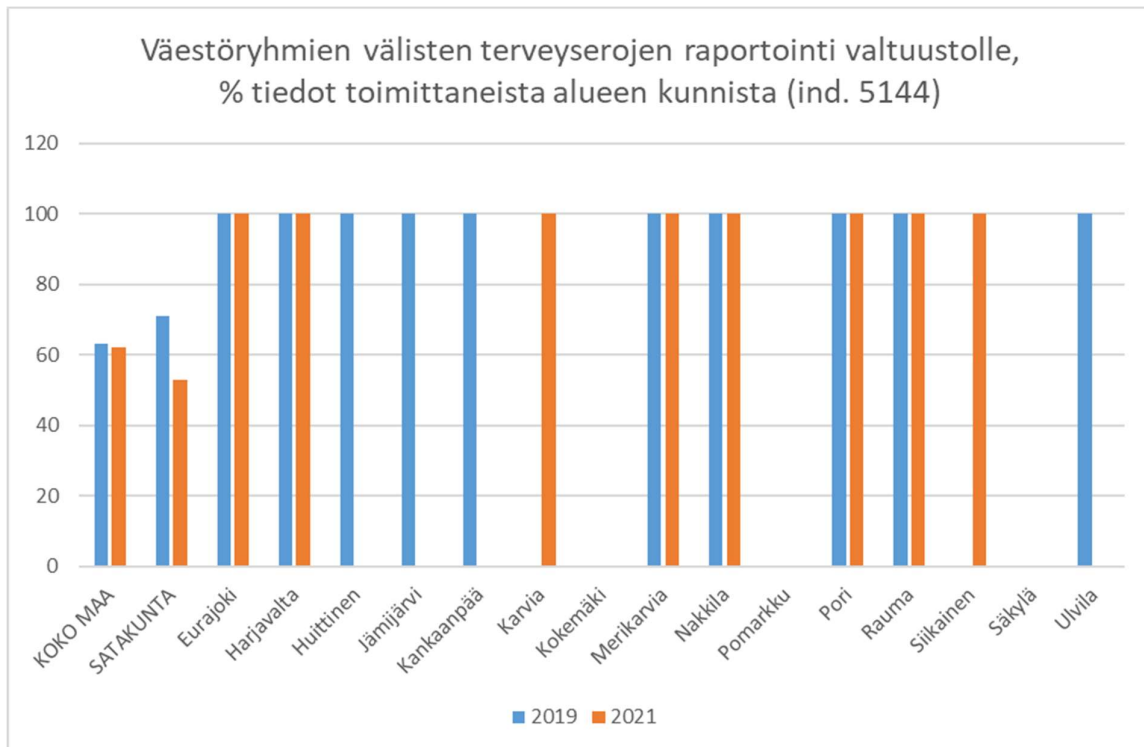


Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/31.3.2022/ak

### Tietosisältö

*Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (ind. 4334)* indikaattori ilmaisee terveytensä enintään keskitasoiseksi kokevien prosenttiosuuden 20-64 -vuotiaista. Laskeminen: Perustuu kysymykseen "Onko terveydentilanne mielestänne nykyisin:" Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) hyvä, 2) melko hyvä, 3) keskitasoinen, 4) melko huono ja 5) huono. Tarkastelussa on vastausvaihtoehtoihin 3) keskitasoinen, 4) melko huono ja 5) huono vastanneiden osuus. Tulkinta: Koetulla terveydellä tarkoitetaan henkilön ilmaisemaa kokemusta omasta yleisestä terveydentilastaan. Se on yksi yleisimmän väestötutkimuksissa käytetyistä kansainvälisistä terveydentilan indikaattoreista. Itseilmoitettuna mittarina se täydentää objektiivisempien mittareiden valikoimaa terveystutkimuksissa. Koettuun terveyteen vaikuttavat mm. henkilön tiedossa olevat todetut sairaudet, erilaiset oireet, toimintakyky ja elintavat.

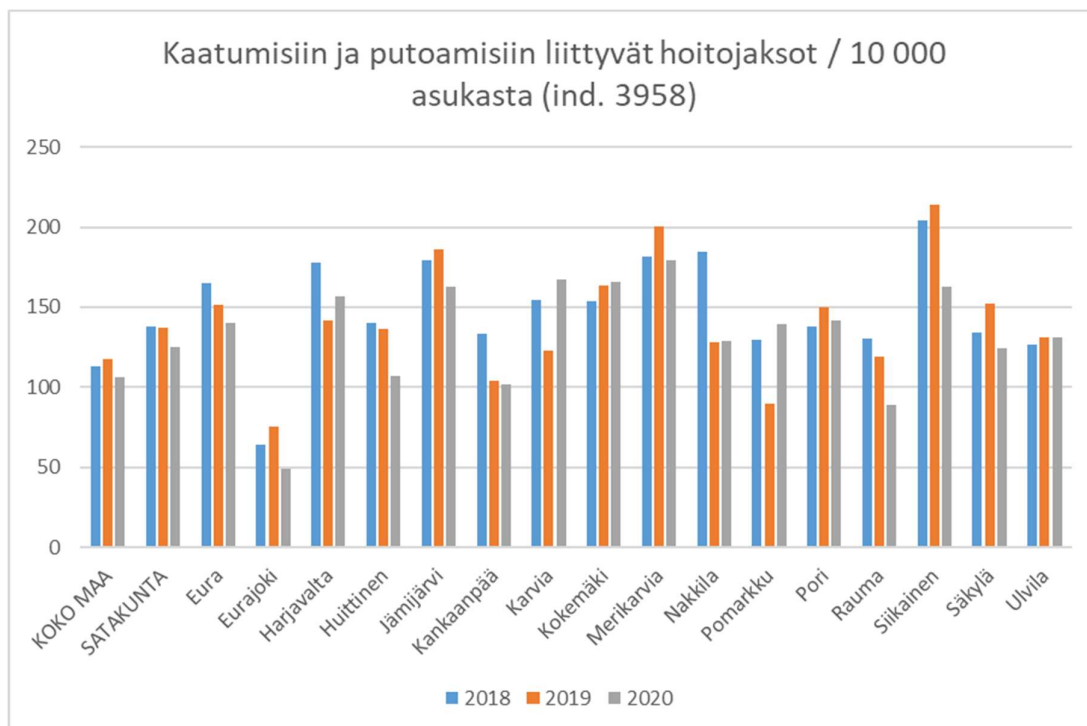
Koettu terveys tiivistää terveydentilan eri puolia, ja se ennustaa yksilötasolla hyvin kuolleisuutta, toimintakykyä, laitoshoitoon päätymistä ja terveyspalvelujen käyttöä yksilötasolla. Suomalaisesta työikäisestä väestöstä reilu kolmannes kokee terveytensä olevan keskinkertainen tai sitä huonompi. Suomalaiset arvioivat terveytensä huonommaksi kuin muiden Pohjoismaiden asukkaat. Vanhemmat ihmiset kokevat terveytensä huonoksi huomattavasti yleisemmin kuin nuoremmat. Keski-ikäisen ja iäkkään väestön koettu terveys on kuitenkin viime vuosikymmeninä parantunut. Ylempiin sosioekonomisiin ryhmiin kuuluvat kokevat terveytensä keskimäärin paremmaksi kuin muut. Sosioekonomisen aseman mukaiset erot ovat samansuuntaiset, tarkasteltiinpa sitten koulutus-, ammatti- tai tuloryhmiä. Vähemmän koulutusta saaneet, työntekijäammateissa toimivat ja pienituloiset kokevat terveytensä huonommaksi kuin pitkän koulutuksen saaneet, toimihenkilöt tai suurituloiset. Myös työllisyystilanteella on yhteys koettuun terveyteen: työssä olevat kokevat terveydentilansa paremmaksi kuin työttömät. Koulutusryhmien väliset erot koetussa terveydessä ovat kaventuneet 1980-luvun alkuun verrattuna. Etenkin 1990-luvulla ja laman aikana kaventuminen oli voimakasta. 2000-luvulla erojen kaventuminen on kuitenkin tasaantunut ja koulutusryhmien väliset erot ovat pysyneet ennallaan.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/31.3.2022/ak

### Tietosisältö

*Väestöryhmien välisten terveyserojen raportointi valtuustolle, % tiedot toimittaneista alueen kunnista (ind. 5144)* indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden alueen kunnista, joissa raportoitiin valtuustolle väestöryhmien välisiä terveyseroja esimerkiksi sosioekonomisen aseman, koulutuksen tai sukupuolen mukaan.

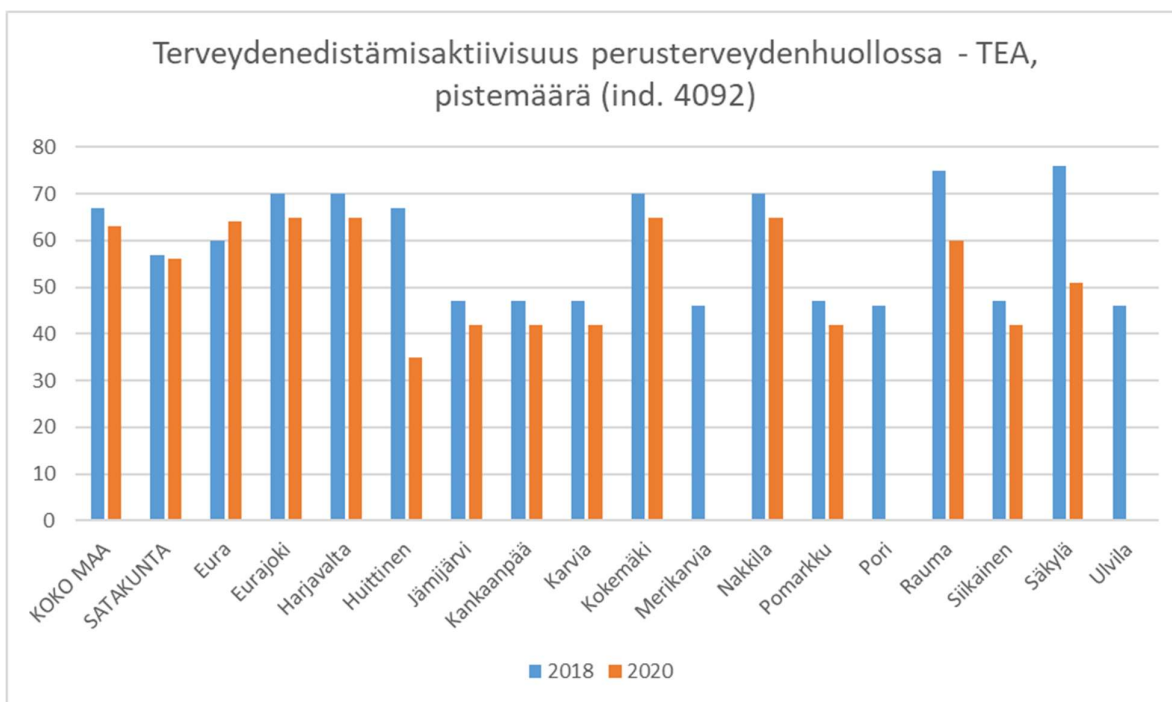


Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/31.3.2022/ak



## Tietosisältö

*Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajakset / 10 000 asukasta (ind. 3958)* indikaattori ilmaisee vuoden aikana kaatumisen tai putoamisen vuoksi sairaanhoitoa saaneiden potilaiden hoitajaksojen lukumäärän kymmentä tuhatta asukasta kohti. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Sairaalahoidon sisältää sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoidon. Ulkoinen syy: W00-W1999 (kaatumiset ja putoamiset) ja päädiagnoosi: S00-T9899. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.

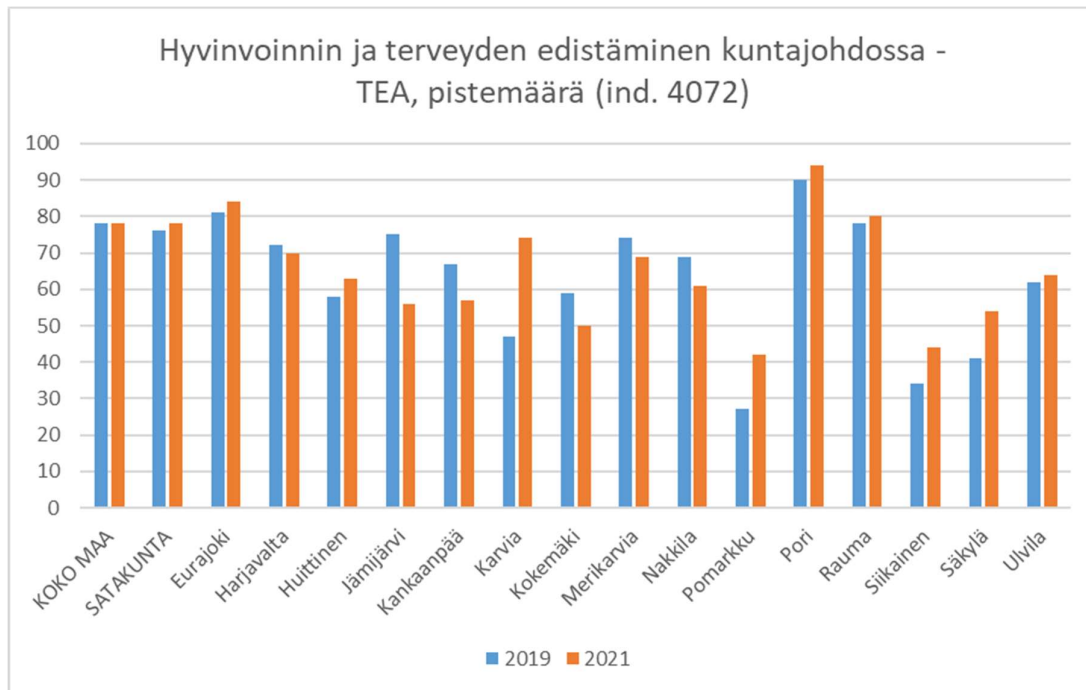


Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/31.3.2022/ak

## Tietosisältö

*Terveydenedistämiskiivisyys perusterveydenhuollossa - TEA, pistemäärä (ind. 4092)* indikaattori kuvaa kunnan kansanterveystyöstä vastaavan yksikön eli terveyskeskuksen terveydenedistämiskiivisyyttä. Indikaattori on pistemäärä asteikolla 0 - 100. Pistemäärä on terveydenedistämiskiivisyyden ulottuvuuksia kuvaavien pistemäärien keskiarvo. Ulottuvuuskohtaiset pistemäärät on saatu pisteyttämällä kunnan toimintaa kuvaavat tosiasialuonteiset tiedot suhteessa oletettuun hyvaan kaytantoon. Tulkinta: Pistemäärä kuvaa, miten hyvin terveydenedistämiskiivisyys toteutuu kunnassa. Pistemäärä 100 tarkoittaa, että toiminta on kaikilta osin oletetun hyvän käytännön ja hyvän laadun mukaista.





Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/31.3.2022/ak

### Tietosisältö

*Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuntajohdossa - TEA, pistemäärä (ind. 4072)* indikaattori kuvaa kuntajohdon ja kunnan keskushallinnon terveydenedistämistäktiivisuutta. Indikaattori on pistemäärä asteikolla 0 - 100. Pistemäärä on terveydenedistämistäktiivisuuden ulottuvuuksia kuvaavien pistemäärien keskiarvo. Ulottuvuuskohtaiset pistemäärät on saatu pisteyttämällä kuntajohdon toimintaa kuvaavat tosiasialuonteiset tiedot suhteessa oletettuun hyvään käytäntöön. Tulkinta: Pistemäärä kuvaa, miten hyvin terveydenedistämistäktiivisuus toteutuu kunnassa. Pistemäärä 100 tarkoittaa, että toiminta on kaikilta osin oletetun hyvän käytännön ja hyvän laadun mukaista.

### Terveydenedistämistäktiivisuuden (TEAvisari) suhdeluvut 2021

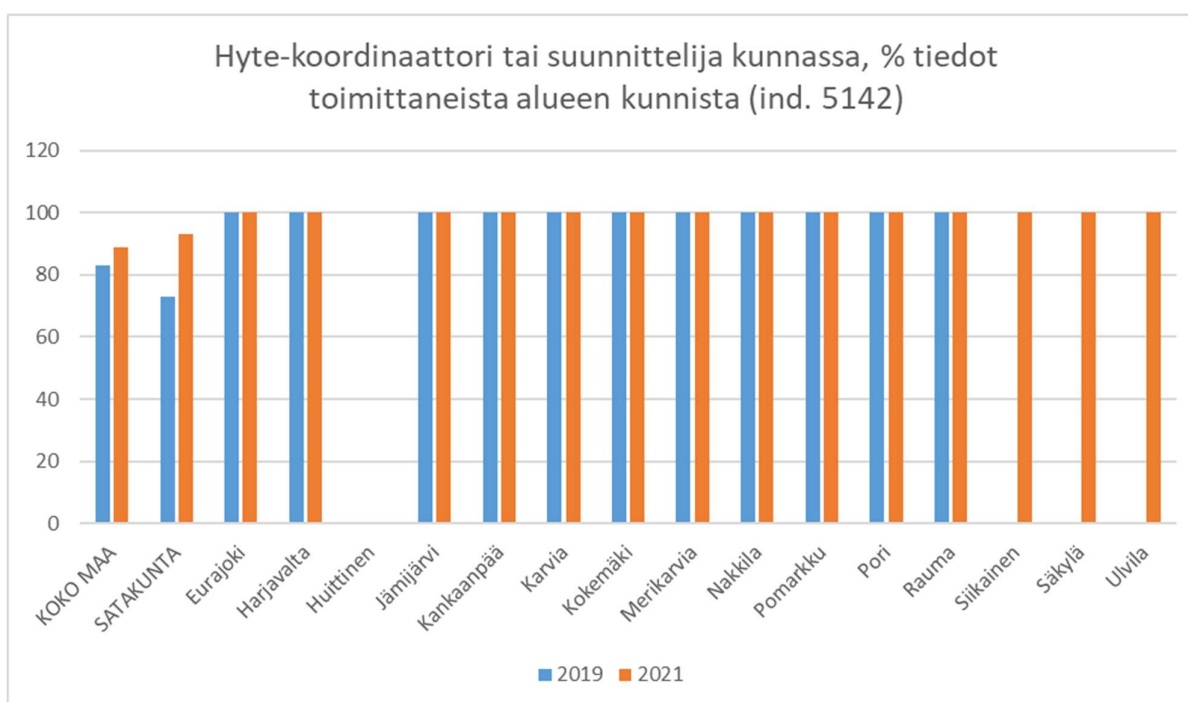
	Koko maa	Satakunnan maakunta
Kaikki sektorit	68	66
Kuntajohto	78	78
Perusopetus	66	67
Lukiokoulutus	66	67
Ammatillinen koulutus	63	67
Liikunta	72	68
Perusterveydenhuolto	65	56
<u>Kulttuuri</u>	66	61

TEAvisari 31.3.2022/

**Taulukko 1** Terveydenedistämisasiivisuuden (TEAvisari) suhdeluvut 2017–2019.

	Satakunta	Koko maa
Terveydenedistämisasiivisuus	67	68
Kuntajohto	77	78
Perusopetus	68	67
Lukiokoulutus	74	69
Ammatillinen koulutus	74	66
Liikunta	68	74
Perusterveydenhuolto	57	67
Kulttuuri	50	59

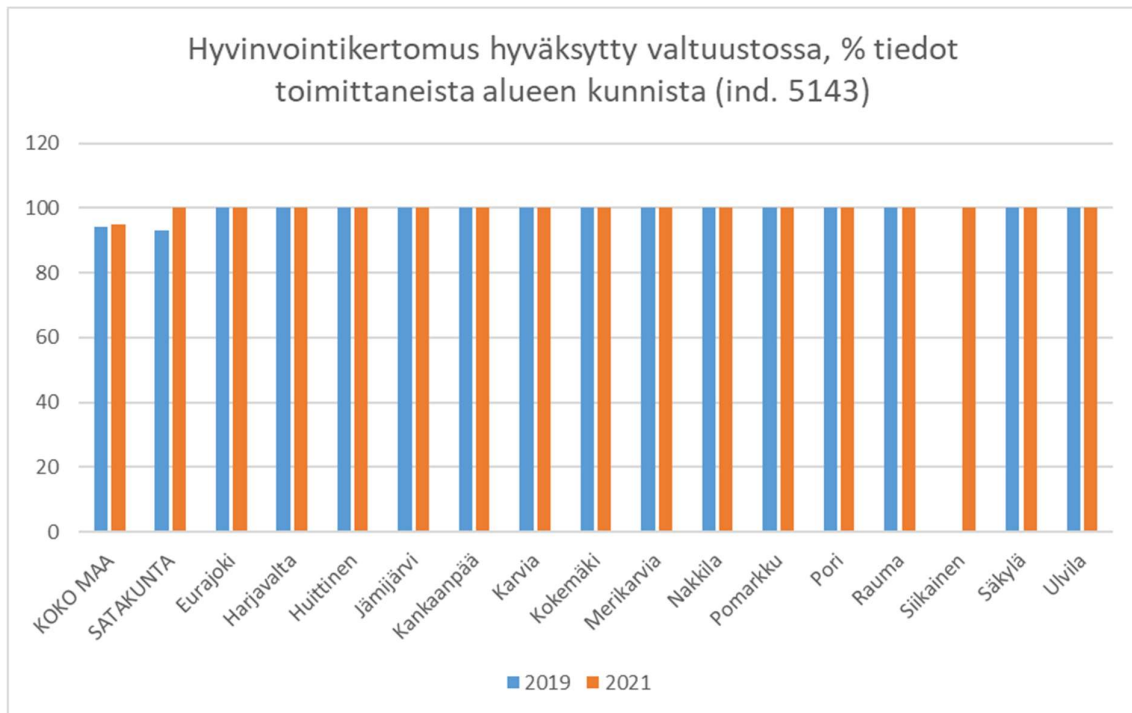
Lähde: Satakuntalaisten hyvinvointikertomus v. 2019 ja hyvinvointisuunnitelma v. 2020 – 2024



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/31.3.2022/ak **UUSI**

### Tietosisältö

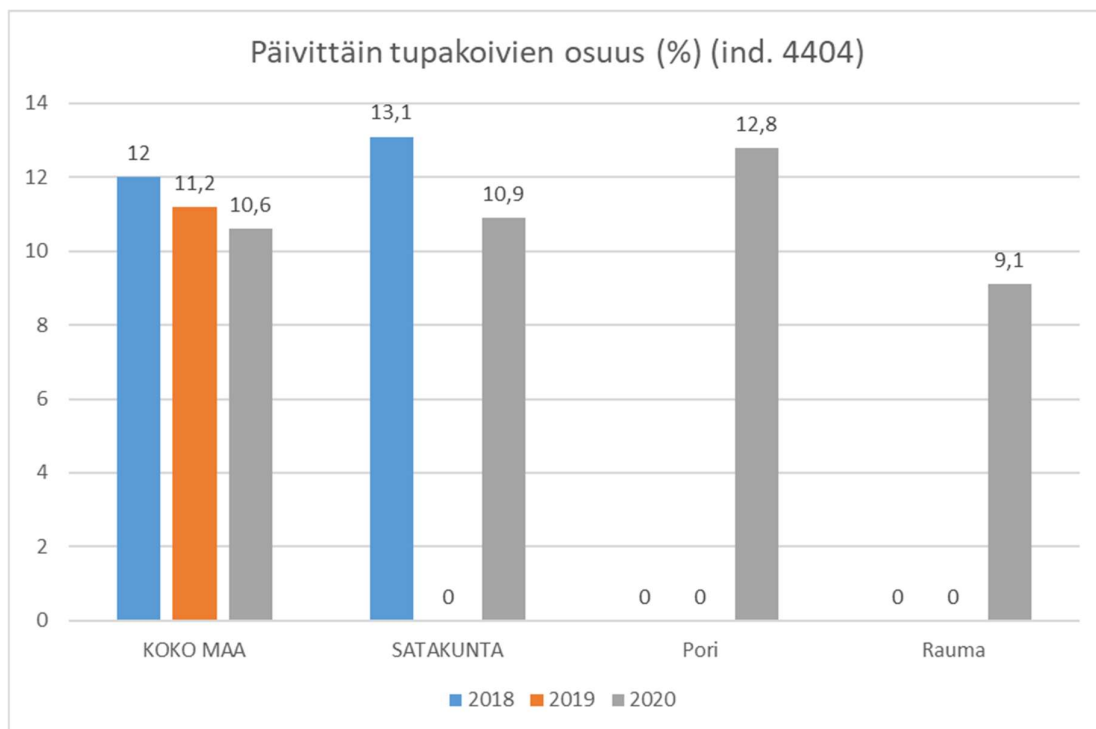
*Hyte-koordinaattori tai suunnittelija kunnassa, % tiedot toimittaneista alueen kunnista (ind. 5142)* indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden alueen kunnista, joissa toimii erikseen nimetty asiantuntija, suunnittelija tai vastaava, joka koordinoi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/31.3.2022/ak

### Tietosisältö

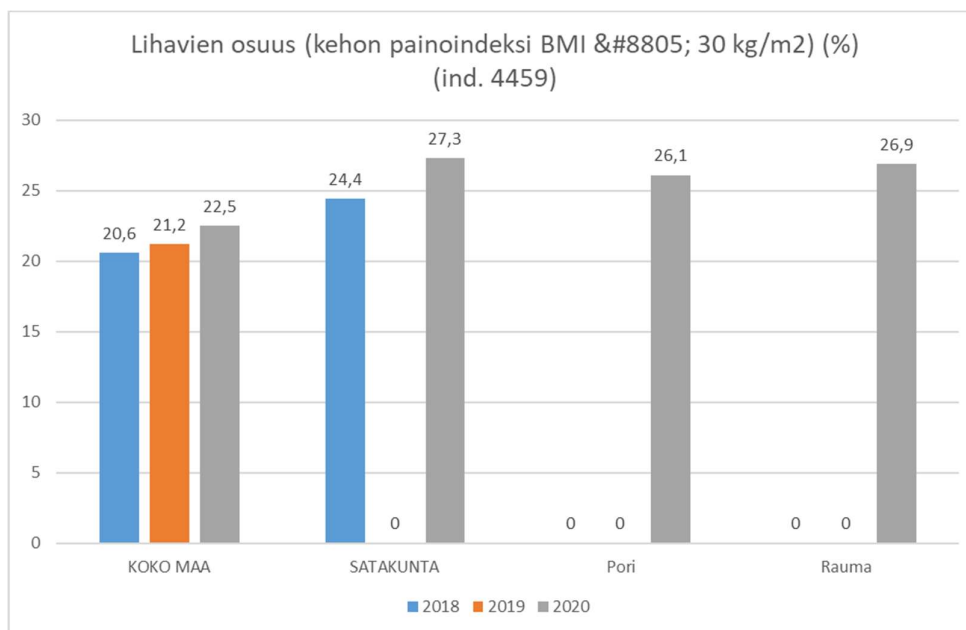
*Hyvinvointikertomus hyväksytty valtuustossa, % tiedot toimittaneista alueen kunnista (ind. 5143)* indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden alueen kunnista, joissa on laadittu kunnanvaltuuston hyväksymä terveydenhuoltolain 12 §:n mukainen laaja hyvinvointikertomus.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/31.3.2022/ak

### Tietosisältö

*Päivittäin tupakoivien osuus (%) (ind. 4404)* indikaattori ilmaisee päivittäin tupakoivien 20 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä suomalaisesta väestöstä. Tupakointia kartoitettiin kysymällä vastaajilta: "Tupakoittekko nykyisin (savukkeita, sikareita tai piippua)?" Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) kyllä, päivittäin, 2) satunnaisesti ja 3) en lainkaan. Tarkastelussa otettiin huomioon vastausvaihtoehdon 1 valinneiden osuus. Tulkinta: Indikaattori mittaa tupakointia. Indikaattori erottelee väestöstä ne, jotka tupakoivat päivittäin. Tupakoinnilla on laaja-alaisia ja vakavia vaikutuksia lähes kaikkiin ihmisen elintoimintoihin.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/14.4.2022/ak

### Tietosisältö

*Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>) (%) (ind. 4459)* indikaattori ilmaisee lihavien (kehon painoindeksi BMI  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>) osuuden 20 vuotta täyttäneistä. Laskeminen: Pituutta kysyttiin kysymyksellä: "Kuinka pitkä olette?". Painoa kysyttiin kysymyksellä: "Miten paljon painatte kevyissä vaatteissa punnittuna?". Pituudesta ja painosta on laskettu kehon painoindeksi (BMI) jakamalla paino (kiloina) pituuden (neliöllä), kg/m<sup>2</sup>. Kehon painoindeksi on yleisimmin käytetty menetelmä lihavuuden asteen määrittämiseksi. Painoindeksi  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup> on kansainvälisesti hyväksytty raja-arvo lihavuudelle. Tarkastelussa ovat painoindeksin arvon vähintään 30 kg/m<sup>2</sup> saaneiden osuus. Tulkinta: Lihavuus lisää huomattavasti riskiä sairastua muun muassa sydän- ja verisuonitauteihin, tyypin 2 diabetekseen sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Merkittävä lihavuus aiheuttaa myös liikkumisrajoitteita. Lihavien osuus Suomessa on kasvanut ja lihavuus on merkittävä kansanterveysongelma. Lihavuuden ehkäisy onkin erittäin tärkeää pyrittäessä ehkäisemään kroonisia sairauksia ja toimintakyvyn alenemista. Lihavuudella on yhteys myös koettuun hyvinvointiin. Lihavuutta voidaan vähentää terveellisillä ruokatottumuksilla ja lisäämällä liikuntaa.

Painoindeksi 30 kg/m<sup>2</sup> on kansainvälisesti hyväksytty terveyden kannalta merkittävän lihavuuden raja-arvo. Raja-arvoa 25 kg/m<sup>2</sup> käytetään ylipainoisuuden kriteerinä, mutta näin matalan rajan käyttäminen johtaa siihen, että ylipainoisiksi luokitellaan myös rotevarakenteisia ihmisiä, joilla ei ole terveyden kannalta merkittävää ylipainoa.

### 3 VASTAANOTTOPALVELUT JA NIIDEN JÄRJESTÄMINEN (ml. muu perus terveydenhuolto)

#### 3.1 Vastaanottopalvelujen saatavuus (hoitoon pääsy)

##### **Lääkäri- ja hoitajakäyntien saatavuus (hoitoon pääsy)**

Lääkärikäyntien odotusaikojen määrät kaikista toteutuneista perusterveydenhuollon kiireettömistä lääkärikäynneistä 9/2021

Lääkärikäyntien odotusajat 9/2021	0-7 vrk	8-14 vrk	15-30 vrk	31-90 vrk	Yli 90 vrk	Kaikki toteutuneet käynnit
<b>SATAKUNTA</b>	987	165	109	62	7	1 330
Euran kunta	5	1	1	14		21
Huittisten kaupunki	13	6	1			20
Keski-Satakunnan sosiaali- terveydenhuollon kuntayhtymä Kessote/terveydenhuolto	853	112	53	28	3	1 049
Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä (Posa) terveydenhuolto	10	1	40	5		56
Porin kaupunki	1	5	6	13	4	29
Rauman kaupunki				1		1
Säkylän kunta	105	40	8	1		154

Lähde: THL, Avohilmo/3.11.2021/ak

Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakäyntien odotusaikojen määrät kaikista toteutuneista perusterveydenhuollon kiireettömistä sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakäynneistä 9/2021 **UUSI**

Sairaanhoitaja ja terveydenhoitajakäyntien odotusajat 9/2021	0-7 vrk	8-14 vrk	15-30 vrk	31-90 vrk	Yli 90 vrk	Kaikki toteutuneet käynnit
<b>SATAKUNTA</b>	982	70	47	21	2	1 122
Euran kunta	8			4		12
Huittisten kaupunki	117	11	4	1		133
Keski-Satakunnan sosiaali- terveydenhuollon kuntayhtymä Kessote/terveydenhuolto	653	47	37	9	1	747
Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä (Posa) terveydenhuolto	11	2				13
Porin kaupunki	2		1	5	1	9
Rauman kaupunki	109		4	1		114
Säkylän kunta	82	10	1	1		94

Lähde: THL, Avohilmo/3.11.2021/ak

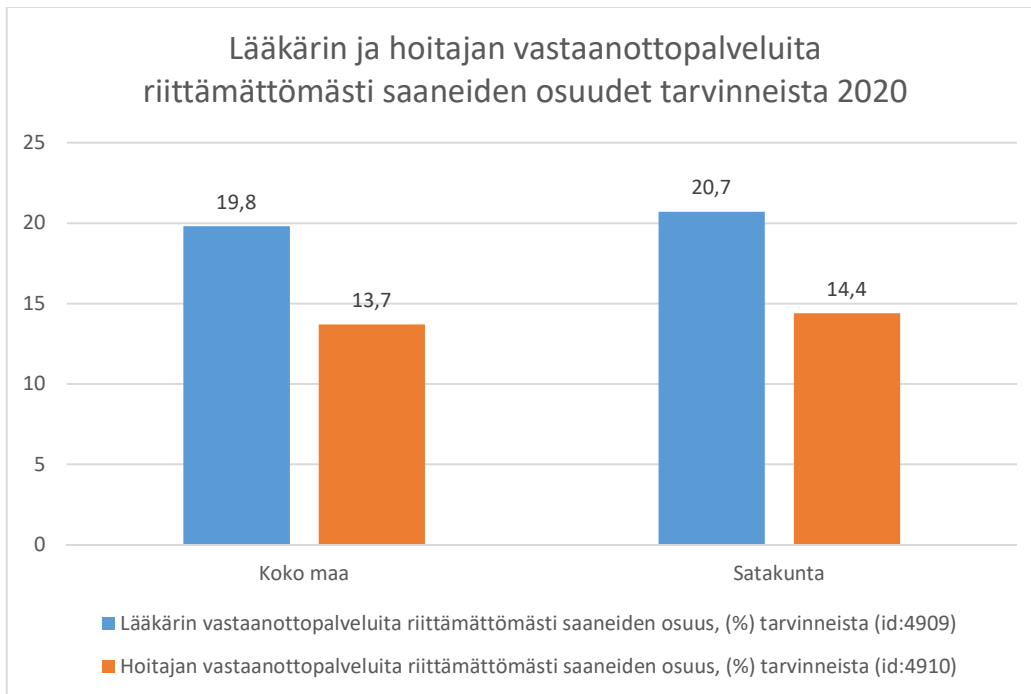
Hammaslääkärikäyntien odotusaikojen määrät kaikista toteutuneista perusterveydenhuollon kiireettömistä hammaslääkärikäynneistä 9/2021

Hammaslääkärikäyntien odotusajat 9/2021	0-21 vrk	22-90 vrk	91-180 vrk	Yli 180 vrk	Kaikki toteutuneet käynnit
<b>SATAKUNTA</b>	1 438	337	379	76	2 230
Euran kunta	37	52			89
Huittisten kaupunki	41	40	2	4	87
Keski-Satakunnan sosiaali- terveydenhuollon kuntayhtymä Kessote/terveydenhuolto	6	9	26		41
Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä (Posa) terveydenhuolto	173	55	119	16	363
Porin kaupunki	904	70	197	55	1 226
Rauman kaupunki	276	109	34		419
Säkylän kunta	1	2	1	1	5

Lähde: THL, Avohilmo/3.11.2021/ak

##### Tietosisältö

Hoitoonpääsytiedot hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin: Kerran kuukaudessa päivittyvät hoitoonpääsytiedot aluehallintovirastoittain, maakunnittain, terveyskeskuksittain ja toimipaikoittain. Tiedot on poimittu toteutuneista sairaanhoidon kiireettömistä yksilökäynneistä vastaanotolla ja etäasiointina, joita on edeltänyt yhteydenotto ja hoidon tarpeen arviointi.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/4.11.2021/ak

*Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (ind. 4909)* indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä, jotka olisivat tarvinneet lääkärin vastaanottopalvelua, mutta palvelua ei saatu tai se ei ollut riittävää. Perustuu kysymykseen: "Oletteko mielestänne saanut riittävästi seuraavia terveyspalveluita 12 viime kuukauden aikana?" Kysymyspatterin alakysymyksenä esitettiin mm. "lääkärin vastaanottopalvelut". Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en ole tarvinnut, 2) olisin tarvinnut, mutta palvelua tai etuutta ei saatu, 3) olen käyttänyt, palvelu tai etuus ei ollut riittävää, 4) olen käyttänyt, palvelu tai etuus oli riittävää. Tarkastelusta poistettiin vastausvaihtoehdon 1) en ole tarvinnut vastanneet ja tämän jälkeen tarkastelussa ovat vastausvaihtoehdon 2) olisin tarvinnut, mutta palvelua tai etuutta ei saatu, 3) olen käyttänyt, palvelu tai etuus ei ollut riittävää vastanneiden osuus.

*Hoitajan vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (ind. 4910)* indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä, jotka olisivat tarvinneet sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanottopalvelua, mutta palvelua ei saatu tai se ei ollut riittävää. Perustuu kysymykseen: "Oletteko mielestänne saanut riittävästi seuraavia terveyspalveluita 12 viime kuukauden aikana?" Kysymyspatterin alakysymyksenä esitettiin mm. "sairanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanottopalvelut". Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en ole tarvinnut, 2) olisin tarvinnut, mutta palvelua tai etuutta ei saatu, 3) olen käyttänyt, palvelu tai etuus ei ollut riittävää, 4) olen käyttänyt, palvelu tai etuus oli riittävää. Tarkastelusta poistettiin vastausvaihtoehdon 1) en ole tarvinnut vastanneet ja tämän jälkeen tarkastelussa ovat vastausvaihtoehdon 2) olisin tarvinnut, mutta palvelua tai etuutta ei saatu, 3) olen käyttänyt, palvelu tai etuus ei ollut riittävää vastanneiden osuus.

Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä (id:5004)				
	2017	2018	2019	2020
KOKO MAA	20,1	20,6	22	29,2
SATAKUNTA	21,4	21,7	22,6	31,3
Eura	19,2	20,4	19,1	33,5
Eurajoki	12,7	11,9	15,2	20,5
Harjavalta	17,3	19,4	20,2	24,6
Huittinen	10,5	12	25,4	33,4
Jämijärvi	16,5	19,1	19,6	27
Kankaanpää	19	20,9	20,6	26,3
Karvia	15,6	17,3	19,1	26,7
Kokemäki	18,2	20	17,9	20,5
Merikarvia	17,2	20,2	23,9	33,1
Nakkila	20,4	21,6	21,4	24,3
Pomarkku	17,3	20,1	19,8	29,5
Pori	23,8	23,7	25,9	35,9
Rauma	25,1	24,4	20,3	25,1
Siiikainen	16,1	19,1	18,6	24,5
Säkylä	19,9	19	19,2	41,9
Ulvila	24,2	23,5	26,6	35,4

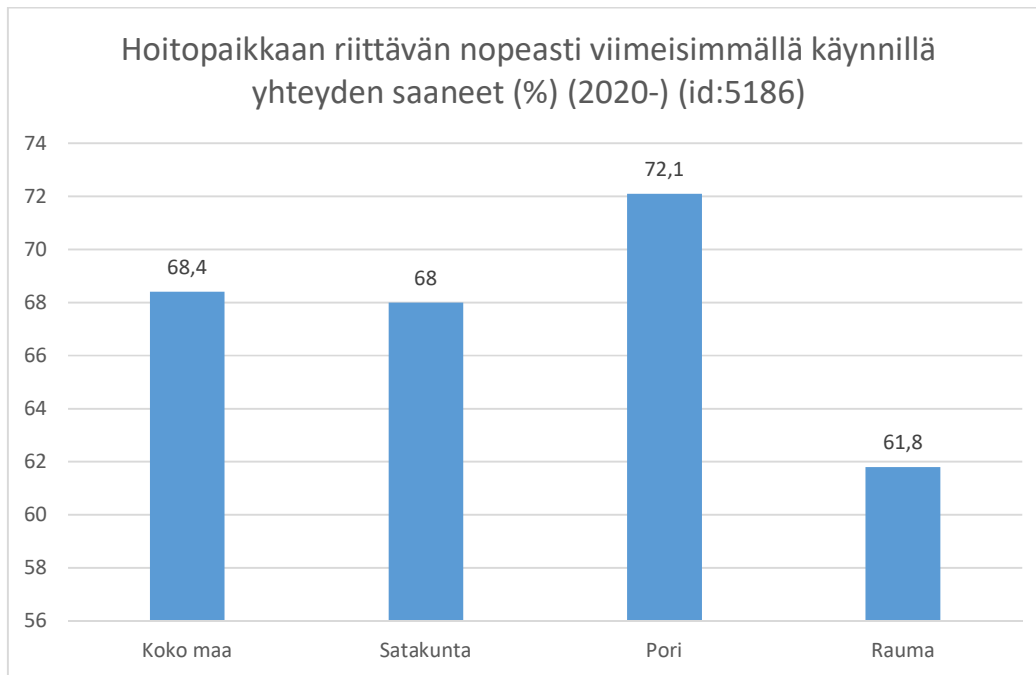
Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/4.11.2021/ak

*Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä (ind. 5004)* indikaattori ilmaisee etäkäyntien %-osuuden kaikista perusterveydenhuollon avohoidon tapahtumista. Indikaattorissa on mukana Avohilmon yhteystavan (puhelin yhteys, sähköinen asiointi, reaaliaikainen etäasiointi ja etäasiointi ilman reaaliaikaista kontaktia) rajauksen mukaisesti kaikki perusterveydenhuollon avohoidon käynnit. Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki käynnit sisältävät käynnit avosairaanhoidon vastaanotoilla, terveyskeskusten äitiysneuvolassa, lastenneuvolassa, perhesuunnitteluneuvolassa, kouluterveydenhuollossa, opiskelijaterveydenhuollossa, työterveyshuollossa sekä kotisairaanhoidon- ja mielenterveyskäynnit ja muut avohoitokäynnit (erilaiset vastaanottokäynnit, terveystarkastus- ja seulontakäynnit sekä käynnit, jotka liittyvät terveydentilan selvittämiseen, esim. lääkirintodistukset).

#### TAULUKKO. Sähköisten asiointikäyntien lukumäärien kehitys vuodesta 2013

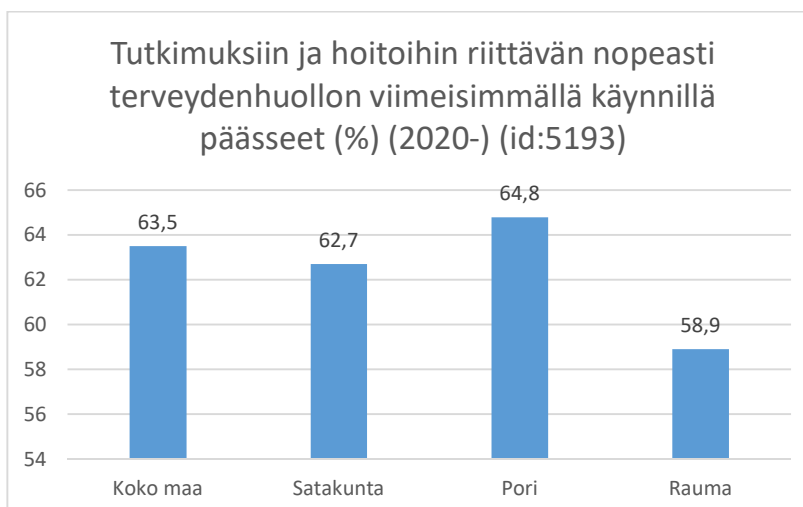
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
SATAKUNTA	823	1 029	1 615	5 287	4 111	4 747	4 668	2 747	233
Eurajoen terveysasema		6					5		
Euran kunta			227	1 230				110	
Euran kunta	28	35	379	1 943	1 334	1 304	540	475	
Huittisten kaupunki	8	11	9	32	28	21	50	43	
Keski-Satakunnan sosiaali- terveydenhuollon kuntayhtymä	47	47	79	142	255	265	828	406	
Kessote/terveydenhuolto									
Länsirannikon Työterveys Oy									233
Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä (Posa) terveydenhuolto	42	64	69	424	55	862	837	64	
Porin kaupunki	15	23	37	32	20	22	52	89	
Porin kaupunki	371	514	486	998	1 708	1 586	1 610	929	
Rauman kaupunki					7			197	
Rauman kaupunki	291	299	281	467	665	616	627	398	
Säkylän ja Köyliön Terveystieteiden kuntayhtymä	15	30	46						
Säkylän kunta				17	38	69	117	34	

Lähde: THL, Avohilmo/5.11.2021/ak



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/9.11.2021/ak

*Hoitopaikkaan riittävän nopeasti viimeisimmällä käynnillä yhteyden saaneet (%) (2020-) (ind. 5186)* indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä terveyspalveluja käyttäneistä, jotka kokevat saaneensa yhteyden hoitopaikkaan sujuvasti. Perustuu kysymykseen: "Seuraavat kysymykset koskevat hoitoon pääsyä edellä mainitulla viimeisimmällä vastaanottokäynnillä", jonka alla esitettiin mm. "Saitko yhteyden hoitopaikkaan sujuvasti?". Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) ehdottomasti kyllä, 2) jossain määrin, 3) ei oikeastaan, 4) ehdottomasti ei, 5) en osaa sanoa. Tarkastelussa ovat vaihtoehdon 1) ehdottomasti kyllä vastanneet. Tarkastelusta on poistettu ne, jotka ovat vastanneet 5) en osaa sanoa ja ne jotka ovat vastanneet "en" kysymykseen: "Oletko käyttänyt terveydenhuollon palveluja (lääkäri, hoitaja, sairaalapalvelut, hammaslääkäri, hammashoitaja) 12 viime kuukauden aikana?".

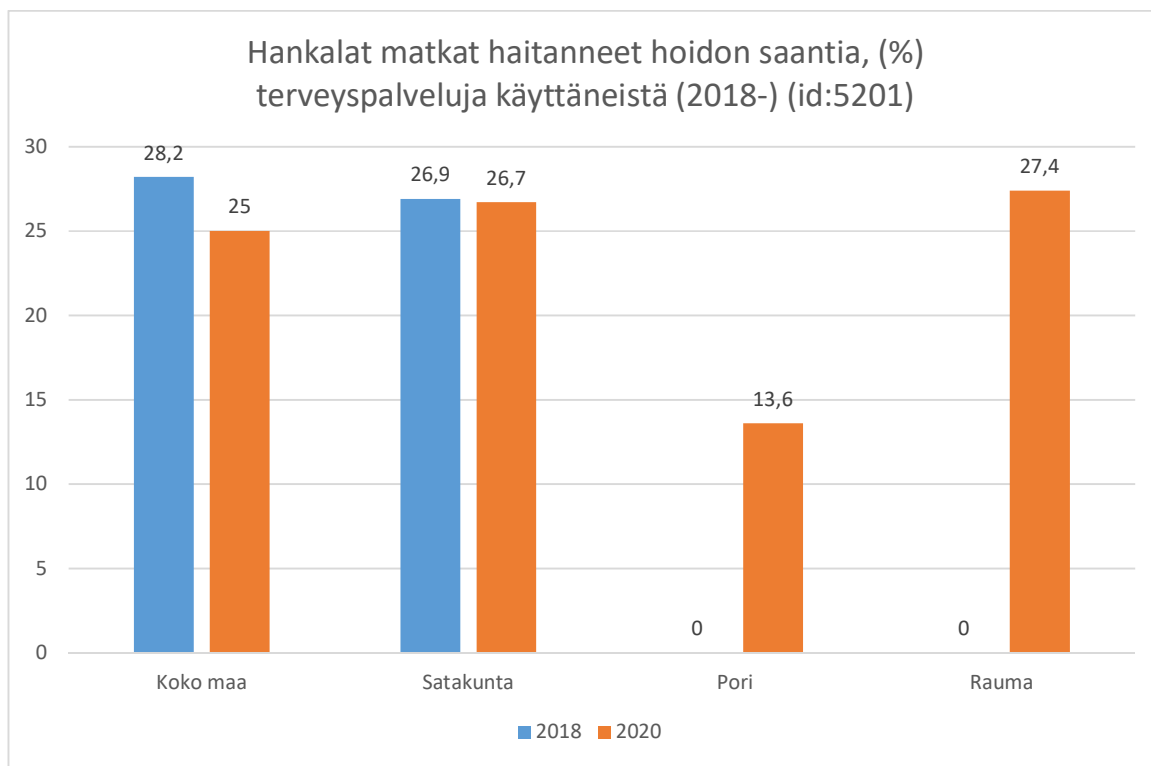


Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/9.11.2021/ak

*Tutkimuksiin ja hoitoihin riittävän nopeasti terveydenhuollon viimeisimmällä käynnillä päässeet (%) (2020-) (ind. 5193)* Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä terveyspalveluja käyttäneistä, jotka kokevat, että ovat päässeet tutkimuksiin riittävän nopeasti. Perustuu kysymykseen: "Seuraavat kysymykset koskevat hoitoon pääsyä edellä mainitulla viimeisimmällä vastaanottokäynnillä", jonka alla esitettiin mm. "Pääsitkö tutkimuksiin riittävän nopeasti?". Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1)

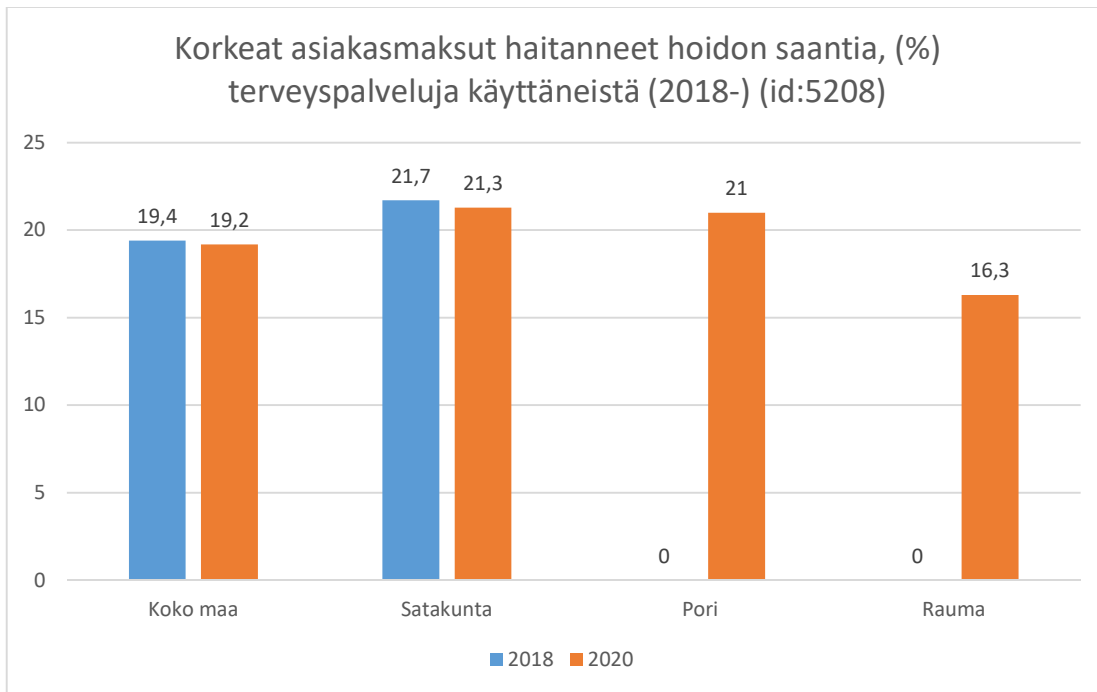


ehdottomasti kyllä, 2) jossain määrin, 3) ei oikeastaan, 4) ehdottomasti ei, 5) en osaa sanoa. Tarkastelussa ovat vaihtoehdon 1) ehdottomasti kyllä vastanneet. Tarkastelusta on poistettu ne, jotka ovat vastanneet 5) en osaa sanoa ja ne jotka ovat vastanneet "en" kysymykseen: "Oletko käyttänyt terveydenhuollon palveluja (lääkäri, hoitaja, sairaalapalvelut, hammaslääkäri, hammashoitaja) 12 viime kuukauden aikana?".



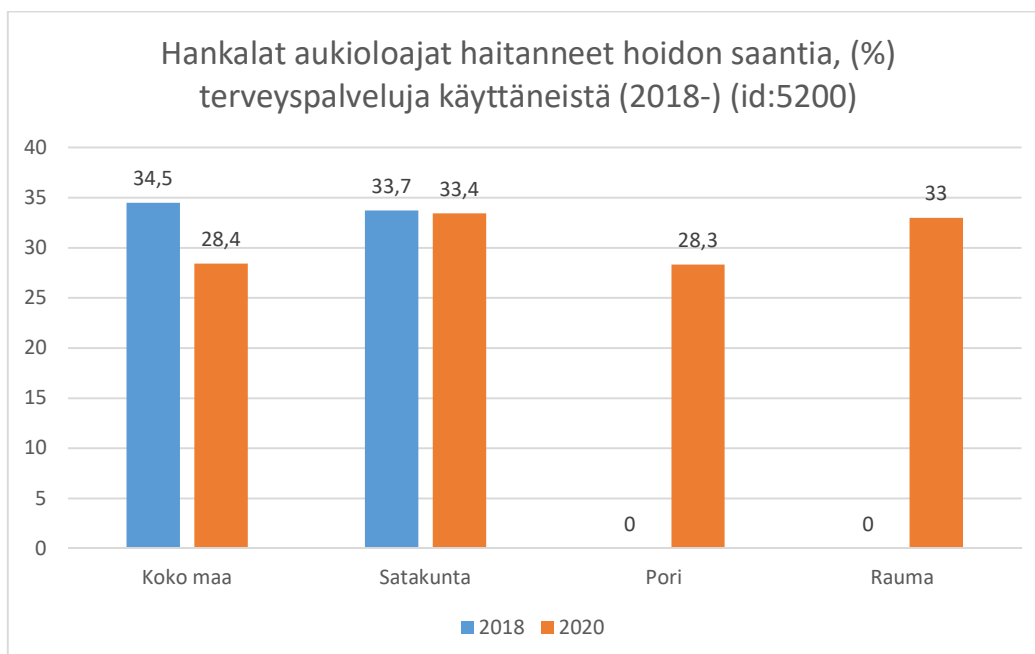
Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/9.11.2021/ak

*Hankalat matkat haitanneet hoidon saantia, (%) terveyspalveluja käyttäneistä (2018-) (ind. 5201)* indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä terveyspalveluja käyttäneistä, joilla hankalat matkat ovat haitanneet hoidon saamista vähintään joskus. Perustuu kysymykseen: "Ovatko seuraavat asiat haitanneet hoidon saamistanne 12 viime kuukauden aikana?": - Hoitopaikka oli hankalan matkan päässä. Vastausvaihtoehdot olivat: 1) aina, 2) useimmiten, 3) joskus, 4) ei koskaan, 5) ei koske minua (en ole käyttänyt terveyspalveluja). Tarkastelussa ovat vaihtoehdon 1), 2) tai 3) vastanneet, jotka ovat käyttäneet terveyspalveluja.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/9.11.2021/ak

*Korkeat asiakasmaksut haitanneet hoidon saantia, (%) terveyspalveluja käyttäneistä (2018-) (ind. 5208)* indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä terveyspalveluja käyttäneistä, joilla korkeat asiakasmaksut ovat vaikeuttaneet hoidon saamista vähintään joskus. Perustuu kysymykseen: "Ovatko seuraavat asiat haitanneet hoidon saamistanne 12 viime kuukauden aikana?": - Liian korkeat asiakasmaksut vaikeuttivat hoidon saamista. Vastausvaihtoehdot olivat: 1) aina, 2) useimmiten, 3) joskus, 4) ei koskaan, 5) ei koske minua (en ole käyttänyt terveyspalveluja). Tarkastelussa ovat vaihtoehdon 1), 2) tai 3) vastanneet, jotka ovat käyttäneet terveyspalveluja.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/9.11.2021/ak

*Hankalat aukioloajat haitanneet hoidon saantia, (%) terveyspalveluja käyttäneistä (2018-) (ind. 5200)* indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä terveyspalveluja käyttäneistä, jotka kokevat, että hankalat aukioloajat ovat haitanneet hoidon saamista vähintään joskus. Perustuu kysymykseen: "Ovatko seuraavat asiat haitanneet hoidon saamistanne 12 viime kuukauden aikana?": - Aukioloajat olivat

hankalat. Vastausvaihtoehdot olivat: 1) aina, 2) useimmiten, 3) joskus, 4) ei koskaan, 5) ei koske minua (en ole käyttänyt terveystalvveluja). Tarkastelussa ovat vaihtoehdon 1), 2) tai 3) vastanneet, jotka ovat käyttäneet terveystalvveluja.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkäriin kiireettömän käynnin odotusaika yli 3 kk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (maaliskuun tilanne) (id:3175) <b>UUSI</b>			
	2019	2020	2021
KOKO MAA	2,5	0,9	0,3
SATAKUNTA	3,1	0,6	0,2
Eura		0	0
Eurajoki	1,8	0	0
Harjavalta	0	0	0
Huittinen	0	0	0
Jämijärvi	0	0	0
Kankaanpää	0	0	
Karvia	0	0	
Kokemäki	0	0	0
Merikarvia			0
Nakkila	0	0	
Pomarkku	0	0	
Pori	8		
Rauma			0
Siikainen	0	0	
Säkylä	0	0	0
Ulvila	16,9		

Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/8.11.2021/ak

*Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkäriin kiireettömän käynnin odotusaika yli 3 kk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (maaliskuun tilanne) (ind. 3175) indikaattori ilmaisee perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkäriin vastaanotolle pääsyä yli 3 kk odottaneiden osuuden kaikista hoitopääsyn kiireettömistä lääkäriin avosairaanhoidon vastaanottokäynneistä. Odotusaika lasketaan hoidon tarpeen arvioinnista toteutuneeseen käyntiin. Indikaattorissa ovat mukana Avohilmo-käynnit, jotka sisältävät hoitopääsyn seurantatiedot. Indikaattori kuvaa maaliskuun tilanteen.*

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 3 kk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (lokakuun tilanne) (id:3176) <b>UUSI</b>		
	2019	2020
KOKO MAA	2	0,7
SATAKUNTA	0,2	0,2
Eura	0	0
Eurajoki		0
Harjavalta	0	0
Huittinen	0	0
Jämijärvi	0	0
Kankaanpää		0
Karvia	0	0
Kokemäki		0
Nakkila	0	
Pomarkku	0	0
Rauma	0	0
Siikainen	0	0
Säkylä	0	0
Ulvila	0	0

Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/8.11.2021/ak

*Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 3 kk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (lokakuun tilanne) (ind. 3176)* indikaattori ilmaisee perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolle pääsyä yli 3 kk odottaneiden osuuden kaikista hoitopääsyn kiireettömistä lääkärin avosairaanhoidon vastaanottokäynneistä. Odotusaika lasketaan hoidon tarpeen arvioinnista toteutuneeseen käyntiin. Indikaattorissa ovat mukana Avohilmo-käynnit, jotka sisältävät hoitopääsyn seurantatiedot.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (lokakuun tilanne) (id:2497) <b>UUSI</b>		
	2019	2020
KOKO MAA	57,2	39,2
SATAKUNTA	61,7	49,3
Eura	81,6	70,8
Eurajoki	50,6	34,5
Harjavalta	78,5	54,3
Huittinen	33,3	25,9
Jämijärvi	53,8	85,7
Kankaanpää	56,7	83,3
Karvia	33,3	
Kokemäki	76,1	40,9
Nakkila	72,5	43,7
Pomarkku		66,7
Pori	40,8	65,1
Rauma	54,4	79,7
Siikainen		0
Säkylä	78,6	26,1
Ulvila	20	90

Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/8.11.2021/ak

*Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (lokakuun tilanne) (ind. 2497)* indikaattori ilmaisee yli viikon odotusaikaa hoidon tarpeen arvioinnista lääkärin kiireettömälle perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanottokäynnille päässeiden potilaiden osuuden prosentteina (%) kaikista

hoitoonpääsyn kiireettömistä lääkärin avosairaanhoidon vastaanottokäynneistä. Indikaattori kuvaa lokakuun tilanteen.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (maaliskuun tilanne) (id:2676) <b>UUSI</b>			
	2019	2020	2021
KOKO MAA	55,4	49,7	35,4
SATAKUNTA	58	56,1	34
Eura	63	56,3	51,4
Eurajoki	86,9	57,8	29,6
Harjavalta	52,5	57,8	22,9
Huittinen	17,5		27,5
Jämijärvi	0	0	0
Kankaanpää		68,9	
Kokemäki	65	58,1	13
Merikarvia	60		
Nakkila	61,4	64,4	24,6
Pomarkku	0		
Pori	46,2	66,7	64,3
Rauma	76,5	65,8	74,5
Siikainen	0	83,3	
Säkylä	75,8	49,3	30,9
Ulvila	76,3	89,5	88,2

Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/8.11.2021/ak

*Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (maaliskuun tilanne) (ind. 2676) indikaattori ilmaisee yli viikon odotusaikaa hoidon tarpeen arvioinnista lääkärin kiireettömälle perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanottokäynnille päässeiden potilaiden osuuden prosentteina (%) kaikista hoitoonpääsyn kiireettömistä lääkärin avosairaanhoidon vastaanottokäynneistä. Indikaattori kuvaa maaliskuun tilanteen.*

Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (id:4909) <b>UUSI</b>		
	2018	2020
KOKO MAA	15,8	19,8
SATAKUNTA	16,3	20,7
Pori		18,4
Rauma		25,2

Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/8.11.2021/ak

*Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (ind. 4909) indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä, jotka olisivat tarvinneet lääkärin vastaanottopalvelua, mutta palvelua ei saatu tai se ei ollut riittävää. Perustuu kysymykseen: "Oletteko mielestänne saanut riittävästi seuraavia terveystarpeita 12 viime kuukauden aikana?" Kysymyspatterin alakysymyksenä esitettiin mm. "lääkärin vastaanottopalvelut". Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en ole tarvinnut, 2) olisin tarvinnut, mutta palvelua tai etuutta ei saatu, 3) olen käyttänyt, palvelu tai etuus ei ollut riittävää, 4) olen käyttänyt, palvelu tai etuus oli riittävää. Tarkastelusta poistettiin vastausvaihtoehdon 1) en ole tarvinnut vastanneet ja tämän jälkeen tarkastelussa ovat vastausvaihtoehdon 2) olisin tarvinnut, mutta palvelua tai etuutta ei saatu, 3) olen käyttänyt, palvelu tai etuus ei ollut riittävää vastanneiden osuus.*

Hoitajan vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (id:4910)		
<b>UUSI</b>		
	2018	2020
KOKO MAA	10,8	13,7
SATAKUNTA	10,1	14,4
Pori		13,1
Rauma		17,9

Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/8.11.2021/ak

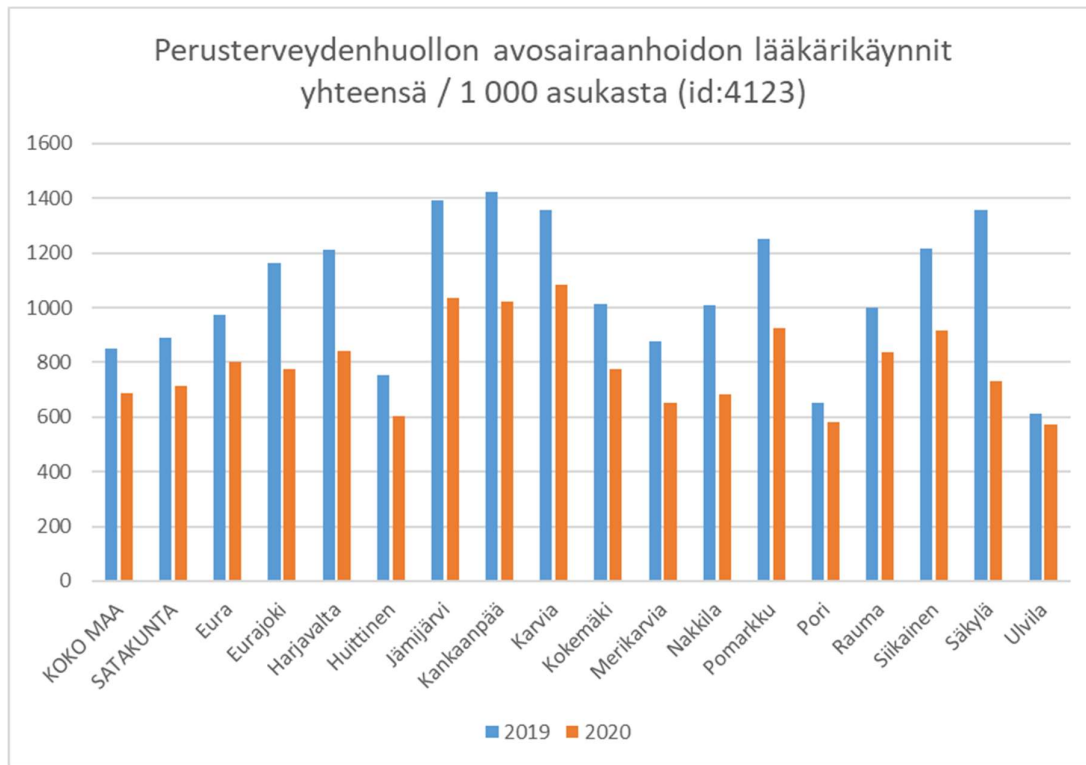
*Hoitajan vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (ind. 4910)* indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä, jotka olisivat tarvinneet sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanottopalvelua, mutta palvelua ei saatu tai se ei ollut riittävää. Perustuu kysymykseen: "Oletteko mielestänne saanut riittävästi seuraavia terveystalvveluita 12 viime kuukauden aikana?" Kysymyspatterin alakysymyksenä esitettiin mm. "sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanottopalvelut". Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en ole tarvinnut, 2) olisin tarvinnut, mutta palvelua tai etuutta ei saatu, 3) olen käyttänyt, palvelu tai etuus ei ollut riittävää, 4) olen käyttänyt, palvelu tai etuus oli riittävää. Tarkastelusta poistettiin vastausvaihtoehdon 1) en ole tarvinnut vastanneet ja tämän jälkeen tarkastelussa ovat vastausvaihtoehdon 2) olisin tarvinnut, mutta palvelua tai etuutta ei saatu, 3) olen käyttänyt, palvelu tai etuus ei ollut riittävää vastanneiden osuus.

Asiakastytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa (id:5386) <b>UUSI</b>		
	2018	2020
KOKO MAA	4,6	4,6
SATAKUNTA	4,6	4,6
Eura	4,5	4,6
Eurajoki	4,6	4,8
Harjavalta	4,7	4,6
Huittinen	4,6	4,5
Jämijärvi		4,7
Kankaanpää		4,4
Karvia		4,9
Kokemäki		4,7
Merikarvia	4,8	
Pomarkku		4,5
Pori	4,6	
Rauma	4,6	4,7
Siikainen		4,6
Säkylä	4,6	4,6
Ulvila	4,5	

Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/8.11.2021/ak

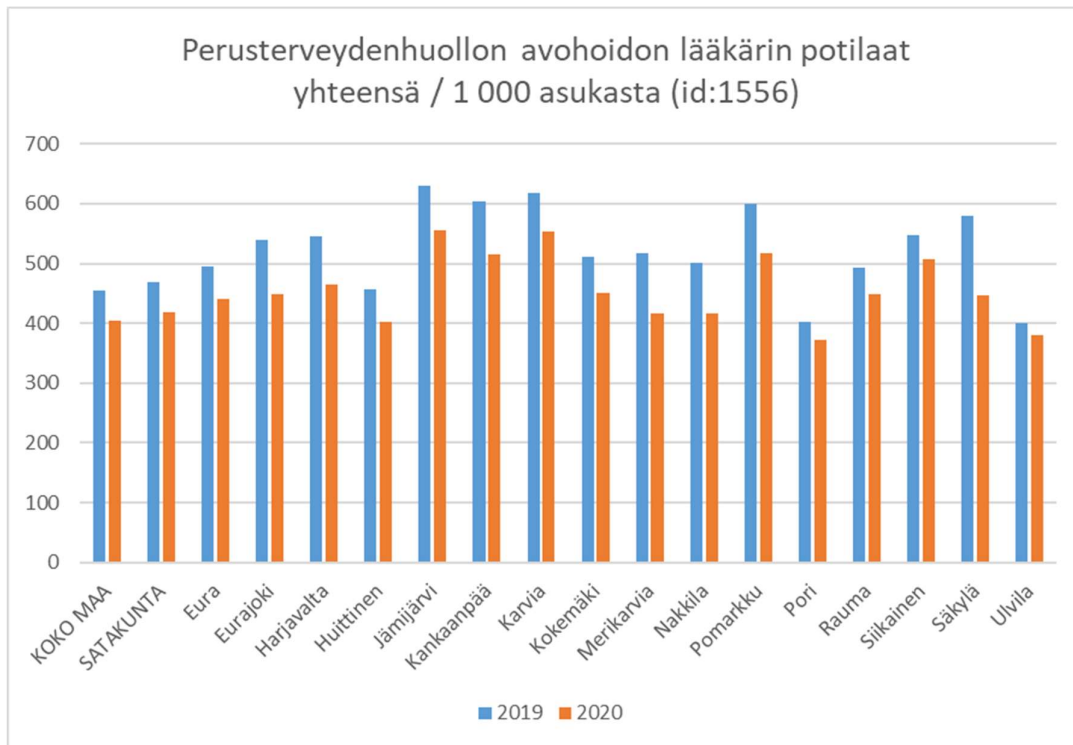
*Asiakastytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa (ind. 5386)* indikaattori ilmaisee terveysaseman vastaanottopalvelujen asiakkaiden antaman arvion väittämään: "Sain tarvitsemani palvelun/hoidon, kun sitä tarvitsin". Asteikko 1 (täysin eri mieltä) - 5 (täysin samaa mieltä). Tulos ilmoitetaan keskiarvona.

### 3.2 Vastaanottopalvelujen käyttö



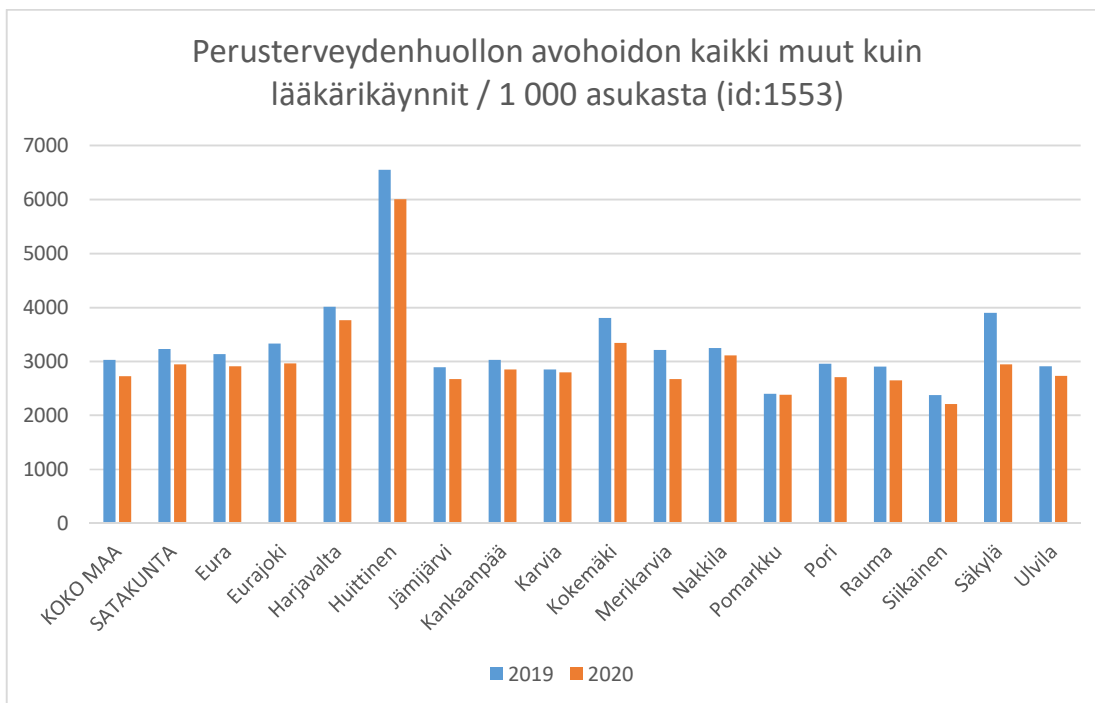
Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/9.11.2021/ak

*Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta (ind. 4123)* indikaattori ilmaisee perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien osuuden tuhatta asukasta kohti. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Avosairaanhoito on asiakkaan terveysongelman (sairauden) hoitoa varten annettavaa palvelua. Avosairaanhoito voi olla päivystysluonteista tai ennalta sovittua, esim. pitkäaikaissairauksien (diabetes, astma, verenpainesairaudet, reumataudit, dementia jne.) seuranta. Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynteinä tilastoidaan asiakkaiden/potilaiden terveyden- ja sairaanhoitokäynnit lääkärin vastaanotoilla ja lääkärin suorittamat käynnit asiakkaan/potilaan luo.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/9.11.2021/ak

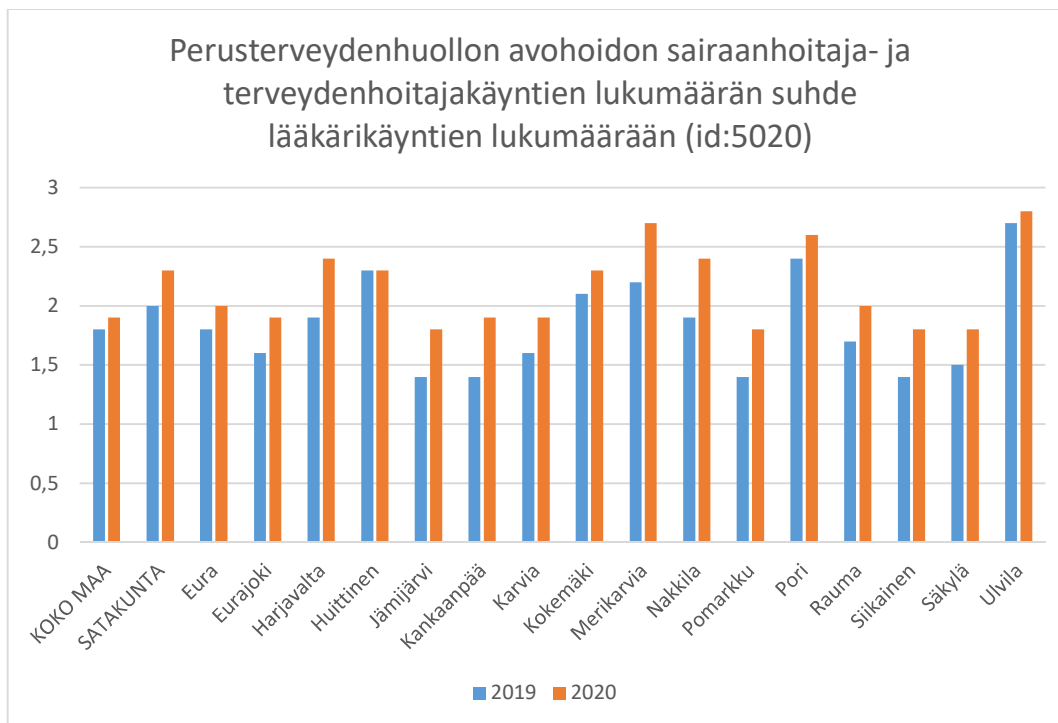
*Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärin potilaat yhteensä / 1 000 asukasta (ind. 1556)* indikaattori ilmaisee perusterveydenhuollon avohoidon lääkärin potilasmäärän vuoden aikana terveyskeskusten äitiysneuvolassa, lastenneuvolassa, perhesuunnitteluneuvolassa, kouluterveydenhuollossa, opiskelijaterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, kotisairaanhoidossa, mielenterveyshuollossa sekä muussa avohoidossa (erilaiset vastaanottokäynnit, terveystarkastus- ja seulontakäynnit sekä käynnit, jotka liittyvät terveydentilan selvittämiseen, esim. lääkirintodistukset). Yhdellä potilaalla saattaa olla useampia käyntejä vuoden aikana. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/9.11.2021/ak

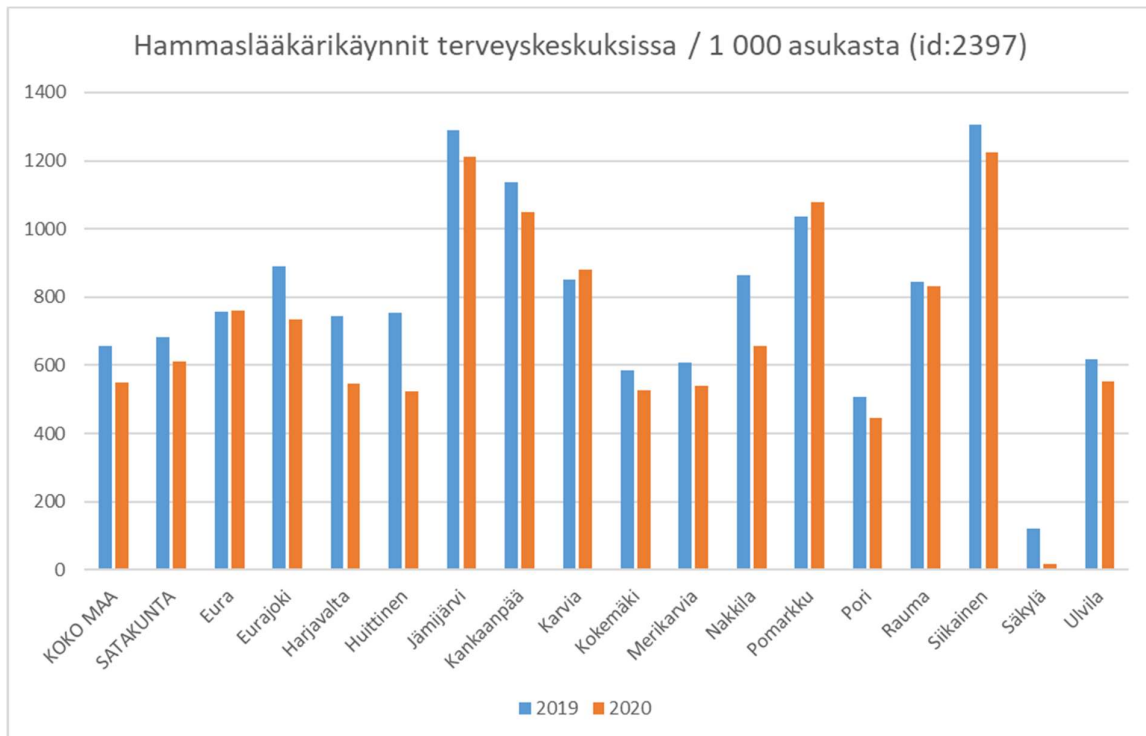


*Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki muut kuin lääkärikäynnit / 1 000 asukasta (ind. 1553)* indikaattori ilmaisee perusterveydenhuollon avohoidon kaikkien muiden kuin lääkärikäyntien osuuden tuhatta asukasta kohti. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Perusterveydenhuollon avohoidon muut kuin lääkärikäynnit sisältävät muiden ammattiryhmien kuin lääkärin luo tehdyt käynnit terveyskeskusten äitiysneuvolassa, lastenneuvolassa, perhesuunnitteluneuvolassa, kouluterveydenhuollossa, opiskelijaterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, fysioterapiassa sekä kotisairaanhoido- ja mielenterveyskäynnit ja muut avohoitokäynnit (erilaiset vastaanottokäynnit, terveystarkastus- ja seulontakäynnit). Perusterveydenhuollon avohoidon muiden ammattiryhmien kuin lääkärin käynteinä tilastoidaan asiakkaiden/potilaiden terveyden- ja sairaanhoitokäynnit vastaanotoilla ja muiden ammattiryhmien kuin lääkärin suorittamat käynnit asiakkaan/potilaan luo. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/16.11.2021/ak

*Perusterveydenhuollon avohoidon sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakäyntien lukumäärän suhde lääkärikäyntien lukumäärään (ind. 5020)* indikaattori ilmaisee sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan vastaanotolla toteutuneiden fyysistenkäyntien lukumäärän suhteen lääkärin vastaanotolla toteutuneiden käyntien lukumäärään.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/9.11.2021/ak

Hammaslääkärikäynnit terveyskeskuksissa / 1 000 asukasta (ind. 2397) indikaattori ilmaisee, montako käyntiä keskimäärin tuhatta asukasta kohden on toteutunut terveyskeskusten hammaslääkärillä tilastovuoden aikana. Perusterveydenhuollon avohoidon hammaslääkärikäynteinä tilastoidaan asiakkaiden/potilaiden hammaslääkärikäynnit vastaanotoilla ja hammaslääkärin suorittamat käynnit asiakkaan/potilaan luo. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.

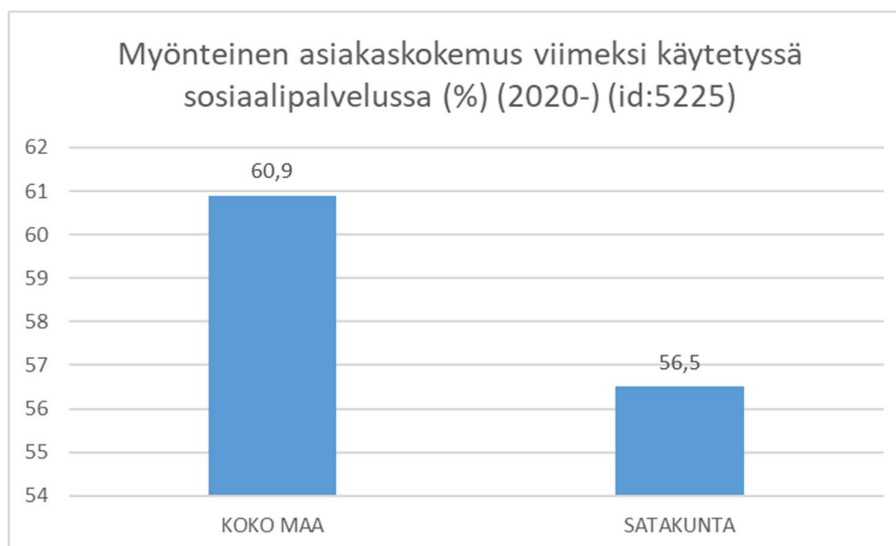
### Asiakaskokemus



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/9.11.2021/ak

Myönteinen asiakaskokemus terveyspalveluissa (%) (ind. 5218) indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä terveyspalveluja käyttäneistä, joilla oli myönteinen asiakaskokemus terveyspalveluissa 12 viime kk aikana. Perustuu kysymyksiin: "Ajatelkaa kokemuksianne hoitohenkilöstöstä (lääkärit, hoitajat tai muu hoitava henkilöstö) 12 viime kuukauden ajalta. Kuinka alla olevat asiat ovat toteutuneet Teidän kohdallanne?". Kysymyspatterin alakysymyksenä esitettiin mm. a) kanssani vietettiin riittävästi aikaa

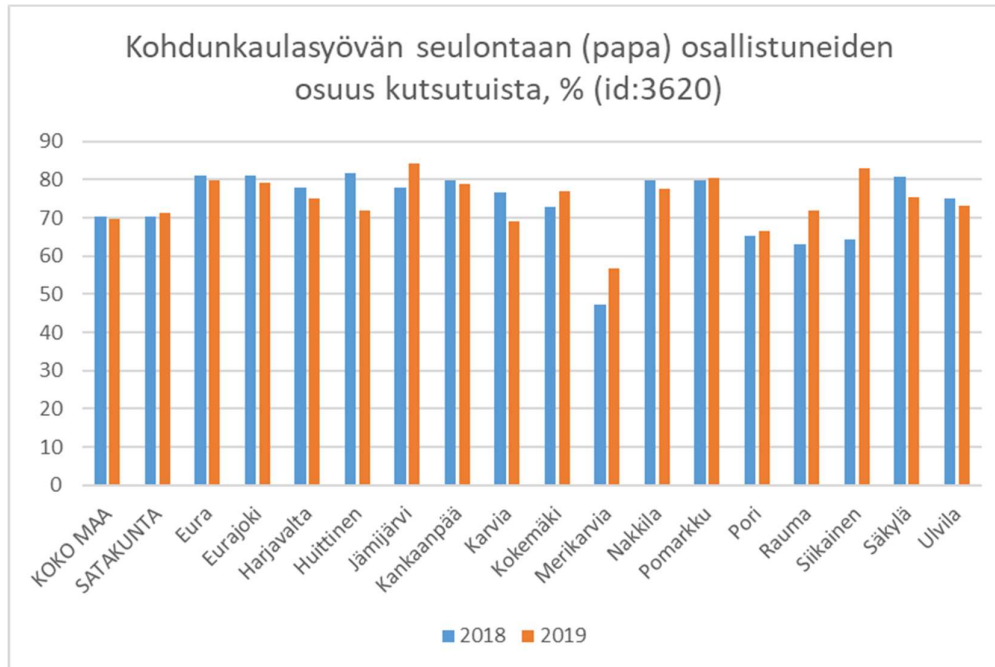
vastaanottokäynneillä, b) sain tarpeeksi aikaa kysyä terveydentilastani tai saamistani hoidoista, c) asiat selitettiin minulle ymmärrettävästi, d) sain osallistua hoitoani tai tehtyjä tutkimuksia koskeviin päätöksiin niin paljon kuin halusin. Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) aina, 2) useimmiten, 3) joskus, 4) ei koskaan, 5) ei koske minua (en ole käyttänyt terveystalvijoja). Vastaukset pisteytettiin välille 1-4 siten, että 1) aina = 1 piste, 4) ei koskaan = 4 pistettä. Kohdan 5) ei koske minua vastaukset jätettiin pois pisteytyksestä. Tämän jälkeen laskettiin pisteiden keskiarvo. Tarkastelussa ovat keskiarvona enintään 1,5 pistettä saaneet vastaajat, joiden kohdalla kysymyksen väittämät ovat toteutuneet keskimäärin joko aina tai useimmiten.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/9.11.2021/ak

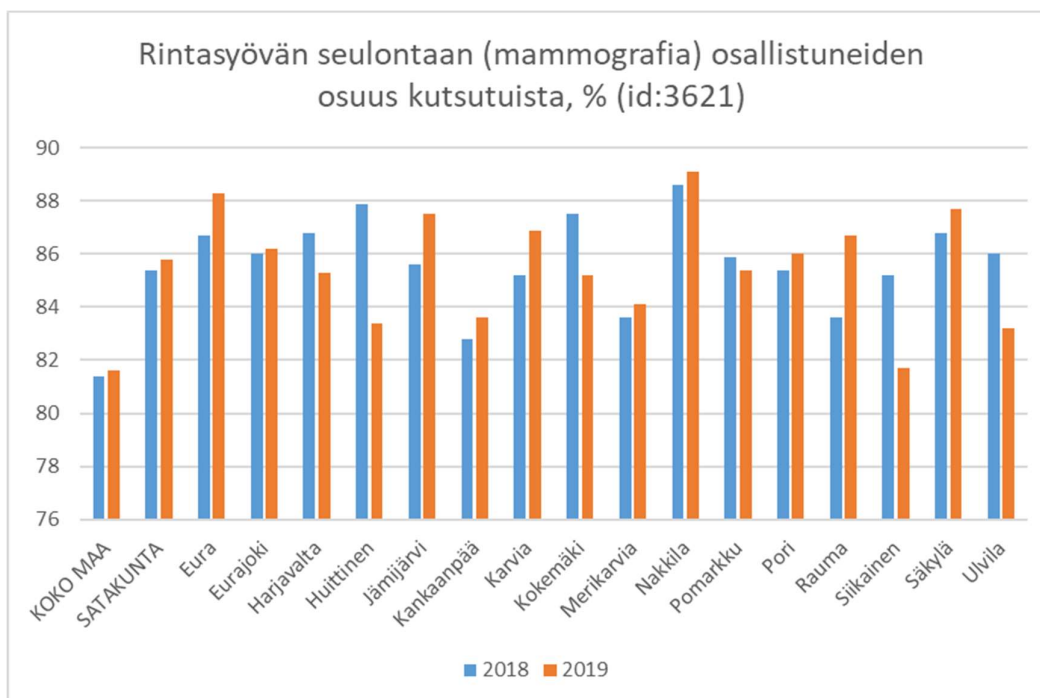
*Myönteinen asiakaskokemus sosiaalipalveluissa (%) (ind. 5225)* indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä sosiaalipalveluja käyttäneistä, joilla oli myönteinen asiakaskokemus sosiaalipalveluissa 12 viime kk aikana. Perustuu kysymyksiin: "Miten vuorovaikutus henkilökunnan kanssa on sujunut, kun olette käyttänyt sosiaalipalveluja 12 viime kuukauden aikana? Arvioikaa viimeksi käyttämääne palvelua. Valitkaa jokaiselta riviltä vain yksi vaihtoehto". Kysymyspatterin alakysymyksinä esitettiin mm. a) kanssani vietettiin riittävästi aikaa vastaanottokäynneillä, b) henkilökunta antoi minulle tarpeeksi aikaa kysyä omaan tilanteeseeni ja palveluuni liittyvistä asioista, c) asiat selitettiin minulle ymmärrettävästi, d) sain osallistua itseäni koskevissa asioissa päätöksiin niin paljon kuin halusin. Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) aina, 2) useimmiten, 3) joskus, 4) ei koskaan, 5) ei koske minua (en ole käyttänyt sosiaalipalveluja). Vastaukset pisteytettiin välille 1-4 siten, että 1) aina = 1 piste, 4) ei koskaan = 4 pistettä. Kohdan 5) ei koske minua vastaukset jätettiin pois pisteytyksestä. Tämän jälkeen laskettiin pisteiden keskiarvo. Tarkastelussa ovat keskiarvona enintään 1,5 pistettä saaneet vastaajat, joiden kohdalla kysymyksen väittämät ovat toteutuneet keskimäärin joko aina tai useimmiten.

## Syöpäseulontoihin osallistuminen



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/9.11.2021/ak

*Kohdunkaulasyövän seulontaan (papa) osallistuneiden osuus kutsutuista, % (ind. 3620)* indikaattori ilmaisee kohdunkaulan syövän seulontaan (papa) osallistuneiden osuuden kutsutuista.

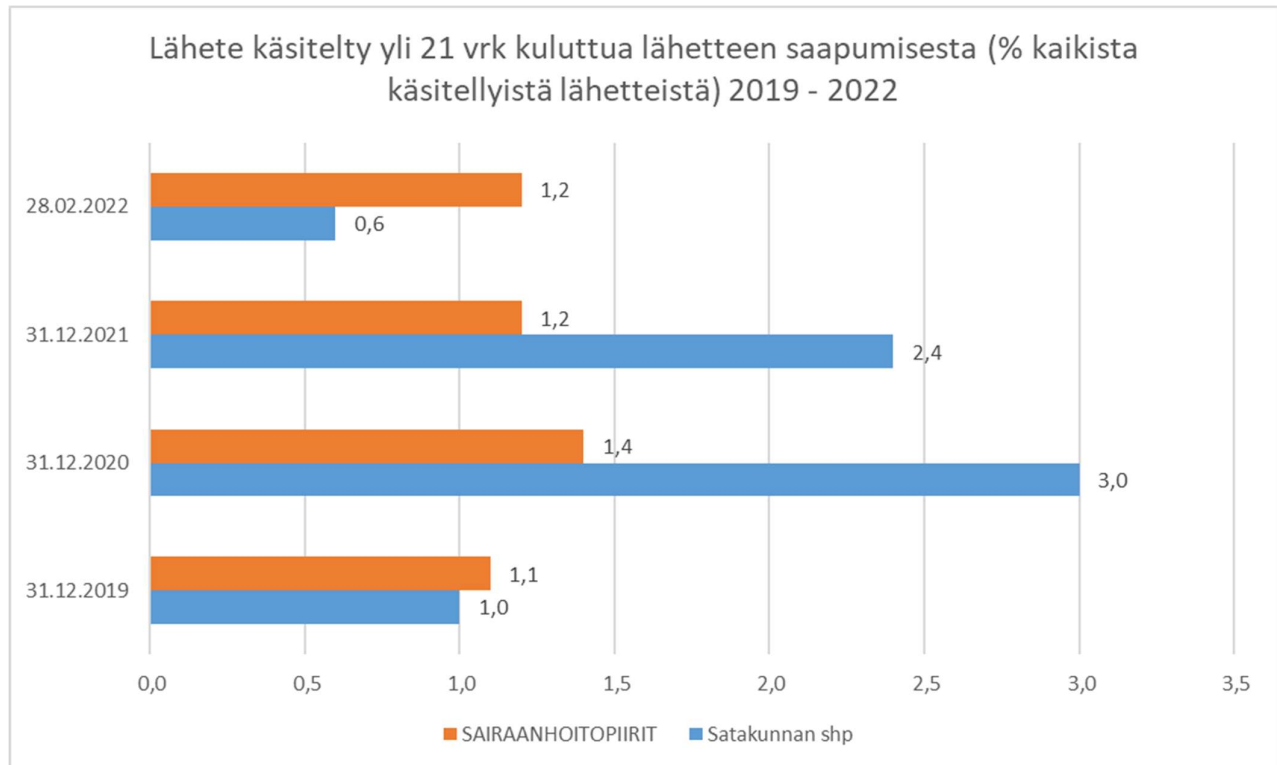


Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/9.11.2021/ak

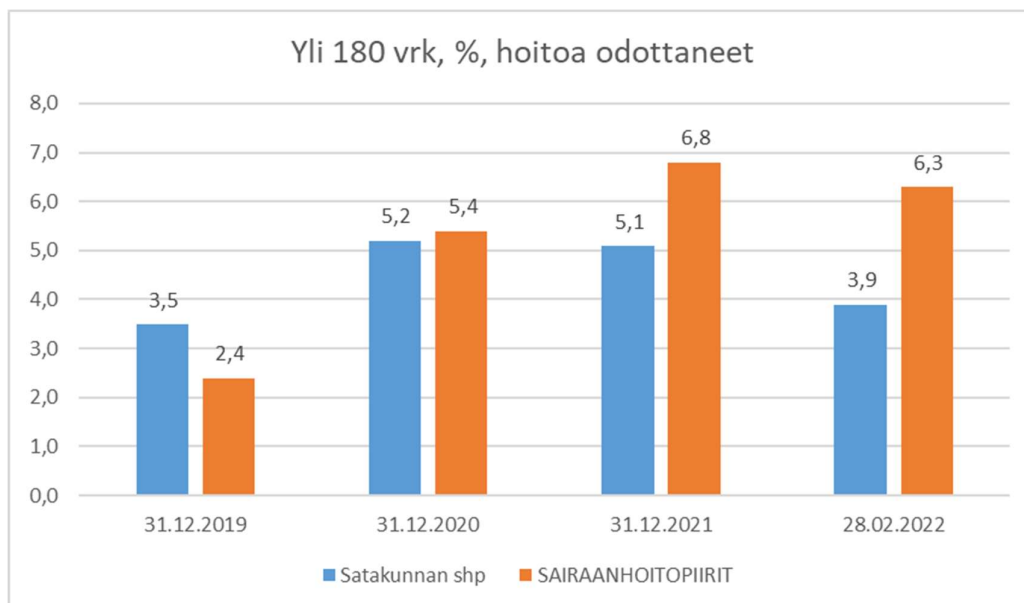
*Rintasyövän seulontaan (mammografia) osallistuneiden osuus kutsutuista, % (ind. 3621)* indikaattori ilmaisee rintasyövän seulontaan (mammografia) osallistuneiden osuuden kutsutuista.

## 4 KESKITETYT ERIKOISSAIRAANHOIDON PALVELUT

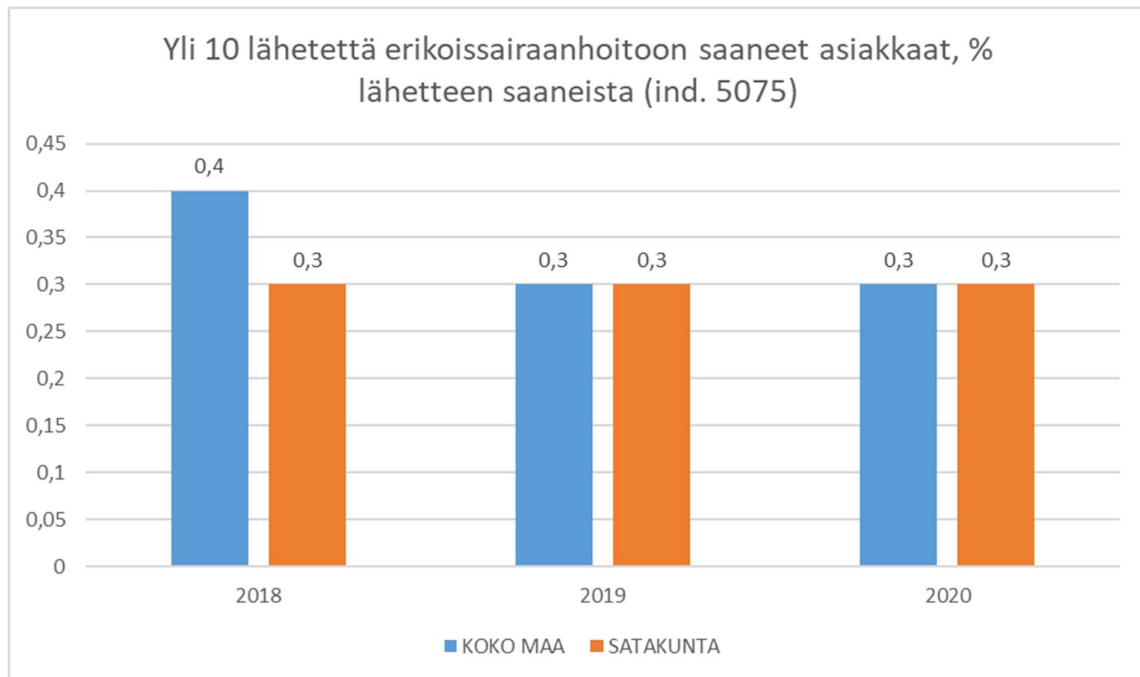
### 4.1 Hoitoon pääsy ja hoidon saatavuus erikoissairaanhoidossa



Lähde, THL, Erikoissairaanhoidon jonotilanne/13.4.2022/ak

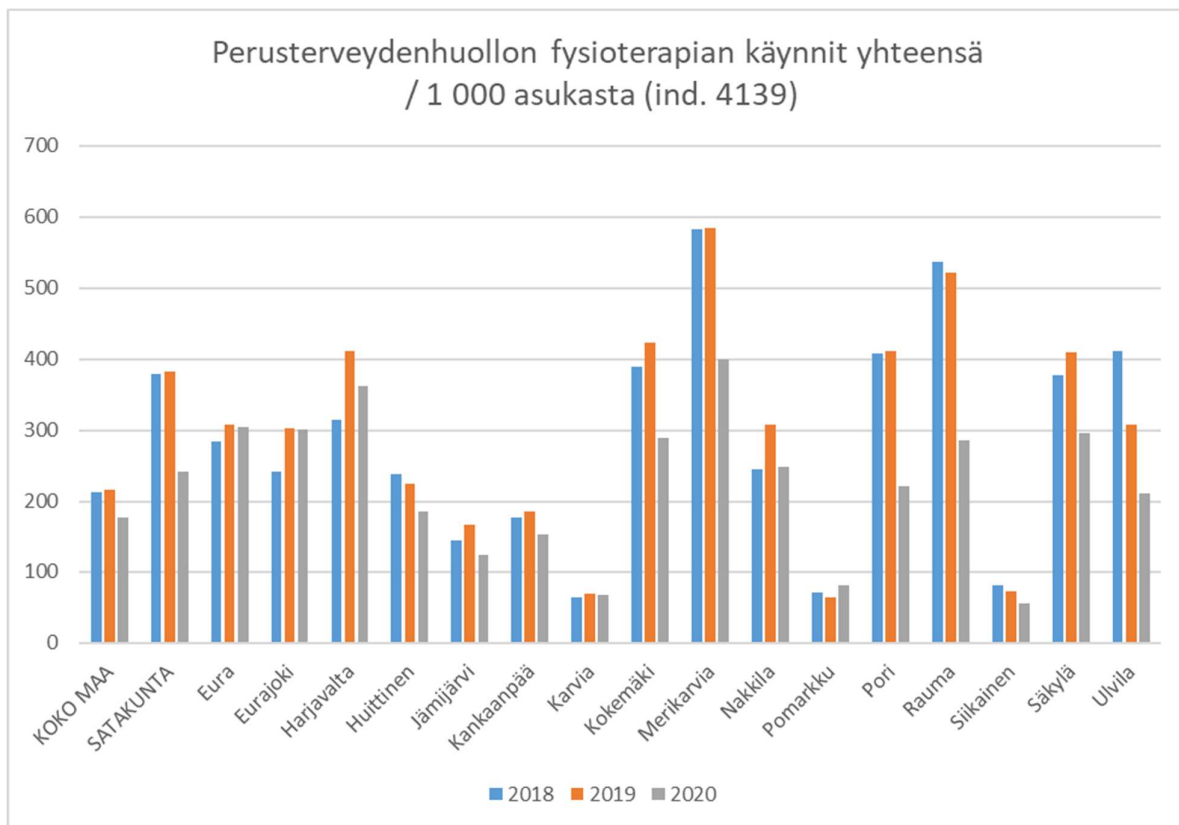


Lähde, THL, Erikoissairaanhoidon jonotilanne/13.4.2022/ak



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/13.4.2022/ak

## 5 LÄÄKINNÄLLINEN KUNTOUTUS

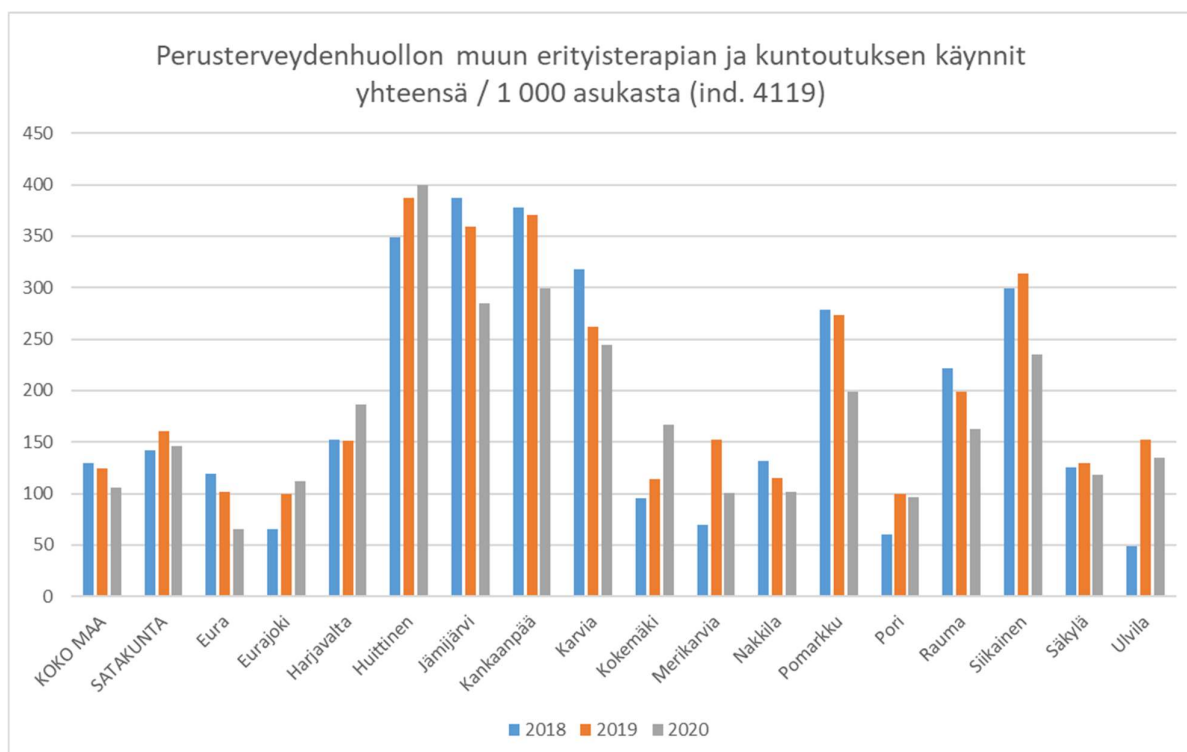


Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/7.4.2022/ak

### Tietosisältö

*Perusterveydenhuollon fysioterapian käynnit yhteensä / 1 000 asukasta (ind. 4139)* indikaattori ilmaisee perusterveydenhuollon avohoidon fysioterapian fyysisten käyntien osuuden tuhatta asukasta kohti.

Perusterveydenhuollon avohoidon fysioterapiakäynteinä tilastoidaan asiakkaiden/potilaiden terveyden- ja sairaanhoitokäynnit vastaanotoilla ja terveydenhuollon ammattihenkilön suorittamat käynnit asiakkaan/potilaan luo. Indikaattori sisältää vain fyysiset käynnit perusterveydenhuollon fysioterapiassa. Hilmo-oppaan mukaiset luokitukset: palvelumuoto: Fysioterapia (T51) yhteystapa: Fyysiset käynnit (R10 Asiakkaan käynti vastaanotolla, R20 Ammattihenkilön käynti asiakkaan kotona, R30 Ammattihenkilön käynti asiakkaan työpaikalla, R41 Ammattihenkilön käynti asiakkaan luona muualla kuin kotona tai työpaikalla, (poistunut luokka R40 Sairaalakäynti)). Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. Tulkinta: Fysioterapia on väestön terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia edistävää ja ylläpitävää yksilö- ja/tai ryhmätasoisista toimintaa. Fysioterapian tarpeen kartoittamiseksi selvitetään asiakkaan liikkumis- ja toimintakykyä sekä niitä haittaavia tai estäviä tekijöitä. Asiakkaalle optimaalisen toiminta- ja liikuntakyvyn saavuttamiseksi käytetään fysioterapeuttista hoitoa. Työterveyshuollossa annettu fysioterapia tilastoituu työterveyshuollosi, eikä sitä ole laskettu mukaan tähän indikaattoriin.

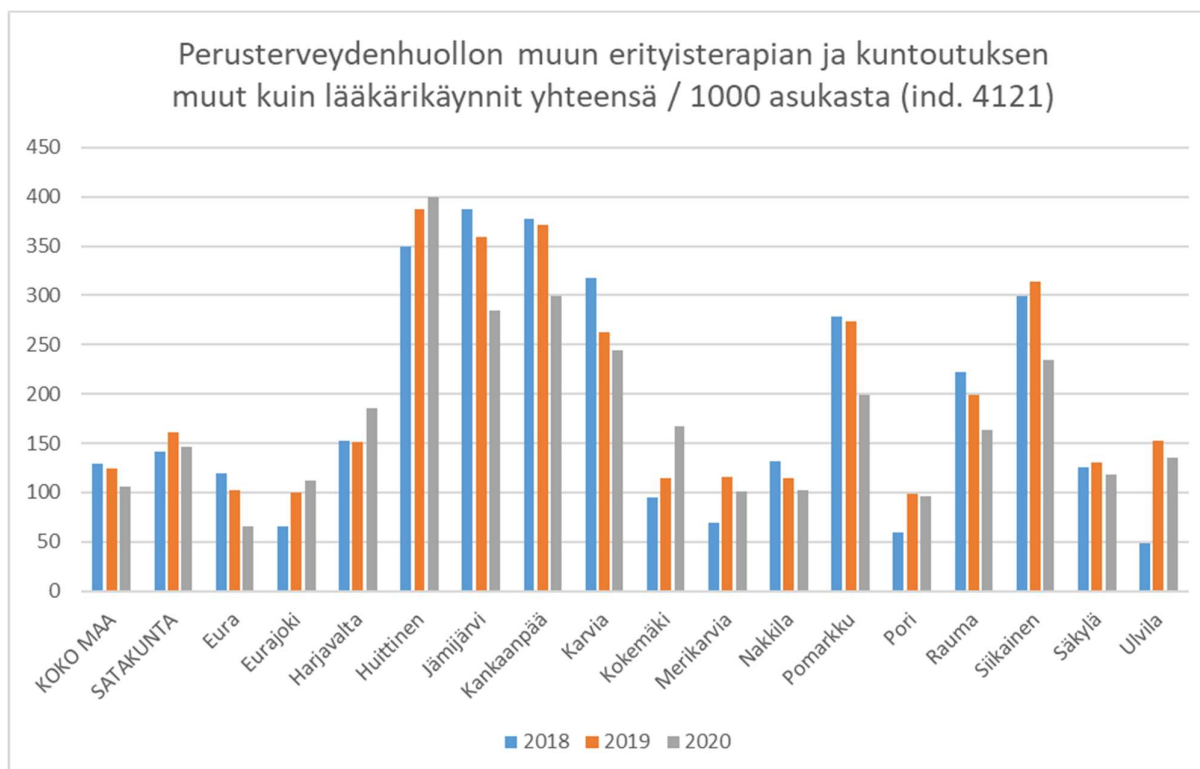


Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/7.4.2022/ak

## Tietosisältö

*Perusterveydenhuollon muun erityisterapian ja kuntoutuksen käynnit yhteensä / 1 000 asukasta (ind. 4119)* indikaattori ilmaisee perusterveydenhuollon avohoidon muun erityisterapian ja kuntoutuksen kaikkien käyntien osuuden tuhatta asukasta kohti. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Muu erityisterapia ja kuntoutus -indikaattori sisältää perusterveydenhuollon avohoidon apuvälinepalvelun, puheterapian, toimintaterapian, jalkaterapian, ravitsemusterapian, terveyssoseaalityön ja muun kuntoutuksen ja erityisterapian. Apuvälinepalvelulla tarkoitetaan käyntiä jossa apuvälineluovutuksen yhteydessä toteutuu asiakkaalle suoritettava tutkimus-, hoito- tai neuvontatapahtuma. Puheterapian käynnillä tarkoitetaan lääkinällistä puheen, kielen ja äänen häiriöiden tutkimista, hoitoa ja kuntoutusta. Toimintaterapialla puolestaan tarkoitetaan asiakkaan toimintamahdollisuuksia päivittäisessä toimintaympäristössä edistävää kuntoutuspalvelua, joka sisältää tutkimusta, hoitoa tai neuvontaa. Jalkaterapian käyntejä ovat jalkaongelmia ehkäisevä ja jalkojen toimintaa ylläpitävä hoito sekä sairausperäisten jalkaongelmien hoitokäynnit. Ravitsemusterapia sisältää asiakkaan tai asiakasryhmän ohjaus- ja opastuskäynnit, joissa tavoitteena on suunnitella asiakkaalle sopiva ruokavalio ja tukea sen

toteutuksessa, myös terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn liittyvä ravitsemusohjaus. Terveyssozialityön käynneillä selvitetään potilaan kokonaistilannetta ja sosiaalisten tekijöiden yhteyttä sairauteen, sairastamiseen tai vammautumiseen, esimerkiksi sosiaaliohjaajat ja -neuvojat. Perusterveydenhuollon avohoidon käynteinä tilastoidaan asiakkaiden/potilaiden terveyden- ja sairaanhoitokäynnit vastaanotoilla ja lääkärin suorittamat käynnit asiakkaan/potilaan luo. Hilmo-oppaan mukaiset luokitukset: palvelumuoto: Apuvälinepalvelu (T52), Puheterapia (T53), Toimintaterapia (T54), Jalkaterapia (T55), Ravitsemusterapia (T56), Terveyssozialityö (T58), Muu kuntoutus ja erityisterapia (T59) yhteystapa: Fyysiset käynnit (R10 Asiakkaan käynti vastaanotolla, R20 Ammattihenkilön käynti asiakkaan kotona, R30 Ammattihenkilön käynti asiakkaan työpaikalla, R41 Ammattihenkilön käynti asiakkaan luona muualla kuin kotona tai työpaikalla, (poistunut luokka R40 Sairaalakäynti)). Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/7.4.2022/ak

## Tietosisältö

*Perusterveydenhuollon muun erityisterapian ja kuntoutuksen muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta (ind. 4121)* indikaattori ilmaisee perusterveydenhuollon avohoidon muun erityisterapian ja kuntoutuksen muiden ammattihenkilöiden kuin lääkäreiden käyntien osuuden tuhatta asukasta kohti. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Muu erityisterapia ja kuntoutus -indikaattori sisältää perusterveydenhuollon avohoidon apuvälinepalvelun, puheterapian, toimintaterapian, jalkaterapian, ravitsemusterapian, terveystieteiden ja muun kuntoutuksen ja erityisterapian. Apuvälinepalvelulla tarkoitetaan käyntiä jossa apuvälinepalvelun yhteydessä toteutuu asiakkaalle suoritettava tutkimus-, hoito- tai neuvontatapahtuma. Puheterapian käynnillä tarkoitetaan lääkinällistä puheen, kielen ja äänen häiriöiden tutkimista, hoitoa ja kuntoutusta. Toimintaterapialla puolestaan tarkoitetaan asiakkaan toimintamahdollisuuksia päivittäisessä toimintaympäristössä edistävää kuntoutuspalvelua, joka sisältää tutkimusta, hoitoa tai neuvontaa. Jalkaterapian käyntejä ovat jalkaongelmia ehkäisevä ja jalkojen toimintaa ylläpitävä hoito sekä sairausperäisten jalkaongelmien hoitokäynnit. Ravitsemusterapia sisältää asiakkaan tai asiakasryhmän ohjaus- ja opastuskäynnit, joissa tavoitteena on suunnitella asiakkaalle sopiva ruokavalio ja tukea sen toteutuksessa, myös terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn liittyvä ravitsemusohjaus. Terveystieteiden käynneillä selvitetään potilaan kokonaistilannetta ja sosiaalisten tekijöiden yhteyttä sairauteen, sairastamiseen tai vammautumiseen,



esimerkiksi sosiaalihoajaat ja -neuvojat.

Hilmo-oppaan mukaiset luokitukset:

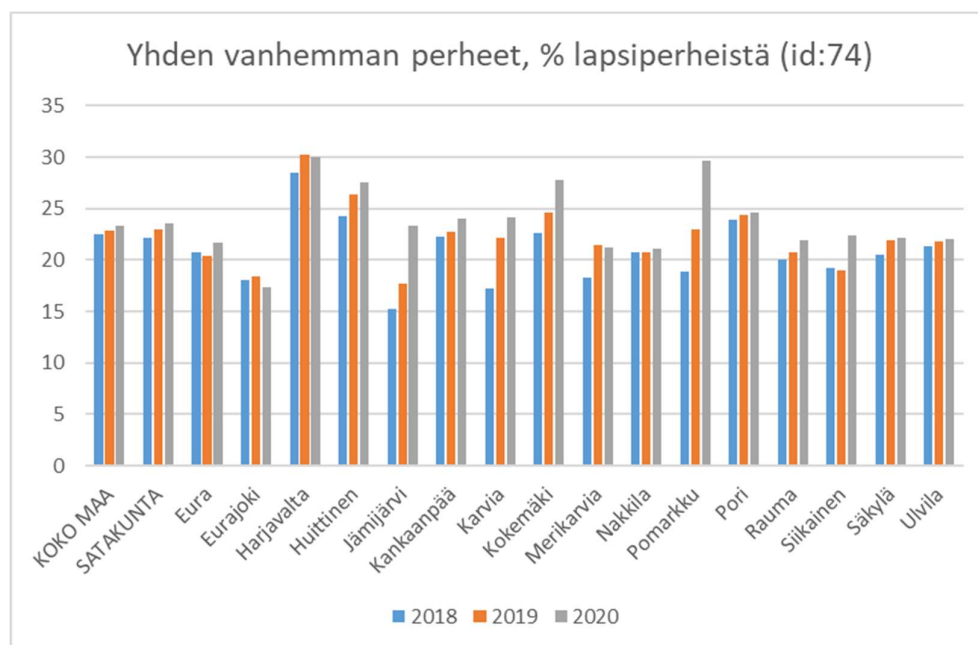
palvelumuoto: T52 Apuvälinepalvelu, T53 Puheterapia, T54 Toimintaterapia, T55 Jalkaterapia, T56 Ravitsemusterapia, T58 Terveyssozialityö, T59 Muu kuntoutus ja erityisterapia

yhteystapa: Fyysiset käynnit (R10 Asiakkaan käynti vastaanotolla, R20 Ammattihenkilön käynti asiakkaan kotona, R30 Ammattihenkilön käynti asiakkaan työpaikalla, R41 Ammattihenkilön käynti asiakkaan luona muualla kuin kotona tai työpaikalla, (poistunut luokka R40 Sairaalakäynti)).

Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.

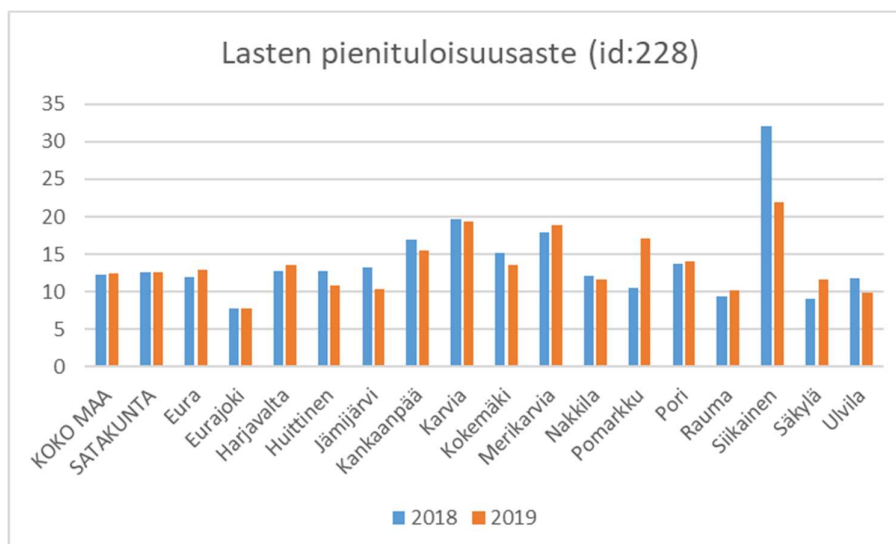
## 6 LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN PALVELUT

### 6.1 Lapsiperheiden tilanne



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/10.11.2021/ak

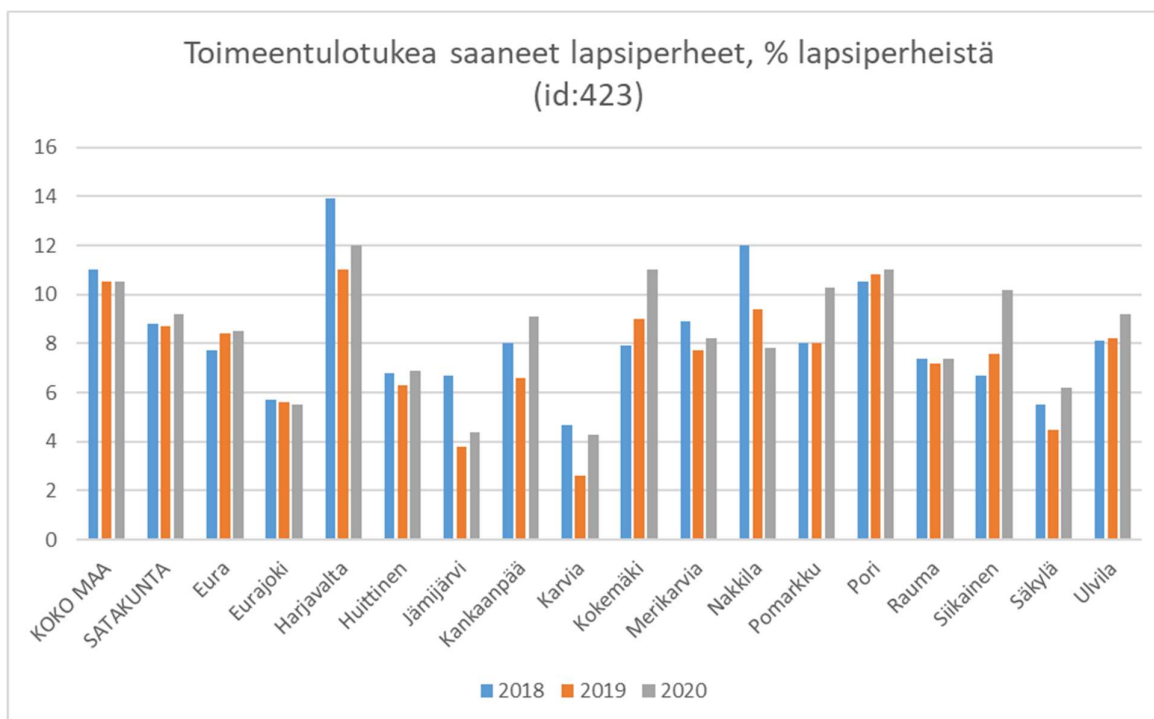
*Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä (ind. 74)* indikaattori ilmaisee yhden vanhemman lapsiperheiden osuuden prosentteina kaikista lapsiperheistä. Lapsiperheiksi luokitellaan perheet, joissa on alle 18-vuotiaita lapsia. Perheen muodostavat yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat henkilöt ja heidän lapsensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä avio- ja avopuolisot ilman lapsia.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/10.11.2021/ak

*Lasten pienituloisuusaste (ind. 228)* indikaattori ilmaisee pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien alle 18-vuotiaitten henkilöiden osuuden prosentteina kaikista alueella asuvista alle 18-vuotiaista henkilöistä. Pienituloisuuden rajana käytetään 60 % suomalaisten kotitalouksien käytettävissä olevan ekvivalentin rahatulon (uudistetulla OECD-skaalalla laskien) mediaanista kunakin vuonna.

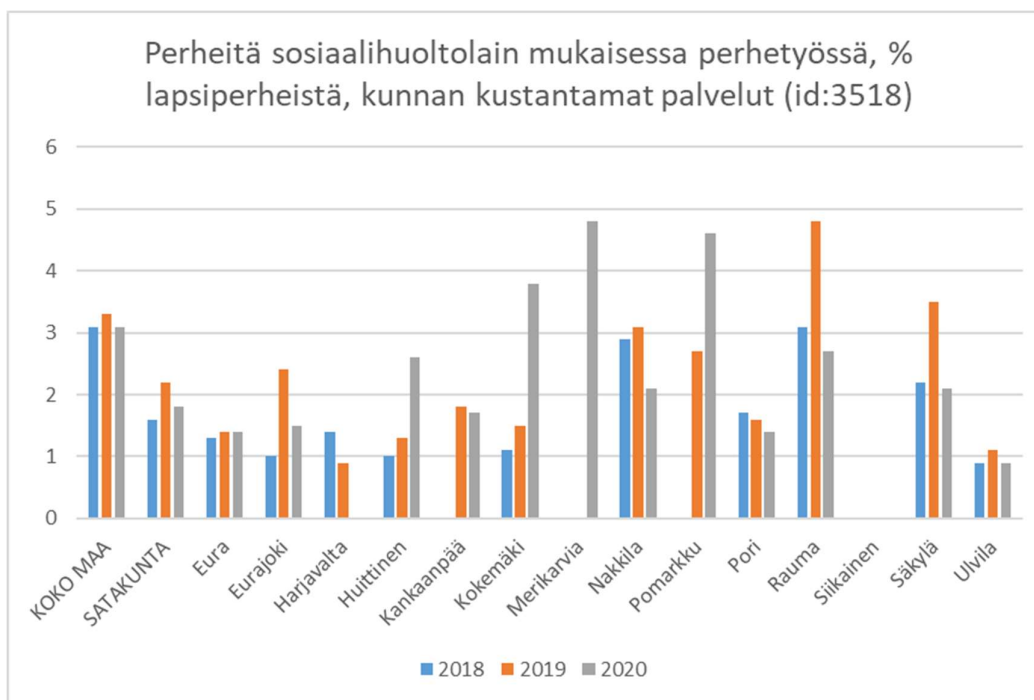
Käytettävissä olevat rahatulot lasketaan summaamalla palkka-, yrittäjä- ja pääomatulot sekä saadut tulonsiirrot ja vähentämällä summasta maksetut tulonsiirrot. Ekvivalentti tulo lasketaan suhteuttamalla kotitalouden kaikkien jäsenten käytettävissä olevien tulojen summa kotitalouden kulutusyksiköiden summaan. Kotitalouden kulutusyksikköasteikkona on käytetty uudistettua OECD-skaalaa, jossa kotitalouden ensimmäinen aikuinen saa painon 1, muut 14 vuotta täyttäneet kotitalouden jäsenet painon 0,5 ja kotitalouden alle 14-vuotiaat lapset painon 0,3.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/16.11.2021/ak

*Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä (ind. 423)* indikaattori ilmaisee kalenterivuoden aikana toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuuden koko väestön lapsiperheistä. Lapsiperhe on

perhe, jossa huoltajia on joko yksi tai kaksi ja ainakin yksi lapsista on alaikäinen (alle 18-vuotias). Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/16.11.2021/ak

*Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä, kunnan kustantamat palvelut (ind. 3518)* indikaattori ilmaisee niiden perheiden, jotka ovat vuoden aikana saaneet perhetyötä muutoin kuin lastensuojelun tukitoimena osuuden koko väestön lapsiperheistä. Perhetyöllä tarkoitetaan hyvinvoinnin tukemista sosiaaliohjauksella ja muulla tarvittavalla avulla tilanteissa, jossa asiakas ja hänen perheensä tai asiakkaan hoidosta vastaava henkilö, tarvitsevat tukea ja ohjausta omien voimavarojensa vahvistamiseksi ja keskinäisen vuorovaikutuksen parantamiseksi. Perhetyö on maksutonta, kokonaisvaltaista, suunnitelmallista ja pitkäjänteistä perheiden tukemista. Se liittyy vanhemmuuden tukemiseen, lasten hoidon ja kasvatuksen tukemiseen, kodin arjen ja arkirutiinien hallintaan, perheen toimintakyvyn vahvistamiseen uusissa tilanteissa, perheen vuorovaikutustaitojen tukemiseen ja sosiaalisten verkostojen laajentamiseen tai syrjäytymisen ehkäisyyn.

## 6.2 Koettu terveydentila

	Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista (id:286)		Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (id:3931)		Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (id:3916)	
	2019	2021	2019	2021	2019	2021
KOKO MAA	20,9	25,7	23,2	27,9	21,2	26,5
SATAKUNTA	22	25,4	23	28,4	22,9	26,1
Eura	21,7	28,7			14,1	22,1
Eurajoki	16	16,5			22	34,4
Harjavalta	22,6	32,4			16,2	14,6
Huittinen	30,9	24,9			27	30,5
Kankaanpää	16,7	28,7	17,4	17,6	20,3	22,5
Karvia	26,7	17,9				
Kokemäki	20	22,1	22,3	27,7		16,1
Merikarvia	22,4	30,6			36,5	16,2
Nakkila	24,1	29,8	35,9		17,3	28,3
Pomarkku	20	26,3			27	19,1
Pori	21,4	25,4	27,3	29,2	21,4	28,5
Rauma	21,1	24,3	21,3	23,2		25,4
Säkylä	25,9	26,3			20,4	22,9
Ulvila	27,7	26,9			34,3	28

Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/16.11.2021/ak

*Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista (ind. 286)* indikaattori ilmaisee terveydentilansa keskinkertaiseksi, melko huonoksi tai huonoksi kokevien peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa.

Tulkinta: Muutoksia tarkasteltaessa trendistä poikkeaviin yksittäisten vuosien tuloksiin täytyy suhtautua kriittisesti. Mitä pienempi kunta on sitä todennäköisempää on satunnainen vaihtelu. Mikäli kunnassa on noin 100 vastaajaa, muodostaa yksi vastaaja yhden prosenttiyksikön. Muutoksen tulisi olla pienissä (alle 100 vastaajan) kunnissa vähintään 5 prosenttiyksikköä, jotta siihen kannattaa kiinnittää huomiota. Suuremmissa kunnissa jo 2 prosenttiyksikön muutos on merkittävä. Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan tytöt kokevat terveydentilaansa poikia yleisemmin keskinkertaiseksi tai huonoksi.

*Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 3931)* indikaattori ilmaisee terveydentilansa keskinkertaiseksi, melko huonoksi tai huonoksi kokevien ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa. Tulkinta: Muutoksia tarkasteltaessa trendistä poikkeaviin yksittäisten vuosien tuloksiin täytyy suhtautua kriittisesti. Mitä pienempi kunta on sitä todennäköisempää on satunnainen vaihtelu. Mikäli kunnassa on noin 100 vastaajaa, muodostaa yksi vastaaja yhden prosenttiyksikön. Muutoksen tulisi olla pienissä (alle 100 vastaajan) kunnissa vähintään 5 prosenttiyksikköä, jotta siihen kannattaa kiinnittää huomiota. Suuremmissa kunnissa jo 2 prosenttiyksikön muutos on merkittävä. Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan naiset kokevat terveydentilansa miehiä yleisemmin keskinkertaiseksi tai huononoki.

*Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 3916)* indikaattori ilmaisee terveydentilansa keskinkertaiseksi, melko huonoksi tai huonoksi kokevien lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa. Tulkinta: Muutoksia tarkasteltaessa trendistä poikkeaviin yksittäisten vuosien tuloksiin täytyy suhtautua kriittisesti. Mitä pienempi kunta on sitä todennäköisempää on satunnainen vaihtelu. Mikäli kunnassa on noin 100

vastaajaa, muodostaa yksi vastaaja yhden prosenttiyksikön. Muutoksen tulisi olla pienissä (alle 100 vastaajan) kunnissa vähintään 5 prosenttiyksikköä, jotta siihen kannattaa kiinnittää huomiota. Suuremmissa kunnissa jo 2 prosenttiyksikön muutos on merkittävä. Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan naiset kokevat terveydentilansa miehiä yleisemmin keskinkertaiseksi tai huononoksi.

### Liikapainoisuus

	Ylipaino, % 8. ja 9. luokan oppilaista (id:3906)		Ylipaino, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (id:3940)		Ylipaino, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (id:3925)	
	2019	2021	2019	2021	2019	2021
KOKO MAA	16,9	18	25,2	26,6	15,9	17,1
SATAKUNTA	21,3	22,8	30,1	30,8	20,3	20,8
Eura	23,8	18,5			23,8	23,1
Eurajoki	23	25,3			17,7	21,4
Harjavalta	23,4	21,9			14,3	25
Huittinen	21,3	23,8			22,9	29,5
Kankaanpää	30,2	29,4	38,3	33,3	23,8	23,3
Karvia		28,1				
Kokemäki	20,6	18,3	31,1	26,7		17,9
Merikarvia	20,8	28,1			28	19,4
Nakkila	24,8	20			20,4	18,2
Pomarkku	22,6				15,2	17,4
Pori	20,4	22	28,7	26,5	20,1	21,3
Rauma	20,7	21,7	28	30,2		18,3
Säkylä	16,8	27,9			14	16,7
Ulvila	16,4	21,1			18,3	19,5

Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/16.11.2021/ak

*Ylipaino, % 8. ja 9. luokan oppilaista (ind. 3906)* indikaattori ilmaisee painoindeksiin perustuen ylipainoisten peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa. Tulkinta: Muutoksia tarkasteltaessa trendistä poikkeaviin yksittäisten vuosien tuloksiin täytyy suhtautua kriittisesti. Mitä pienempi kunta on sitä todennäköisempää on satunnainen vaihtelu. Mikäli kunnassa on noin 100 vastaajaa, muodostaa yksi vastaaja yhden prosenttiyksikön. Muutoksen tulisi olla pienissä (alle 100 vastaajan) kunnissa vähintään 5 prosenttiyksikköä, jotta siihen kannattaa kiinnittää huomiota. Suuremmissa kunnissa jo 2 prosenttiyksikön muutos on merkittävä. Ylipainon raja määrittyy iän ja sukupuolen mukaan. 18-vuotiailla ja sitä vanhemmilla raja on 25 kg/m<sup>2</sup>. Nuoremmilla ikäryhmillä raja on pienempi, esimerkiksi 14-vuotiailla pojilla 22,62 kg/m<sup>2</sup> ja tytöillä 23,34 kg/m<sup>2</sup>. (Ks. Cole ym. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ 2000:320, 1240-45.)

*Ylipaino, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 3925)* indikaattori ilmaisee painoindeksiin perustuen ylipainoisten lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa. Tulkinta: Muutoksia tarkasteltaessa trendistä poikkeaviin yksittäisten vuosien tuloksiin täytyy suhtautua kriittisesti. Mitä pienempi kunta on sitä todennäköisempää on satunnainen vaihtelu. Mikäli kunnassa on noin 100 vastaajaa, muodostaa yksi vastaaja yhden prosenttiyksikön. Muutoksen tulisi olla pienissä (alle 100 vastaajan) kunnissa vähintään 5 prosenttiyksikköä, jotta siihen kannattaa kiinnittää huomiota. Suuremmissa kunnissa jo 2 prosenttiyksikön muutos on merkittävä. Ylipainon raja määrittyy iän ja sukupuolen mukaan. 18-vuotiailla ja sitä vanhemmilla raja on 25 kg/m<sup>2</sup>. Nuoremmilla ikäryhmillä raja on pienempi, esimerkiksi 14-vuotiailla pojilla 22,62 kg/m<sup>2</sup> ja tytöillä 23,34 kg/m<sup>2</sup>. (Ks. Cole ym. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ 2000:320, 1240-45.)

*Ylipaino, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 3940)* indikaattori ilmaisee painoindeksiin perustuen ylipainoisten ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa. Tulkinta: Muutoksia tarkasteltaessa trendistä poikkeaviin yksittäisten vuosien tuloksiin täytyy suhtautua kriittisesti. Mitä pienempi kunta on sitä todennäköisempää on satunnainen vaihtelu. Mikäli kunnassa on noin 100 vastaajaa, muodostaa yksi vastaaja yhden prosenttiyksikön. Muutoksen tulisi olla pienissä (alle 100 vastaajan) kunnissa vähintään 5 prosenttiyksikköä, jotta siihen kannattaa kiinnittää huomiota. Suuremmissa kunnissa jo 2 prosenttiyksikön muutos on merkittävä. Ylipainon raja määrittyy iän ja sukupuolen mukaan. 18-vuotiailla ja sitä vanhemmilla raja on 25 kg/m<sup>2</sup>. Nuoremmilla ikäryhmillä raja on pienempi, esimerkiksi 14-vuotiailla pojilla 22,62 kg/m<sup>2</sup> ja tytöillä 23,34 kg/m<sup>2</sup>. (Ks. Cole ym. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ 2000:320, 1240-45.)

## Ahdistuneisuus

	Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % 8. ja 9. luokan oppilaista (id:328)		Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (id:346)		Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (id:337)	
	2019	2021	2019	2021	2019	2021
KOKO MAA	12,9	19,4	11,1	16,6	13,9	21,5
SATAKUNTA	13	18,6	12,2	18,2	14	20,6
Eura	14,3	17,7			10,8	29,4
Eurajoki	8,6	18,7			14	28,1
Harjavalta	11,7	19,3				18,8
Huittinen	23,6	23,2			17,3	30,5
Kankaanpää	9,5	21,2	7,9	15,3	16,4	22,5
Karvia	20					
Kokemäki	9,1	14,3	9,2	17,6		14,3
Merikarvia	12,2	15,3			20,8	
Nakkila	10,3	17,6	16,2		11,5	23,7
Pomarkku	20,6	13,5			13,9	25
Pori	12,2	19,2	15,5	19,8	11,9	18,3
Rauma	13,2	18,5	12,6	22,5		17,2
Säkylä	19,4	17,2			9,4	25,7
Ulvila	14	18,1			20,7	21,8

Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/29.11.2021/ak

*Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % 8. ja 9. luokan oppilaista (ind. 328)* indikaattori ilmaisee kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden osuuden (%) peruskoulun 8. ja 9.luokan oppilaista ko. ikäluokassa, jotka vastasivat Kouluterveyskyselyn ko. kysymykseen. Ahdistuneisuuden tunnetta mitattiin seitsenkohtaisella GAD 7 mittarilla. Menetelmä on kehitetty yleistyneen ahdistuneisuushäiriön (GAD) seulontaan ja seurantaan, erityisesti perusterveydenhuoltoon soveltuvaksi. Mittari seuloo myös muita ahdistuneisuushäiriöitä kuten paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko ja PTSD. Mittarissa kysytään kuinka usein seuraavat ongelmat ovat vaivanneet sinua lomakkeen täyttöä edeltäneen kahden viikon aikana: 1. Hermostuneisuuden, ahdistuneisuuden tai kireyden tunne, 2. Kyvyttömyys lopettaa huolehtiminen tai pitää se kurissa, 3. Liiallinen huolestuneisuus erilaisista asioista, 4. Vaikeus rentoutua, 5. Niin levoton olo, että on vaikea pysyä aloillaan, 6. Taipumus harmistua tai ärsyyntyä helposti, 7. Pelko siitä, että jotakin kauheaa saattaisi tapahtua. Vastausvaihtoehdot ovat: Ei lainkaan = 0; Useana päivänä = 1; Suurimpana osana päivistä = 2; Lähes joka päivä = 3. Kukin kysymys pisteytetään arvolla 0-3. GAD-7 pistemäärä voi vaihdella välillä 0-21 seuraavasti: 0-4: Vähäinen ahdistuneisuus, 5-9: Lievä ahdistuneisuus, 10-15: Kohtalainen ahdistuneisuus, 16-21: Vaikea ahdistuneisuus. ≥10 pistettä on asetettu raja-arvoksi mahdolliselle GAD-diagnoosille. Indikaattorissa ovat mukana 10–21 pistettä saaneet vastaajat. Tulkinta: Ilmiön relevanssi: Monet mielenterveyden häiriöt ilmaantuvat ensi kertaa nuoruudessa. Ne ovat nykyään

Suomessa tavallisimpia koululaisten terveysongelmia. Yleisimmät nuorten mielenterveyshäiriöt ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. Ilmiön validius: GAD-7 on validoitu menetelmä yleistyneen ahdistuneisuushäiriön (GAD) seulontaan ja sen vaikeusasteen arviointiin.

*Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 346)* indikaattori ilmaisee kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kahden viime viikon aikana kokeneiden ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa. Indikaattori perustuu GAD-7-mittariin.

*Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 337)* indikaattori ilmaisee kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kahden viime viikon aikana kokeneiden lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa. Indikaattori perustuu GAD-7-mittariin.

## **Koulukiusaaminen**

	Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % 8. ja 9. luokan oppilaista (id:1514)		Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (id:3928)		Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (id:3913)	
	2019	2021	2019	2021	2019	2021
KOKO MAA	5,5	6	3,6	2,9	1,1	1,1
SATAKUNTA	7,1	7,4	4,2	3,8	1,3	1
Eura	6,9	11,1			1,5	1
Eurajoki	5,5	5,7			4,9	2,2
Harjavalta	6,6	3,6				
Huittinen	10,3	9,8			1,3	0
Kankaanpää	11,9	8,2	7,9	2,7	0,7	0
Karvia		17,9				
Kokemäki	3,5	8,8	6,8	3,1		
Merikarvia		6,3				
Nakkila	1,9	2,9				1,7
Pori	6,1	6,8	3,3	3,5	0,7	0,8
Rauma	8,8	6,6	3,3	3,8		0,9
Säkylä	11	9,4				0
Ulvila	5,4	8,5			0	3

Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/29.11.2021/ak

*Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % 8. ja 9. luokan oppilaista (ind. 1514)* indikaattori ilmaisee koulukiusaamisen kohteeksi kerran viikossa tai useammin lukukauden aikana joutuneiden peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa.

Tulkinta: Muutoksia tarkasteltaessa trendistä poikkeaviin yksittäisten vuosien tuloksiin täytyy suhtautua kriittisesti. Mitä pienempi kunta on sitä todennäköisempää on satunnainen vaihtelu.

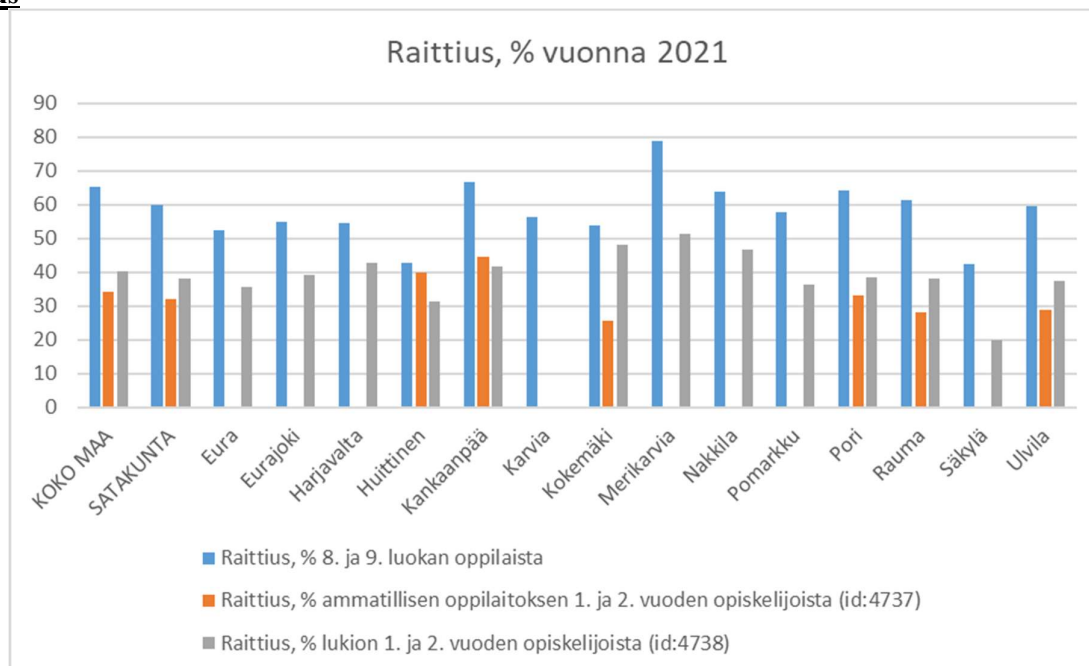
*Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 3928)* indikaattori ilmaisee koulukiusaamisen kohteeksi kerran viikossa tai useammin lukukauden aikana joutuvien ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa. Tulkinta: Muutoksia tarkasteltaessa trendistä poikkeaviin yksittäisten vuosien tuloksiin täytyy suhtautua kriittisesti. Mitä pienempi kunta on sitä todennäköisempää on satunnainen vaihtelu.

*Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 3913)* indikaattori ilmaisee koulukiusaamisen kohteeksi kerran viikossa tai useammin lukukauden aikana joutuvien lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa. Tulkinta:



Muutoksia tarkasteltaessa trendistä poikkeaviin yksittäisten vuosien tuloksiin täytyy suhtautua kriittisesti. Mitä pienempi kunta on sitä todennäköisempää on satunnainen vaihtelu.

## Raittius



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/29.11.2021/ak

	Raittius, % 8. ja 9. luokan oppilaista (id:4736)		Raittius, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (id:4737)		Raittius, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (id:4738)	
	2019	2021	2019	2021	2019	2021
KOKO MAA	60,7	65,4	28,6	34	34,9	40,2
SATAKUNTA	55,9	59,9	24,2	32	36,2	38,1
Eura	55,6	52,3			25,8	35,6
Eurajoki	59	55			38,2	39,3
Harjavalta	63,7	54,5			44,4	42,6
Huittinen	48,7	42,6		39,7	43,2	31,3
Kankaanpää	59,8	66,8	26,1	44,4	37,8	41,8
Karvia		56,4				
Kokemäki	53,6	53,8	21,6	25,7	37,8	48,1
Merikarvia	76,6	78,9			34,6	51,4
Nakkila	48,6	63,7	48,7		30,8	46,7
Pomarkku	41,2	57,9			29,7	36,2
Pori	56,6	64,1	25,6	32,9	35,5	38,3
Rauma	57,5	61,2	17,6	28,2		37,9
Säkylä	38,7	42,3			40,4	20
Ulvila	53,8	59,4	28,3	28,7	37,5	37,4

Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/29.11.2021/ak

*Raittius, % 8. ja 9. luokan oppilaista (ind. 4736)* indikaattori ilmaisee raittiiden (ei käytä alkoholijuomia) peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa.

*Raittius, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 4738)* indikaattori ilmaisee raittiiden (ei käytä alkoholijuomia) lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa.



*Raittius, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 4737)* indikaattori ilmaisee raittiiden (ei käytä alkoholijuomia) ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa.

### 6.3 Päähteet

#### **Tupakointi**

	Tupakoi päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista (id:288)		Tupakoi päivittäin, % ammattillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (id:3936)		Tupakoi päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (id:3921)	
	2019	2021	2019	2021	2019	2021
KOKO MAA	5,6	5,3	18,5	17,5	2,8	2,3
SATAKUNTA	7,2	6,7	24,2	19,1	3	1,8
Eura	9,9	7,7			0	1
Eurajoki	5,6	3,7			2	4,6
Harjavalta	8,7	15,5				
Huittinen	8,6	9,1			2,7	6
Kankaanpää	7,5	5,8	26,7	18,3	3,7	1,8
Karvia		25,6				
Kokemäki	6,4	6,9	33,8	21		
Merikarvia		10,2				
Nakkila	13,6	6,9	15,8			
Pomarkku					13,5	
Pori	6,4	6,3	21,7	16,3	3,2	0,8
Rauma	6,2	5,3	18,7	19,7		0,6
Säkylä	6,8	9,5				5,7
Ulvila	9	4,2			3,7	3,1

Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/29.11.2021/ak

*Tupakoi päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista (ind. 288)* indikaattori ilmaisee kerran päivässä tai useammin tupakoivien peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa.

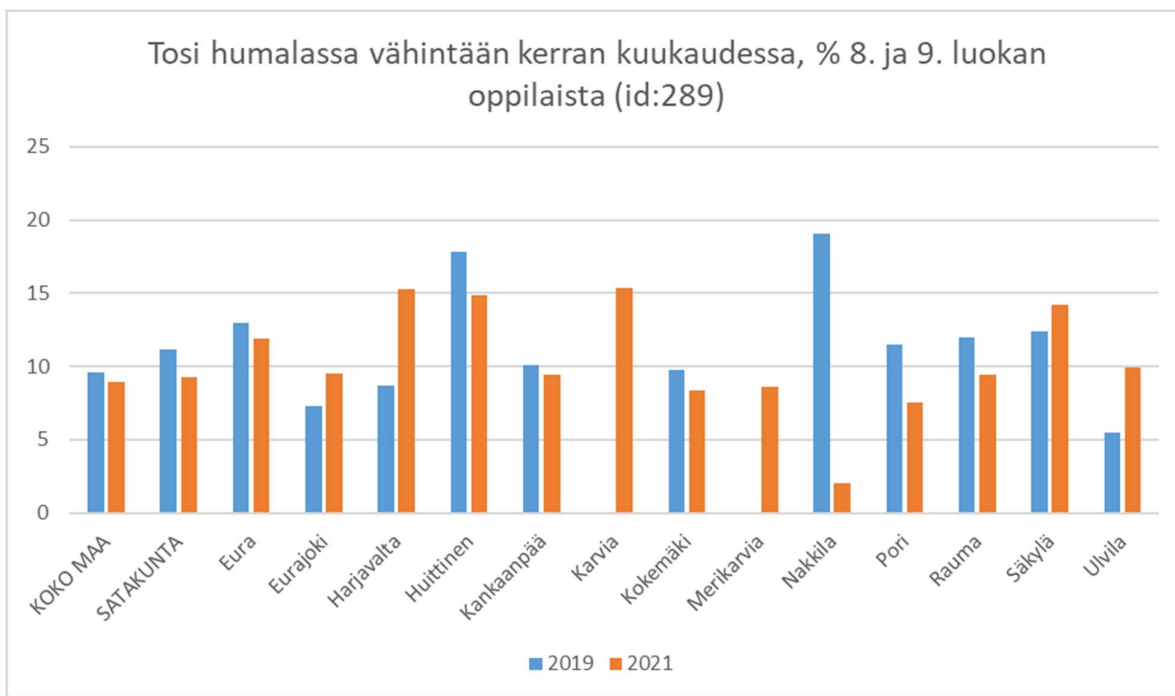
*Tupakoi päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 3921)* indikaattori ilmaisee kerran päivässä tai useammin tupakoivien lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa.

*Tupakoi päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 3936)* indikaattori ilmaisee kerran päivässä tai useammin tupakoivien ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa.

Tulkinta: Tupakointi on yksi merkittävimmistä sairastavuutta ja ennen aikaista kuolleisuutta aiheuttavista tekijöistä yhteiskunnassa. Yksilölle riskit ovat huomattavat, sillä joka toinen tupakoija kuolee ennen aikaisesti. Suomessa tupakointi aiheuttaa vuosittain noin 4000 kuolemaa. Tupakointi on merkittävä väestöryhmittäisiä terveys- ja kuolleisuuseroja selittävä tekijä ja väestöryhmittäiset erot tupakoinnissa näkyvät jo nuoruudessa. Tupakoinnin ehkäisyllä on merkittävä rooli terveyshaittojen vähentämisessä ja minimoimisessa. Ympäristön vaikutus tupakkatuotteiden käytön aloittamisessa ja jatkamisessa on merkittävä erityisesti nuorilla. Kodin savuttomuus on ensisijaisen tärkeää ja vanhempien tupakoinnin lopettamista tulee tukea neuvoloista lähtien. Oppilaitokset, urheiluseurat ja muut nuorten omat areenat ovat merkittävässä asemassa savuttomuuskulttuurin luomisessa ja ylläpitämisessä ja kokeiluihin puuttumisessa. Nuoria tulee kannustaa tupakoinnin lopettamiseen ja tukea lopettamisprosessissa, esimerkiksi

opiskeluterveydenhuollossa. Alaikäiset hankkivat tupakka- ja nikotiinituotteet yleisimmin kavereiltaan. Ikäraja-valvonta ja tupakka- ja nikotiinituotteiden välittämisen seuranta ja siihen puuttuminen ovat keskeisiä viranomaistoimia saatavuuteen vaikuttaessa. Välittömät ja välilliset kustannukset sekä tulonsiirrot huomioiden, tupakka aiheuttaa yhteiskunnalle vuosittain noin 1,5 miljardin euron taloudelliset haitat. Muutoksia tarkasteltaessa trendistä poikkeaviin yksittäisten vuosien tuloksiin täytyy suhtautua kriittisesti. Mitä pienempi kunta on sitä todennäköisempää on satunnainen vaihtelu. Mikäli kunnassa on noin 100 vastaajaa, muodostaa yksi vastaaja yhden prosenttiyksikön. Muutoksen tulisi olla pienissä (alle 100 vastaajan) kunnissa vähintään 5 prosenttiyksikköä, jotta siihen kannattaa kiinnittää huomiota. Suuremmissa kunnissa jo 2 prosenttiyksikön muutos on merkittävä.

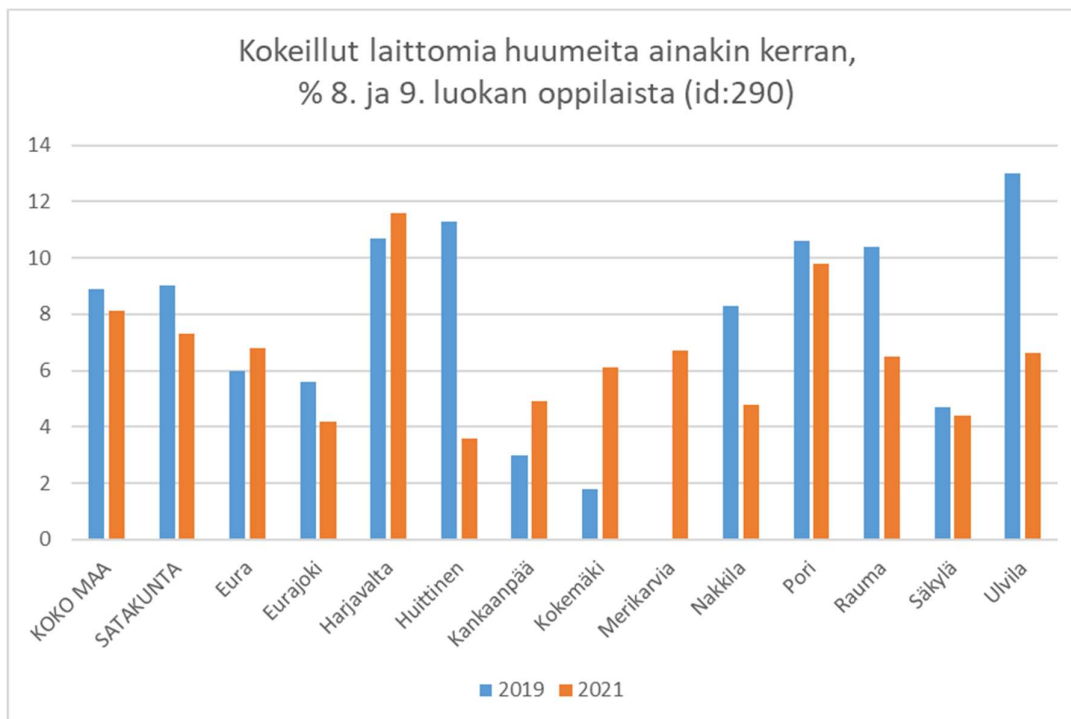
## Alkoholi



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/29.11.2021/ak

*Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8. ja 9. luokan oppilaista (ind. 289)* indikaattori ilmaisee alkoholia tosi humalaan asti vähintään kerran kuukaudessa käyttävien peruskoulun 8. ja 9. -luokkalaisten osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa.

## Huumeet



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/29.11.2021/ak

*Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8. ja 9. luokan oppilaista (ind. 290)* indikaattori ilmaisee ainakin kerran marihuanaa, hasista, ekstaasia, Subutexia, heroiniä, kokaiinia, amfetamiinia, LSD:tä tai muita vastaavia huumeita kokeilleiden peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa.

### Nuuskaaminen

	Nuuskaa päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista (id:335)		Nuuskaa päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (id:353)		Nuuskaa päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (id:344)	
	2019	2021	2019	2021	2019	2021
KOKO MAA	4,9	3,8	14,7	12,1	3,8	2,6
SATAKUNTA	5,4	4,4	12,1	10,9	3,2	2,4
Eura	7,8	5			3	1
Eurajoki	4,5	9,1			4,9	5,6
Harjavalta	6,7	5,3				
Huittinen	4,5	8,1			0	2,4
Kankaanpää	2	5,8	17,3	5,4	3	3,6
Kokemäki	0,9	2,2	10	13,6		
Merikarvia		3,3				
Nakkila	0,9	4,8				
Pomarkku					16,2	
Pori	7,1	4,1	8,7	10,7	3,4	3,1
Rauma	5,5	2,9	14,9	11,7		0,3
Säkylä	2,8	3,5				1,4
Ulvila	3,4	3,7			2,9	6

Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/29.11.2021/ak

*Nuuskaa päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista (ind. 335)* indikaattori ilmaisee päivittäin nuuskaavien peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisten osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa.

Tulkinta: Tupakka- ja muiden nikotiinituotteiden käytön ehkäisyllä on merkittävä rooli terveyshaittojen vähentämisessä ja minimoimisessa. Ympäristön vaikutus tupakka- ja muiden nikotiinituotteiden käytön aloittamisessa ja jatkamisessa on merkittävä varsinkin nuorilla.

Tutkimusten mukaan erityisesti joukkueurheilua harrastavilla nuorilla on muita suurempi riski kokeilla tai käyttää nuuskaa. Urheiluseurojen ja lajiliittojen on siksi tärkeää luoda selkeät tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön kieltävät säännöt sekä puuttua havaittuun käyttöön ja nuuskan välittämiseen. Valmentajien tietoisuutta heidän oman esimerkkinsä vaikutuksesta sekä nuuskan haitoista on lisättävä. Vanhempien voi olla vaikeaa havaita nuuskaamista ja kodin ja koulun sekä seurojen yhteistyö nuuskaamisen vähentämisessä on tärkeää. Nuoria tulee kannustaa tupakoinnin lopettamiseen ja tukea lopettamisprosessissa, esimerkiksi opiskeluterveydenhuollossa. Alaikäiset hankkivat tupakka- ja nikotiinituotteet yleisimmin kavereiltaan. Ikärajavalvonta ja tupakka- ja nikotiinituotteiden välittämisen seuranta ja siihen puuttuminen ovat keskeisiä viranomaistoimia saatavuuteen vaikuttaessa.

Tämän indikaattorin tarkoituksena on antaa seurantaa varten kuva päivittäisen nuuskan käytön yleisyydestä ko. ikäryhmässä. Indikaattoria on tarpeen tarkastella yhdessä seuraavien indikaattorien kanssa:

- Tupakoi päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista (ind. 288)
- Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-) (ind. 4730)

Muutoksia tarkasteltaessa trendistä poikkeaviin yksittäisten vuosien tuloksiin täytyy suhtautua kriittisesti. Mitä pienempi kunta on sitä todennäköisempää on satunnainen vaihtelu. Mikäli kunnassa on noin 100 vastaajaa, muodostaa yksi vastaaja yhden prosenttiyksikön. Muutoksen tulisi olla pienessä (alle 100 vastaajan) kunnissa vähintään 5 prosenttiyksikköä, jotta siihen kannattaa kiinnittää huomiota. Suuremmissa kunnissa jo 2 prosenttiyksikön muutos on merkittävä.

*Nuuskaa päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 353)* indikaattori ilmaisee päivittäin nuuskaavien ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa. Tulkinta: Tupakka- ja muiden nikotiinituotteiden käytön ehkäisyllä on merkittävä rooli terveyshaittojen vähentämisessä ja minimoimisessa. Ympäristön vaikutus tupakka- ja muiden nikotiinituotteiden käytön aloittamisessa ja jatkamisessa on merkittävä varsinkin nuorilla.

Tutkimusten mukaan erityisesti joukkueurheilua harrastavilla nuorilla on muita suurempi riski kokeilla tai käyttää nuuskaa. Urheiluseurojen ja lajiliittojen on siksi tärkeää luoda selkeät tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön kieltävät säännöt sekä puuttua havaittuun käyttöön ja nuuskan välittämiseen. Valmentajien tietoisuutta heidän oman esimerkkinsä vaikutuksesta sekä nuuskan haitoista on lisättävä. Vanhempien voi olla vaikeaa havaita nuuskaamista ja kodin ja koulun sekä seurojen yhteistyö nuuskaamisen vähentämisessä on tärkeää. Nuoria tulee kannustaa tupakoinnin lopettamiseen ja tukea lopettamisprosessissa, esimerkiksi opiskeluterveydenhuollossa.

Alaikäiset hankkivat tupakka- ja nikotiinituotteet yleisimmin kavereiltaan. Ikärajavalvonta ja tupakka- ja nikotiinituotteiden välittämisen seuranta ja siihen puuttuminen ovat keskeisiä viranomaistoimia saatavuuteen vaikuttaessa.

Tämän indikaattorin tarkoituksena on antaa seurantaa varten kuva päivittäisen nuuskan käytön yleisyydestä ko. ikäryhmässä. Indikaattoria on tarpeen tarkastella yhdessä seuraavien indikaattorien kanssa:

- Tupakoi päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 3936)
- Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-) (ind. 4731).

Väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamisen kannalta indikaattoria on tarpeen tarkastella seuraavien indikaattorien rinnalla:

- Tupakoi päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 3921)

- Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-) (ind. 4732)
- Nuuskaa päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 344).

Muutoksia tarkasteltaessa trendistä poikkeaviin yksittäisten vuosien tuloksiin täytyy suhtautua kriittisesti. Mitä pienempi kunta on sitä todennäköisempää on satunnainen vaihtelu. Mikäli kunnassa on noin 100 vastaajaa, muodostaa yksi vastaaja yhden prosenttiyksikön. Muutoksen tulisi olla pienissä (alle 100 vastaajan) kunnissa vähintään 5 prosenttiyksikköä, jotta siihen kannattaa kiinnittää huomiota. Suuremmissa kunnissa jo 2 prosenttiyksikön muutos on merkittävä.

*Nuuskaa päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 344)* indikaattori ilmaisee päivittäin nuuskaavien lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa. Tulkinta: Tupakka- ja muiden nikotiinituotteiden käytön ehkäisyllä on merkittävä rooli terveyshaittojen vähentämisessä ja minimoimisessa. Ympäristön vaikutus tupakka- ja muiden nikotiinituotteiden käytön aloittamisessa ja jatkamisessa on merkittävä varsinkin nuorilla. Tutkimusten mukaan erityisesti joukkueurheilua harrastavilla nuorilla on muita suurempi riski kokeilla tai käyttää nuuskaa. Urheiluseurojen ja lajiliittojen on siksi tärkeää luoda selkeät tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön kieltävät säännöt sekä puuttua havaittuun käyttöön ja nuuskan välittämiseen. Valmentajien tietoisuutta heidän oman esimerkinsä vaikutuksesta sekä nuuskan haitoista on lisättävä. Vanhempien voi olla vaikeaa havaita nuuskaamista ja kodin ja koulun sekä seurojen yhteistyö nuuskaamisen vähentämisessä on tärkeää. Nuoria tulee kannustaa tupakoinnin lopettamiseen ja tukea lopettamisprosessissa, esimerkiksi opiskeluterveydenhuollossa.

Alaikäiset hankkivat tupakka- ja nikotiinituotteet yleisimmin kavereiltaan. Ikärajavaltvonta ja tupakka- ja nikotiinituotteiden välittämisen seuranta ja siihen puuttuminen ovat keskeisiä viranomaistoimia saatavuuteen vaikuttaessa.

Tämän indikaattorin tarkoituksena on antaa seurantaa varten kuva päivittäisen nuuskan käytön yleisyydestä ko. ikäryhmässä. Indikaattoria on tarpeen tarkastella yhdessä indikaattorien kanssa:

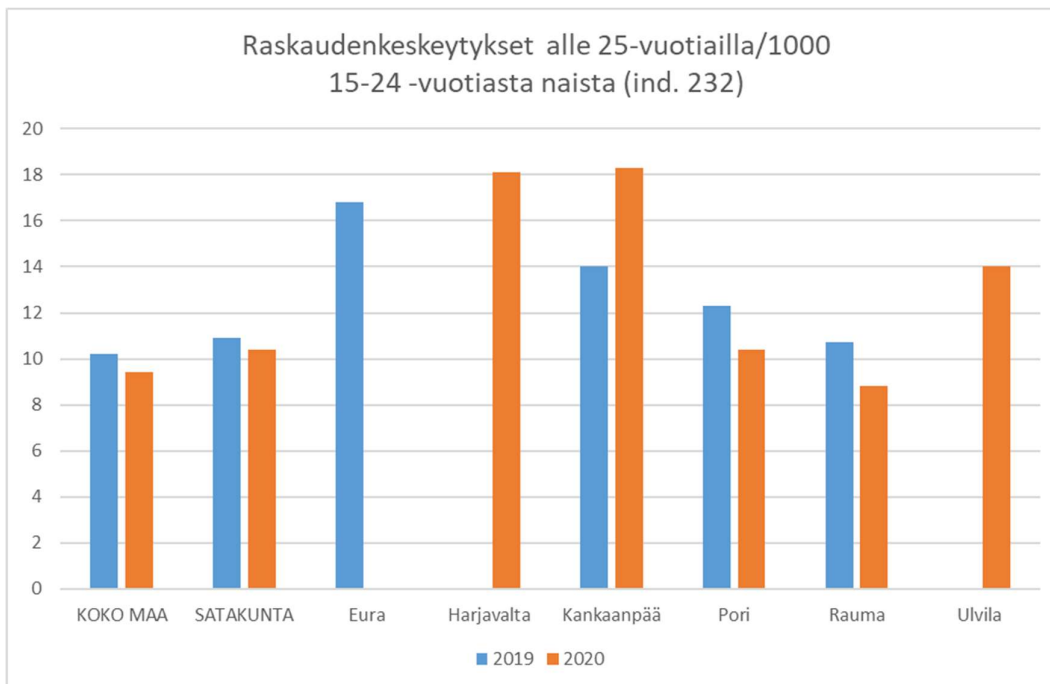
- Tupakoi päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 3921)
- Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-) (ind. 4732)

Ammattiin opiskelevilla on niin tupakointi kuin nuuskan käyttökin yleisempää verrattuna lukiolaisiin. Väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamisen kannalta indikaattoria on tarpeen tarkastella seuraavien indikaattorien rinnalla:

- Tupakoi päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 3936)
- Nuuskaa päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (ind. 353)
- Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-) (ind. 4731).

Muutoksia tarkasteltaessa trendistä poikkeaviin yksittäisten vuosien tuloksiin täytyy suhtautua kriittisesti. Mitä pienempi kunta on sitä todennäköisempää on satunnainen vaihtelu. Mikäli kunnassa on noin 100 vastaajaa, muodostaa yksi vastaaja yhden prosenttiyksikön. Muutoksen tulisi olla pienissä (alle 100 vastaajan) kunnissa vähintään 5 prosenttiyksikköä, jotta siihen kannattaa kiinnittää huomiota. Suuremmissa kunnissa jo 2 prosenttiyksikön muutos on merkittävä

## 6.4 Lisääntymisterveys



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2022/15.2.2022/ak

*Raskaudenkeskeytykset alle 25-vuotiailla / 1 000 15 - 24-vuotiasta naista (ind. 232)* indikaattori ilmaisee alle 25-vuotiaille naisille tehtyjen raskaudenkeskeytysten määrän tuhatta 15 - 24-vuotiasta naista kohti. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Raskaudenkeskeytyksellä tarkoitetaan toimenpitein käynnistettyä raskauden päättymistä, joka ei ole synnytys ja joka johtaa yhden tai useamman sikiön ( $\geq 1$ ) kuolemaan ja jossa sikiön ei tiedetä kuolleen kohtuun ennen keskeyttämistoimenpidettä. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.

## 6.5 Hoitoonpääsy koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon

Kiireettömän sairaanhoidon hoitoonpääsy ei kosketa kouluterveydenhuoltoa, vaan avosairaanhoidoa, suun terveydenhuoltoa, opiskeluterveydenhuoltoa ja fysioterapiata. Se koskettaa opiskeluterveydenhuollon sairaanhoidon käyntiä. Lainsäädäntä opiskeluterveydenhuollossa ja kouluterveydenhuollossa on eri. Kouluterveydenhuollosta valvotaan lain mukaisten terveystarkastuksien toteutumisia. Niitä raportoimme eri raporteilla lukuvuosittain. Viimeinen raportti löytyy täältä, <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/terveystarkastukset-aitiys-ja-lastenneuvoloissa-seka-opiskeluhuollossa> (Kaisa Mölläri, THL, 15.2.2022)

Hoitoonpääsy tiedot hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin opiskeluterveydenhuoltoon: Käyntien odotusajat (kaikki ammatit) v. 2021 (käynti toteutunut)

	0-7 vrk	8-14 vrk	15-30 vrk	Kaikki toteutuneet
	Käynnit	Käynnit	Käynnit	Käynnit
<b>Huittisten kaupunki</b>	6	3	6	15
<b>Keski-Satakunnan sosiaali- terveydenhuollon kuntayhtymä</b>	64	4	3	71
<b>Kessote/terveydenhuolto</b>				
<b>Porin kaupunki</b>		1		1
<b>SATAKUNTA</b>	70	8	9	87

Lähde: THL, Avohilmo/15.2.2022/ak

Kerran kuukaudessa päivittyvät hoitopääsytiedot aluehallintovirastoittain, maakunnittain, terveyskeskuksittain ja toimipaikoittain. Tietoja voi tarkastella joko kuukausi- tai vuositasolla mittareista: käynneittäin, % hoitopääsykäynneistä, % kaikista kiireettömistä sairaanhoidon käynneistä. Tiedot on poimittu toteutuneista sairaanhoidon kiireettömistä yksilökäynneistä vastaanotolla ja etäasiointina, joita on edeltänyt yhteydenotto ja hoidon tarpeen arviointi.

## 6.6 Lastensuojelulliset toimenpiteet ja asiakassuunnitelmien kirjaaminen

### Lastensuojelulliset toimenpiteet Satakunnassa 2017–2021

	2017	2018	2019	2020
Lastensuojeluilmoitusten lukumäärä (THL) (ind. 1085)	4 502	4 268	5 038	5 669
Lastensuojeluilmoitukset/lapset (ind. 1086)	2 537	2 599	2 895	2 973
Kodin ulkopuolelle sijoitetut (0–20 -vuotiaat) (ind. 3563)	733	721	745	772
Kiireelliset sijoitukset (0–17 -vuotiaat) (ind. 1078)	159	151	165	169
Laitossijoitukset (0–20 -vuotiaat) (ind. 1083)	302	304	334	352
Huostaanotot (0–17 –vuotiaat) (ind. 1077)	442	455	453	433

Lähde: THL, Avohilmo/15.2.2022/ak

*Lastensuojeluilmoitusten lukumäärä (THL) (ind. 1085)* indikaattori ilmaisee vuoden aikana tehtyjen lastensuojeluilmoitusten lukumäärän. Yhdestä lapsesta on saatettu tehdä useampi ilmoitus, lukumäärissä on mukana kaikki tehdyt ilmoitukset. Lapsella tarkoitetaan lastensuojelulain mukaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 18 vuotta. Nuorella tarkoitetaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 21 vuotta.

*0 - 17-vuotiaat lapset, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, % vastaavanikäisestä väestöstä (THL) (ind. 1086)* indikaattori ilmaisee niiden lasten lukumäärän joista on vuoden aikana tehty lastensuojeluilmoitus. Yhdestä lapsesta on saatettu tehdä useampi ilmoitus. Lapsi on lukumäärissä kertaalleen. Lapsella tarkoitetaan lastensuojelulain mukaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 18 vuotta. Nuorella tarkoitetaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 21 vuotta.

*Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 20-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (THL) (ind. 3563)* indikaattori ilmaisee vuoden aikana kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0 - 20-vuotiaiden lasten ja nuorten osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Lapsella tarkoitetaan lastensuojelulain mukaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 18 vuotta. Nuorella tarkoitetaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 21 vuotta. Sisältää kodin ulkopuolelle avohuollon tukitoimena sijoitetut, kiireellisesti sijoitetut, huostaan otetut, tahdonvastaisesti huostaan otetut ja jälkihuollossa olevat 0 - 20-vuotiaat lapset ja nuoret.

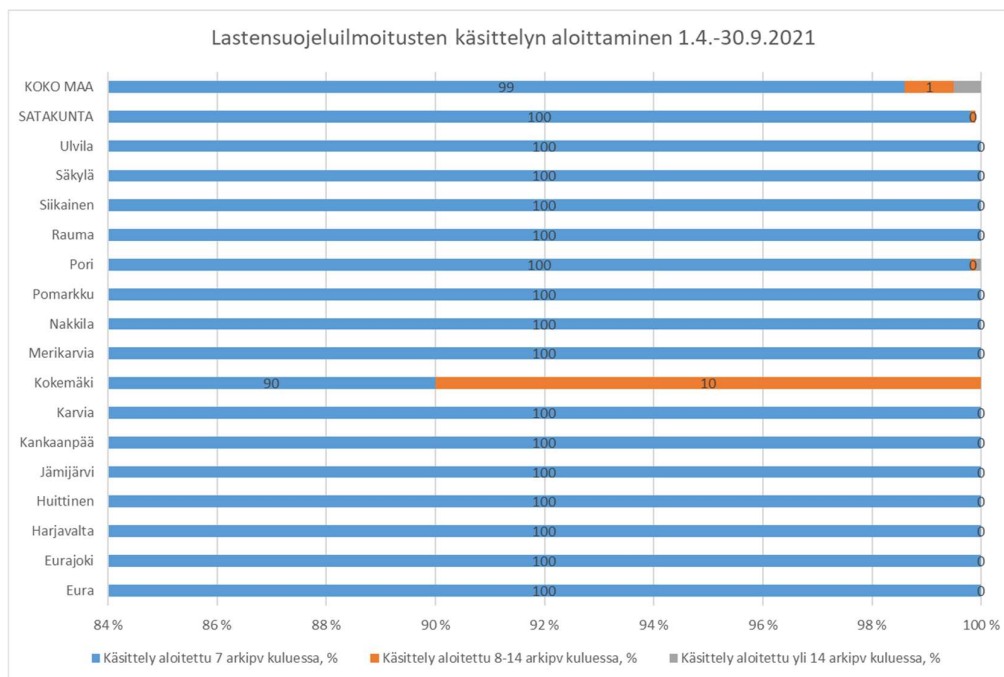
*Kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleet 0 - 17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (THL) (ind. 1078)* indikaattori ilmaisee kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleiden 0 - 17-vuotiaiden lasten osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Lukumääriin sisältyy myös ne kiireellisesti sijoitetut lapset jotka ovat vuoden aikana täyttäneet 18 vuotta. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Lapsella tarkoitetaan lastensuojelulain mukaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 18 vuotta. Nuorella tarkoitetaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 21 vuotta.

*Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 20-vuotiaat lapset ja nuoret, joiden sijoituspaikkana laitos, % kaikista kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista (THL) (ind. 1083)* indikaattori ilmaisee vuoden aikana kodin ulkopuolelle laitoksiin sijoitettujen 0 - 20-vuotiaiden lasten osuuden prosentteina kaikista kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista (0 - 20-vuotiaat). Lapsella tarkoitetaan lastensuojelulain mukaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 18 vuotta. Nuorella tarkoitetaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 21 vuotta. Sisältää kodin ulkopuolelle avohuollon tukitoimena sijoitetut, kiireellisesti sijoitetut, huostaan otetut, tahdonvastaisesti huostaan otetut sekä jälkihuollossa olevat 0 - 17-vuotiaat lapset. Laitoshuolto merkitsee lapsen hoidon järjestämistä lastensuojelulaitoksessa, perhekuntoutusyksikössä, koulukodissa, päihdehuoltolaitoksessa tai kehitysvammalaitoksessa.

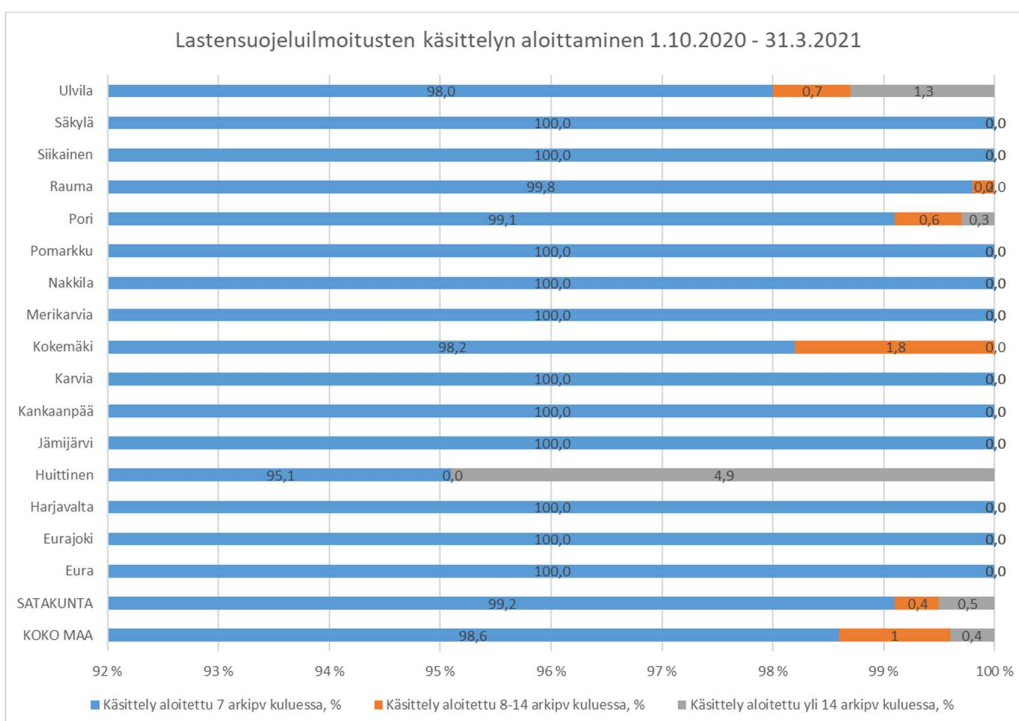


*Huostassa vuoden aikana olleet 0 - 17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (THL) (ind. 1077)*  
 Indikaattori ilmaisee huostassa vuoden aikana olleiden 0 - 17-vuotiaiden lasten osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Lukumääriin sisältyy myös ne huostassa olleet lapset jotka ovat vuoden aikana täyttäneet 18 vuotta. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Lapsella tarkoitetaan lastensuojelulain mukaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 18 vuotta. Nuorella tarkoitetaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 21 vuotta. Sisältää huostaan otetut, sekä tahdonvastaisesti huostaan otetut lapset.

[https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/lasu/seurantaj/fact\\_lasu\\_seurantaj?row=area-567844&column=time-642076&column=13345L](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/lasu/seurantaj/fact_lasu_seurantaj?row=area-567844&column=time-642076&column=13345L)



Lähde: THL/Lastensuojelun määräaikojen seuranta/16.2.2022/ak

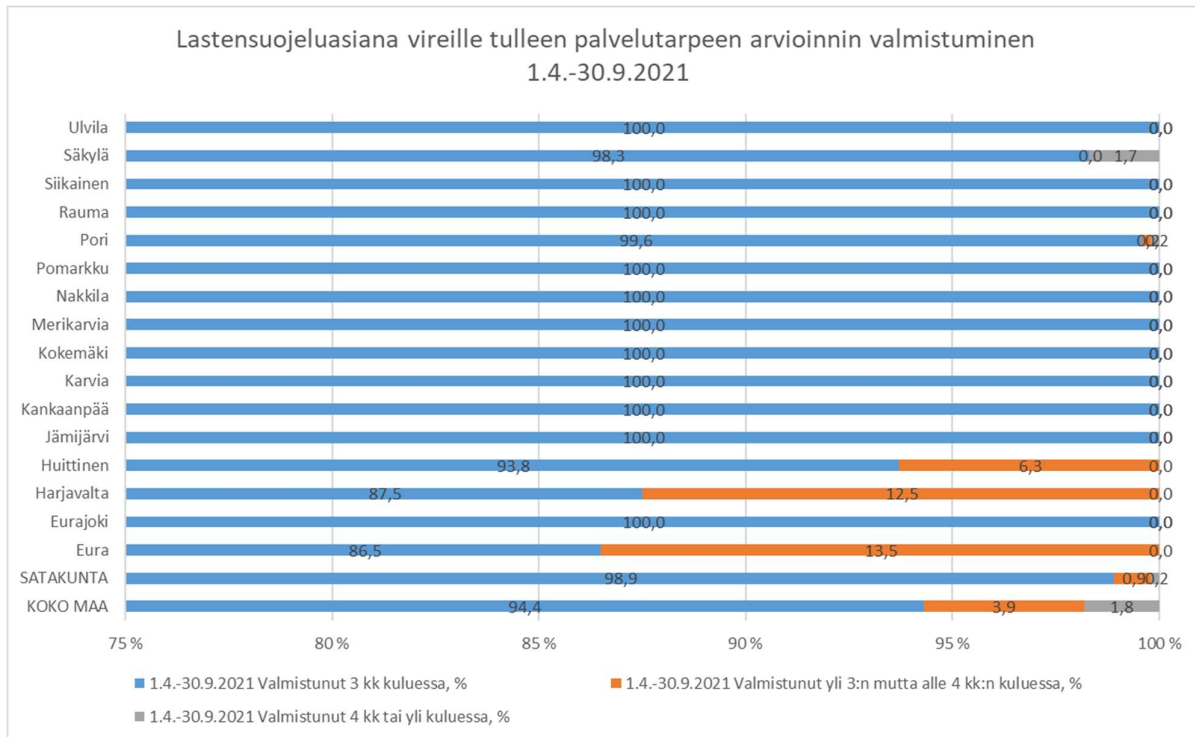


Lähde: THL/Lastensuojelun määräaikojen seuranta/28.2.2022/ak

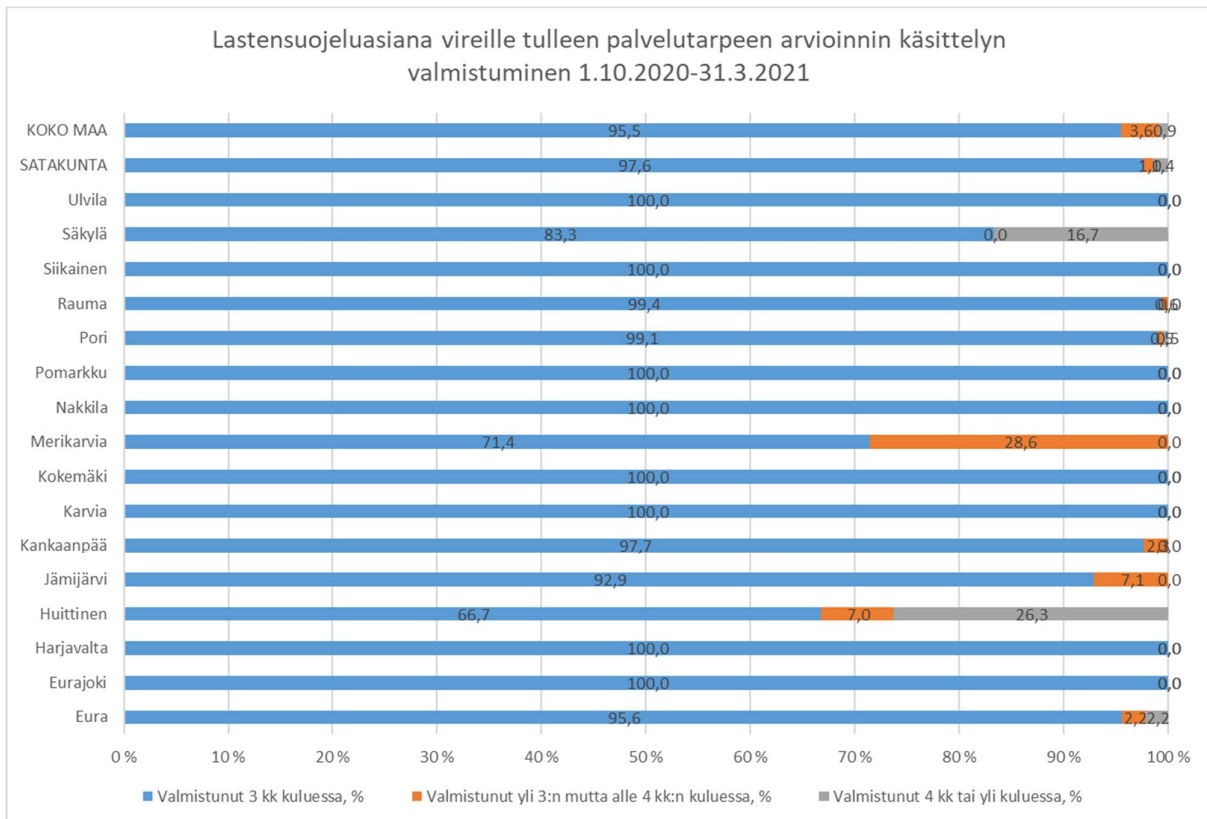


	1.10.2020-31.3.2021	1.4.2021-30.9.2021
	Käsittely kesken 3 kk määräajan puitteissa	Käsittely kesken 3 kk määräajan puitteissa
<b>KOKO MAA</b>	7483	6 896
<b>SATAKUNTA</b>	278	241
<b>Eura</b>	6	23
<b>Eurajoki</b>	11	6
<b>Harjavalta</b>	12	0
<b>Huittinen</b>	17	
<b>Jämijärvi</b>		0
<b>Kankaanpää</b>	14	16
<b>Karvia</b>	0	0
<b>Kokemäki</b>		
<b>Merikarvia</b>		0
<b>Nakkila</b>	5	
<b>Pomarkku</b>	5	
<b>Pori</b>	107	94
<b>Rauma</b>	73	75
<b>Siikainen</b>		
<b>Säkylä</b>	8	7
<b>Ulvila</b>	12	7

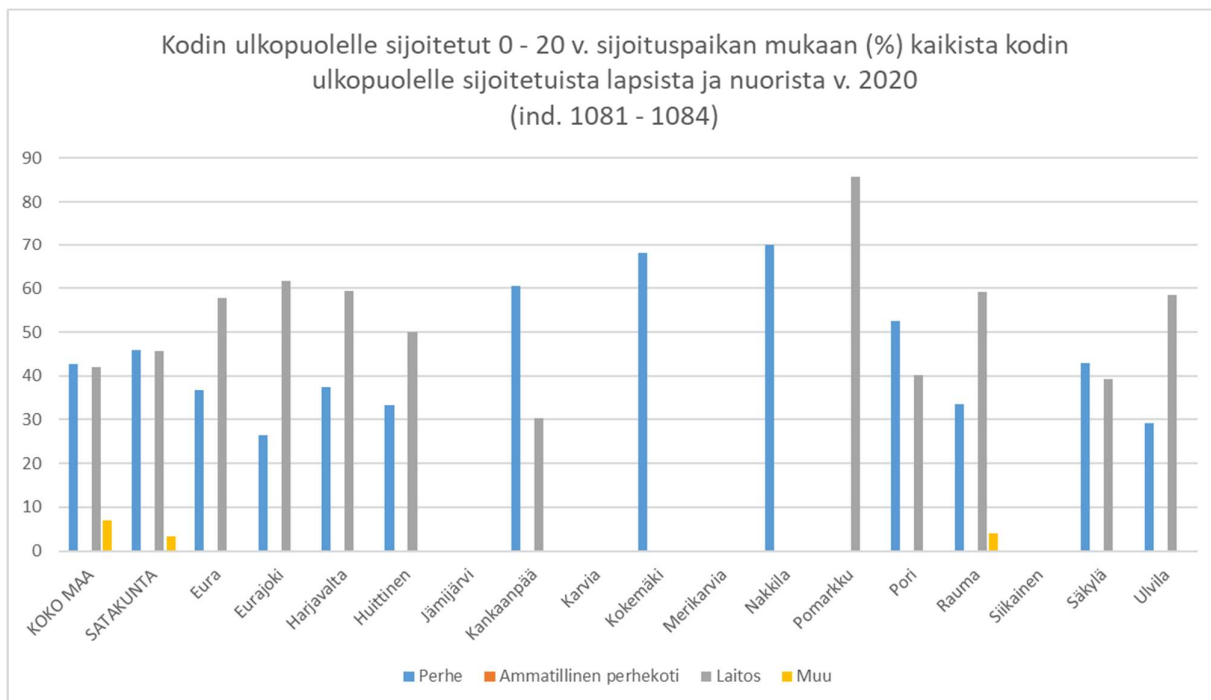
Lähde: THL/Lastensuojelun määräaikojen seuranta/28.2.2022/ak



Lähde: THL/Lastensuojelun määräaikojen seuranta/28.2.2022/ak



Lähde: THL/Lastensuojelun määräaikojen seuranta/28.2.2022/ak



Lähde: THL/Sotkanet/7.3.2022/ak

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0 - 20-vuotiaiden lasten ja nuorten lukumäärät\* sijoituspaikan mukaan v. 2018 – 2020.

	Perhe			Ammatillinen perhekoti			Laitos			Muu		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
KOKO MAA	7762	8074	8164	1942	1701	1582	7236	7752	8015	1615	1478	1325
SATAKUNTA	335	347	354	41	40	40	304	334	352	41	24	26
Eura	16	17	14				14	17	22	7		
Eurajoki	13	11	9	0			19	24	21		0	0
Harjavalta	18	16	12	0	0	0	11	15	19	5		
Huittinen	7	5	6	0	0	0	6	8	9			
Jämijärvi	5				0	0		0	0	0		
Kankaanpää	17	19	20	0	0	0	20	13	10		5	
Karvia				0	0	0				0	0	0
Kokemäki	13	14	15				5	8				
Merikarvia	7	6			0	0				0	0	0
Nakkila	7	6	7	0	0	0					0	0
Pomarkku				0	0	0	5		6	0	0	0
Pori	158	179	191	24	21	23	115	140	146	9		
Rauma	45	44	42	7	6		71	68	74	7		5
Siikainen				0	0	0	0	0		0	0	0
Säkylä	12	11	12				9	10	11			
Ulvila	11	8	12				20	23	24		0	

Lähde: THL/Sotkanet/7.3.2022/ak

\*Tyhjä ruutu tarkoittaa, että tapauksia on alle 5, jolloin kunnittaiset alle viiden (5) lukumäärät eivät näy salassapitosäännöksen vuoksi.

### Tietosisältö

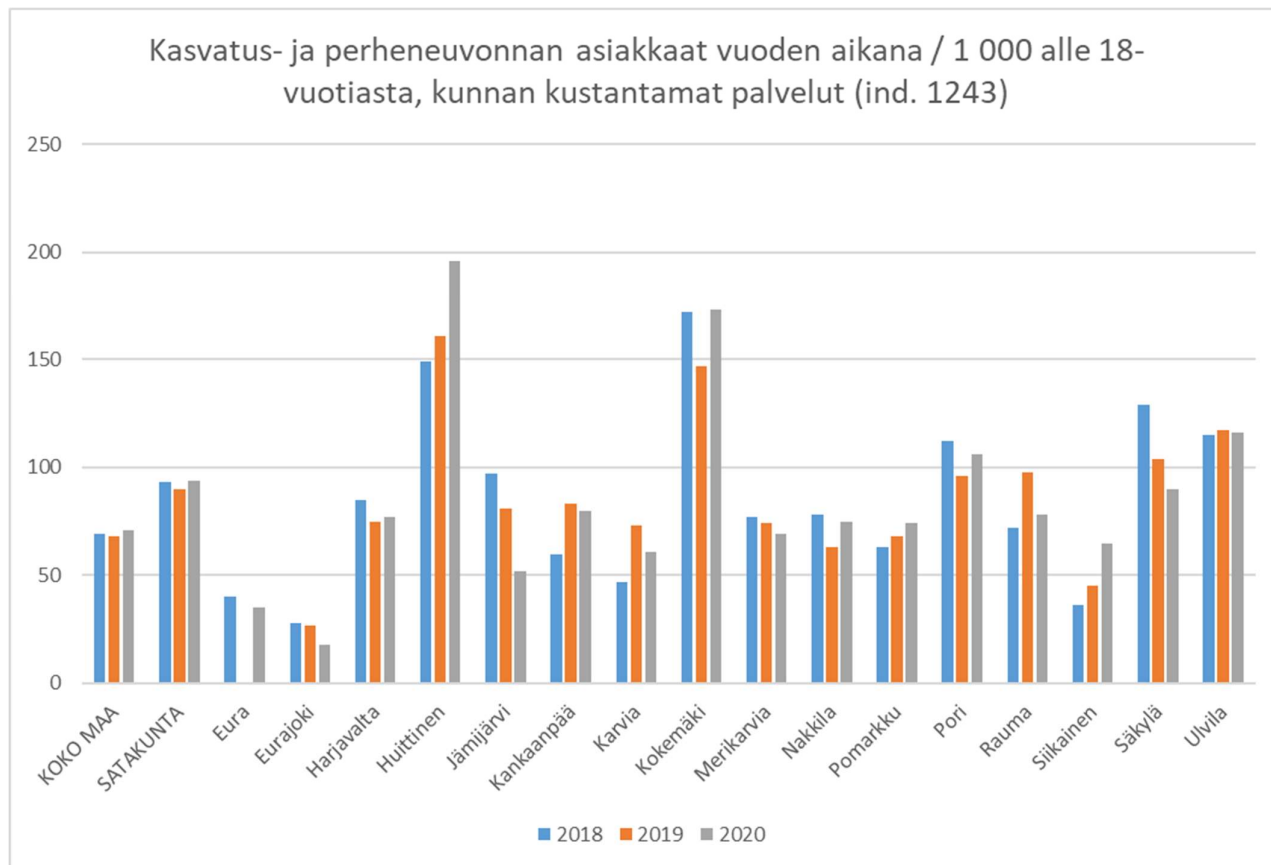
*Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 20-vuotiaat lapset ja nuoret, joiden sijoituspaikkana perhe, % kaikista kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista (THL) (ind. 1081)* indikaattori ilmaisee vuoden aikana kodin ulkopuolelle perheisiin sijoitettujen 0 - 20-vuotiaiden lasten ja nuorten osuuden prosentteina kaikista kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista (0 - 20-vuotiaat). Lapsella tarkoitetaan lastensuojelulain mukaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 18 vuotta. Nuorella tarkoitetaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 21 vuotta. Sisältää kodin ulkopuolelle avohuollon tukitoimena sijoitetut, kiireellisesti sijoitetut, huostaan otetut, tahdonvastaisesti huostaan otetut ja jälkihuollossa olevat.

*Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 20-vuotiaat lapset ja nuoret, joiden sijoituspaikkana ammatillinen perhekoti, % kaikista kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista (THL) (ind. 1082)* indikaattori ilmaisee vuoden aikana kodin ulkopuolelle ammatillisiin perhekoteihin sijoitettujen 0 - 20-vuotiaiden lasten ja nuorten osuuden prosentteina kaikista kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista (0 - 20-vuotiaat). Lapsella tarkoitetaan lastensuojelulain mukaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 18 vuotta. Nuorella tarkoitetaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 21 vuotta. Sisältää kodin ulkopuolelle avohuollon tukitoimena sijoitetut, kiireellisesti sijoitetut, huostaan otetut, tahdonvastaisesti huostaan otetut ja jälkihuollossa olevat.

*Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 20-vuotiaat lapset ja nuoret, joiden sijoituspaikkana laitos, % kaikista kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista (THL) (ind. 1083)* indikaattori ilmaisee vuoden aikana kodin ulkopuolelle laitoksiin sijoitettujen 0 - 20-vuotiaiden lasten osuuden prosentteina kaikista kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista (0 - 20-vuotiaat). Lapsella tarkoitetaan lastensuojelulain mukaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 18 vuotta. Nuorella tarkoitetaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 21 vuotta. Sisältää kodin ulkopuolelle avohuollon tukitoimena sijoitetut, kiireellisesti sijoitetut, huostaan otetut, tahdonvastaisesti huostaan otetut sekä jälkihuollossa olevat 0 - 17-vuotiaat lapset. Laitoshuolto merkitsee lapsen hoidon järjestämistä lastensuojelulaitoksessa, perhekuntoutusyksikössä, koulukodissa, päihdehuoltolaitoksessa tai kehitysvammalaitoksessa.

*Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 20-vuotiaat lapset ja nuoret, joiden sijoituspaikkana muu, % kaikista kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista (THL) (ind. 1084)* indikaattori ilmaisee vuoden aikana kodin ulkopuolelle muuhun kuin perheisiin, ammatillisiin perhekoteihin tai laitoksiin sijoitettujen 0 - 20-vuotiaiden lasten ja nuorten osuuden prosentteina kaikista kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista (0 - 20-vuotiaat). Lapsella tarkoitetaan lastensuojelulain mukaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 18 vuotta. Nuorella tarkoitetaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 21 vuotta. Sisältää kodin ulkopuolelle avohuollon tukitoimena sijoitetut, kiireellisesti sijoitetut, huostaan otetut, tahdonvastaisesti huostaan otetut ja jälkihuollossa olevat.

## 6.7 Lasten, nuorten ja perheiden somatiikan ja psykiatrian hoitojaksot ja käynnit



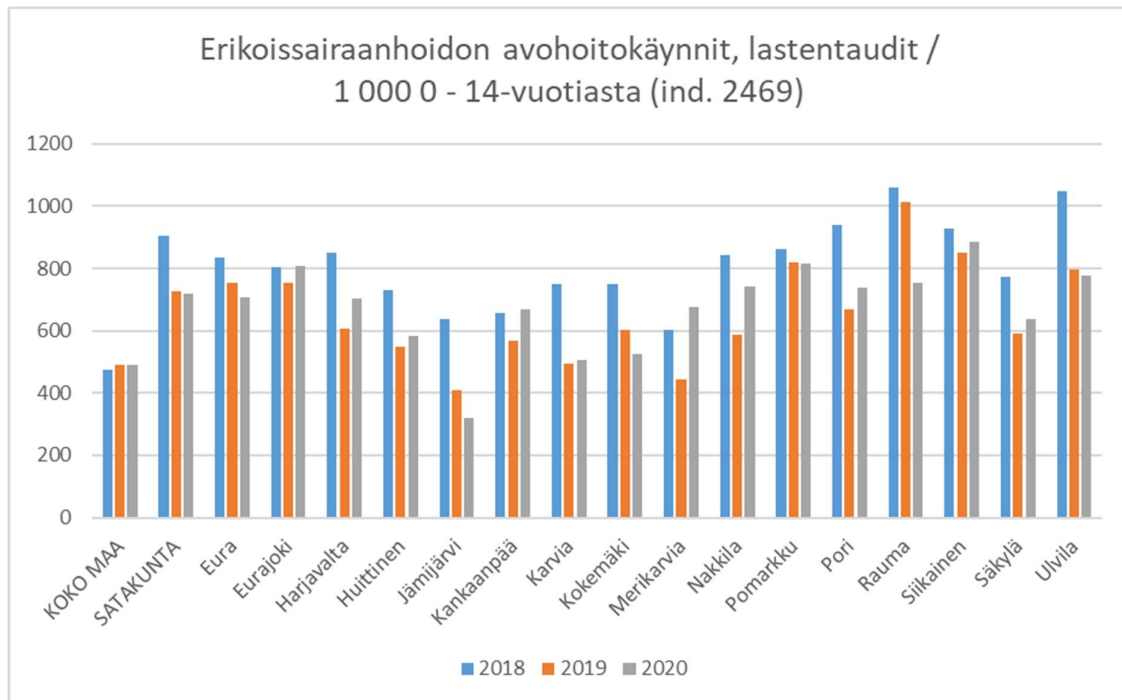
Lähde: THL/Sotkanet/10.3.2022/ak

*Kasvatus- ja perheneuvonnan asiakkaat vuoden aikana / 1 000 alle 18-vuotiasta, kunnan kustantamat palvelut (ind. 1243)* indikaattori ilmaisee vuoden aikana sosiaalihuoltolain mukaisia kasvatus- ja perheneuvolapalveluja saaneiden (sekä lasten että aikuisten) määrää suhteessa alle 18-vuotiaaseen väestöön. Väestötietoina käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Suhteutus tehdään alle 18-vuotiaaseen väestöön, koska on kyse lapsiperheille tarkoitettu palvelusta. Jos suhteutus tehtäisiin koko väestön määrään, joutuisivat erilaisen ikärakenteen omaavat kunnat eriarvoiseen asemaan. Pelkkä lasten määrän suhteuttaminen alle 18-vuotiaaseen väestöön taas ei anna oikeaa kuvaa, koska perheneuvolan asiakkaista yli puolet on aikuisia. Tiedot sisältävät kunnan itse tuottamat ja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta ostamat palvelut. Tiedot on saatavissa seuraavan luokittelun mukaan:

1. "Kunnan omat palvelut" tarkoittaa kunnan omissa yksiköissä tuotettuja palveluita.
2. "Mydyt palvelut" tarkoittaa kohdasta 1. esim. muille kunnille myytyjä palveluita.
3. "Julkisyhteisöiltä ostetut palvelut" tarkoittaa kaikkia kunnilta, kuntayhtymiltä ja valtiolta ostettuja palveluita.
4. "Muilta ostetut palvelut" tarkoittaa lähinnä yksityisiltä ostettuja palveluita.
5. "Kunnan kustantamat palvelut" tarkoittaa niiden palveluiden (tai tulonsiirtojen) määrää, jotka kunta on kustantanut asukkailleen. Se lasketaan vähentämällä omasta tuotannosta myynnit ja lisäämällä ostot.

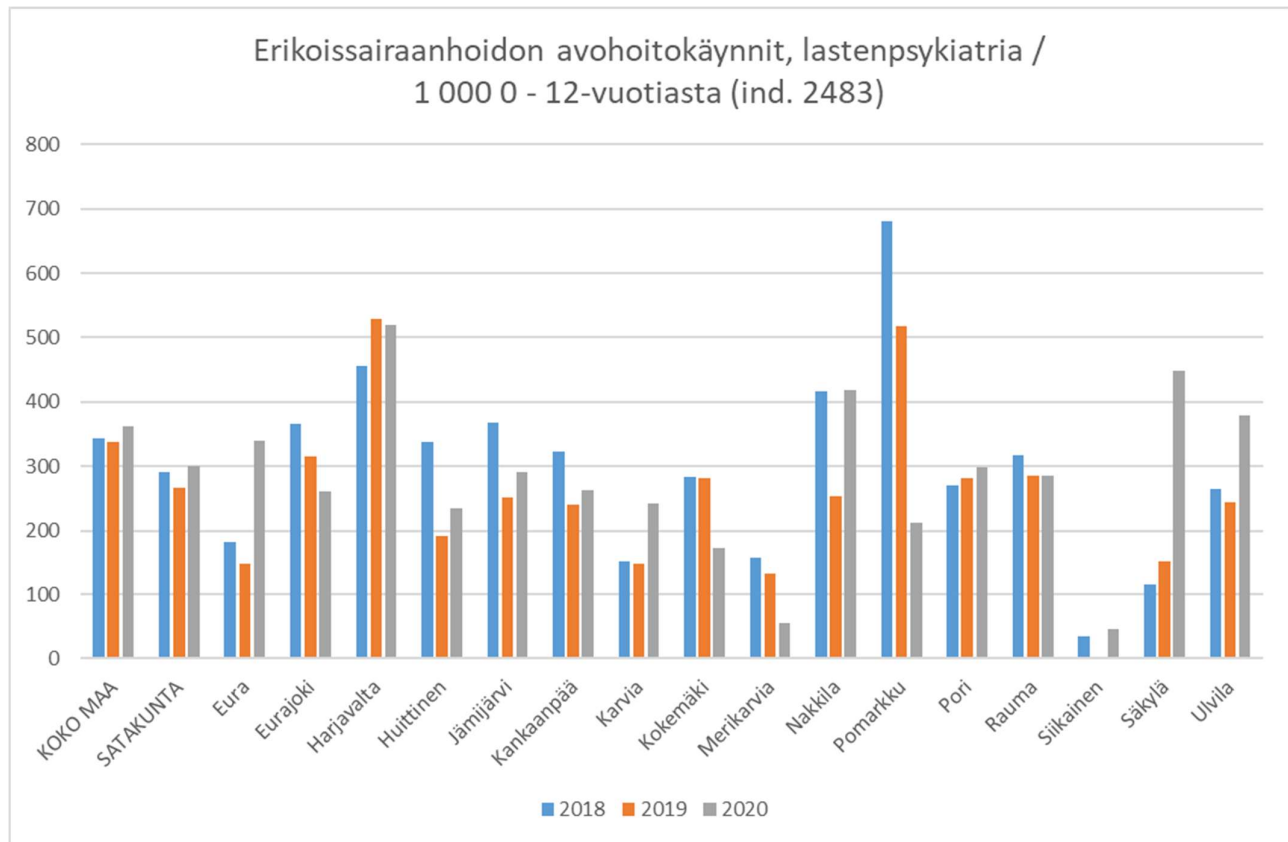
Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.

Tulkinta: Indikaattori kuvaa sosiaalihuoltolain mukaisen kasvatus- ja perheneuvolatoiminnan peittävyyttä. Kunta voi järjestää palveluja myös muiden lakien perusteella. Indikaattoria tulkittaessa onkin otettava huomioon, että palvelujärjestelmä on aina kokonaisuus ja eri kunnat valitsevat erilaisia järjestämistapoja. Yksittäisten palvelujen vertailu kuntien kesken ei siis kerro koko totuutta, sillä kunnassa voi olla panostettu muihin palveluihin.



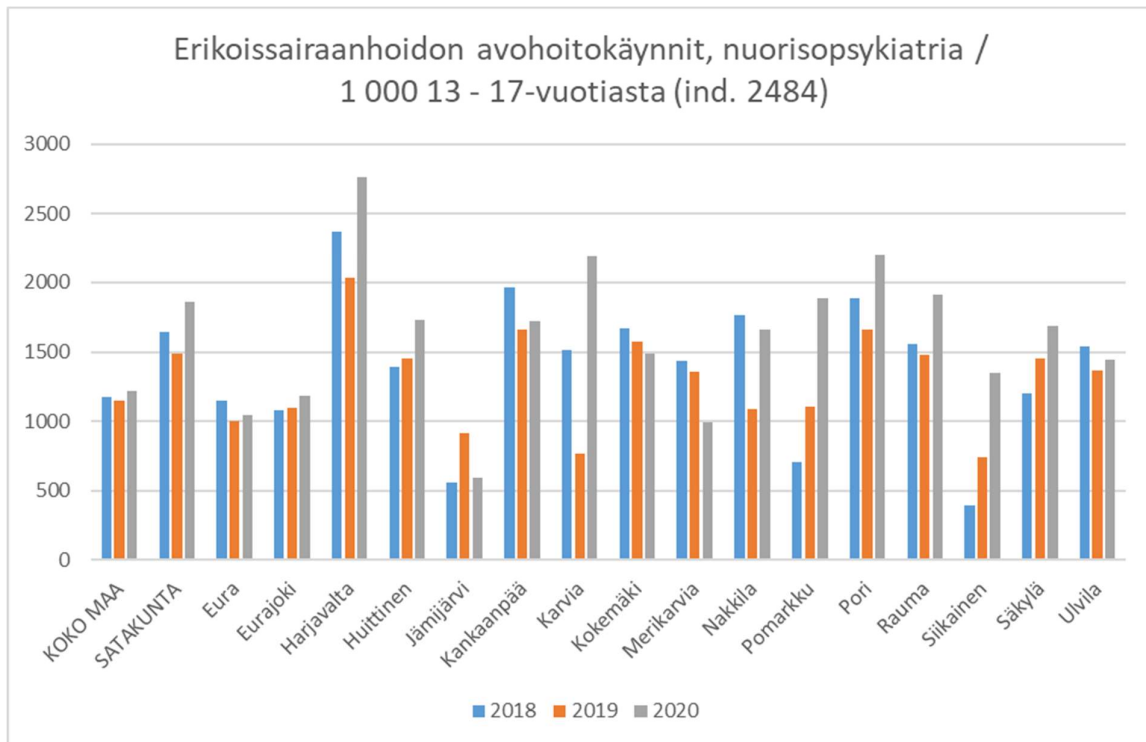
Lähde: THL/Sotkanet/10.3.2022/ak

*Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastentaudit / 1 000 0 - 14-vuotiasta (ind. 2469)* indikaattori ilmaisee lastentautien erikoissalan avohoitokäynnit vuoden aikana tuhatta 0 - 14-vuotiasta kohti. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Lastentaudit sisältävät kaikki lastentautien erikoissalaan kuuluvat erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit kaikissa kunnallisissa sairaaloissa, sisältäen erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat. Luvut eivät sisällä päiväsairaalahoitoa. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynteinä tilastoidaan asiakkaiden/potilaiden sairaanhoitokäynnit vastaanotoilla. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. Tulkinta: Tiedonkeruutavan ja -vastuun muutoksesta johtuen vuoden 2002 tiedot tulee nähdä suuntaa antavina, sillä niihin sisältyy joitakin epätäydellisyyksiä.



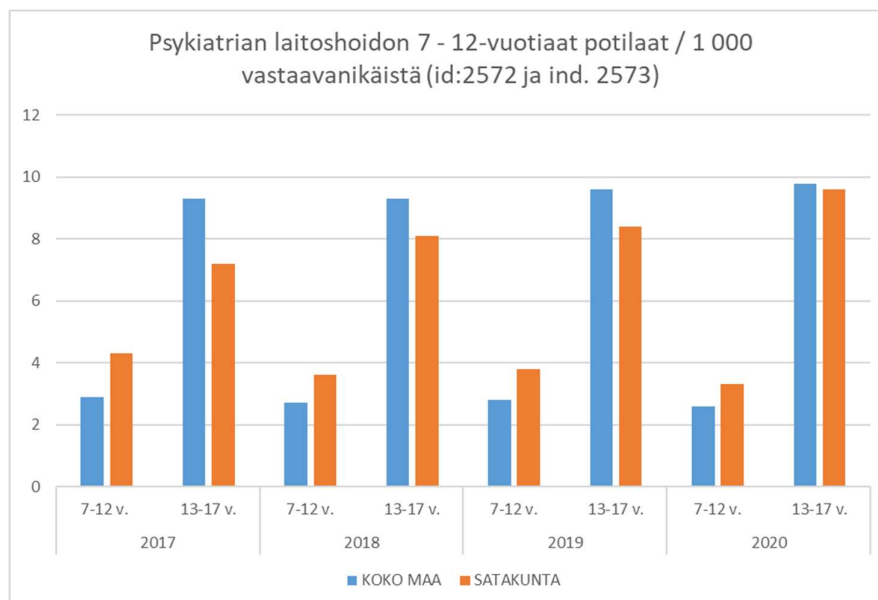
Lähde: THL/Sotkanet/10.3.2022/ak

*Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria / 1 000 0 - 12-vuotiasta (ind. 2483)* Indikaattori ilmaisee lastenpsykiatrian erikoisalan avohoitokäynnit vuoden aikana tuhatta 0 - 12-vuotiasta kohti. Lastenpsykiatrian avohoitokäynnit sisältävät erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian erikoisalaan kuuluvat avohoitokäynnit kaikissa kunnallisissa sairaaloissa, sisältäen erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat. Luvut eivät sisällä päiväsairaalahoittoa. Erikoissairaanhoidon psykiatrian-/ mielenterveyden avohoitokäynteinä tilastoidaan käynnit psykiatrian (18 vuotta täyttäneet), lastenpsykiatrian (0 - 12-vuotiaat) ja nuorisopsykiatrian (13 - 17-vuotiaat) erikoisaloilla. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. Tulkinta: Tiedonkeruutavan ja -vastuun muutoksesta johtuen vuoden 2002 tiedot tulee nähdä suuntaa antavina, sillä niihin sisältyy joitakin epätäydellisyyksiä.



Lähde: THL/Sotkanet/10.3.2022/ak

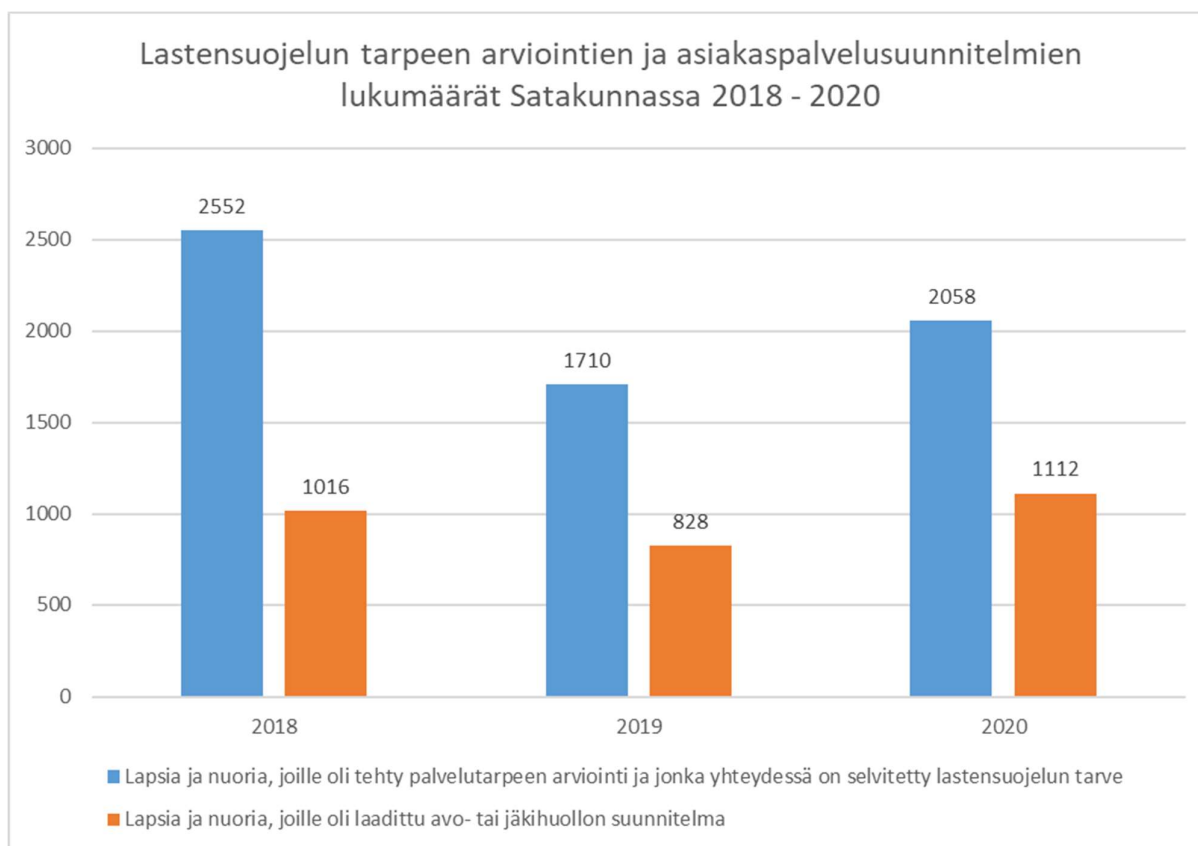
*Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13 - 17-vuotiasta (ind. 2484)* indikaattori ilmaisee nuorisopsykiatrian erikoisalalan avohoitokäynnit vuoden aikana tuhatta 13 - 17-vuotiasta kohti. Nuorisopsykiatrian avohoitokäynnit sisältävät erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian erikoisalaan kuuluvat avohoitokäynnit kaikissa kunnallisissa sairaaloissa, sisältäen erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat. Luvut eivät sisällä päiväsairaalahoitoa. Erikoissairaanhoidon psykiatrian-/mielenterveyden avohoitokäynteinä tilastoidaan käynnit psykiatrian (18 vuotta täyttäneet), lastenpsykiatrian (0 - 12-vuotiaat) ja nuorisopsykiatrian (13 - 17-vuotiaat) erikoisaloilla. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötietojärjestelmän tietoja. Tulkinta: Tiedonkeruutavan ja -vastuun muutoksesta johtuen vuoden 2002 tiedot tulee nähdä suuntaa antavina, sillä niihin sisältyy joitakin epätäydellisyyksiä.



Lähde: THL/Sotkanet/22.3.2022/ak

*Psykiatrian laitoshoidon 7 - 12-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä (ind. 2572)* indikaattori ilmaisee vuoden aikana psykiatrisessa sairaalassa hoidettujen 7-12-vuotiaiden potilaiden osuuden tuhatta vastaavanikäistä kohti. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Mukana ovat kaikki psykiatrian erikoisalan vuodeosastot julkisella sektorilla (kunnat, kuntayhtymät ja valtio). Yksityisellä sektorilla ei järjestetä psykiatrista laitoshoidoa. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. Tulkinta: Indikaattori kuvaa jossain määrin psyykkistä sairastavuutta ko. ikäryhmässä, mutta etenkin psykiatristen sairaaloiden palveluiden käyttöä alueellisesti tai koko maan tasolla. Siihen vaikuttavia tekijöitä ovat sairastavuuden lisäksi väestön ikärakenne, palveluiden tarjonta, hoitokäytännöt (etenkin hoidon porrastus) sekä hoitoon hakeutumisen kynnys.

*Psykiatrian laitoshoidon 13 - 17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä (ind. 2573)* indikaattori ilmaisee vuoden aikana psykiatrisessa sairaalassa hoidettujen 13-17-vuotiaiden potilaiden osuuden tuhatta vastaavanikäistä kohti. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Mukana ovat kaikki psykiatrian erikoisalan vuodeosastot julkisella sektorilla (kunnat, kuntayhtymät ja valtio). Yksityisellä sektorilla ei järjestetä psykiatrista laitoshoidoa. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. Tulkinta: Indikaattori kuvaa jossain määrin psyykkistä sairastavuutta ko. ikäryhmässä, mutta etenkin psykiatristen sairaaloiden palveluiden käyttöä alueellisesti tai koko maan tasolla. Siihen vaikuttavia tekijöitä ovat sairastavuuden lisäksi väestön ikärakenne, palveluiden tarjonta, hoitokäytännöt (etenkin hoidon porrastus) sekä hoitoon hakeutumisen kynnys.



Lähde THL/Tuula Kuoppala 14.3.2022/ak



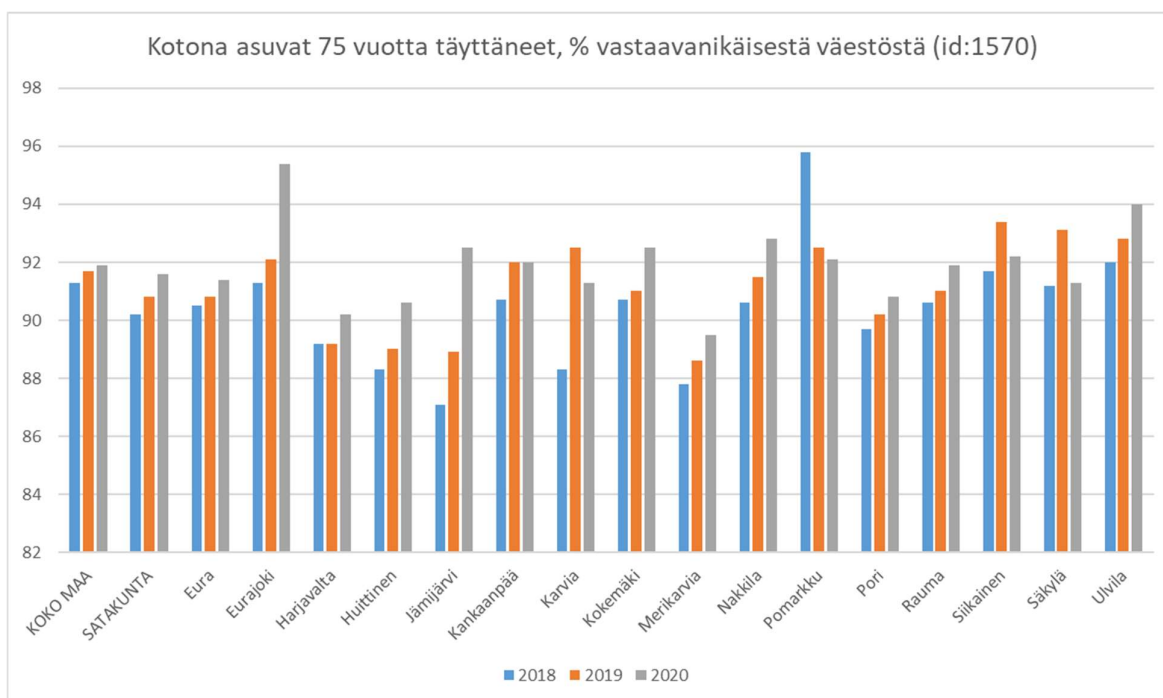
Ikä vuoden lopussa: Lapset=0-17-vuotiaat, nuoret= 18 vuotta täyttäneet										Lastensuojelun avohuollon asiakkaat yhteensä = asiakkaat + jälkihuollon asiakkaat									
		Lapset (ikm) joille on tehty palvelutarpeen arviointi ja jonka yhteydessä on selvitetty lastensuojelun tarve. (lomake kys. 8)	Nuoret (ikm) joille on tehty palvelutarpeen arviointi ja jonka yhteydessä on selvitetty lastensuojelun tarve. (lomake kys. 8)	yhteensä	Lapset (ikm) joille on vuoden aikana laadittu avo- tai jälkihuollon suunnitelma (lomake kys. 9)	Nuoret (ikm) joille on vuoden aikana laadittu avo- tai jälkihuollon suunnitelma (lomake kys. 9)	yhteensä	(ikm) uudet avohuollon asiakkaat	(ikm) uudet avohuollon asiakkaat	yhteensä	(ikm) avohuollon asiakkaat	(ikm) avohuollon asiakkaat	yhteensä	(ikm) jälkihuollon asiakkaat	(ikm) jälkihuollon asiakkaat	yhteensä	yhteensä avo + jälkihuolto		
2020	Satakunta	2 016	42	2 058	930	182	1 112	577	23	600	1 600	89	1 689	37	291	328	2 017		
2020	Satakunta	Eura	54	0	54	47	12	59	32	..	97	..	101	0	15	15	116		
2020	Satakunta	Eurajoki	225	0	225	28	0	28	0	20	35	0	35	4	6	10	45		
2020	Satakunta	Harjavalta	73	0	73	85	17	102	17	0	88	..	91	2	18	20	111		
2020	Satakunta	Honkajoki	9	0	9	..	..	5	..	0	..	0	..	1	1	2	9		
2020	Satakunta	Huittinen	74	0	74	52	..	54	36	0	68	..	70	0	2	2	72		
2020	Satakunta	Jämijärvi	16	0	16	..	..	5	..	0	10	0	10	2	2	4	14		
2020	Satakunta	Kankaanpää	155	6	161	16	7	23	28	..	84	..	87	3	16	19	106		
2020	Satakunta	Karvia	12	0	12	..	0	..	..	0	17	0	17	0	0	0	17		
2020	Satakunta	Kokemäki	56	..	58	50	14	64	17	..	73	6	79	3	12	15	94		
2020	Satakunta	Merikarvia	6	0	6	7	..	9	..	0	21	0	21	1	8	9	30		
2020	Satakunta	Nakkila	70	6	76	28	..	29	11	0	30	0	30	0	2	2	32		
2020	Satakunta	Pomarkku	43	..	44	7	..	10	7	..	25	..	28	1	6	7	35		
2020	Satakunta	Pori	602	0	602	247	57	304	231	10	603	40	643	11	137	148	791		
2020	Satakunta	Rauma	518	25	543	282	52	334	114	..	283	16	299	6	44	50	349		
2020	Satakunta	Siikainen	16	..	18	7	..	8	6	0	27	..	31	0	3	3	34		
2020	Satakunta	Säkylä	8	0	8	37	..	39	13	0	49	..	50	0	8	8	58		
2020	Satakunta	Ulvila	79	0	79	28	9	37	39	..	83	7	90	3	11	14	104		
2019	KOKO MAA	39 736	1 085	40 821	21 612	4 347	25 959	14 052	399	14 451	42 945	2 267	45 212	1 088	6 558	7 646	52 858		
2019	Satakunta	1 627	83	1 710	689	139	828	520	20	540	1 648	98	1 746	25	241	266	2 012		
2019	Satakuntä 050	Eura	34	0	34	60	8	68	27	..	121	7	128	0	11	11	139		
2019	Satakuntä 051	Eurajoki	47	..	47	24	0	24	25	..	85	5	90	..	5	5	97		
2019	Satakuntä 079	Harjavalta	137	11	148	40	11	51	30	0	80	..	80	..	19	19	102		
2019	Satakuntä 099	Honkajoki	..	..	0	..	..	0	0	0	12	..	12	..	..	0	15		
2019	Satakuntä 102	Huittinen	27	0	27	22	..	22	20	0	51	0	51	0	..	0	52		
2019	Satakuntä 181	Jämijärvi	11	..	11	..	..	0	6	0	14	..	14	0	..	0	17		
2019	Satakuntä 214	Kankaanpää	122	13	135	33	5	38	13	..	86	..	86	..	17	17	108		
2019	Satakuntä 230	Karvia	25	..	25	6	0	6	7	0	16	0	16	0	0	0	16		
2019	Satakuntä 271	Kokemäki	67	..	67	40	5	45	25	..	95	..	95	0	8	8	106		
2019	Satakuntä 484	Merikarvia	5	0	5	..	..	0	0	0	22	..	22	..	6	6	30		
2019	Satakuntä 531	Nakkila	56	5	61	23	..	23	22	..	37	5	42	0	6	6	48		
2019	Satakuntä 608	Pomarkku	52	..	52	14	0	14	7	0	30	..	30	0	..	0	34		
2019	Satakuntä 609	Pori	408	22	430	86	42	128	217	13	576	44	620	10	106	116	736		
2019	Satakuntä 684	Rauma	527	17	544	262	52	314	70	0	265	14	279	5	44	49	328		
2019	Satakuntä 747	Siikainen	18	..	18	10	0	10	7	..	30	..	30	0	..	0	35		
2019	Satakuntä 783	Säkylä	20	..	20	43	..	43	14	0	51	..	51	..	..	0	56		
2019	Satakuntä 886	Ulvila	68	..	68	15	..	15	26	0	77	5	82	..	9	9	93		
2018	KOKO MAA	36 296	2 133	38 429	20 326	3 941	24 267	14 973	284	15 257	44 994	2 323	47 317	1 384	6 211	7 595	54 912		
2018	Satakunta	1 289	1 263	2 552	868	148	1 016	542	15	557	1 782	106	1 888	36	217	253	2 141		
2018	Satakuntä 050	Eura	81	0	81	17	..	17	16	0	70	19	89	0	13	13	102		
2018	Satakuntä 051	Eurajoki	29	..	29	51	5	56	23	..	98	5	103	..	6	6	110		
2018	Satakuntä 079	Harjavalta	76	..	76	44	9	53	13	0	82	0	82	6	19	25	107		
2018	Satakuntä 099	Honkajoki	6	0	6	0	0	0	0	0	17	0	17	..	0	0	18		
2018	Satakuntä 102	Huittinen	22	..	22	22	0	22	16	0	33	0	33	0	..	0	34		
2018	Satakuntä 181	Jämijärvi	6	..	6	0	..	0	..	0	15	0	15	..	..	0	17		
2018	Satakuntä 214	Kankaanpää	99	15	114	11	..	11	21	..	107	8	115	..	16	16	135		
2018	Satakuntä 230	Karvia	22	0	22	..	0	0	6	0	15	0	15	0	0	0	15		
2018	Satakuntä 271	Kokemäki	61	..	61	41	8	49	41	0	109	..	109	0	6	6	119		
2018	Satakuntä 484	Merikarvia	12	..	12	8	5	13	5	0	26	..	26	..	..	0	32		
2018	Satakuntä 531	Nakkila	96	0	96	41	7	48	13	..	35	5	40	0	6	6	46		
2018	Satakuntä 608	Pomarkku	12	..	12	12	0	12	16	0	49	..	49	0	..	0	55		
2018	Satakuntä 609	Pori	350	1 221	1 571	256	54	310	162	9	554	29	583	13	91	104	687		
2018	Satakuntä 684	Rauma	339	12	351	301	43	344	141	..	383	18	401	..	36	36	440		
2018	Satakuntä 747	Siikainen	..	..	0	7	..	7	..	0	49	..	49	0	..	0	53		
2018	Satakuntä 783	Säkylä	28	0	28	31	5	36	31	0	40	..	40	..	5	5	49		
2018	Satakuntä 886	Ulvila	46	..	46	22	..	22	35	..	100	8	108	5	9	14	122		

Lähde THL/Tuula Kuoppala 14.3.2022/ak

## 7 VANHUSTEN HOITO- JA HOIVAPALVELUT

SATAKUNTA	2019	2020	Muutos 2 ed. vuoteen	Satakunnan tavoite 2023
Kotona asuvien osuus 75-v. täyttäneistä % (ind. 1570)	90,8	91,6	+0,8 %	94
Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien 75- v. osuus % (ind. 5513)	17,1	16,7 %	-0,4 %	12 (ind. 3216)
Omaishoidon tuen saajien osuus % (ind. 3262)	5,6	5,1 %	-0,5 %	5
Tehostetun palveluasumisen asiakkaat % (ind. 3261)	8,3	7,7 %	-0,6 %	6
Pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaat % (ind. 3367)	0,8	0,6 %	-0,2 %	0
Tehostettu palveluasuminen (ind. 3261) ja laitshoito (ind. 3267) yhteensä %	9,1	8,3	-0,8 %	6

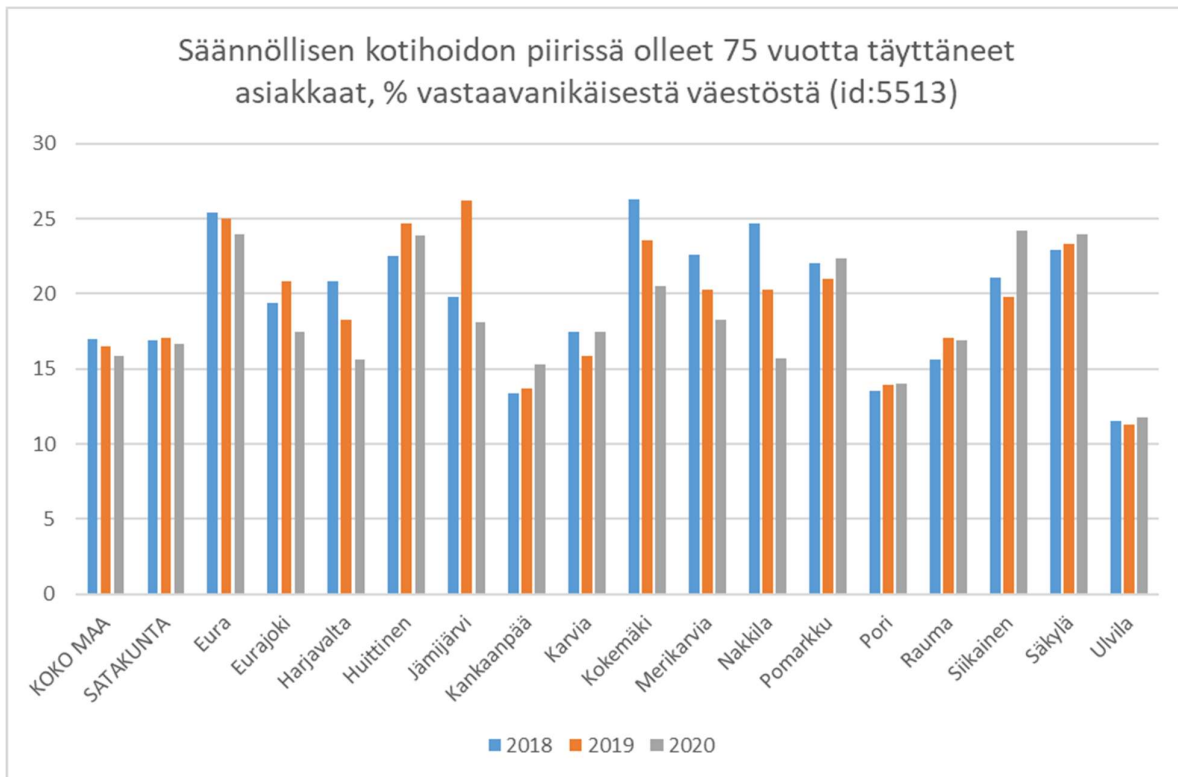
Lähde: THL/Sotkanet x.3.2022/ak



Lähde: THL/Sotkanet 29.3.2022/ak **UUSI**

### Tietosisältö

*Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä (ind. 1570)* indikaattori ilmaisee vuoden lopussa kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Indikaattoria laskettaessa kotona asuviksi laskettiin muut kuin sairaaloissa ja terveyskeskuksissa pitkäaikaishoidossa, vanhainkodeissa, vanhusten tehostetussa palveluasumisessa, kehitysvammalaitoksissa tai kehitysvammaisten autetussa asumisessa olleet. Väestötietoina käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. Tulkinta: Vuonna 1992 sosiaali- ja terveysministeriön palvelurakennetyöryhmän antaman toimenpideohjelman tavoitteiden mukaan vuoteen 2000 mennessä kotona joko itsenäisesti tai lähiomaisten tai -ympäristön tukemana ja/tai sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämien koti- ja avohuollon palveluiden turvin selviävien 75 vuotta täyttäneiden osuus nousee 90 prosenttiin. Indikaattori on tarkoitettu ko. tavoitteen seurantaan.



Lähde: THL/Sotkanet 29.3.2022/ak **UUSI**

### Tietosisältö

*Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (ind. 5513)* indikaattori ilmaisee, kuinka monta prosenttia 75 vuotta täyttäneistä sai vuoden aikana säännöllisen kotihoidon (sis. kotipalvelu, kotisairaanhoido) palveluita. Tietolähteenä on THL:n Avohilmo -rekisteriin pohjautuva kotihoitotilasto, johon kerätään tiedot kaikista kotihoidon (sis. kotisairaanhoido ja kotipalvelu) palvelutapahtumista. Tätä indikaattoria varten Avohilmo-rekisteristä on poimittu mukaan ne kotihoidon asiakkaat, joilla on tarkasteluvuonna toteutunut kotihoidon (sis. kotisairaanhoido ja kotipalvelu) kotikäynti vähintään 6 päivänä 60 vuorokauden sisällä. Säännöllisen kotihoidon asiakkaisiin ei sisälly niitä henkilöitä, jotka ovat saaneet kotihoidon palveluja satunnaisesti (harvemmin kuin kuvattu edellä).

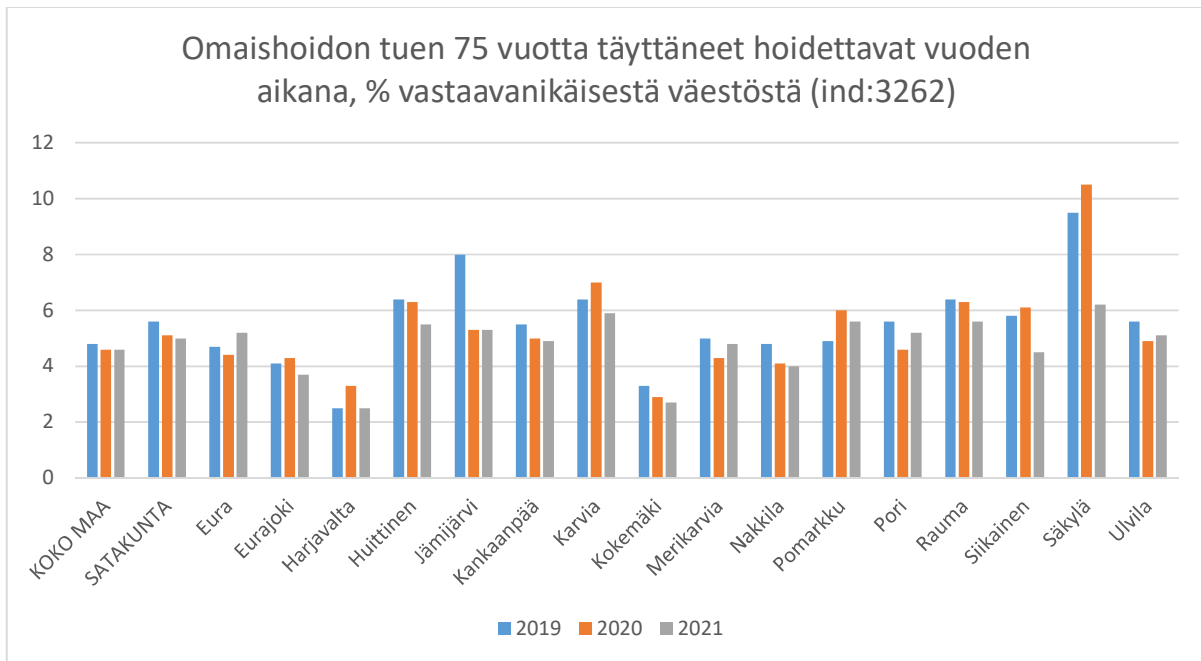
	60 - 89 käyntiä/kk % (ind. 5514)			≥90 käyntiä/kk (ind. 5515)		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
KOKO MAA	21,1	21,9	20,9	18,4	18,5	19,1
SATAKUNTA	20,5	20,3	19,4	13,1	12,7	13,1
Eura	20,6	19,8	17,4	11,1	10,6	9,4
Eurajoki	18,1	21,3	13,6	21,4	16,3	7,9
Harjavalta	14,7	12,8	9	2,5	4,5	
Huittinen	13,6	13	13,2	11,6	8,4	9,7
Jämijärvi	10,9	11,9	12,2		8,5	17,1
Kankaanpää	11,8	13,5	15,3	15,4	12	11,1
Karvia	20,6	24,6	11,3	7,9		19,4
Kokemäki	22,1	26,1	9,8	10,3	11,3	4,9
Merikarvia	28,7	31,4	28	12,2	15,2	19,4
Nakkila	14,1	14,7	5,5	4,9	6,6	
Pomarkku	10,1	14,1	19,7	7,2	9,4	8,5
Pori	24,8	23,7	24,7	13	12,9	15,8
Rauma	22,2	20,8	23,7	21,6	19,8	19,4
Siikainen	9,8	16,7	11,9	17,6	12,5	16,9
Säkylä	14,6	11,3	13,7	4,4	8	6,6
Ulvila	29	26,4	23	14,2	12,9	14

Lähde: THL/Sotkanet 29.3.2022/ak **UUDET**

### Tietosisältö

*Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, joilla 60 - 89 kotihoidon käyntiä kuukaudessa, % vastaavanikäisistä asiakkaista (ind. 5514)* Indikaattori ilmaisee, kuinka monta prosenttia 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista sai vuoden aikana säännöllisen kotihoidon (sis. kotipalvelu, kotisairaanhoido) palveluita 60 - 89 käyntiä kuukaudessa. Tietolähteenä on THL:n Avohilmorekisteriin pohjautuva kotihoitotilasto, johon kerätään tiedot kaikista kotihoidon (sis. kotisairaanhoido ja kotipalvelu) palvelutapahtumista. Tätä indikaattoria varten on poimittu mukaan säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista ne, joilla on tarkasteluvuonna toteutunut 60 - 89 kotihoidon (sis. kotisairaanhoido ja kotipalvelu) käyntiä kuukaudessa. Kuukausittainen käyntien määrä on laskettu keskiarvona koko säännöllisen kotihoidon jakson ajalta. Säännöllisen kotihoidon asiakkaita ovat ne kotihoidon asiakkaat, joilla on tarkasteluvuonna toteutunut kotihoidon (sis. kotisairaanhoido ja kotipalvelu) kotikäynti vähintään 6 päivänä 60 vuorokauden sisällä. Asiakkaisiin ei sisälly niitä henkilöitä, jotka ovat saaneet kotihoidon palveluja satunnaisesti (harvemmin kuin kuvattu edellä). Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.

*Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, joilla 90 tai enemmän kotihoidon käyntiä kuukaudessa, % vastaavanikäisistä asiakkaista (ind. 5515)* Indikaattori ilmaisee, kuinka monta prosenttia 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista sai vuoden aikana säännöllisen kotihoidon (sis. kotipalvelu, kotisairaanhoido) palveluita vähintään 90 käyntiä kuukaudessa. Tietolähteenä on THL:n Avohilmo – rekisteriin pohjautuva kotihoitotilasto, johon kerätään tiedot kaikista kotihoidon (sis. kotisairaanhoido ja kotipalvelu) palvelutapahtumista. Tätä indikaattoria varten on poimittu mukaan säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista ne, joilla on tarkasteluvuonna toteutunut 60 - 89 kotihoidon (sis. kotisairaanhoido ja kotipalvelu) käyntiä kuukaudessa. Kuukausittainen käyntien määrä on laskettu keskiarvona koko säännöllisen kotihoidon jakson ajalta. Säännöllisen kotihoidon asiakkaita ovat ne kotihoidon asiakkaat, joilla on tarkasteluvuonna toteutunut kotihoidon (sis. kotisairaanhoido ja kotipalvelu) kotikäynti vähintään 6 päivänä 60 vuorokauden sisällä. Asiakkaisiin ei sisälly niitä henkilöitä, jotka ovat saaneet kotihoidon palveluja satunnaisesti (harvemmin kuin kuvattu edellä). Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.



Lähde: THL/Sotkanet 9.5.2022/ak

### Tietosisältö

*Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä (ind. 3262)* indikaattori ilmaisee vuoden aikana omaishoidon tukea saaneiden 75 vuotta täyttäneiden hoidettavien osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Omaishoidolla tarkoitetaan ikääntyneen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki muodostuu hoidettavalle annettavista, hänen tarvitsemistaan palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Kunta ja hoitaja tekevät omaishoidon järjestämisestä toimeksiantosopimuksen. Väestötietoina käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. Tulkinta: Indikaattori kuvaa omaishoidon tuen peittävyyttä 75 vuotta täyttäneessä väestössä. Lukua tulkittaessa on otettava huomioon, että ikääntyneiden palvelujärjestelmä on aina kokonaisuus ja eri kunnat valitsevat erilaisia järjestämistapoja. Yksittäisten palvelujen vertailu kuntien kesken ei siis kerro koko totuutta, sillä kunnassa voi olla paljon muita palveluja.

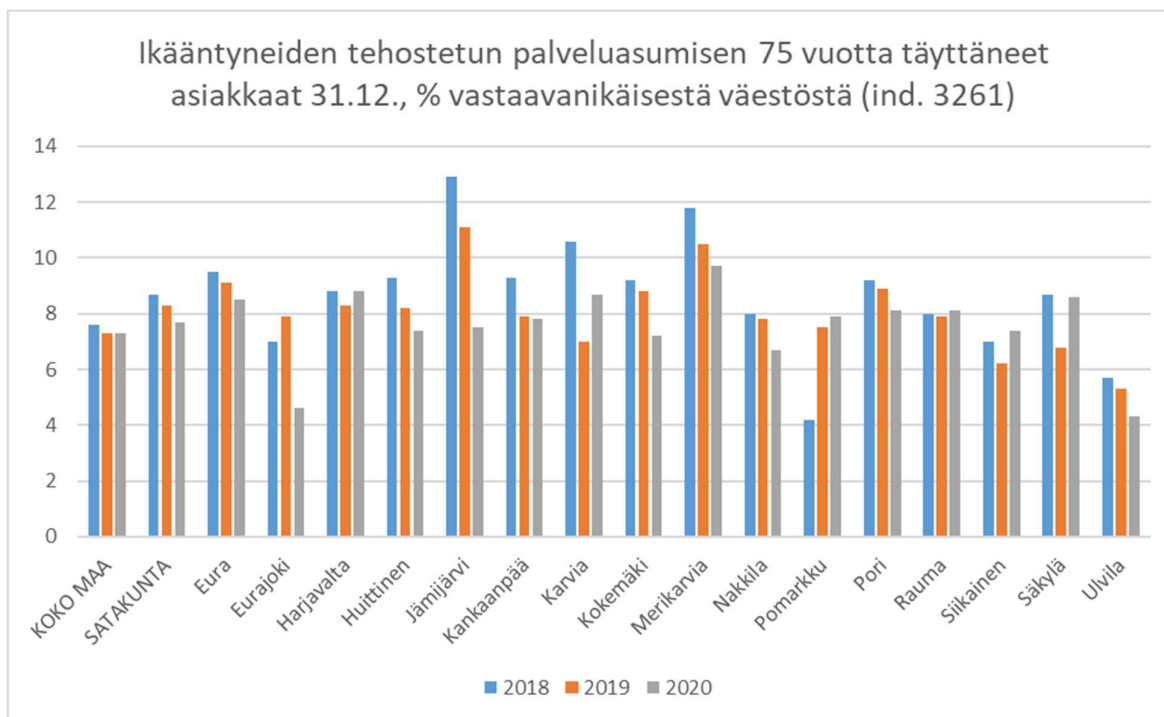
Fysioterapeutin, toimintaterapeutin ym. käyntien määrät asiakkaan kotona 2014–2022.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Etelä-Pohjanmaa</b>	36		130	143	78				
<b>Etelä-Savo</b>				222					
<b>Kanta-Häme</b>	1 372	1 479	2 534	2 064	2 415	2 175	2 191	2 280	421
<b>Keski-Suomi</b>						7		15	11
<b>Kymenlaakso</b>	967	1 894	2 877	1 981	2 753	5			
<b>Lappi</b>	200	184	183	162	254	214	217	345	32
<b>Pirkanmaa</b>	65	237	384	349	186	117	184	303	60
<b>Pohjanmaa</b>	373	357	481	537	685	1 769	1 898	1 608	378
<b>Pohjois-Karjala</b>				13	39	26			
<b>Pohjois-Pohjanmaa</b>	1 509	2 021	2 080	1 958	2 560	3 100	2 051	1 697	265
<b>Pohjois-Savo</b>							14		
<b>Päijät-Häme</b>	28	25	80	28	5				
<b>SATAKUNTA</b>	439	426	752	1 214	1 413	3 976	4 598	5 424	798
<b>Uusimaa</b>	169	692	896	1 451	1 785	2 152	1 116	1 182	97
<b>Varsinais-Suomi</b>	349	310	251	242	289	219	369	244	20
<b>Ulkomaat</b>						7			
<b>Tieto puuttuu</b>	13	7							
<b>Kaikki kunnat</b>	5 524	7 637	10 650	10 368	12 466	13 773	12 651	13 104	2 087

Lähde: THL/Sotkanet 30.3.2022/ak

Käytössä olevat rajoitukset

Palvelumuodot Muu kuntoutus ja erityisterapia  
 Yhteystavat Ammattihenkilön käynti asiakkaan kotona  
 Amatit Fysioterapeutit, toimintaterapeutit ym.  
 Kiireellisyysluokat Kaikki kiireellisyysluokat  
 Kävijäryhmät Kaikki kävijäryhmät

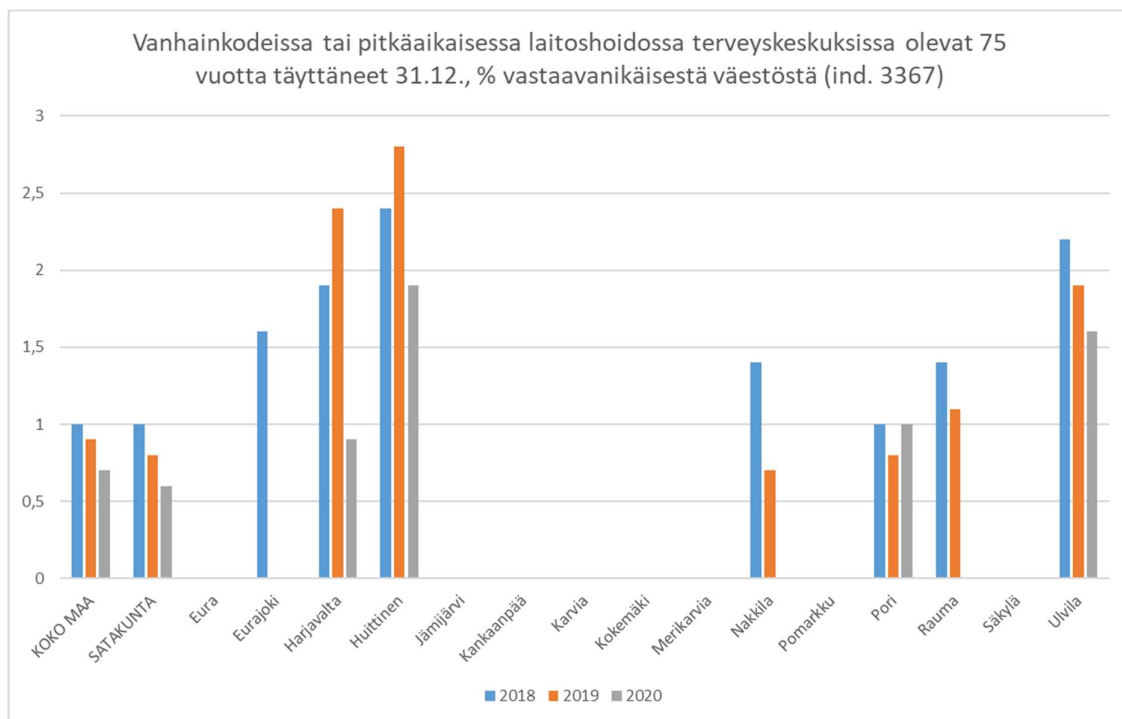


Lähde: THL/Sotkanet 30.3.2022/ak

## Tietosisältö

*Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä (ind. 3261)* indikaattori ilmaisee, kuinka monta prosenttia 75 vuotta täyttäneistä on vuoden lopussa ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen piirissä (henkilökunta paikalla ympäri vuorokauden). Mukana ovat sekä kuntien, kuntayhtymien että yksityisten palveluntuottajien ylläpitämät yksiköt. Palveluasuminen sisältää aina sekä asumisen että siihen kiinteästi liittyvät palvelut. Tällaisia palveluja voivat olla esimerkiksi kodinhoitoapu, hygieniapalvelut jne. Palveluasumisen sisältö voi siis käytännössä vaihdella. Myös asumisen muoto vaihtelee. Osa yksiköistä on ryhmäkoteja, osa pienkoteja ja osa taas esimerkiksi palvelutaloja, joissa asiakkailla on omat huoneistot. Mukaan eivät kuulu normaalit huoneenvuokralain mukaiset vanhusten vuokra-asunnot eivätkä sellaiset palveluasunnot, joihin ei liity päivittäisiä tai säännöllisiä kotipalveluja. Palveluasuminen eroaa laitoshoidosta siinä, että palveluasuminen perustuu aina vuokra-, omistus- tmv. hallintamuotoon. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.

Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. Tulkinta: Indikaattori kuvaa ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen peittävyttä. Lukua tulkittaessa on otettava huomioon, että ikääntyneiden palvelujärjestelmä on aina kokonaisuus ja eri kunnat valitsevat erilaisia järjestämistapoja. Yksittäisten palvelujen vertailu kuntien kesken ei siis kerro koko totuutta, sillä kunnassa voi olla paljon esimerkiksi ikääntyneiden laitoshoidoa tai muita palveluja.



Lähde: THL/Sotkanet 30.3.2022/ak

## Tietosisältö

*Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä (ind. 3367)* indikaattori ilmaisee kaikkien vanhainkodeissa laskentapäivänä (31.12.) hoidossa olleiden 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden sekä terveyskeskusten vuodeosastoilla laskentapäivänä (31.12.) olleiden 75 vuotta täyttäneiden pitkäaikaisasiakkaiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Vanhainkotihoito: ikääntyneiden laitoshoidon sosiaalitoimessa (Kela on määritellyt yksikön laitokseksi). Terveyskeskusten pitkäaikaishoito: Terveyskeskusten laitoshoidon lasketaan terveyskeskusten yleislääkärijohtoisilla osastoilla annettu hoito. Kunnallisten terveyskeskusten lisäksi mukaan lasketaan myös joitakin muita kunnallisia tai yksityisiä palveluntuottajia, jotka vastaavat

terveyskeskustoiminnasta tietyllä alueella. Pitkäaikaista hoito on silloin, kun asiakkaalle on tehty pitkäaikaishoitopäätös tai kun asiakas on ollut hoidossa yli 90 vuorokautta. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.

Perhehoidossa olleiden ikääntyneiden lukumäärät 31.12, kunnan kustantamat palvelut (ind. 1942)

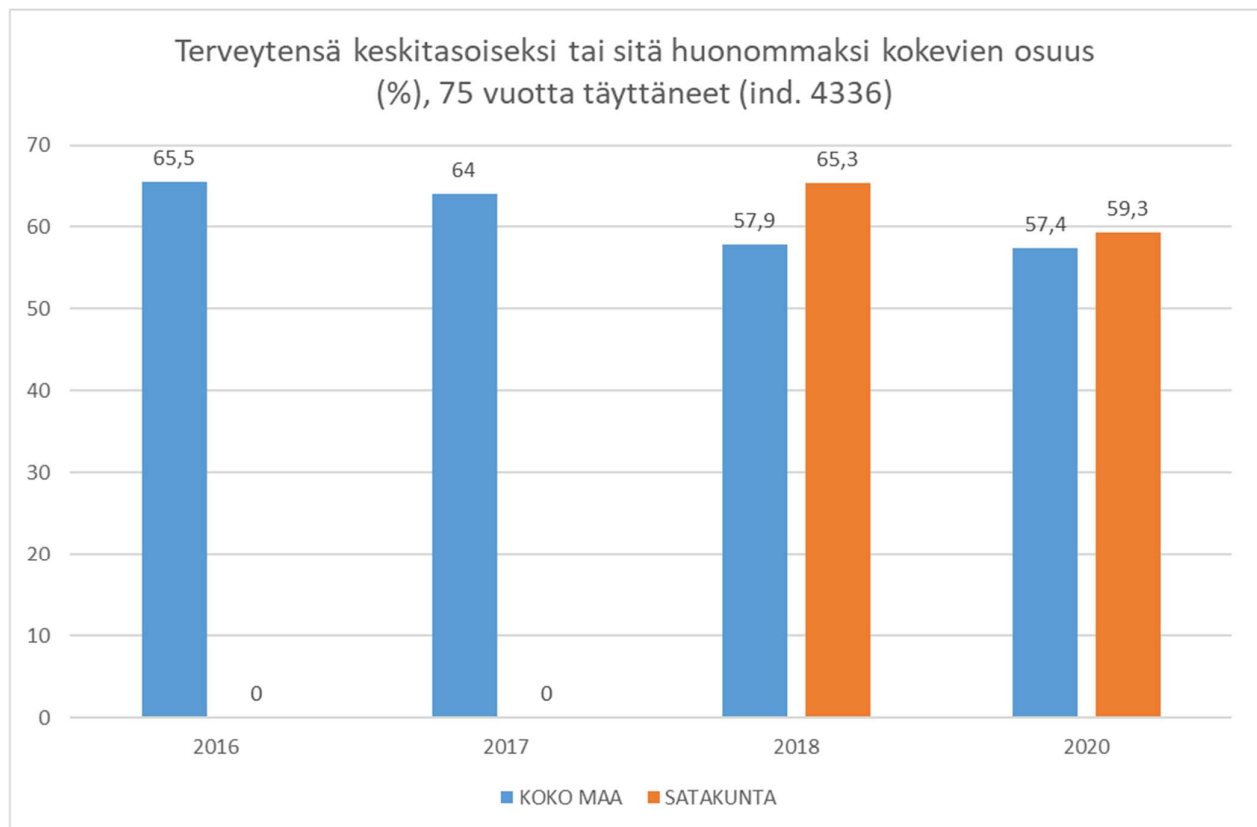
	2016	2017	2018	2019	2020
KOKO MAA	456	729	1157	1509	1640
SATAKUNTA	40	55	77	101	167
Eura	16	29	23	26	23
Eurajoki			0		
Harjavalta	0	0	0	0	0
Huittinen	6	5		5	
Jämijärvi	0	0	10	0	0
Kankaanpää	0	0	0	0	0
Karvia	9	5	6	0	5
Kokemäki	0		11	9	16
Merikarvia	0	0	0	0	0
Nakkila	0	0	0	0	0
Pomarkku	0	0		0	
Pori		5	10	47	86
Rauma		7	10	8	
Siikainen	0	0	0	0	0
Säkylä	0	0	0	0	
Uvila	0	0	0	5	22

Lähde: THL/Sotkanet 30.3.2022/ak

#### Tietosisältö

*Perhehoidossa olleet ikääntyneet 31.12., kunnan kustantamat palvelut (ind. 1942)* indikaattori ilmaisee perhehoidossa vuoden lopussa olleiden ikääntyneiden lukumäärän. Perhehoito tarkoittaa hoidon tai muun ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä asiakkaan oman kodin ulkopuolella yksityiskodissa (toimeksiantosuhteinen perhehoito). Ikääntyneitä ovat 65- tai yli 65-vuotiaat. Tiedot sisältävät kunnan itse tuottamat ja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta ostamat palvelut.



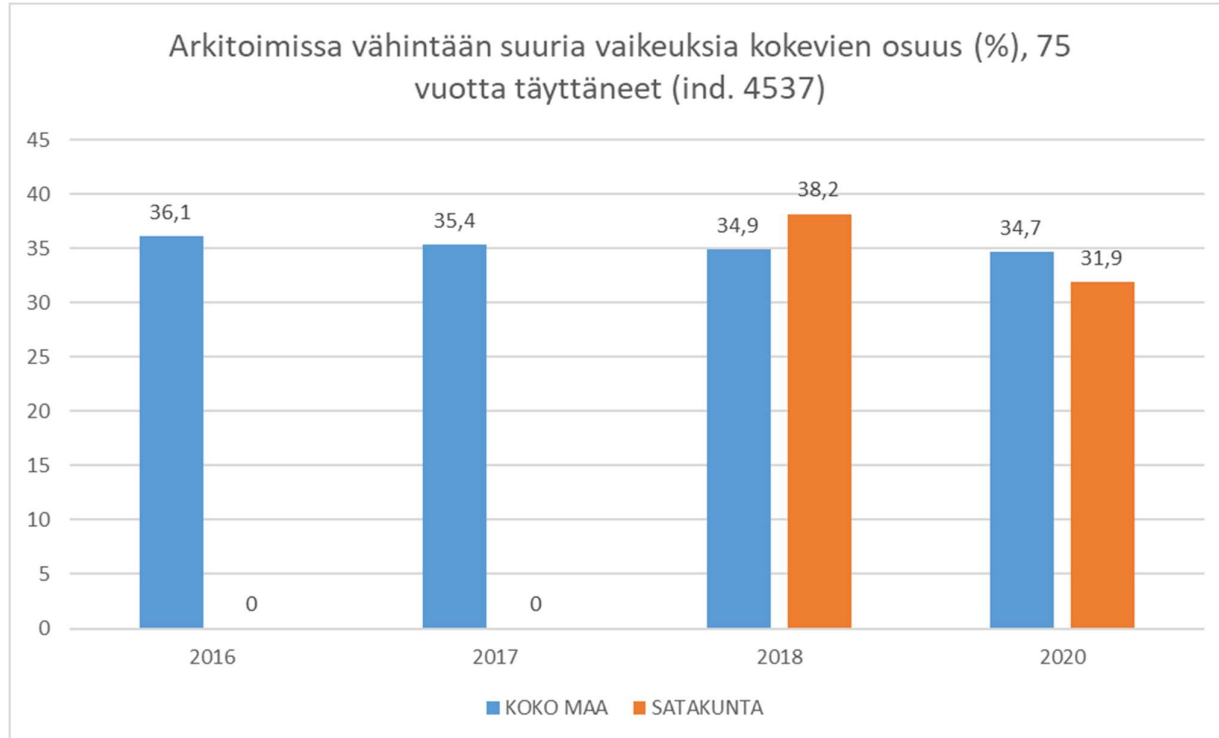


Lähde: THL/Sotkanet 30.3.2022/ak

### Tietosisältö

*Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 4336)*  
 Indikaattori ilmaisee terveytensä enintään keskitasoiseksi kokevien prosenttiosuuden 75 vuotta täyttäneistä. Laskeminen: Perustuu kysymykseen "Onko terveydentilanne mielestänne nykyisin:" Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) hyvä, 2) melko hyvä, 3) keskitasoinen, 4) melko huono ja 5) huono. Tarkastelussa on vastausvaihtoehtoihin 3) keskitasoinen, 4) melko huono ja 5) huono vastanneiden osuus. Tulkinta: Koetulla terveydellä tarkoitetaan henkilön ilmaisemaa kokemusta omasta yleisestä terveydentilastaan. Se on yksi yleisimmän väestötutkimuksissa käytetyistä kansainvälisistä terveydentilan indikaattoreista. Itseilmoitettuna mittarina se täydentää objektiivisempien mittareiden valikoimaa terveystutkimuksissa. Koettuun terveyteen vaikuttavat mm. henkilön tiedossa olevat todetut sairaudet, erilaiset oireet, toimintakyky ja elintavat.

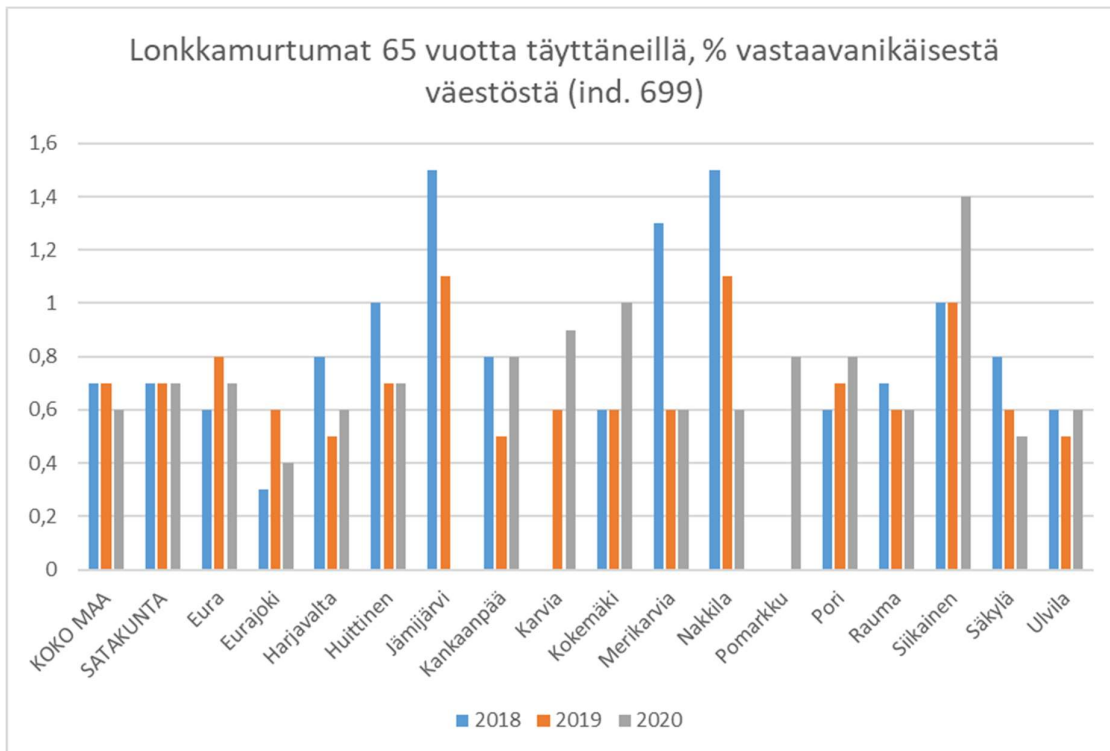
Koettu terveys tiivistää terveydentilan eri puolia, ja se ennustaa yksilötasolla hyvin kuolleisuutta, toimintakykyä, laitoshoitoon päätymistä ja terveyspalvelujen käyttöä yksilötasolla. Suomalaisesta työikäisestä väestöstä reilu kolmannes kokee terveytensä olevan keskinkertainen tai sitä huonompi. Suomalaiset arvioivat terveytensä huonommaksi kuin muiden Pohjoismaiden asukkaat. Vanhemmat ihmiset kokevat terveytensä huonoksi huomattavasti yleisemmin kuin nuoremmat. Keski-ikäisen ja iäkkään väestön koettu terveys on kuitenkin viime vuosikymmeninä parantunut. Ylempiin sosioekonomisiin ryhmiin kuuluvat kokevat terveytensä keskimäärin paremmaksi kuin muut. Sosioekonomisen aseman mukaiset erot ovat samansuuntaiset, tarkasteltiinpa sitten koulutus-, ammatti- tai tuloryhmiä. Vähemmän koulutusta saaneet, työntekijäammateissa toimivat ja pienituloiset kokevat terveytensä huonommaksi kuin pitkän koulutuksen saaneet, toimihenkilöt tai suurituloiset. Myös työllisyystilanteella on yhteys koettuun terveyteen: työssä olevat kokevat terveydentilansa paremmaksi kuin työttömät. Koulutusryhmien väliset erot koetussa terveydessä ovat kaventuneet 1980-luvun alkuun verrattuna. Etenkin 1990-luvulla ja laman aikana kaventuminen oli voimakasta. 2000-luvulla erojen kaventuminen on kuitenkin tasaantunut ja koulutusryhmien väliset erot ovat pysyneet ennallaan.



Lähde: THL/Sotkanet 30.3.2022/ak

### Tietosisältö

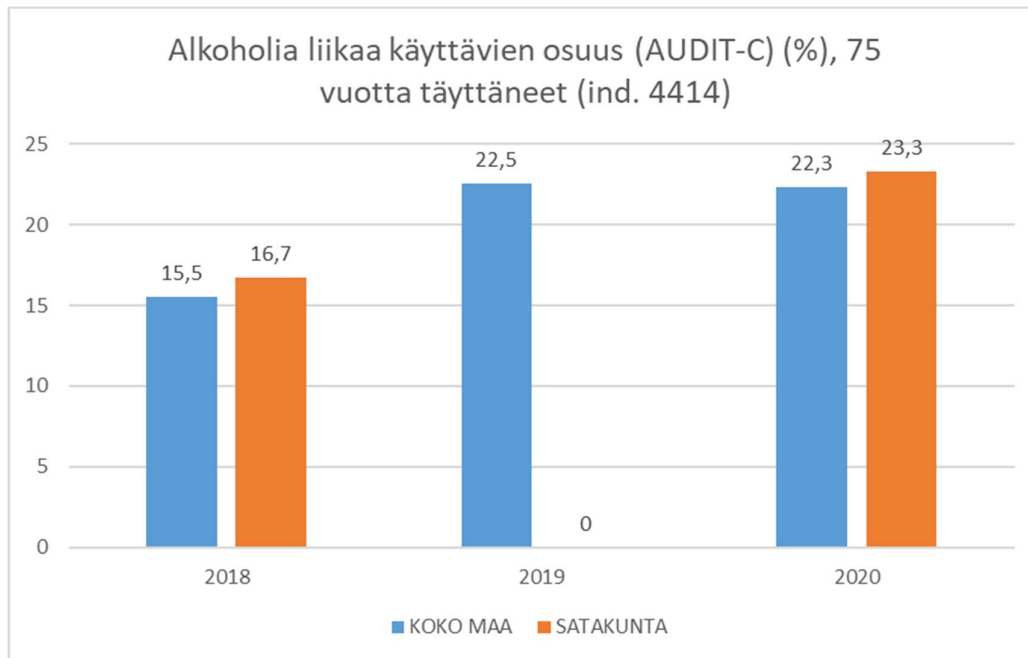
*Arkitoimissa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 4537)* indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 75 vuotta täyttäneistä, joille arkitoimista suoriutuminen on erittäin vaikeaa tai mahdotonta. Perustuu kysymykseen: "Pystytkö yleensä seuraaviin arkipäivän askareisiin ja toimintoihin?". Kysymyspatterissa alakysymyksinä oli a) tekemään kevyitä kotitöitä b) tekemään kodin pieniä korjaustöitä c) hoitamaan päivittäisiä raha-asioitanne d) käymään ruokakaupassa. Vastausvaihtoehtoina olivat 1) pystyn vaikeuksista, 2) pystyn, mutta vaikeuksia on jonkin verran, 3) pystyn, mutta se on minulle erittäin vaikeaa ja 4) en pysty lainkaan. Tarkastelussa on mainituista alakysymyksistä vähintään yhteen vaihtoehtoon 3) tai 4) vastanneiden osuus. Osuuksille on laskettu 95 % luottamusväli huomioiden otanta-asetelma.



Lähde: THL/Sotkanet 30.3.2022/ak

### Tietosisältö

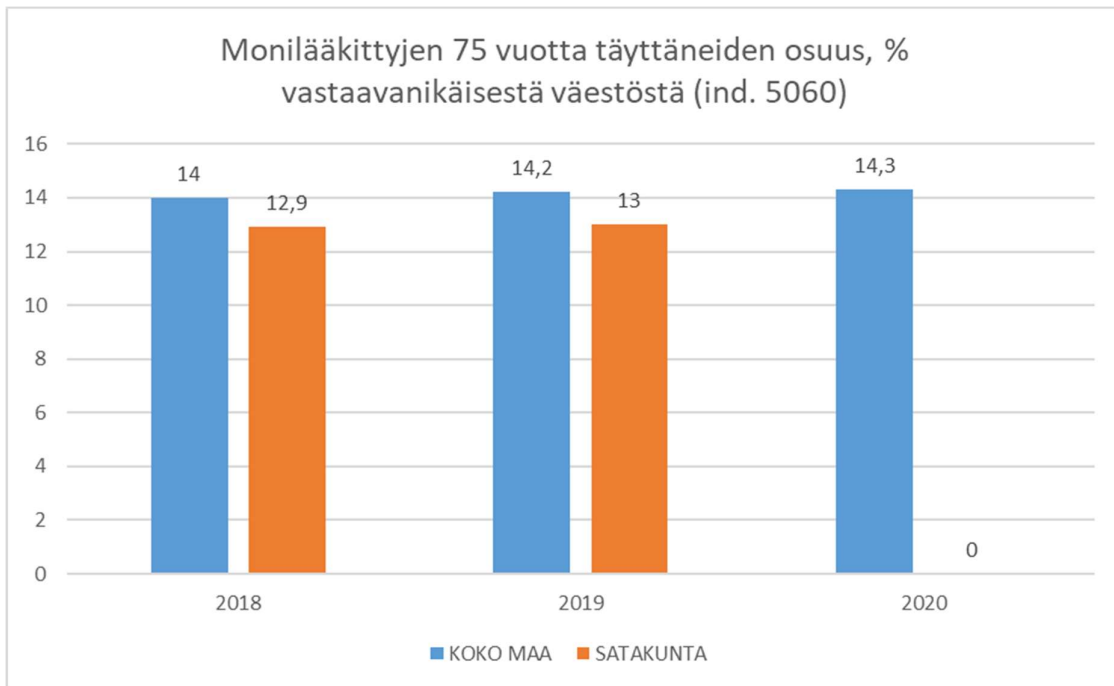
*Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavanikäisestä väestöstä (ind. 699)* indikaattori ilmaisee kaikkien vuoden aikana 65 vuotta täyttäneille sattuneiden ja sairaalassa hoidettujen lonkkamurtumien (sivutai päädiagnoosi S72) lukumäärän prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Sairaaloihin kuuluvat sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin sairaalat. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. Tulkinta: Lonkkamurtumat vuoden aikana yli 65 vuotta täyttäneillä prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä kuvaavat lähinnä ko. ikäluokan vakavampien kaatumistapaturmien määrää. Murtumien syntymiseen kaatuessa voi liittyä myös luuston normaalista poikkeavaa haurastumista, jota voidaan ennaltaehkäistä. Koska murtumat useimmiten hoidetaan leikkaamalla, liittyy niihin sairaalahoidon ja lisäksi kuntoutuksen tarvetta.



Lähde: THL/Sotkanet 30.3.2022/ak

### Tietosisältö

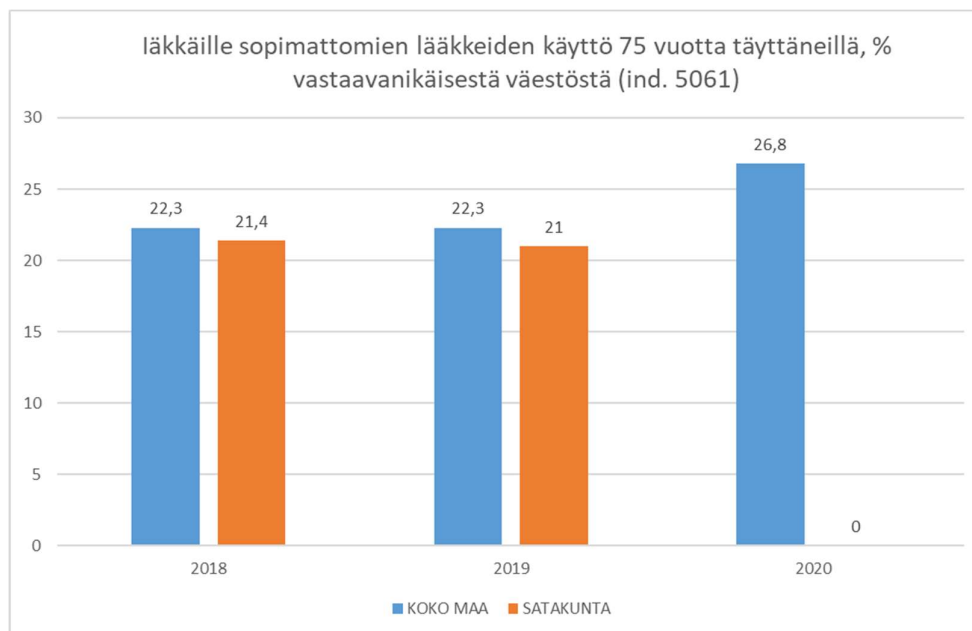
*Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 4414)* indikaattori (AUDIT-C) ilmaisee alkoholia todennäköisesti liikaa käyttävien osuuden prosentteina 75 vuotta täyttäneistä. Perustuu AUDIT-C:n kolmeen kysymykseen: "Kuinka usein juotte olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Ottakaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautitte vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä. Valitkaa se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettanne." Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en koskaan, 2) noin kerran kuukaudessa tai harvemmin, 3) 2-4 kertaa kuukaudessa, 4) 2-3 kertaa viikossa ja 5) 4 kertaa viikossa tai useammin. "Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olette ottanut niinä päivinä, jolloin käytitte alkoholia? Katsokaa oheista laatikkoa." Vastausvaihtoehtoina olivat 1) 1-2 annosta, 2) 3-4 annosta, 3) 5-6 annosta, 4) 7-9 annosta ja 5) 10 tai enemmän. "Kuinka usein olette juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?" Vastausvaihtoehtoina olivat 1) en koskaan, 2) harvemmin kuin kerran kuukaudessa, 3) kerran kuukaudessa, 4) kerran viikossa ja 5) päivittäin tai lähes päivittäin. Kukin kysymys pisteytettiin 0-4 ja pisteet laskettiin yhteen, jolloin kokonaispistemääräksi voi saada 0-12. Tarkastelussa liikkakäytön pisterajoina on 20-64 -vuotiailla miehillä vähintään 6 pistettä, 20-64 -vuotiailla naisilla vähintään 5 pistettä, ja 65 vuotta täyttäneillä miehillä ja naisilla vähintään 4 pistettä. AUDIT-C -mittari on lyhennetty versio laajemmasta AUDIT-testistä (Alcohol Use Disorders Identification Test), jonka Maailman terveysjärjestö WHO kehitti 1980-luvulla. AUDIT-C mittaa juomisen määriä, sitä kuinka usein juo, kuinka paljon kerralla ja kuinka usein juo runsaasti eli kuusi tai useampia annoksia kerralla. Riskijuomista ja alkoholihaittojen varhaista ilmaantumisesta mittaavista testeistä AUDIT on tunnetuin, eniten tutkimustukea saanut ja eniten käytössä oleva seulontaväline. Testin käyttö alkoholin käytön kartoituksessa on hyvä, luotettava ja nopea mittari. Juomisen riskejä arvioidaan AUDIT-testin palautteesta pisteinä. Testin tavoitteena on tunnistaa ne vastaajat, joiden juomisen aiheuttama riski on koholla. AUDIT-C ei ole varsinaisen ongelmajuomisen mittari, olkoonkin että korkeimmat pistemäärät testissä viittaavat alkoholiongelmaan. Testin avulla halutaan siis löytää vastaajat, joiden juominen vasta alkaa aiheuttaa pulmia ja näin ehkäistä ongelmien paheneminen. Tulkinta: Alkoholin liikkakäyttö on yksi keskeisimmistä suomalaisen yhteiskunnan terveysuhkista. Alkoholin liikkakäyttöön liittyy sekä terveydellisiä että sosiaalisia haittoja tai huomattava riski sellaisista. Alkoholiin liittyvät kuolemansyyt ovat viimevuosina olleet yksi työikäisten yleisimmistä kuolemansyistä. Lisäksi alkoholi selittää miehillä noin neljänneksen väestöryhmien välisistä ns. sosioekonomisista eroista kuolleisuudessa. AUDIT-C on tutkimusten mukaan validi indikaattori alkoholin käytölle, johon liittyy kohonnut riski saada alkoholihaittoja.



Lähde: THL/Sotkanet 30.3.2022/ak

### Tietosisältö

*Monilääkittyjen 75 vuotta täyttäneiden osuus, % vastaavanikäisestä väestöstä (ind. 5060)* indikaattori ilmaisee 75 vuotta täyttäneiden monilääkittyjen osuuden vastaavanikäisestä väestöstä. Monilääkitty on henkilö, jotka on hankkinut 10 tai useampaa sairaskorvausta korvattavaa lääkevalmistetta neljän kuukauden aikana (elo-marraskuussa). Tulkinta: Indikaattorin avulla voidaan seurata järkevän lääkehoidon toteutumista iäkkäillä. Monilääkitys lisää lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutusten riskiä. Epätarkoituksenmukainen lääkkeiden käyttö voi heikentää ikääntyneiden terveydentilaa ja toimintakykyä sekä siten lisätä terveyspalveluiden käyttöä ja lääkekustannuksia.



Lähde: THL/Sotkanet 30.3.2022/ak

### Tietosisältö

*Iäkkäille sopimattomien lääkkeiden käyttö 75 vuotta täyttäneillä, % vastaavanikäisestä väestöstä (ind. 5061)* indikaattori ilmaisee iäkkäille sopimattomia sairausvakuutuksesta korvattavia lääkkeitä hankkineiden 75 vuotta täyttäneiden osuuden vastaavanikäisestä väestöstä. Mukana henkilöt, jotka ovat hankkineet vuoden sisällä Lääke75+ tietokannan D-luokan lääkkeitä. Tulkinta: Indikaattorin avulla voidaan seurata järkevän lääkehoidon toteutumista iäkkäillä. Fimean ylläpitämä Lääke75+-tietokanta on suunniteltu tukemaan perusterveydenhuollossa tehtäviä lääkityspäätöksiä. D-luokan lääkkeiksi tietokannassa määritellään valmisteet, joiden haittavaikutusriski ylittää tavallisesti käytöstä saatavan klinisen hyödyn.

## 8 VAMMAISTEN JA VAJAAKUNTOISTEN PALVELUT

Kehitysvammaisten autetun, ohjatun, tuetun asumisen sekä kehitysvammalaitosten asiakkaat 31.12. / 100 000 asukasta (ind. 2828, 2853, 2861, 2797).

	Autettu asuminen			Ohjattu asuminen			Tuettu asuminen			Laitosasuminen		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
KOKO MAA	157	166,3	174,9	33,7	34,1	32,8	34	38	40,4	11,4	10,1	9,4
SATAKUNTA	192,6	208,5	240	28,4	31,4	29,2	45,3	44,3	41,8	21	24,5	15,3
Eura	255,4	232,1	243,8	68,1	86	69,7		0	0	0		
Eurajoki	232,7	255,3	285,7						52,9		0	0
Harjavalta	285	303	291,2	0			156,7	187,6	174,7			
Huittinen	247,7	268,8	281,8	0	0	0	89,2	89,6	80,5			
Jämijärvi		287,5	351,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kankaanpää	167,5	201,5	258,7					38,7	39,2		38,7	
Karvia	0	298,9	344,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kokemäki	401,3	436,4	442	0	0	0				69,2		
Merikarvia	256,8	293,4	358,8	192,6	195,6	195,7						
Nakkila	183,9	206,4	209,3	0	0	0	128,7	150,1	152,2	0	0	0
Pomarkku		478,7	533,2				0	0	0	0	0	0
Pori	181,3	187,1	239	37,9	44,1	43	34,4	31	26,3	27,3	34,6	19,1
Rauma	124,5	114,8	130,6	22,9	20,4	20,5	55,9	53,6	56,4			
Siikainen						0	0	0	0	0	0	0
Säkylä	264,3	267,8	285,9									
Ulvila	238,1	248,6	235,6	0	0	0	53,8	46,6	39,3			

Lähde: THL/Sotkanet 5.4.2022/ak

Kehitysvammaisten autetun, ohjatun, tuetun asumisen sekä kehitysvammalaitosten asiakkaiden lukumäärät 31.12. (2018–2020) / 100 000 asukasta (ind. 2828, 2853, 2861, 2797).

	Autettu asuminen			Ohjattu asuminen			Tuettu asuminen			Laitosasuminen		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
KOKO MAA	8664	9187	9680	1859	1884	1814	1876	2098	2238	631	556	518
SATAKUNTA	421	452	517	62	68	63	99	96	90	46	53	33
Eura	30	27	28	8	10	8		0	0	0		
Eurajoki	22	24	27						5		0	0
Harjavalta	20	21	20	0			11	13	12			
Huittinen	25	27	28	0	0	0	9	9	8			
Jämijärvi		5	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kankaanpää	22	26	33					5	5		5	
Karvia	0	7	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kokemäki	29	31	31	0	0	0				5		
Merikarvia	8	9	11	6	6	6						
Nakkila	10	11	11	0	0	0	7	8	8	0	0	0
Pomarkku		10	11				0	0	0	0	0	0
Pori	153	157	200	32	37	36	29	26	22	23	29	16
Rauma	49	45	51	9	8	8	22	21	22			
Siikainen						0	0	0	0	0	0	0
Säkylä	18	18	19					0	0			
Ulvila	31	32	30	0	0	0	7	6	5			

Lähde: THL/Sotkanet 6.4.2022/ak

### Tietosisällöt

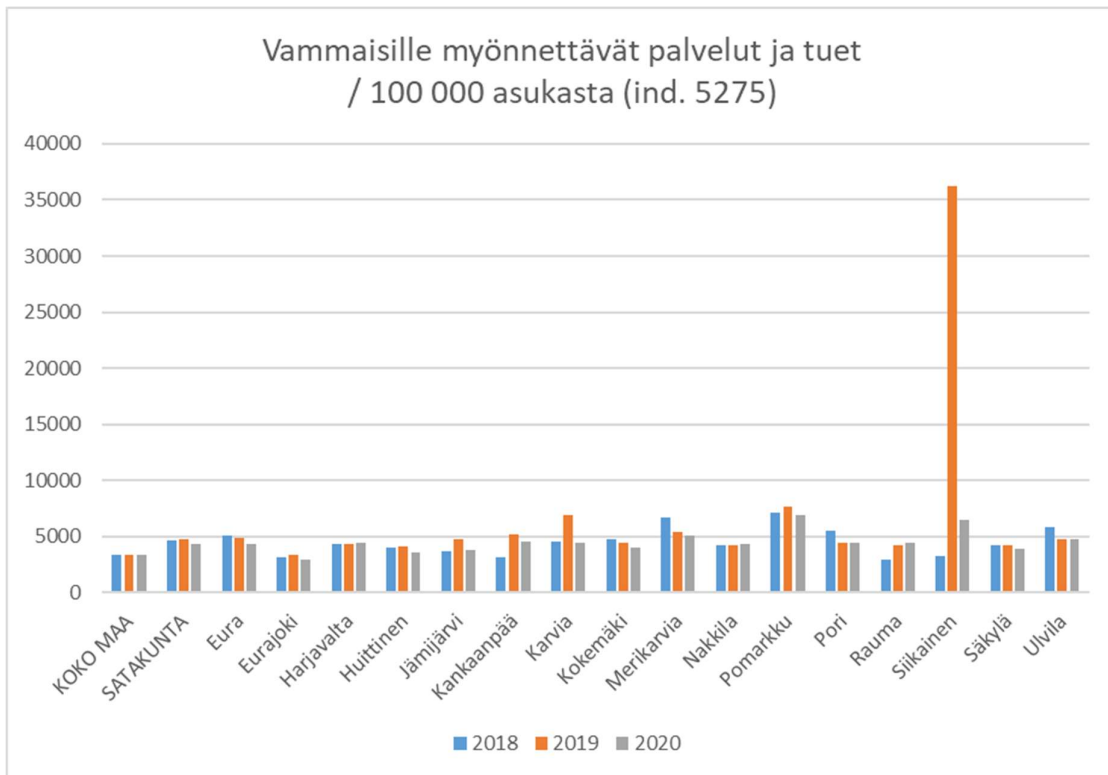
*Kehitysvammaisten autetun asumisen asiakkaat 31.12. / 100 000 asukasta (ind. 2828)* indikaattori ilmaisee kehitysvammaisten autetun asumisen asiakkaiden lukumäärän vuoden lopussa sataa tuhatta asukasta kohti sukupuolen mukaan. Kehitysvammaisten autettu asuminen tarkoittaa kehitysvammaisille tarkoitettuja

ryhmäkoteja, joissa on ympärivuorokautinen henkilökunta. Asiakkaiden määrään 31.12. luetaan kaikki vuoden lopussa kirjoilla olleet henkilöt eli ne asiakkaat, joille asiakaspaikka on ollut varattuna. Mukana ovat siten myös lomalla tai muuten tilapäisesti poissaolevat. Mukana ovat sekä kuntien, kuntayhtymien että yksityisten palveluntuottajien tuottamat palvelut. Tulkinta: Luku kuvaa kehitysvammaisten autetun asumisen laajuutta. Lukua tulkittaessa on otettava huomioon, että palvelujärjestelmä on aina kokonaisuus ja eri kunnat valitsevat erilaisia järjestämistapoja. Yksittäisten palvelujen vertailu kuntien kesken ei siis kerro koko totuutta, sillä kunnassa voi olla panostettu muihin vammaispalveluihin. Ympärivuorokautista hoivaa tarvitsevia kehitysvammaisia voidaan hoitaa esimerkiksi perhehoidossa, laitoshoidossa, omaishoidossa tai heille voidaan järjestää asumispalveluja vammaispalvelulain mukaisena vaikeavammaisten palveluasumisena.

*Kehitysvammaisten ohjatun asumisen asiakkaat 31.12. / 100 000 asukasta (ind. 2853)* indikaattori ilmaisee kehitysvammaisten ohjatun asumisen asiakkaiden lukumäärän vuoden lopussa sataa tuhatta asukasta kohti sukupuolen mukaan. Kehitysvammaisten ohjattu asuminen tarkoittaa kehitysvammaisille tarkoitettuja ryhmäkoteja ja joissa henkilökunta on paikalla vain osan vuorokautta. Asiakkaiden määrään 31.12. luetaan kaikki vuoden lopussa kirjoilla olleet henkilöt eli ne asiakkaat, joille asiakaspaikka on ollut varattuna. Mukana ovat siten myös lomalla tai muuten tilapäisesti poissaolevat. Mukana ovat sekä kuntien, kuntayhtymien että yksityisten palveluntuottajien tuottamat palvelut. Tulkinta: Luku kuvaa kehitysvammaisten ohjatun asumisen laajuutta. Lukua tulkittaessa on otettava huomioon, että palvelujärjestelmä on aina kokonaisuus ja eri kunnat valitsevat erilaisia järjestämistapoja. Yksittäisten palvelujen vertailu kuntien kesken ei siis kerro koko totuutta, sillä kunnassa voi olla panostettu muihin vammaispalveluihin. Asumispalveluja tarvitsevia kehitysvammaisia voi olla esimerkiksi palvelu- ja tukiasunnoissa tai heille voidaan järjestää asumispalveluja vammaispalvelulain mukaisena vaikeavammaisten palveluasumisena.

*Kehitysvammaisten tuetun asumisen asiakkaat 31.12. / 100 000 asukasta (ind. 2861)* indikaattori ilmaisee kehitysvammaisten tuetun asumisen asiakkaiden lukumäärän vuoden lopussa sataa tuhatta asukasta kohti sukupuolen mukaan. Kehitysvammaisten tuettu asuminen tarkoittaa asumista normaaleissa vuokra- ja omistusasunnoissa varsin itsenäisesti, kuitenkin niin, että asukkaiden tukena on tukihenkilö muutaman tunnin viikossa. Asiakkaiden määrään 31.12. luetaan kaikki vuoden lopussa kirjoilla olleet henkilöt eli ne asiakkaat, joille asiakaspaikka on ollut varattuna. Mukana ovat siten myös lomalla tai muuten tilapäisesti poissaolevat. Mukana ovat sekä kuntien, kuntayhtymien että yksityisten palveluntuottajien tuottamat palvelut. Tulkinta: Luku kuvaa kehitysvammaisten tuetun asumisen laajuutta. Lukua tulkittaessa on otettava huomioon, että palvelujärjestelmä on aina kokonaisuus ja eri kunnat valitsevat erilaisia järjestämistapoja. Yksittäisten palvelujen vertailu kuntien kesken ei siis kerro koko totuutta, sillä kunnassa voi olla panostettu muihin vammaispalveluihin. Asumispalveluja tarvitsevia kehitysvammaisia voi olla esimerkiksi palvelu- ja tukiasunnoissa tai heille voidaan järjestää asumispalveluja vammaispalvelulain mukaisena vaikeavammaisten palveluasumisena.

*Kehitysvammalaitosten asiakkaat 31.12. / 100 000 asukasta (ind. 2797)* indikaattori ilmaisee kehitysvammalaitosten asiakkaiden lukumäärän vuoden lopussa sataa tuhatta asukasta kohti. Kehitysvammaisten laitoshoidon annetaan pääasiassa keskuslaitoksissa. Mukaan lasketaan myös muut laitosperiaatteella toimivat, kehitysvammaisille tarkoitettut yksiköt. Ryhmäkodit ja muut asumispalvelut eivät sisälly tähän, vaikka niissä olisi henkilökunta paikalla ympäri vuorokauden. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötietojen tietoja. Asiakkaiden määrään 31.12. luetaan kaikki vuoden lopussa kirjoilla olleet henkilöt eli ne asiakkaat, joille asiakaspaikka on ollut varattuna. Mukana ovat siten myös lomalla tai muuten tilapäisesti poissaolevat. Mukana ovat sekä kuntien, kuntayhtymien että yksityisten palveluntuottajien tuottamat palvelut.



Lähde: THL/Sotkanet 6.4.2022/ak

### Tietosisältö

*Vammaisille myönnettävät palvelut ja tuet / 100 000 asukasta (ind. 5275)* indikaattori ilmaisee vammaisille myönnettävien palvelujen ja tukien (Omaishoidonlaki, perhehoidonlaki, Kehitysvammalaki, ShL ja Vpl) määrän 100 000 asukasta kohti. Luku kuvaa päätösten volyymia eli erilaisten palveluiden kokonaismäärää alueella. Sisältää:

Asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat laitteet ja välineet asiakkaita vuoden aikana (ind. 1551)

Henkilökohtaisen avun asiakkaita vuoden aikana (ind. 385)

Kehitysvammaisten autetun asumisen asiakkaat 31.12. (ind. 2828)

Kehitysvammaisten ohjatun asumisen asiakkaat 31.12. (ind. 2853)

Kehitysvammaisten tuetun asumisen asiakkaat 31.12. (ind. 2861)

Kehitysvammalaitosten pitkäaikaisasiakkaat 31.12. (ind. 2807)

Omaishoidon tuen 0 - 64-vuotiaat hoidettavat vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut (ind. 3606)

Vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen saajat vuoden aikana (ind. 3605);

Vaikeavammaisten palveluasumisen piirissä vuoden aikana olleet asiakkaat, kunnan kustantamat palvelut (ind. 1247);

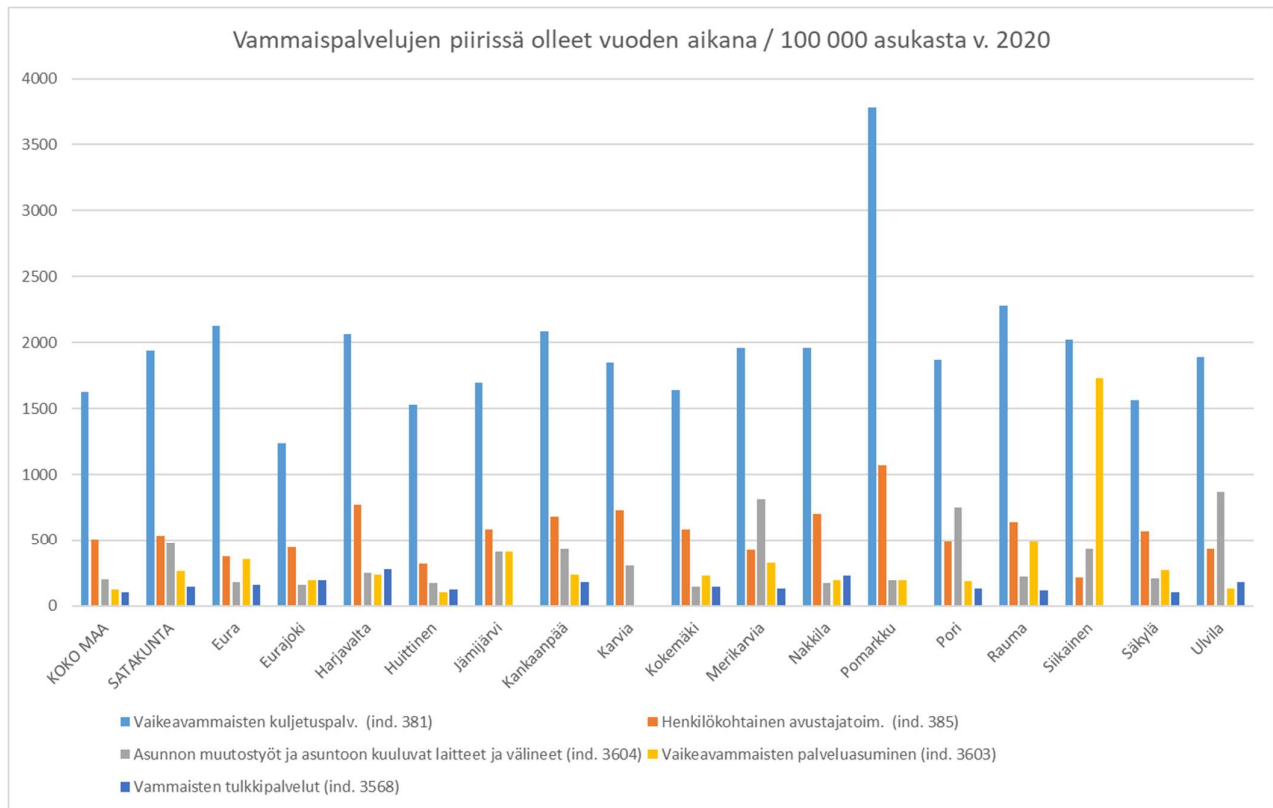
Vammaisten perhehoidossa asiakkaita 31.12., kunnan kustantamat palvelut (ind. 3467)

Vammaisten työ- ja päivätoiminnan piirissä asiakkaita 31.12. (ind. 3418)

Vuoteen 2019 saakka: Kodinhoitoapua vuoden aikana saaneet vammaistaloudet, kunnan kustantamat palvelut (ind. 2054).

Tulkinta: Luku kuvaa alueella vammaisuuden perusteella annettujen sosiaalipalvelujen kokonaismäärää suhteutettuna 100 000 asukkaaseen. Indikaattoriin on yhdistetty tietoa kahdestatoista indikaattorista, joista kukin kuvaa yksittäisen palvelun tai etuuden volyymia alueella. Osa näistä indikaattoreista saa tietonsa sosiaalipalvelujen toimintatilastosta, johon kunnat toimittavat tiedot ko. palveluiden ja tukien käytöstä. Osa kunnista ei ole pystynyt toimittamaan tietoja kaikista tiedonkeruussa kysytyistä palveluista ja tuista. Tällaiset puuttuvat tiedot on korvattu nolllalla yhdistelmäindikaattorin Vammaisille myönnettävät palvelut ja tuet (soshL ja VpL) / 100 000 asukasta laskennassa.

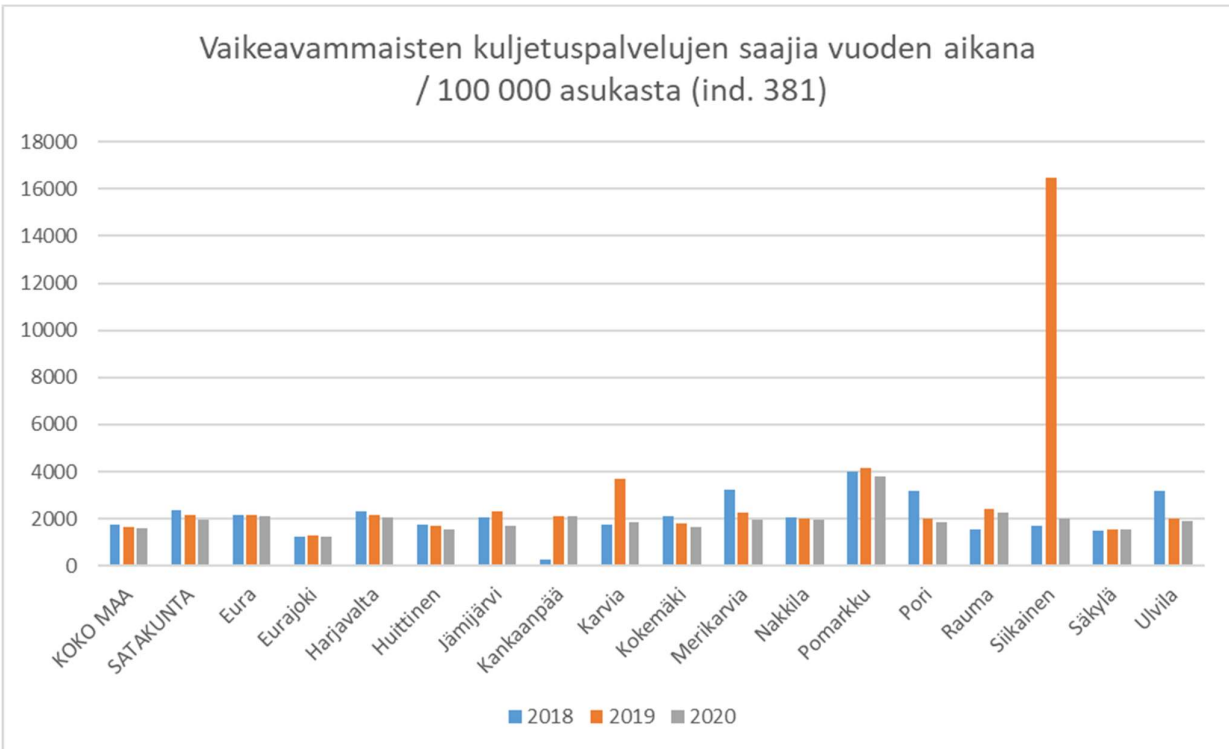




Lähde: THL/Sotkanet 6.4.2022/ak

	Vaikeavammaisten kuljetuspalvelut (ind. 381)	Henkilökohtainen avustajatoiminta (ind. 385)	Asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat laitteet ja välineet (ind. 3604)	Vaikeavammaisten palveluasuminen piirissä asiakkaita vuoden aikana / 100 000 asukasta (ind. 3603)	Vammaisten tulkkauspalveluihin oikeutetut 31.12. / 100 000 asukasta (ind. 3568)
KOKO MAA	1624,2	506,3	202,4	125	106
SATAKUNTA	1939	534,3	477,7	266	142,5
Eura	2124,9	374,5	182,9	357	156,6
Eurajoki	1237,8	444,4	158,7	190,4	190,6
Harjavalta	2067,3	771,6	247,5	232,9	276,2
Huittinen	1529,6	322	171,1	100,6	120,8
Jämijärvi	1698,9	585,8	410,1	410,1	0
Kankaanpää	2085	681,9	431,1	235,1	180,3
Karvia	1851,9	732,1	301,5	0	
Kokemäki	1639,8	584,6	142,6	228,1	142,6
Merikarvia	1956,9	424	815,4	326,2	130,6
Nakkila	1959,7	704	171,2	190,3	228,5
Pomarkku	3780,9	1066,4	193,9	193,9	
Pori	1870,1	489,9	746,9	190	129
Rauma	2279,7	635,2	220,3	494,4	120,4
Siikainen	2021,7	216,6	433,2	1732,9	
Säkylä	1564,9	571,8	210,7	270,8	105,4
Ulvila	1892,4	431,9	871,6	133,5	180,6

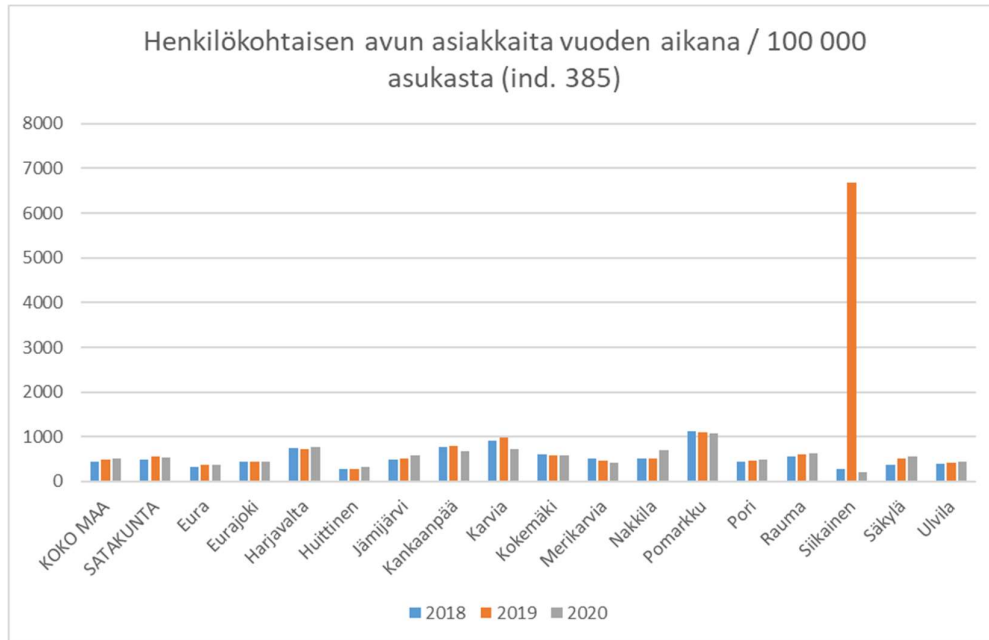
Lähde: THL/Sotkanet 6.4.2022/ak



Lähde: THL/Sotkanet 6.4.2022/ak

### Tietosisältö

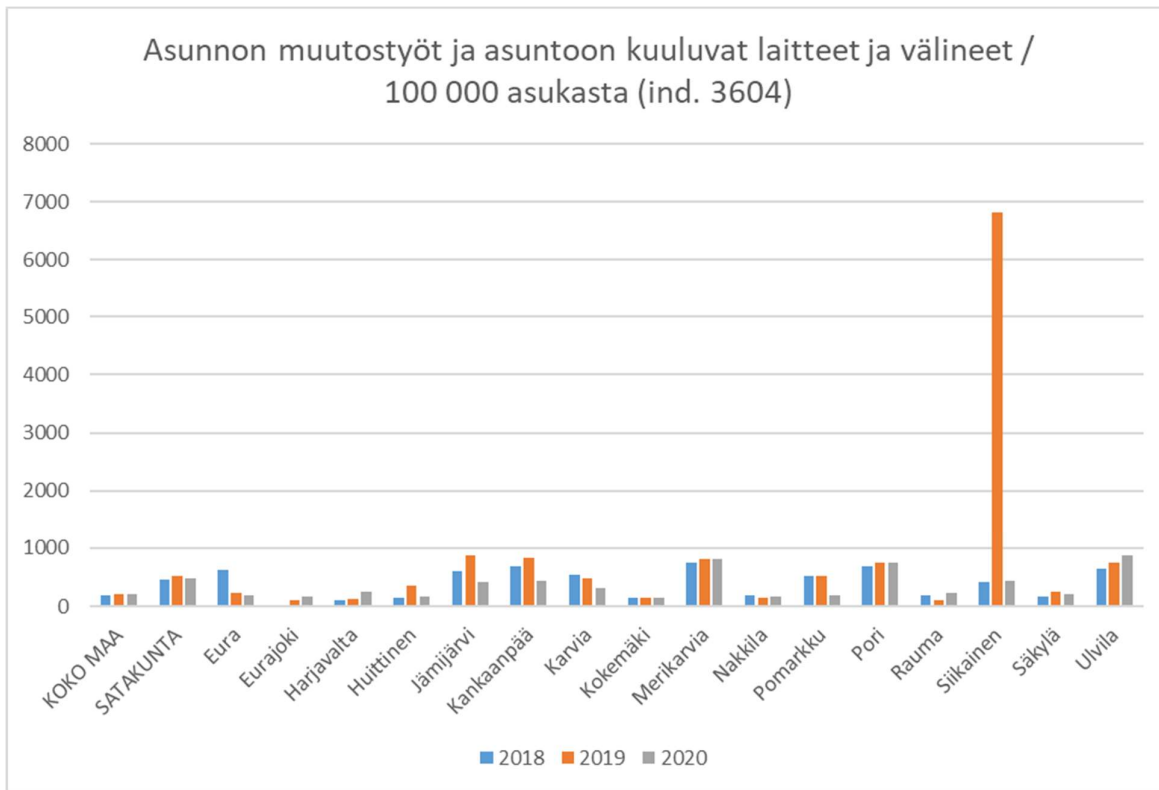
*Vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen saajia vuoden aikana / 100 000 asukasta (ind. 381)* indikaattori ilmaisee vuoden aikana vammaispalvelulain mukaisia vaikeavammaisten kuljetuspalveluja saaneiden osuuden 100 000 asukasta kohti. Tiedot sisältävät kunnan itse tuottamat ja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta ostamat palvelut. Sosiaalipalvelujen toimintatilaston vammaispalvelujen indikaattoreiden määrittely on muuttunut tilastovuodesta 2019 eteenpäin. Tilastomääritelmän mukaan tiedot eivät ole ennen vuotta 2018 sisältäneet palvelusetelillä järjestettyjä palveluja ja vuodesta 2019 lähtien nämä palvelut ovat indikaattoritiedoissa mukana. Suurin muutos on Helsingin tiedoissa. Tiedossa on, että jotkut kunnat ovat ilmoittaneet ennen vuotta 2018 vammaispalvelujen tietoihin palvelusetelillä tuotettujen palvelujen asiakasmäärät. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. Tulkinta: Indikaattori kuvaa vammaispalvelulain perusteella järjestettyjen kuljetuspalvelujen laajuutta. Kunta voi järjestää liikkumista tukevia palveluja myös sosiaalihuoltolain perusteella.



Lähde: THL/Sotkanet 6.4.2022/ak

### Tietosisältö

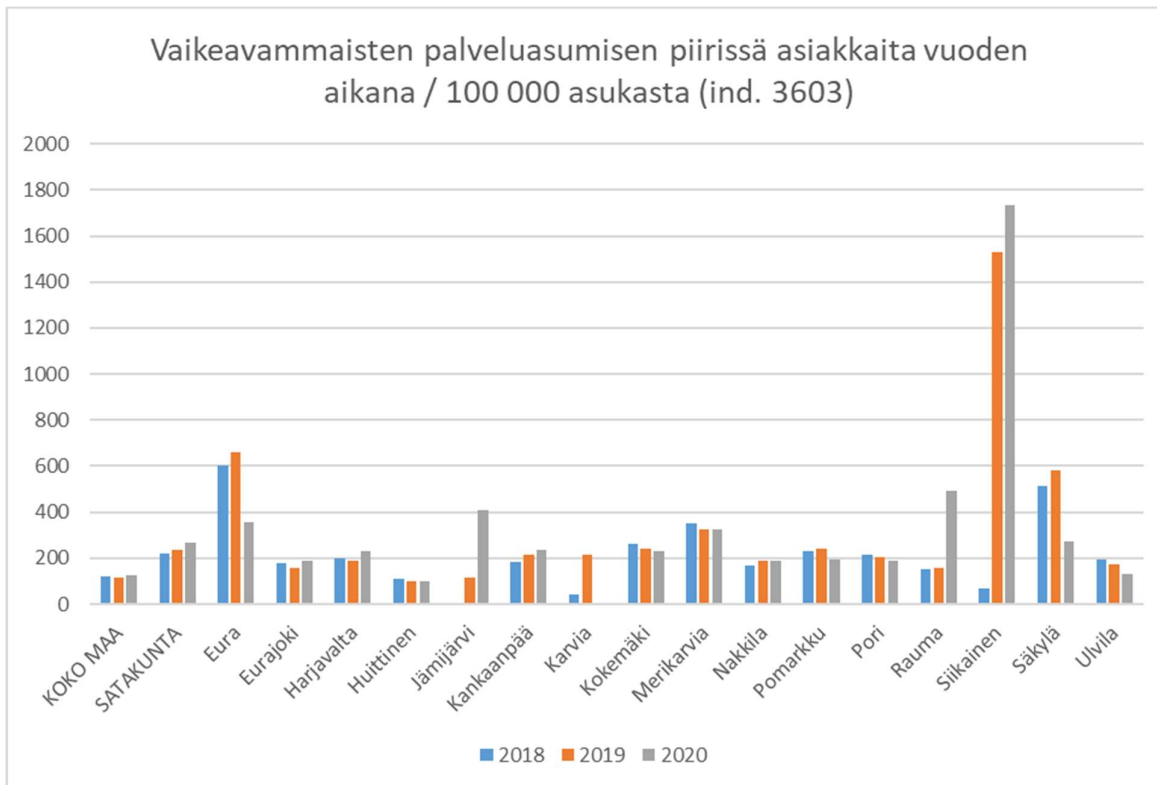
*Henkilökohtaisen avun asiakkaita vuoden aikana / 100 000 asukasta (ind. 385)* indikaattori ilmaisee vuoden aikana vammaispalvelulain mukaista henkilökohtaista apua saaneiden osuuden 100 000 asukasta kohti. Tiedot sisältävät kunnan itse tuottamat ja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta ostamat palvelut. Tiedot sisältävät kunnan itse tuottamat ja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta ostamat palvelut. Sosiaalipalvelujen toimintatilaston vammaispalvelujen indikaattoreiden määrittely on muuttunut tilastovuodesta 2019 eteenpäin. Tilastomäärittelmän mukaan tiedot eivät ole ennen vuotta 2018 sisältäneet palvelusetelillä järjestettyjä palveluja ja vuodesta 2019 lähtien nämä palvelut ovat indikaattoritiedoissa mukana. Suurin muutos on Helsingin tiedoissa. Tiedossa on, että jotkut kunnat ovat ilmoittaneet ennen vuotta 2018 vammaispalvelujen tietoihin palvelusetelillä tuotettujen palvelujen asiakasmäärät. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. Tulkinta: Indikaattori kuvaa vammaispalvelulain perusteella järjestetyn henkilökohtaisen avun laajuutta. Indikaattoria tulkittaessa on otettava huomioon, että palvelujärjestelmä on aina kokonaisuus ja eri kunnat valitsevat erilaisia järjestämistapoja. Yksittäisten palvelujen vertailu kuntien kesken ei siis kerro koko totuutta, sillä kunnassa voi olla panostettu muihin palveluihin.



Lähde: THL/Sotkanet 6.4.2022/ak

### Tietosisältö

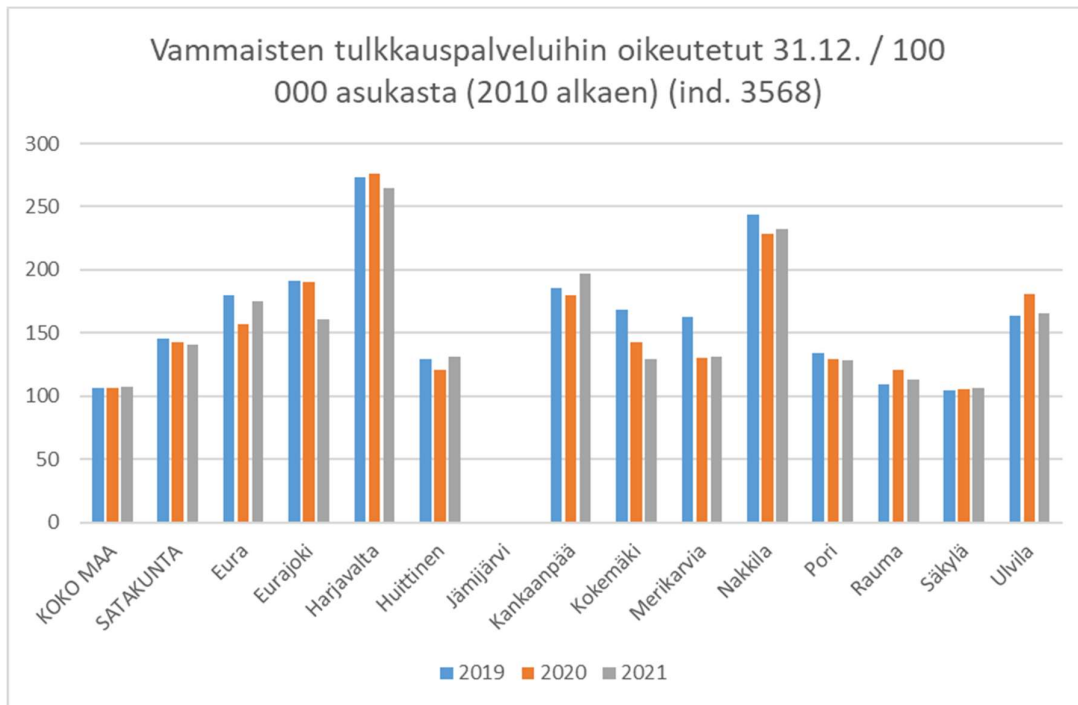
*Asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat laitteet ja välineet / 100 000 asukasta (ind. 3604)* indikaattori ilmaisee, kuinka monta asiakasta 100 000 asukasta kohden on vuoden aikana saanut vammaispalvelulain perusteella korvausta asunnon muutostöistä tai asuntoon kuuluvista laitteista ja välineistä. Tiedot sisältävät kunnan itse tuottamat ja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta ostamat palvelut. Sosiaalipalvelujen toimintatilaston vammaispalvelujen indikaattoreiden määrittely on muuttunut tilastovuodesta 2019 eteenpäin. Tilastomääritelmän mukaan tiedot eivät ole ennen vuotta 2018 sisältäneet palvelusetelillä järjestettyjä palveluja ja vuodesta 2019 lähtien nämä palvelut ovat indikaattoritiedoissa mukana. Suurin muutos on Helsingin tiedoissa. Tiedossa on, että jotkut kunnat ovat ilmoittaneet ennen vuotta 2018 vammaispalvelujen tietoihin palvelusetelillä tuotettujen palvelujen asiakasmäärät. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. Tulkinta: Luku kuvaa vammaispalvelulain perusteella korvattuja asunnon muutostöitä.



Lähde: THL/Sotkanet 6.4.2022/ak

### Tietosisältö

*Vaikeavammaisten palveluasumisen piirissä asiakkaita vuoden aikana / 100 000 asukasta (ind. 3603)* indikaattori ilmaisee, kuinka monta asiakasta 100 000 asukasta kohden on vuoden aikana saanut vammaispalvelulain mukaista vaikeavammaisten palveluasumista. Tiedot sisältävät kunnan itse tuottamat ja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta ostamat palvelut. Sosiaalipalvelujen toimintatilaston vammaispalvelujen indikaattoreiden määrittely on muuttunut tilastovuodesta 2019 eteenpäin. Tilastomääritelmän mukaan tiedot eivät ole ennen vuotta 2018 sisältäneet palvelusetelillä järjestettyjä palveluja ja vuodesta 2019 lähtien nämä palvelut ovat indikaattoritiedoissa mukana. Suurin muutos on Helsingin tiedoissa. Tiedossa on, että jotkut kunnat ovat ilmoittaneet ennen vuotta 2018 vammaispalvelujen tietoihin palvelusetelillä tuotettujen palvelujen asiakasmäärät. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. Tulkinta: Indikaattori kuvaa vammaispalvelulain perusteella järjestetyn palveluasumisen laajuutta. Kunta voi järjestää asumispalveluja myös muiden lakien perusteella. Indikaattoria tulkittaessa onkin otettava huomioon, että palvelujärjestelmä on aina kokonaisuus ja eri kunnat valitsevat erilaisia järjestämistapoja. Yksittäisten palvelujen vertailu kuntien kesken ei siis kerro koko totuutta, sillä kunnassa voi olla panostettu muihin palveluihin.



Lähde: THL/Sotkanet 6.4.2022/ak

### Tietosisältö

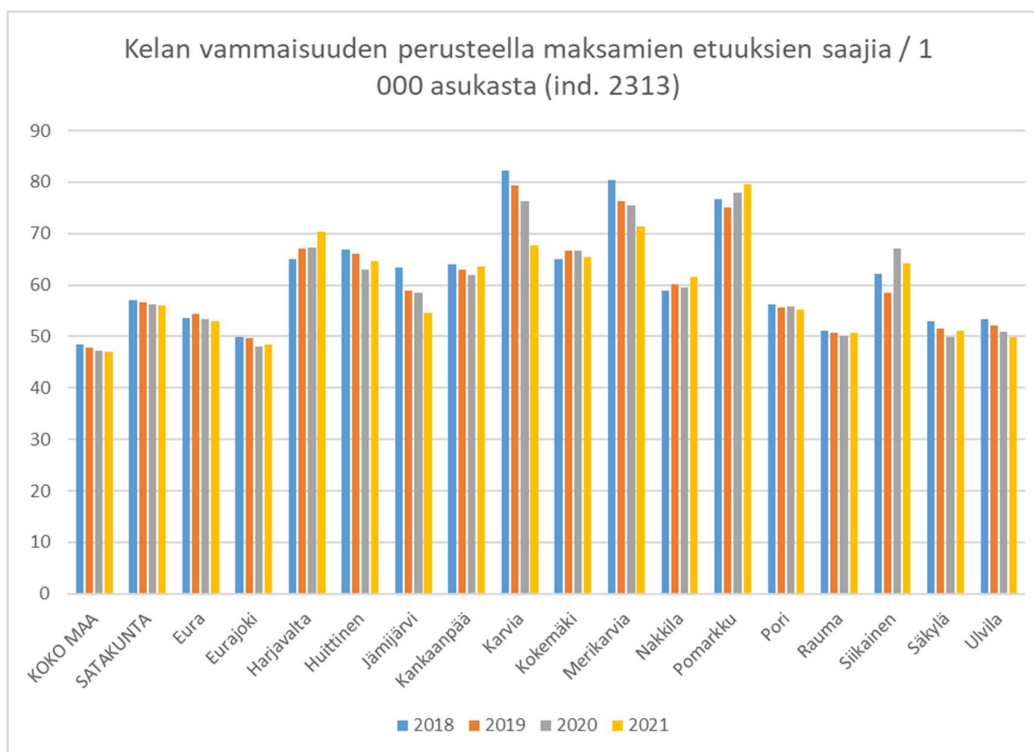
*Vammaisten tulkkauspalveluihin oikeutetut 31.12. / 100 000 asukasta (2010 alkaen) (ind. 3568)* indikaattori ilmaisee vammaisten tulkkauspalveluihin oikeutettujen osuuden 100 000 asukasta kohti 31.12. Väestösuhteutuksessa on käytetty Kelan vakuutettua väestöä. Vammaisten tulkkauspalveluihin on oikeus kuulo-, kuulonäkö- tai puhevammaisella henkilöllä, joka tarvitsee tulkkausta työssä käymiseen, opiskeluun, asiointiin, yhteiskunnalliseen osallistumiseen, harrastamiseen tai virkistykseen. Palvelun edellytyksenä on, että henkilö kykenee ilmaisemaan omaa tahtoaan tulkkauksen avulla ja että hänellä on käytössään jokin toimiva kommunikointimenetelmä.

Vammaisten perhehoidossa asiakkaita 31.12., kunnan kustantamat palvelut (ind. 3467)			
	2018	2019	2020
KOKO MAA	1292	1312	1269
SATAKUNTA	63	42	34
Eura	9	12	9
Eurajoki	15	13	
Harjavalta	0	6	5
Huittinen	1	1	0
Jämijärvi	0	0	0
Kankaanpää	0	0	0
Karvia	1	0	0
Kokemäki	1	1	1
Merikarvia	0	0	0
Nakkila	3	2	4
Pomarkku	0	0	0
Pori	21	0	0
Rauma	4	4	13
Siikainen	0	0	0
Säkyliä	5	3	2
Ulvila	3	0	0

Lähde: THL/Sotkanet 6.4.2022/ak

### Tietosisältö

*Vammaisten perhehoidossa asiakkaita 31.12., kunnan kustantamat palvelut (ind. 3467)* indikaattori ilmaisee perhehoidossa vuoden lopussa olleiden vammaisten lukumäärän. Perhehoito tarkoittaa hoidon tai muun ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä asiakkaan oman kodin ulkopuolella yksityiskodissa (toimeksiantosuhteinen perhehoito). Tiedot sisältävät kunnan itse tuottamat ja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta ostamat palvelut. Sosiaalipalvelujen toimintatilaston vammaispalvelujen indikaattoreiden määrittely on muuttunut tilastovuodesta 2019 eteenpäin. Tilastomääritelmän mukaan tiedot eivät ole ennen vuotta 2018 sisältäneet palvelusetelillä järjestettyjä palveluja ja vuodesta 2019 lähtien nämä palvelut ovat indikaattoritiedoissa mukana. Suurin muutos on Helsingin tiedoissa. Tiedossa on, että jotkut kunnat ovat ilmoittaneet ennen vuotta 2018 vammaispalvelujen tietoihin palvelusetelillä tuotettujen palvelujen asiakasmäärät.



Lähde: THL/Sotkanet 6.4.2022/ak

### Tietosisältö

*Kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuksien saajia / 1 000 asukasta (ind. 2313)* indikaattori ilmaisee Kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuksien saajien lukumäärän. Kelan vammaisuuden perusteella maksamiin etuuksiin kuuluvat lapsen hoitotuki, vammaistuki, eläkkeensaajien hoitotuki ja ruokavaliokorvaus. Väestösuhteutuksessa on käytetty Kelan vakuutettua väestöä.

Vammaisten työ- ja päivätoiminnan piirissä olevien asiakkaiden lukumäärät (ind. 1222 ja ind. 1215).

	2018		2019		2020	
	Päivätoiminta (ind. 1222)	Työtoiminta (ind. 1215)	Päivätoiminta (ind. 1222)	Työtoiminta (ind. 1215)	Päivätoiminta (ind. 1222)	Työtoiminta (ind. 1215)
KOKO MAA	8086	8887	8134	9147	8008	8546
SATAKUNTA	492	449	517	515	568	384
Eura	22	25	12	51	29	25
Eurajoki	2	34	2	32	2	0
Harjavalta	15	14	13	13	1	17
Huittinen	13	41	9	42	10	31
Jämijärvi	4	0	3	0	3	0
Kankaanpää	13	45	14	48	12	47
Karvia	2	11	5	8	2	13
Kokemäki	12	36	7	37	11	35
Merikarvia	21	2	18	2	19	1
Nakkila	9	19	9	23	11	18
Pomarkku	3	9	5	8	5	7
Pori	266	86	263	95	342	76
Rauma	22	79	55	83	21	74
Siikainen	1	1	13	38	1	21
Säkylä	13	38	12	26	18	11
Ulvila	74	9	77	9	81	8

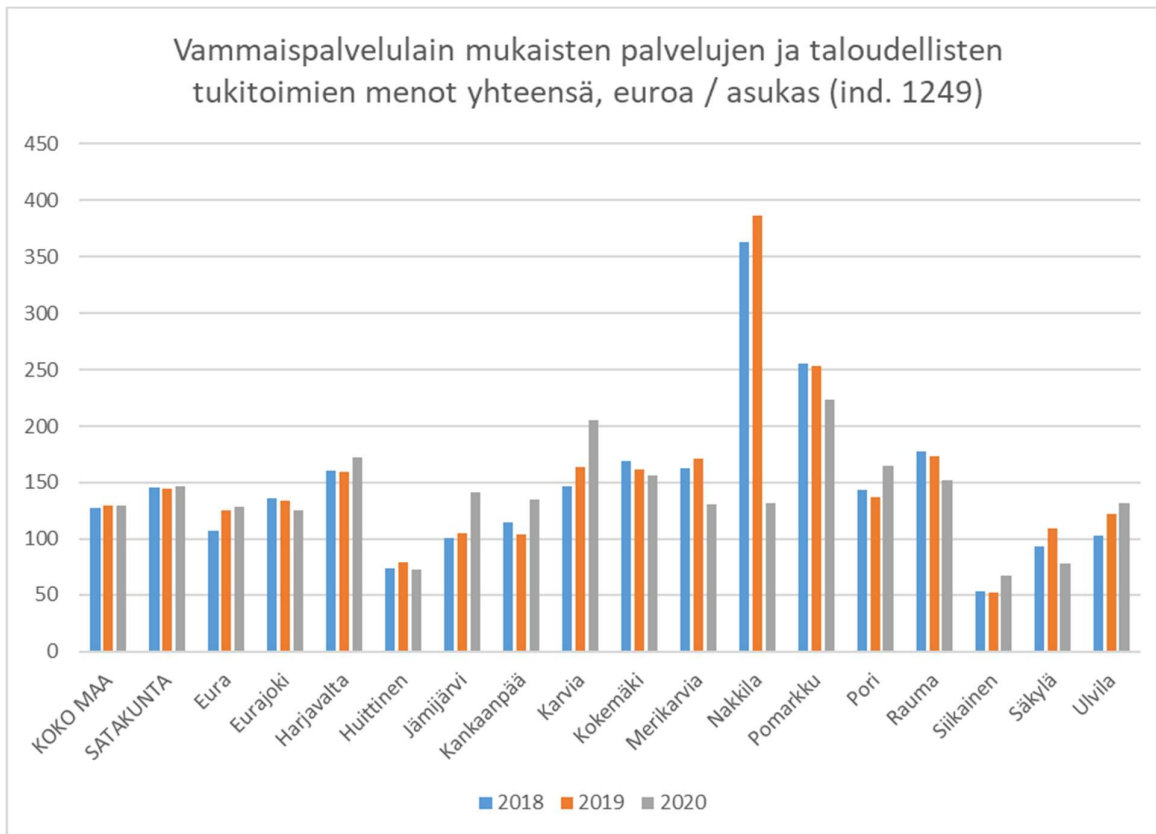
Lähde: THL/Sotkanet 6.4.2022/ak

### Tietosisällöt

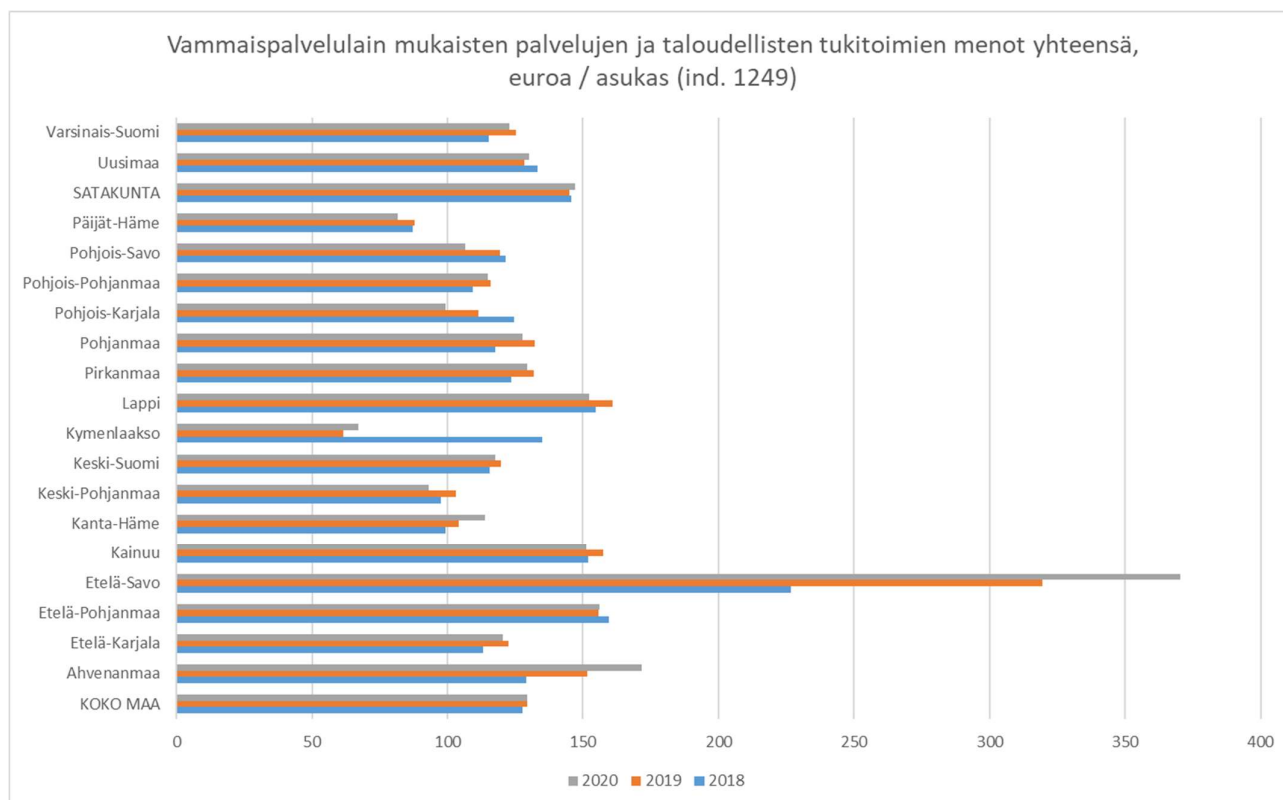
*Vammaisten päivätoiminnan piirissä asiakkaita 31.12., kunnan kustantamat palvelut (2012 alkaen) (ind. 1222)* indikaattori ilmaisee vammaisten päivätoiminnan piirissä 31.12. olleiden henkilöiden lukumäärän. Päivätoimintaa järjestetään vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tuista annetun lain (VPL) 8 b §:n ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (KVL) 2 §:n 4 kohdan perusteella. Mikäli asiakkaalle on tarjottu sekä työ- että päivätoimintaa, voidaan hänet kirjata asiakkaaksi molempiin. Tiedot sisältävät kunnan itse tuottamat ja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta ostamat palvelut. Sosiaalipalvelujen toimintatilaston vammaispalvelujen indikaattoreiden määrittely on muuttunut tilastovuodesta 2019 eteenpäin. Tilastomääritelmän mukaan tiedot eivät ole ennen vuotta 2018 sisältäneet palvelusetelillä järjestettyjä palveluja ja vuodesta 2019 lähtien nämä palvelut ovat indikaattoritiedoissa mukana. Suurin muutos on Helsingin tiedoissa. Tiedossa on, että jotkut kunnat ovat ilmoittaneet ennen vuotta 2018 vammaispalvelujen tietoihin palvelusetelillä tuotettujen palvelujen asiakasmäärät.

*Vammaisten työtoiminnan piirissä asiakkaita 31.12., kunnan kustantamat palvelut (2012 alkaen) (ind. 1215)* indikaattori ilmaisee vammaisten työtoiminnan piirissä 31.12. olleiden henkilöiden lukumäärän. Mukaan lasketaan työ- ja toimintakeskusten järjestämän toimintakykyä ylläpitävän ja sitä edistävän toiminnan asiakkaat (SHL 27 e §:n mukaisen toiminnan asiakkaat ja KVL 2 §:n kohdan 4 mukaisen toiminnan asiakkaat). Mikäli asiakkaalle on tarjottu sekä työ- että päivätoimintaa, voidaan hänet kirjata asiakkaaksi molempiin. Tiedot sisältävät kunnan itse tuottamat ja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta ostamat palvelut. Sosiaalipalvelujen toimintatilaston vammaispalvelujen indikaattoreiden määrittely on muuttunut tilastovuodesta 2019 eteenpäin. Tilastomääritelmän mukaan tiedot eivät ole ennen vuotta 2018 sisältäneet palvelusetelillä järjestettyjä palveluja ja vuodesta 2019 lähtien nämä palvelut ovat indikaattoritiedoissa mukana. Suurin muutos on Helsingin tiedoissa. Tiedossa on, että jotkut kunnat ovat ilmoittaneet ennen vuotta 2018 vammaispalvelujen tietoihin palvelusetelillä tuotettujen palvelujen asiakasmäärät.





Lähde: THL/Sotkanet 6.4.2022/ak

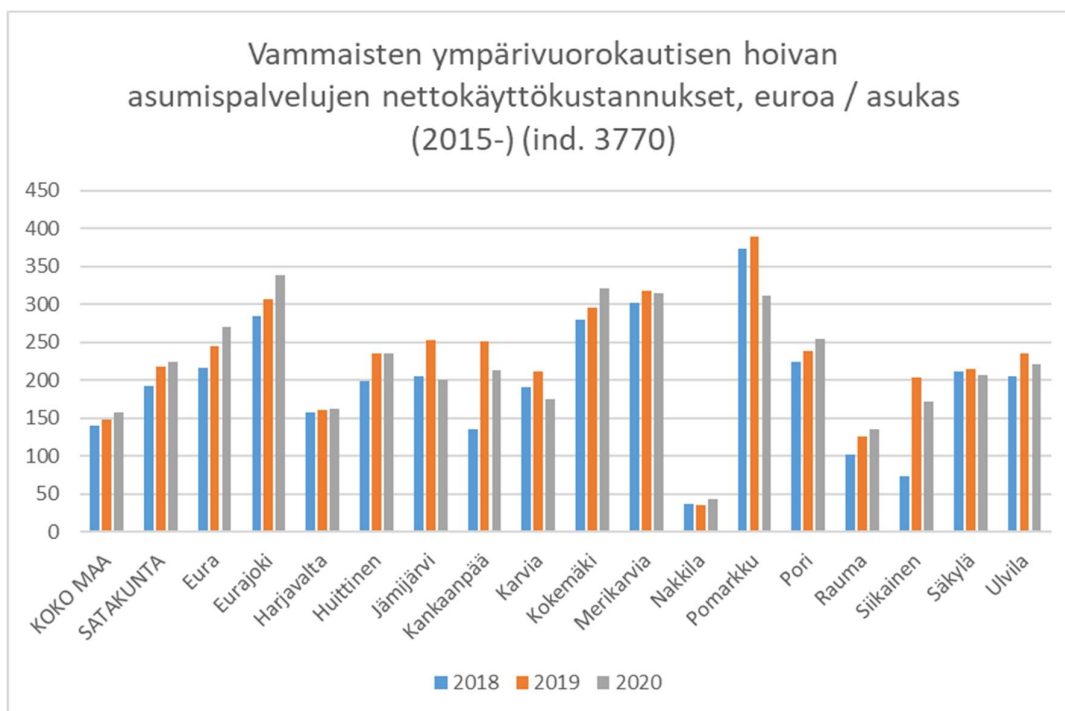


Lähde: THL/Sotkanet 6.4.2022/ak

### Tietosisältö

Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien menot yhteensä, euroa / asukas (ind. 1249) indikaattori ilmaisee kaikkien vammaispalvelulain perusteella järjestettyjen palvelujen ja

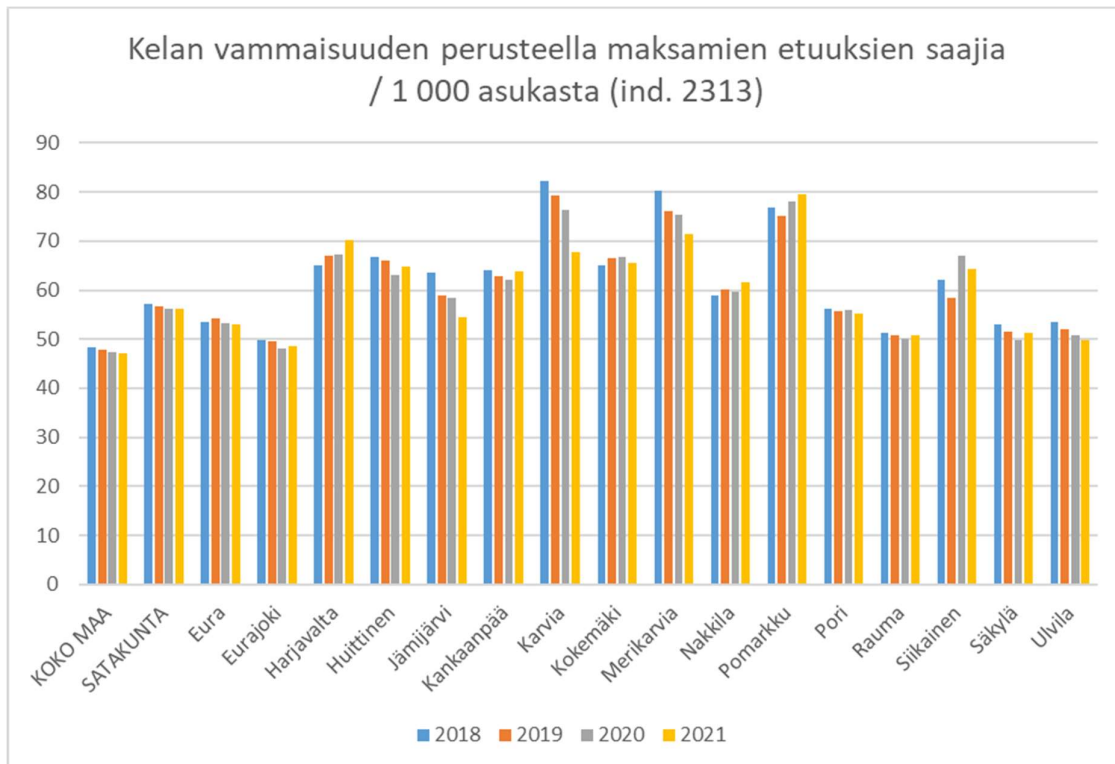
taloudellisten tukitoimien kustannukset asukasmäärään suhteutettuna. Väestötietoina käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. Tulkinta: Indikaattori kuvaa vammaispalvelulain perusteella järjestettyjen palvelujen aiheuttamia kustannuksia. Luku ei täysin kerro vammaispalveluihin panostamisesta, sillä osa vammaispalvelulain mukaisista palveluista on subjektiivisia oikeuksia, jotka on aina järjestettävä asiakkaalle. Tällöin kustannuksiin vaikuttaa myös vammaisuuden esiintyvyys alueella. Lisäksi kunta voi järjestää vammaisille palveluja myös muiden lakien perusteella.



Lähde: THL/Sotkanet 6.4.2022/ak

### Tietosisältö

*Vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen nettokäyttökustannukset, euroa / asukas (2015-) (ind. 3770)* indikaattori ilmaisee kuntien vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen nettokäyttökustannukset euroina asukasta kohti. Vammaisten ympärivuorokautinen asumispalvelu tarkoittaa palvelua, joka sisältää sekä asumisen (vuokrasopimus) että siihen kiinteästi liittyvät hoiva- ja hoitopalvelut. Palveluun kuuluu ympärivuorokautista jatkuvaa ammatillista läsnäoloa (henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden). Käyttökustannuksiin lasketaan toimintamenot ja poistot sekä arvonalentumiset ja vyörytysmenot. Käyttötuottoihin lasketaan toimintatulot ja vyörytystulot. Nettokäyttökustannukset saadaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.



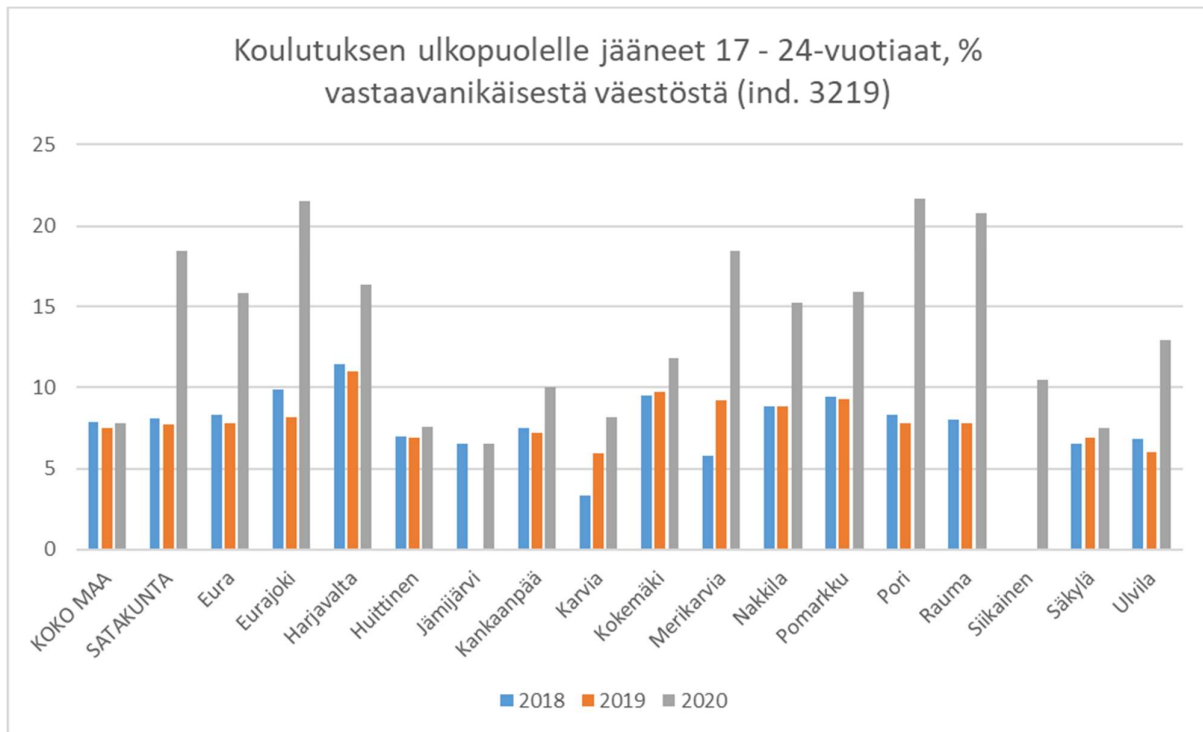
Lähde: THL/Sotkanet 6.4.2022/ak

### Tietosisältö

*Kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuksien saajia / 1 000 asukasta (ind. 2313)* indikaattori ilmaisee Kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuksien saajien lukumäärän. Kelan vammaisuuden perusteella maksamiin etuuksiin kuuluvat lapsen hoitotuki, vammaistuki, eläkkeensaajien hoitotuki ja ruokavaliokorvaus. Väestösuhteutuksessa on käytetty Kelan vakuutettua väestöä.

## 9 AIKUISSOSIAALITYÖN PALVELUT

### Syrjäytymisen ehkäisy



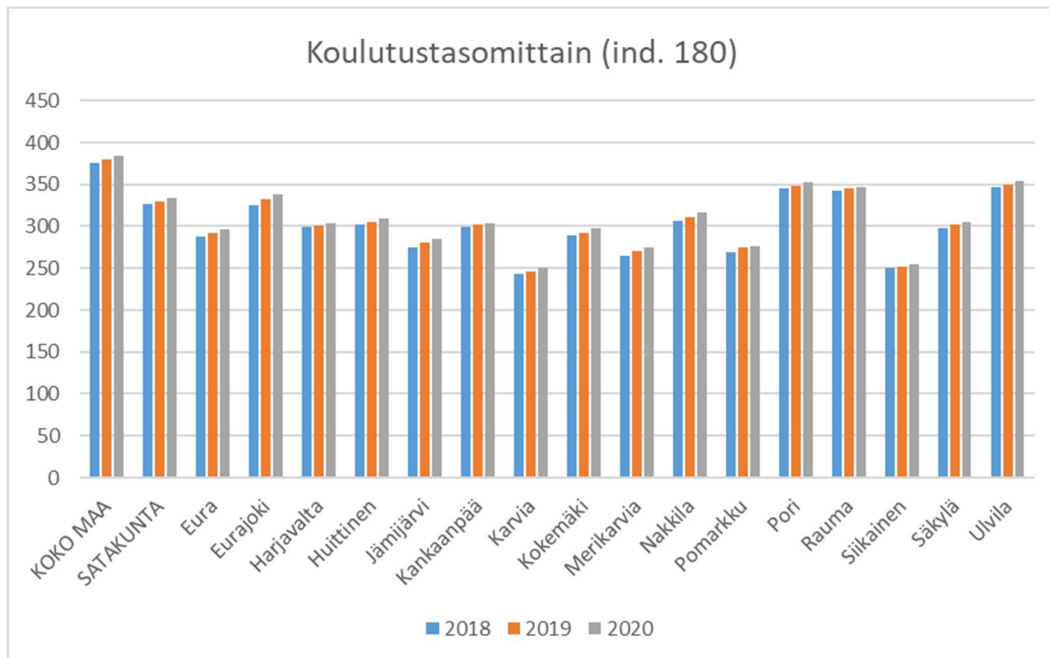
Lähde: THL/Sotkanet 4.4.2022/ak

### Tietosisältö

*Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (ind. 3219)* indikaattori ilmaisee koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17 - 24-vuotiaiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Koulutuksen ulkopuolelle jääneillä tarkoitetaan henkilöitä, jotka ko. vuonna eivät ole opiskelijoita tai joilla ei ole tutkintokoodia eli ei perusasteen jälkeistä koulutusta.

Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. Tulkinta: Yhteiskuntaan ja työelämään kiinnittyminen on vaikeampaa niille nuorille, jotka eivät peruskoulun jälkeen suorita toisen asteen koulutusta. Hyvinvointiongelmien tiedetään usein kasautuvan: peruskoulun jälkeistä jatkotutkintoa vaille jäävillä nuorilla on enemmän toimeentulon ja mielenterveyden ongelmia. Yhtenä syynä koulutuksen ulkopuolelle jäämisessä voi olla nuoren päihteiden käyttö. Koulutuksen ulkopuolelle jääminen voi vastaavasti altistaa päihteiden käytön lisääntymiselle.

Nuorten syrjäytymisen ehkäisy on tärkeää. Nuorten yhteiskuntatakuusta, koulutustakuusta ja nuorten aikuisten osaamisohjelmasta on vuoden 2013 alusta lukien käytetty käsitettä nuorisotakuu. Nuorisotakuuseen kuuluva koulutustakuu takaa jokaiselle peruskoulun päättäneelle koulutuspaikan joko lukiossa tai ammatillisessa koulutuksessa. Tutkinon suorittaminen lisää nuoren mahdollisuuksia saada työtä. Nuorten koulutustakuun myötä koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17 - 24-vuotiaiden nuorten osuus on vähentynyt.



Lähde: THL/Sotkanet 4.4.2022/ak

### Tietosisältö

*Koulutustasomittain (ind. 180)* indikaattori ilmaisee väestön koulutustason, joka on mitattu laskemalla perusasteen jälkeen suoritettujen korkeimman koulutuksen keskimääräinen pituus henkeä kohti. Väestön koulutustasoa osoittava mittain kuvaa väestöryhmän koulutustasoa koulutuspituuksella. Esimerkiksi koulutustasoluku 246 osoittaa, että teoreettinen koulutusaika henkeä kohti on 2,5 vuotta peruskoulun suorittamisen jälkeen. Väestön koulutustasoa mitattaessa perusjoukkona käytetään tavallisesti 20 vuotta täyttäneitä väestöä. Näin siksi, että alle 20-vuotiaat ovat pääsääntöisesti vielä koulussa eivätkä näin ollen ole ehtineet suorittaa tutkintoa. Tutkinnon suorittaneella väestöllä tarkoitetaan lukioissa, ammatillisissa oppilaitoksissa, ammattikorkeakouluissa, yliopistoissa ja korkeakouluissa tutkinnon suorittaneita sekä näyttötutkintona ammatillisen perustutkinnon, ammattitutkinnon tai erikoisammattitutkinnon suorittaneita. Pelkästään peruskoulun, keskikoulun ja kansakoulun käyneet eivät kuulu tutkinnon suorittaneeseen väestöön. Tutkinnot on luokiteltu henkilön korkeimman, viimeksi suoritettuna ammatillisen tutkinnon mukaan. Tulkinta: Mittaimen avulla voidaan helposti vertailla eri alueiden välisiä koulutustasoeroja sekä seurata ajassa tapahtuvia muutoksia.

Ehkäisevää toimeentulotukea vuoden aikana saaneet kotitaloudet (ind. 4014)			
	2018	2019	2020
KOKO MAA	37716	36846	35985
SATAKUNTA	1101	1184	1297
Eura	147	131	129
Eurajoki	59	56	61
Harjavalta	80	87	76
Huittinen	56	45	42
Jämijärvi		6	
Kankaanpää	19	36	36
Kokemäki	19	20	17
Merikarvia	6	6	9
Nakkila	50	64	69
Pomarkku		5	7
Pori	414	497	608
Rauma	136	135	129
Säkylä	26	9	13
Ulvila	81	81	91
© THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2022			

Lähde: THL/Sotkanet 4.4.2022/ak

### Tietosisältö

*Ehkäisevää toimeentulotukea vuoden aikana saaneet kotitaloudet (ind. 4014)* indikaattori ilmaisee kalenterivuoden aikana ehkäisevää toimeentulotukea saaneiden kotitalouksien lukumäärän. Tulkinta: Ehkäisevä toimeentulotuki määritellään seuraavasti: Ehkäisevä toimeentulotuki. Toimeentulotukilain 13 §:n mukaan kunta voi päättämiensä perusteiden mukaan myöntää ehkäisevää toimeentulotukea. Ehkäisevää toimeentulotukea voidaan myöntää mm. tuen saajan asumisen turvaamiseksi, taloudellisen tilanteen äkkinaisen heikentymisen lieventämiseksi sekä aktivoimisen tai omatoimisen suoriutumisen edistämiseksi. Ehkäisevä toimeentulotuki on yleensä lyhytaikaista.

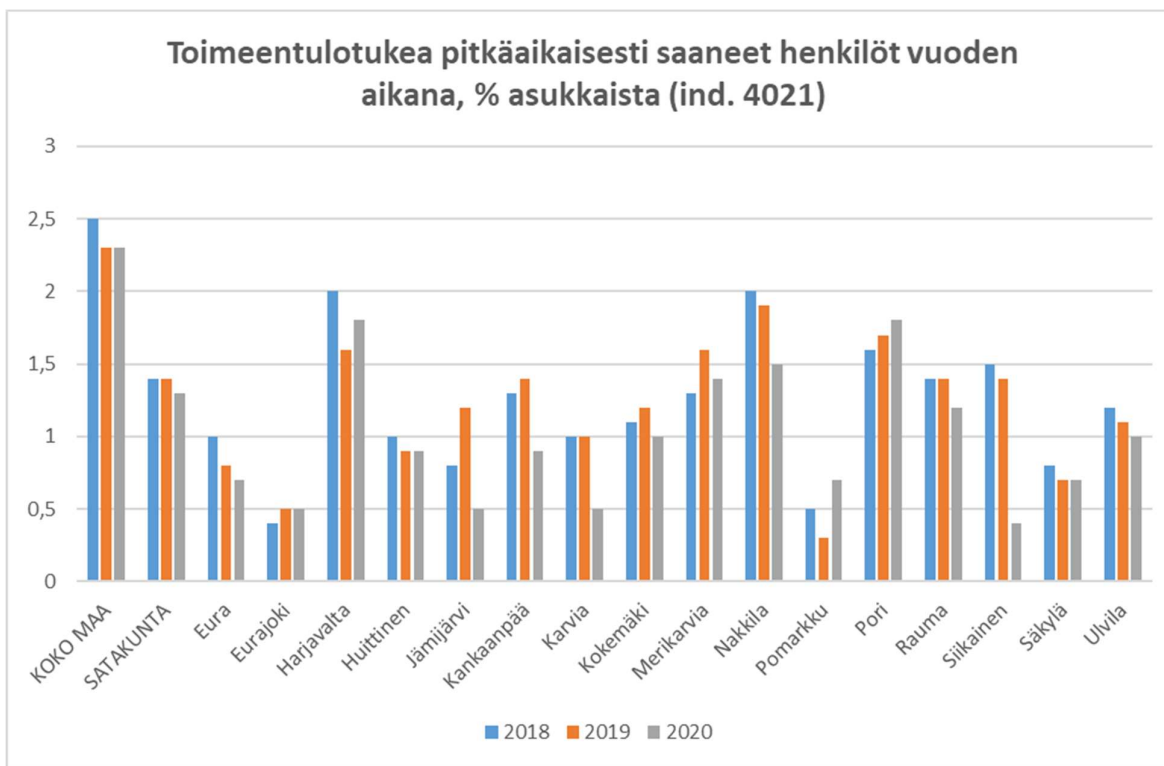
Toimeentulotukea saaneet kotitaloudet vuoden aikana yhteensä (ind.1248)		
	2019	2020
KOKO MAA	296797	310884
SATAKUNTA	10262	10684
Eura	415	399
Eurajoki	272	256
Harjavalta	453	447
Huittinen	376	385
Jämijärvi	52	53
Kankaanpää	557	575
Karvia	53	61
Kokemäki	373	388
Merikarvia	147	134
Nakkila	261	249
Pomarkku	60	76
Pori	4897	5183
Rauma	1615	1685
Siikainen	39	44
Säkylä	196	213
Ulvila	496	536
© THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2022		

Lähde: THL/Sotkanet 4.4.2022/ak **UUSI**

### Tietosisältö

*Toimeentulotukea saaneet kotitaloudet vuoden aikana yhteensä (ind. 1248)* indikaattori ilmaisee

kalenterivuoden aikana toimeentulotukea saaneiden kotitalouksien lukumäärän. Tulkinta: Indikaattori kertoo toimeentulotukea saaneiden kotitalouksien lukumäärän kalenterivuoden aikana. Toimeentulotuen saamista on käytetty yhtenä köyhyyttä osoittavista mittareista. Vaikka pitkäaikaisesti tukea saavia kotitalouksia on enemmän kuin 1990-luvun alussa, toimeentulotuki on kuitenkin edelleen suurimmalle osalle kotitalouksista elämänvaiheeseen liittyvä tilapäinen tukimuoto.



Lähde: THL/Sotkanet 4.4.2022/ak

### Tietosisältö

*Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista (ind. 4021)* indikaattori ilmaisee kalenterivuoden aikana toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden henkilöiden osuuden prosentteina väestöstä. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet: vuoden aikana vähintään 10 kuukautena toimeentulotukea saaneet. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. Tulkinta: Pitkäaikaisesti (10-12 kuukautena) varsinaista toimeentulotukea saaneet henkilöt on suhteutettu alueen toimeentulotukea saaneiden henkilöiden yhteismäärään. Erillisillä muuttujilla tarkastellaan pitkäaikaisesti tukea saaneiden henkilöiden osuutta toimeentulotukea saaneista henkilöistä. Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden kohdalta korostuu kasautuva syrjäytymisriski, mihin liittyvät ilmiöinä niin pitkäaikaistyöttömyys kuin kotitalouden jäsenten ylisukupolvisen syrjäytymisen riski.

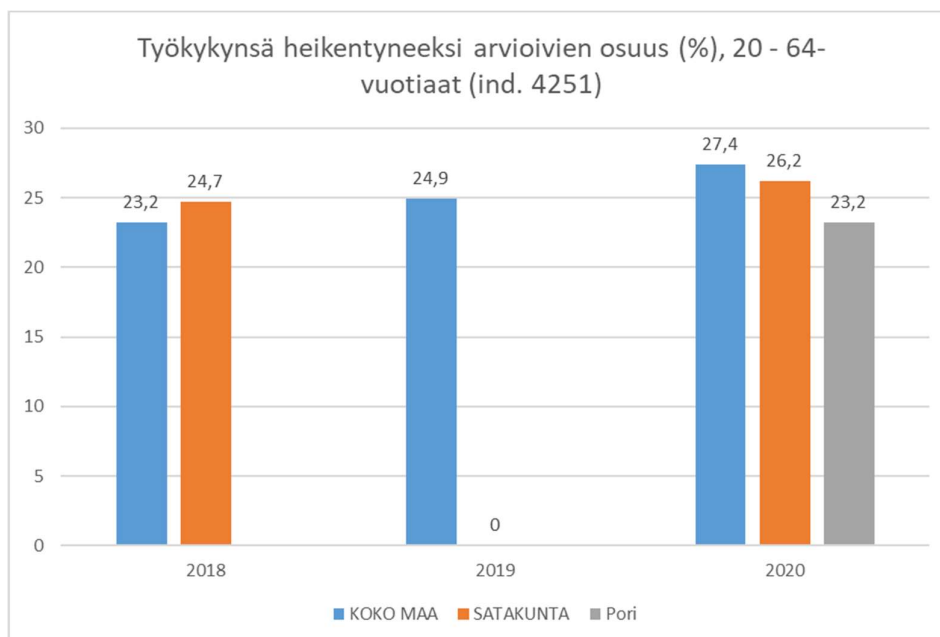
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet kotitaloudet vuoden aikana (id:4022)			
	2018	2019	2020
KOKO MAA	87466	82320	85533
SATAKUNTA	2156	2197	2179
Eura	75	69	64
Eurajoki	35	41	38
Harjavalta	113	98	104
Huittinen	77	72	73
Jämijärvi	10	11	6
Kankaanpää	106	118	85
Karvia	17	16	10
Kokemäki	67	69	62
Merikarvia	27	34	28
Nakkila	65	63	51
Pomarkku	9	7	11
Pori	1002	1058	1133
Rauma	394	389	377
Siikainen	9	12	
Säkylä	45	40	43
Ulvila	105	100	91

© THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2022

Lähde: THL/Sotkanet 4.4.2022/ak

### Tietosisältö

*Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet kotitaloudet vuoden aikana (ind. 4022)* indikaattori ilmaisee kalenterivuoden aikana toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden kotitalouksien osuuden prosentteina toimeentulotukea saaneista kotitalouksista. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet ovat saaneet vuoden aikana vähintään 10 kuukautena toimeentulotukea. Tulkinta: Pitkäaikaisesti (10-12 kuukautena) toimeentulotukea saaneet kotitaloudet on suhteutettu alueen toimeentulotukea saaneiden talouksien yhteismäärään. Erillisellä muuttujalla tarkastellaan pitkäaikaisesti tukea saaneiden kotitalouksien osuutta toimeentulotukea saaneista kotitalouksista. Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden kohdalta korostuu kasautuva syrjäytymisriski, mihin liittyvät ilmiöinä niin pitkäaikaistyöttömyys kuin kotitalouden jäsenten ylisukupolvisen syrjäytymisen riski.



Lähde: THL/Sotkanet 4.4.2022/ak



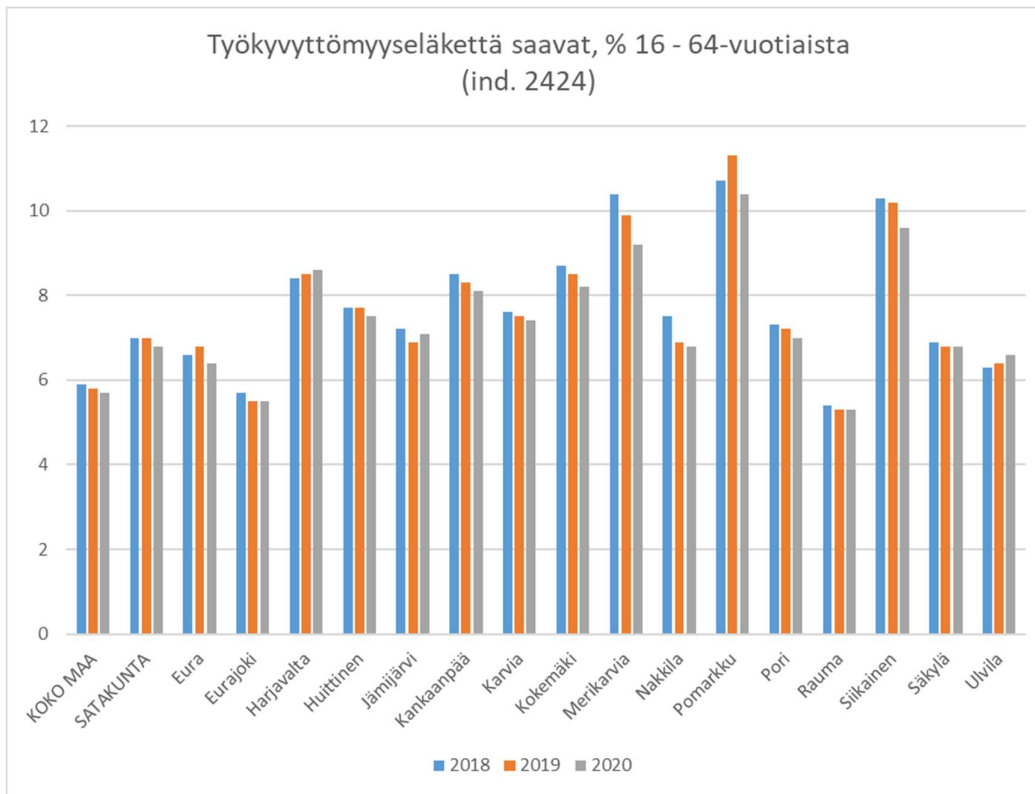
## Tietosisältö

*Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (ind. 4251)* indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 - 64-vuotiaista, jotka tuntevat työkykynsä heikentyneeksi.

Laskeminen: Perustuu kysymykseen: "Oletetaan, että työkykynne on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisitte nykyiselle työkyvyllenne asteikolla 0-10? 0 tarkoittaa, ettette pystyisi nykyisin lainkaan työhön." Tarkastelussa on enintään 7 pistettä työkyvykseen arvioineiden osuus. Kysymys on osa Työkykyindeksiä ja siitä on tehty mittarisuositus TOIMIA-hankkeessa. Tulkinta: Indikaattori mittaa väestön koettua työkykyä ja erottelee väestöstä ne, jotka arvioivat työkykynsä heikentyneeksi. Työkykypistemäärä on yksi kysymys laajemmasta Työkykyindeksistä. Työkykypistemäärä on yhteydessä terveyteen liittyvään elämänlaatuun, ja se ennustaa sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Kysymyksellä voidaan mitata koko väestön, myös eläkkeelle siirtyneiden ja työttömien ja muiden ei-työssäkävien, itsearvioitua työkykyä. Työkyvyssä on havaittu väestöryhmien välisiä sosioekonomisia eroja; vähemmän opiskelleiden ja työntekijä-ammateissa toimivien työkyky on yleisemmin enemmän opiskelleita tai ylemmissä toimihenkilöammateissa toimivia heikompi. Vastaavasti työttömien itsearvioitu työkyky on työllistä väestöä yleisemmin alentunut.

Työkyky on monipuolinen kokonaisuus, joka muodostuu ihmisen fyysisten ja psyykkisten voimavarojen ja työn välisestä yhteensopivuudesta ja tasapainosta. Työkyvyn perustana on ihmisen fyysinen ja psykososiaalinen toimintakyky. Sen lisäksi työkykyyn vaikuttavat työhön kohdistuvat asenteet ja ammattitaito. Työkyvyssä tapahtuu monia muutoksia ihmisen elinaikana. Esimerkiksi fyysiset voimavarat heikkenevät yleensä iän myötä. Yhteys työkykyyn ei kuitenkaan ole suoraviivaista, vaan työkyvyn muiden osatekijöiden muutokset, kuten esimerkiksi oman osaamisen ja ammattitaidon kehittyminen, vaikuttavat samaan aikaan työkykyä vahvistavasti. Työkykyä vahvistaa myös mielekäs ja sopivan haasteellinen työ, johon liittyy omiin valintoihin liittyviä vaikutusmahdollisuuksia. Jos taas työ ei vastaa omia odotuksia ja tuntuu pakonomaiselta, työkyky voi heiketä, vaikka fyysisessä suorituskyvyssä ei tapahtuisi lainkaan muutoksia.

Työkyvyn arvioiminen ja mittaaminen on monimutkaista, koska pelkkä ihmisen fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn arvioiminen ei riitä. Sen lisäksi on arvioitava ihmisen ja työn yhteensopivuutta ja sitä, mikä olisi ihmisen työkyky toisenlaisissa tehtävissä.

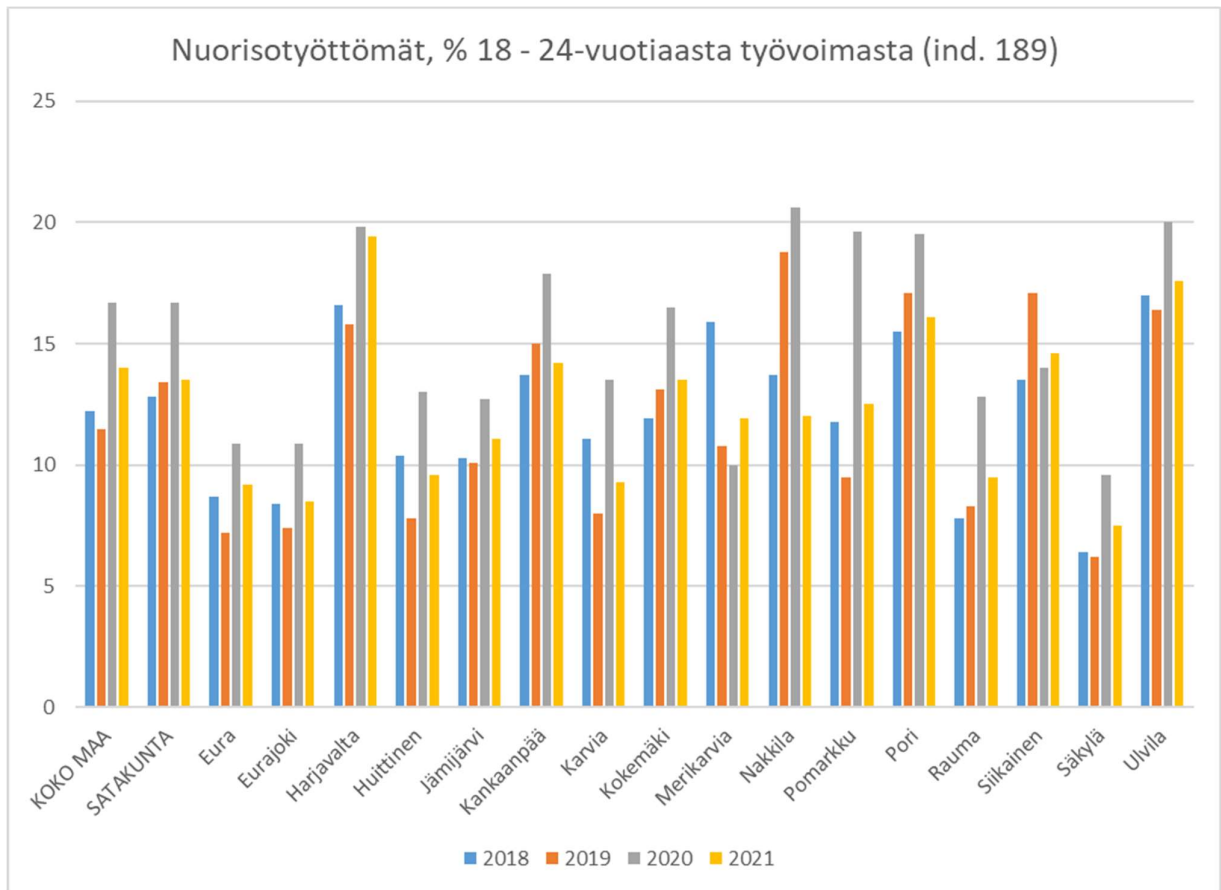


Lähde: THL/Sotkanet 4.4.2022/ak

### Tietosisältö

*Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16 - 64-vuotiaista (ind. 2424)* indikaattori ilmaisee työkyvyttömyyseläkettä vuoden lopussa saaneiden 16 - 64-vuotiaiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Väestösuhteutuksessa on käytetty Kelan vakuutettua väestöä. Yksilölliset varhaiseläkkeet sisältyvät työkyvyttömyyseläkkeisiin. Tilastossa ovat mukana henkilöt, jotka saivat työkyvyttömyyseläkettä joko työeläke- tai kansaneläkejärjestelmästä tai molemmista järjestelmistä. Tulkinta: Työkyvyttömyyseläkkeen saaminen ilmaisee pitkäaikaista tai pysyvää työkyvyttömyyttä. Yleisimmät sairausryhmät sen taustalla ovat mielenterveyden häiriöt ja tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, yksittäisistä sairauksista depressio ja selkäsairaudet. Työkyvyttömyys ilmentää vain osin sairastavuutta, sillä eläkkeelle hakeutumiseen vaikuttaa myös mm. henkilön taloudellinen tilanne ja työttömyys. Sairauksien esiintyvyyden tarkasteluun työkyvyttömyyseläkkeet soveltuvat siten vain varauksin. Aikasarjojen tulkinnassa on otettava huomioon, että vanhimmissa ikäryhmissä yksilöllisen varhaiseläkkeen ikärajojen muutokset ovat vaikuttaneet eläkkeellä olevien määrään. Myös pitkäaikaistyöttömyys ja työttömyyseläkkeellä olevien määrä ovat vaikuttaneet työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrään. Indikaattorista on myös huomattava, että lukuja ei ole vakioitu iän suhteen. Indikaattorin sisältöä tulkittaessa on otettava huomioon yksilöllisen varhaiseläkkeen ikärajojen muutokset sekä muiden etuuksien vaikutus työkyvyttömyyseläkkeiden käyttöön erityisesti vanhimmissa ikäryhmissä (työttömyyseläke ja ns. eläkeputki, julkisen sektorin ammatilliset vanhuuseläkeiät, osa-aikaeläke).

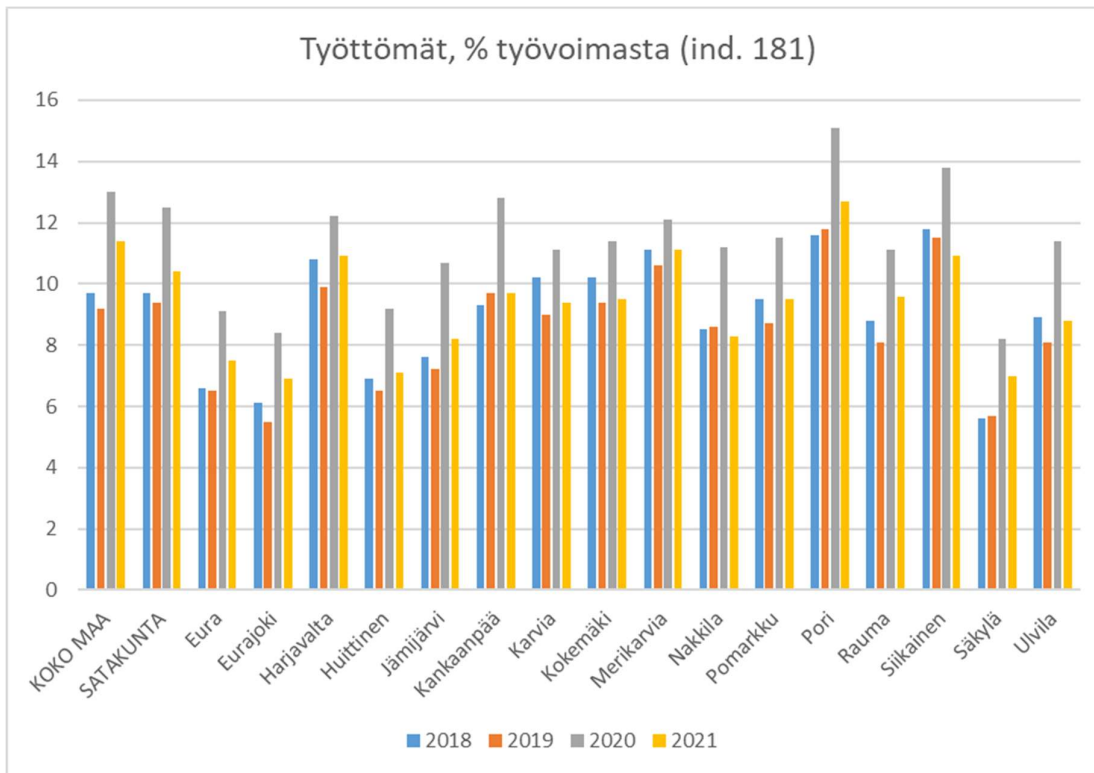
### Työttömyys



Lähde: THL/Sotkanet 4.4.2022/ak

### Tietosisältö

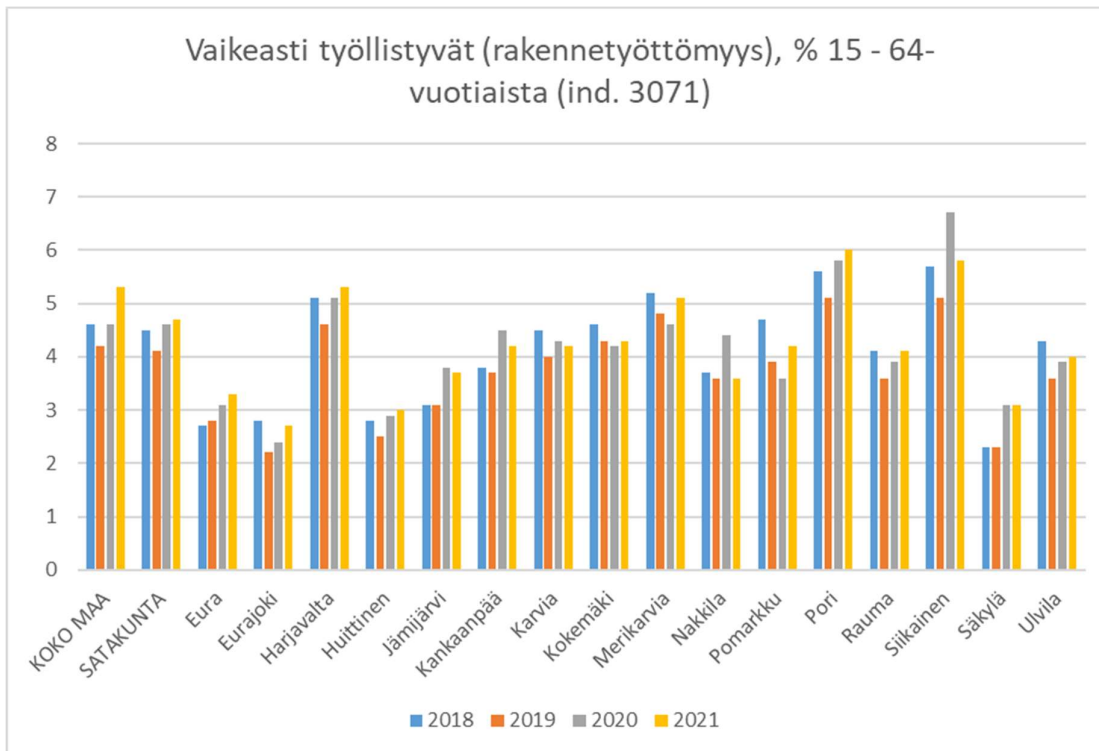
*Nuorisotyöttömät, % 18 - 24-vuotiaasta työvoimasta (ind. 189)* Indikaattori ilmaisee 15 - 24-vuotiaiden työttömien osuuden prosentteina 18 - 24-vuotiaasta työvoimasta. Nuorisotyötön on 15 - 24-vuotias työtön. Työttömänä pidetään työnhakijaa, joka ei ole työsuhteessa eikä työttömyysturvalain 2 luvussa tarkoitetulla tavalla työllistyy päätoimisesti yritystoiminnassa tai omassa työssään ja joka ei ole työttömyysturvalain 2 luvussa tarkoitettu päätoiminen opiskelija. Työttömänä pidetään myös työsuhteessa olevaa, joka on kokonaan lomautettu (03) tai jonka säännöllinen viikoittainen työskentelyaika on alle 4 tuntia. Päätoimisia koululaisia ja opiskelijoita ei lueta työttömiksi myöskään lomien aikana. Työllinen on henkilö, joka tutkimusajankohtana teki vähintään yhtenä päivänä työtä palkkaa tai voittoa saadakseen tai työskenteli avustavana perheenjäsenenä vähintään kolmanneksen alan normaalista työajasta tai oli työpaikastaan tilapäisesti poissa. Työvoimaan luetaan kaikki 18 - 74-vuotiaat henkilöt, jotka tutkimusajankohtana olivat työllisiä ja työttömiä. Työvoiman määrä saadaan vasta noin kaksi vuotta tilastovuoden päättymisen jälkeen Tilastokeskuksen työssäkäyntitilastosta. Sitä käytetään työttömyystietojen suhteuttajana. Prosenttiosuuden laskennassa käytetyt alkuperäiset luvut ovat vuosikeskiarvoja, jotka perustuvat ko. vuoden eri kuukausien tietoihin. Tulkinta: Työttömyyttä seurataan Suomessa kuukausittain kahdella eri tilastolla. Tilastokeskuksen työvoimatutkimus perustuu otantaan ja työ- ja elinkeinoministeriön työnvälitystilasto työ- ja elinkeinotoimistojen asiakasrekisterien tietoihin. Työvoimatutkimuksen ja työnvälitystilaston työttömyysluvut poikkeavat toisistaan, mikä johtuu tilastointiperusteiden eroista työnhaun aktiivisuuden ja työmarkkinoiden käytettävissä olon osalta. Työ- ja elinkeinoministeriön työnvälitystilasto perustuu lainsäädäntöön ja hallinnollisiin määräyksiin. Tilastokeskuksen työvoimatutkimus noudattaa sen sijaan Kansainvälisen työjärjestön ILO:n tilastointisuosituksia ja EU:n tilastoviraston Eurostat'in käytäntöjä.



Lähde: THL/Sotkanet 4.4.2022/ak

### Tietosisältö

*Työttömät, % työvoimasta (ind. 181)* indikaattori ilmaisee työttömien osuuden prosentteina työvoimasta. Työttömänä pidetään työnhakijaa, joka ei ole työsuhteessa eikä työttömyysturvalain 2 luvussa tarkoitettulla tavalla työllistyy päätoimisesti yritystoiminnassa tai omassa työssään ja joka ei ole työttömyysturvalain 2 luvussa tarkoitettu päätoiminen opiskelija. Työttömänä pidetään myös työsuhteessa olevaa, joka on kokonaan lomautettu (03) tai jonka säännöllinen viikoittainen työskentelyaika on alle 4 tuntia. Vuoden 2013 alussa tapahtuneen lakimuutoksen myötä työttömillä työnhakijoilla ei enää ole ikärajoja, joten minkä ikäinen henkilö vain on voinut olla työtön työnhakija vuoden 2013 alusta lähtien. Päätoimisia koululaisia ja opiskelijoita ei lueta työttömiksi myöskään lomien aikana. Yhteensä työttömät keskimäärin vuoden aikana ilmoitetaan jokaisen kuukauden viimeisen päivän työttömien työnhakijoiden (työttömät ja kokoaikaisesti lomautetut, joiden työhakemus on laskentapäivänä voimassa) määristä laskettuna keskiarvona. Tiedot ilmoitetaan joka kuukausi elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksittain, sukupuolen mukaan. Työllinen on henkilö, joka tutkimusajankohtana teki vähintään yhtenä päivänä työtä palkkaa tai voittoa saadakseen tai työskenteli avustavana perheenjäsenenä vähintään kolmanneksen alan normaalista työajasta tai oli työpaikastaan tilapäisesti poissa. Työvoimaan luetaan kaikki henkilöt, jotka tutkimusajankohtana olivat työllisiä tai työttömiä. Työvoiman määrä saadaan vasta noin kaksi vuotta tilastovuoden päättymisen jälkeen Tilastokeskuksen työssäkäyntitilastosta. Sitä käytetään työttömyystietojen suhteuttajana. Tulkinta: Työllisyys- ja työttömyysaste vaihtelee merkittävästi eri ikäryhmissä, koulutustaustan ja syntyperän mukaan. Työttömyys on korkeampaa nuorilla, ulkomaalaistaustaisilla ja vähemmän opiskelleilla. Työttömyys vaikuttaa haitallisesti myös terveyteen ja hyvinvointiin - eritoten jos työttömyys pitkittyy. Työttömyys voi johtaa huonoon terveyteen, mutta toisaalta huono terveys voi johtaa korkeampaan työttömyysriskiin. Tulkinta päihdeavainindikaattoreihin liittyen: Työttömyyden kohdatessa riski syrjäytymiselle ja lisääntyneelle päihteiden käytölle kasvaa. Valtaosa alkoholin suurkuluttajista käy työssä, mutta toisaalta alkoholisista kuolleista riski- tai ongelmakäyttäjistä vain noin 25 % oli töissä kuolemaa edeltävänä vuonna. Muun samanikäisen väestön työllisyys oli hieman yli 70 %. Työnantajien ja työntekijöiden tietoutta päihteiden ja esimerkiksi juomatapojen vaikutuksesta terveyteen ja työkykyyn tulee lisätä. Jokaisella työpaikalla tulisi olla päihdehaittojen ehkäisyä ohjaava päihdeohjelma. Työterveyshuollossa ja osana työttömien terveystarkastuksia on tarpeen lisätä päihteiden käytön puheeksiottoa ja tarvittaessa mini-interventiota sekä huolehdittava varhaisesta hoitoon pääsystä.

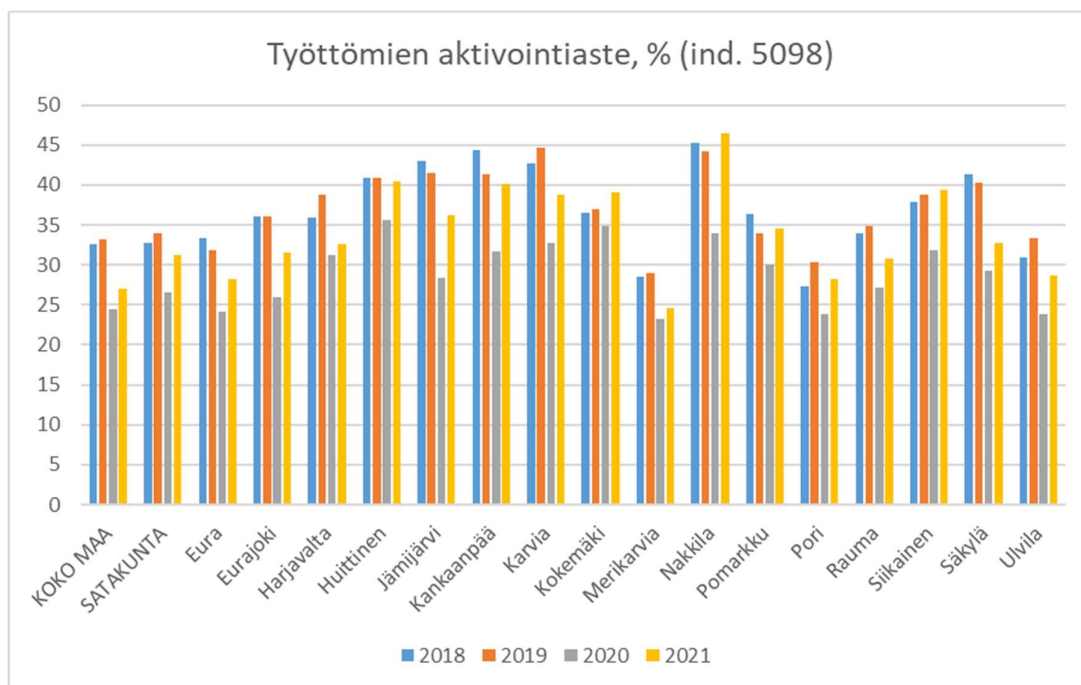


Lähde: THL/Sotkanet 4.4.2022/ak

#### Tietosisältö

*Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15 - 64-vuotiaista (ind. 3071)* indikaattori ilmaisee vaikeasti työllistyvien osuuden (%) 15 - 64-vuotiaasta väestöstä. Vaikeasti työllistetyt on suhteutettu vastaavanikäiseen väestöön, koska tässä ryhmässä on mukana myös henkilöitä, jotka eivät kuulu työvoimaan. Vaikeasti työllistyvien ryhmään luetaan pitkäaikaistyöttömät, rinnasteiset pitkäaikaistyöttömät, palveluilta työttömäksi jääneet ja palveluilta palveluille siirtyneet. Pitkäaikaistyöttömät sisältää vähintään vuoden yhdenjaksoisesti työttömänä työnhakijana olleet. Rinnasteiset pitkäaikaistyöttömät sisältää viimeisen 16 kuukauden aikana yhteensä vähintään 12 kuukautta työttömänä työnhakijana olleet pois luettuna edellä mainitut yhtäjaksoiset pitkäaikaistyöttömät. Palveluilta työttömäksi jääneisiin lasketaan viimeisen 12 kuukauden aikana työllistettynä, työharjoittelussa tai työelämävalmennuksessa, työvoimakoulutuksessa, vuorotteluvapaasijaisena, kuntouttavassa työtoiminnassa, omaehtoisessa opiskelussa, valmennuksessa sekä työ- tai koulutuskokeilussa olleet, joiden sijoitus on päätynyt 3 kuukautta ennen laskentapäivää ja jotka ovat kuukauden laskentapäivänä työttöminä työnhakijoina. Palveluilta palveluille sijoittuneisiin lasketaan työllistettynä, työharjoittelussa tai työelämävalmennuksessa, työvoimakoulutuksessa, vuorotteluvapaasijaisena, kuntouttavassa työtoiminnassa, omaehtoisessa opiskelussa, valmennuksessa sekä työ- tai koulutuskokeilussa laskentapäivänä olevat, jotka ovat olleet viimeisen 16 kuukauden aikana em. palveluissa, joka on kuitenkin päätynyt 3 kuukautta ennen laskentapäivänä voimassa olevan palvelun alkua. Lisäksi henkilön on täytynyt olla viimeisen 16 kuukauden aikana yhteensä vähintään 12 kuukautta työttömänä työnhakijana tai em. aktiivipalvelussa. Sama henkilö voi kuulua vain yhteen vaikeasti työllistyvien ryhmään kerrallaan, koska ryhmät ovat toisensa poissulkevia ja tiedot ovat poikkileikkaustietoja kunkin kuukauden viimeiseltä arkipäivältä. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötietojen tietoa. Tulkinta: Vaikeasti työllistyvien osuus työikäisistä kuvaa rakenteellisen työttömyyden kehitystä osana työmarkkinoita. Vaikeasti työllistyvien osuus työikäisistä kuvaa rakenteellista työttömyyttä. Työttömyyttä voidaan pitää rakenteellisena, jos se ei vähene, vaikka samanaikaisesti työllisyysaste on korkea ja joillakin aloilla vallitsee työvoimapula. Vaikeasti työllistyvät ovat työikäisiä, jotka liikkuvat työttömyyden, työvoimapolitiittisten palveluiden ja lyhyiden työsuhteiden välillä ja heillä on vaikeuksia työllistyä avoimilla työmarkkinoilla. Elinkeinorakenteen muutos ja työelämän vaativuus voivat olla syynä siihen, että työttömän ammatillista osaamista vastaavia työpaikkoja ei ole tarjolla. Lisäksi ikä, vajaakuntoisuus,

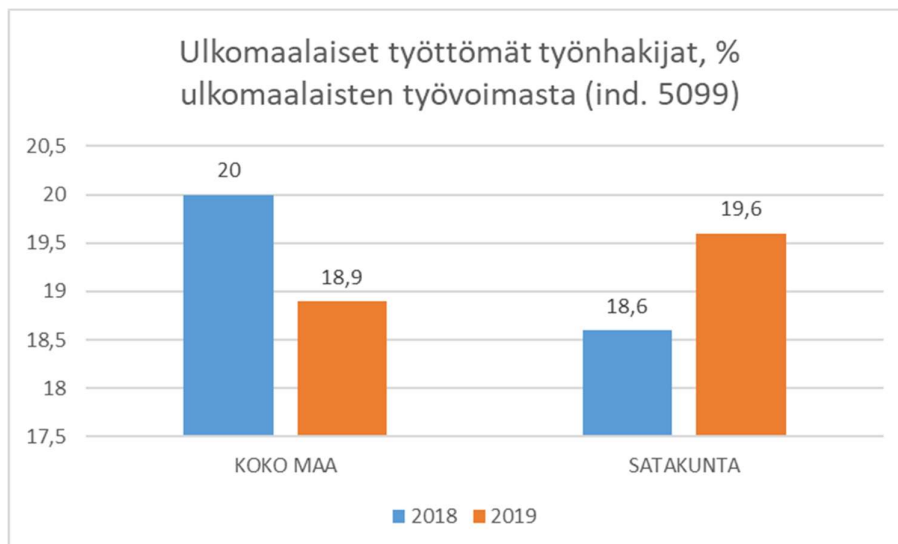
terveydelliset ja psykososiaaliset ongelmat voivat vaikeuttaa työllistymistä. Kunta ja valtio yhdessä kustantavat 500 päivää työmarkkinatukea saaneiden perustoimentulon. Kunnalla on tämän lisäksi vastuu näiden henkilöiden viimesijaisesta aktivoinnista, kuntoutuksesta ja terveydenhoidosta.



Lähde: THL/Sotkanet 4.4.2022/ak

### Tietosisältö

*Työttömien aktivointiaste, % (ind. 5098)* indikaattori ilmaisee työttömien eri kuukausien aktivointiasteen (%) keskiarvon. Aktivointiasteella tarkoitetaan aktiivisten työvoimapolitiittisten palveluiden piirissä olevien prosenttiosuutta työttömien työnhakijoiden ja palveluiden piirissä olevien summasta. Aktiivisiin palveluihin luetaan palkkatuilla työllistetyt, työ- ja koulutuskokeilussa olevat, vuorotteluvapaatyöpaikkaan työllistetyt, työvoimakoulutuksessa olevat, valmennuksissa olevat, työttömyysetuudella omaehtoisesti opiskelevat, kuntouttavassa työtoiminnassa olevat. Aktivointiaste = palveluissa yhteensä laskentapäivänä olleiden osuus palveluissa yhteensä laskentapäivänä olleiden ja työttömien työnhakijoiden summasta. Työvoimakoulutuksessa -rivi sisältää kaikki työvoimakoulutuksessa olevat ml. ryhmät. Valmennuksessa -rivi sisältää työnhaku- ja uravalmennuksessa olevat. Työllistettynä/työharjoittelu sisältää kaikki työllistämislajit ml. palkkatuet, starttirahat, työharjoittelu, työelämävalmennus, valtiolle työllistetyt ja osaaikaisilla olevat. Kokeilussa sisältää työ- ja koulutuskokeiluissa olevat. Vuorotteluvapaasijaiset, kuntouttavassa työtoiminnassa olevat ja omaehtoisessa opiskelussa olevat sisältää ao. palveluissa laskentapäivänä olleet. Palveluissa yhteensä on em. palveluiden yhteismäärä ja vastaa Työllisyyskatsauksessa julkaistua palveluissa laskentapäivänä olevien lukumäärää.



Lähde: THL/Sotkanet 4.4.2022/ak

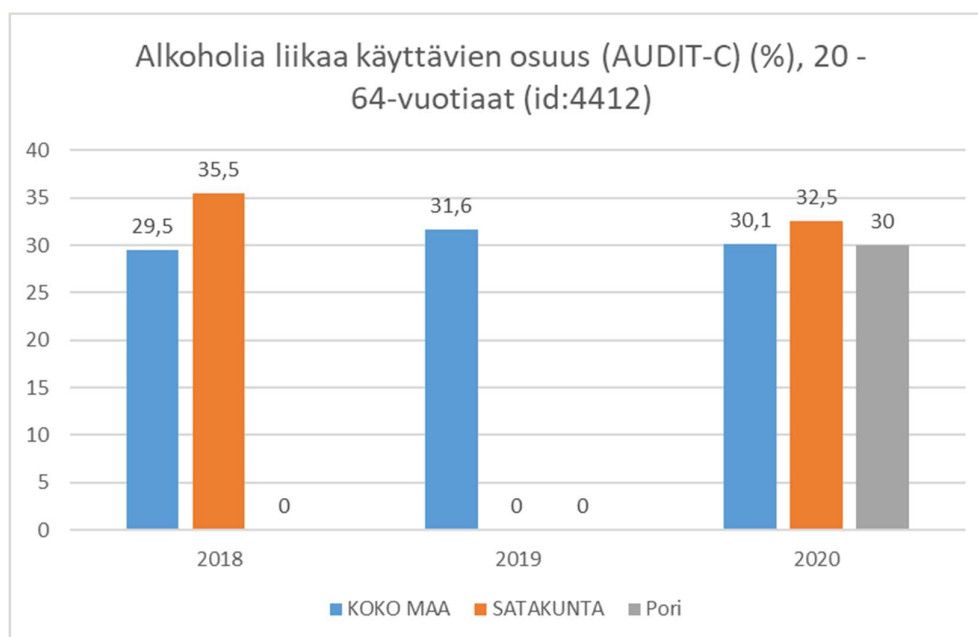
### Tietosisältö

*Ulkomaalaiset työttömät työnhakijat, % ulkomaalaisten työvoimasta (ind. 5099)* indikaattori ilmaisee ulkomaalaisten työnhakijoiden osuuden ulkomaalaisten työvoimasta (18 - 64-vuotiaat).

## 10 PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSPALVELUT

### 10.1 Päihdepalvelut

#### Päihteiden käyttö

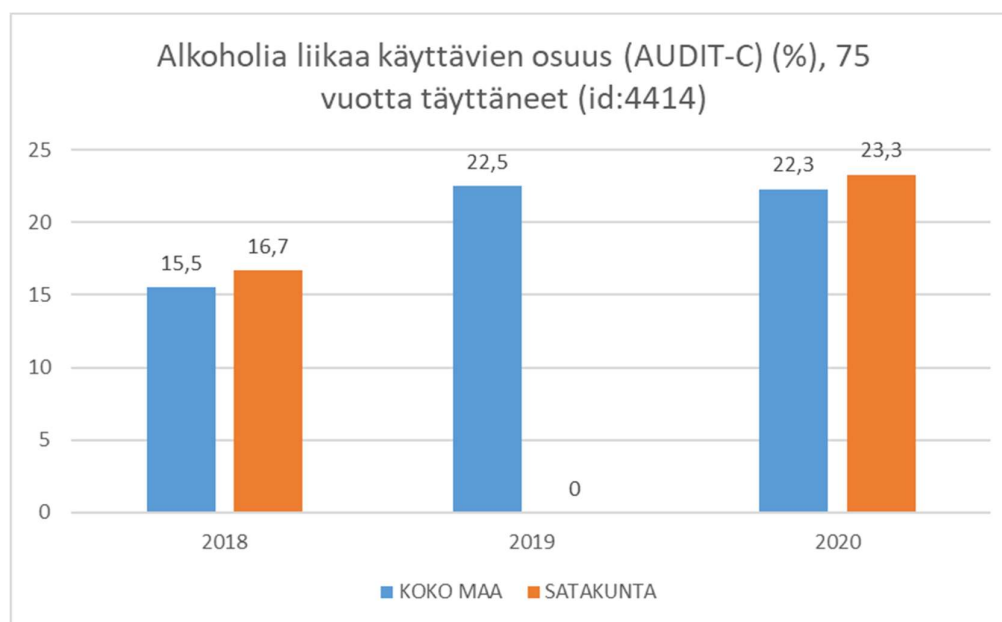


Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/9.11.2021/ak

*Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 20 - 64-vuotiaat (ind. 4412)* tietosisältö indikaattori ilmaisee alkoholia todennäköisesti liikaa käyttävien osuuden prosentteina 20 -64-vuotiaista. Perustuu AUDIT-C:n kolmeen kysymykseen: "Kuinka usein juotte olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia?"



Ottakaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautitte vain pieniä määriä, esim. pullon keskiosia tai tilkan viiniä. Valitkaa se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettanne." Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en koskaan, 2) noin kerran kuukaudessa tai harvemmin, 3) 2-4 kertaa kuukaudessa, 4) 2-3 kertaa viikossa ja 5) 4 kertaa viikossa tai useammin. "Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olette ottanut niinä päivinä, jolloin käytitte alkoholia? Katsokaa oheista laatikkoa." Vastausvaihtoehtoina olivat 1) 1-2 annosta, 2) 3-4 annosta, 3) 5-6 annosta, 4) 7-9 annosta ja 5) 10 tai enemmän. "Kuinka usein olette juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?" Vastausvaihtoehtoina olivat 1) en koskaan, 2) harvemmin kuin kerran kuukaudessa, 3) kerran kuukaudessa, 4) kerran viikossa ja 5) päivittäin tai lähes päivittäin. Kukin kysymys pisteytettiin 0-4 ja pisteet laskettiin yhteen, jolloin kokonaispistemääräksi voi saada 0-12. Tarkastelussa liikkakäytön pisterajoina on 20-64 -vuotiailla miehillä vähintään 6 pistettä, 20 - 64-vuotiailla naisilla vähintään 5 pistettä, ja 65 vuotta täyttäneillä miehillä ja naisilla vähintään 4 pistettä. Tulkinta: Alkoholin liikkakäyttö on yksi keskeisimmistä suomalaisen yhteiskunnan terveysuhista. On arvioitu, että vähintään 13 prosenttia väestöstä (eli 560 000 suomalaista) käyttää alkoholia niin, että heillä on kohonnut riski pitkäaikaisille terveyshaitoille.



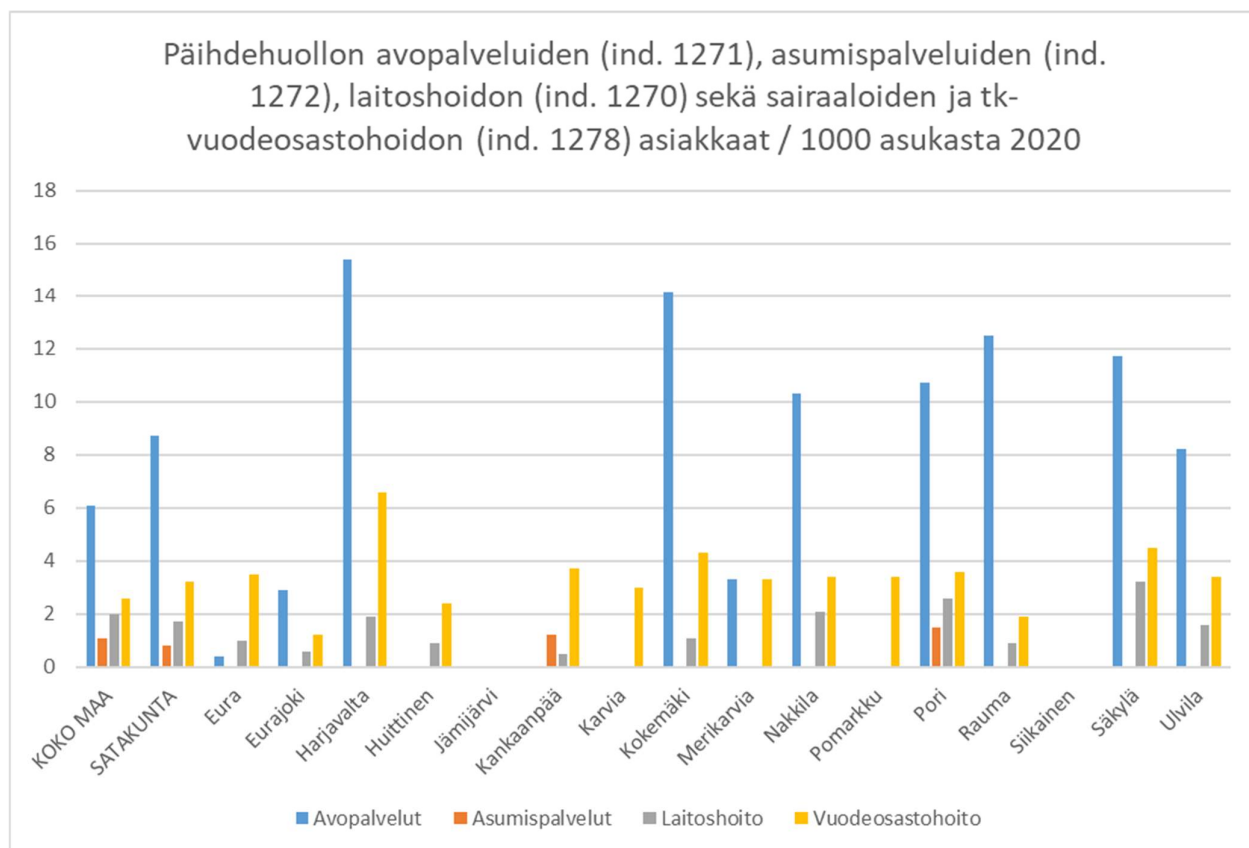
Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/9.11.2021/ak

*Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 4414)* indikaattori (AUDIT-C) ilmaisee alkoholia todennäköisesti liikaa käyttävien osuuden prosentteina 75 vuotta täyttäneistä. Perustuu AUDIT-C:n kolmeen kysymykseen: "Kuinka usein juotte olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Ottakaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautitte vain pieniä määriä, esim. pullon keskiosia tai tilkan viiniä. Valitkaa se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettanne." Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en koskaan, 2) noin kerran kuukaudessa tai harvemmin, 3) 2-4 kertaa kuukaudessa, 4) 2-3 kertaa viikossa ja 5) 4 kertaa viikossa tai useammin. "Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olette ottanut niinä päivinä, jolloin käytitte alkoholia? Katsokaa oheista laatikkoa." Vastausvaihtoehtoina olivat 1) 1-2 annosta, 2) 3-4 annosta, 3) 5-6 annosta, 4) 7-9 annosta ja 5) 10 tai enemmän. "Kuinka usein olette juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?" Vastausvaihtoehtoina olivat 1) en koskaan, 2) harvemmin kuin kerran kuukaudessa,

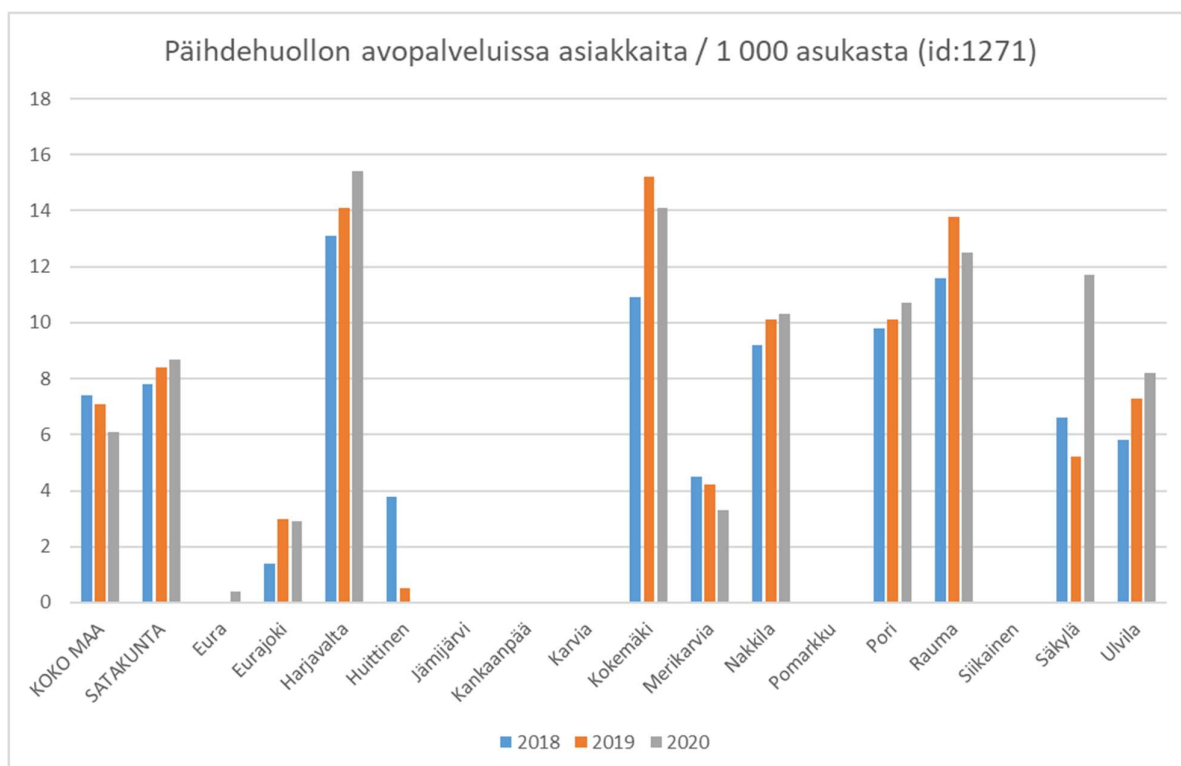


3) kerran kuukaudessa, 4) kerran viikossa ja 5) päivittäin tai lähes päivittäin. Kukin kysymys pisteytettiin 0-4 ja pisteet laskettiin yhteen, jolloin kokonaispistemääräksi voi saada 0-12. Tarkastelussa liikkakäytön pisterajoina on 20-64 -vuotiailla miehillä vähintään 6 pistettä, 20-64 -vuotiailla naisilla vähintään 5 pistettä, ja 65 vuotta täyttäneillä miehillä ja naisilla vähintään 4 pistettä. AUDIT-C -mittari on lyhennetty versio laajemmasta AUDIT-testistä (Alcohol Use Disorders Identification Test), jonka Maailman terveysjärjestö WHO kehitti 1980-luvulla. AUDIT-C mittaa juomisen määriä, sitä kuinka usein juo, kuinka paljon kerralla ja kuinka usein juo runsaasti eli kuusi tai useampia annoksia kerralla. Riskijuomista ja alkoholihaittojen varhaista ilmaantumista mittaavista testeistä AUDIT on tunnetuin, eniten tutkimustukea saanut ja eniten käytössä oleva seulontaväline. Testin käyttö alkoholin käytön kartoituksessa on hyvä, luotettava ja nopea mittari. Juomisen riskejä arvioidaan AUDIT-testin palautteessa pisteinä. Testin tavoitteena on tunnistaa ne vastaajat, joiden juomisen aiheuttama riski on koholla. AUDIT-C ei ole varsinaisen ongelmajuomisen mittari, olkoonkin että korkeimmat pistemäärät testissä viittaavat alkoholiongelmiaan. Testin avulla halutaan siis löytää vastaajat, joiden juominen vasta alkaa aiheuttaa pulmia ja näin ehkäistä ongelmien pahenemisen. Tulkinta: Alkoholin liikkakäyttö on yksi keskeisimmistä suomalaisen yhteiskunnan terveysuhkista. Alkoholin liikkakäyttöön liittyy sekä terveydellisiä että sosiaalisia haittoja tai huomattava riski sellaisista. Alkoholiin liittyvät kuolemansyyt ovat viimevuosina olleet yksi työikäisten yleisimmistä kuolemansyistä. Lisäksi alkoholi selittää miehillä noin neljänneksen väestöryhmien välisistä ns. sosioekonomisista eroista kuolleisuudessa. AUDIT-C on tutkimusten mukaan validi indikaattori alkoholin käytölle, johon liittyy kohonnut riski saada alkoholihaittoja.

## Päihdepalvelujen käyttö



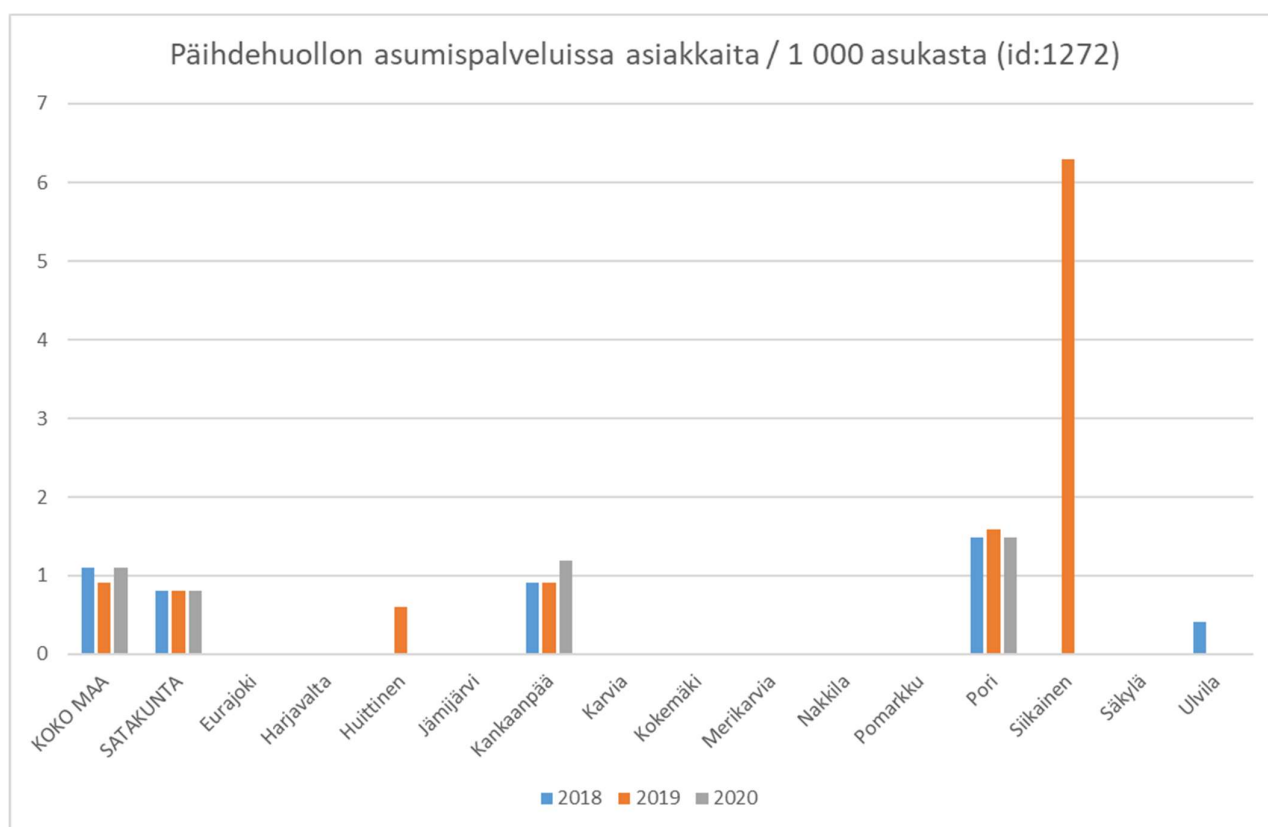
Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/9.11.2021/ak



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/9.11.2021/ak

*Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta (ind. 1271) indikaattori ilmaisee kuntien*

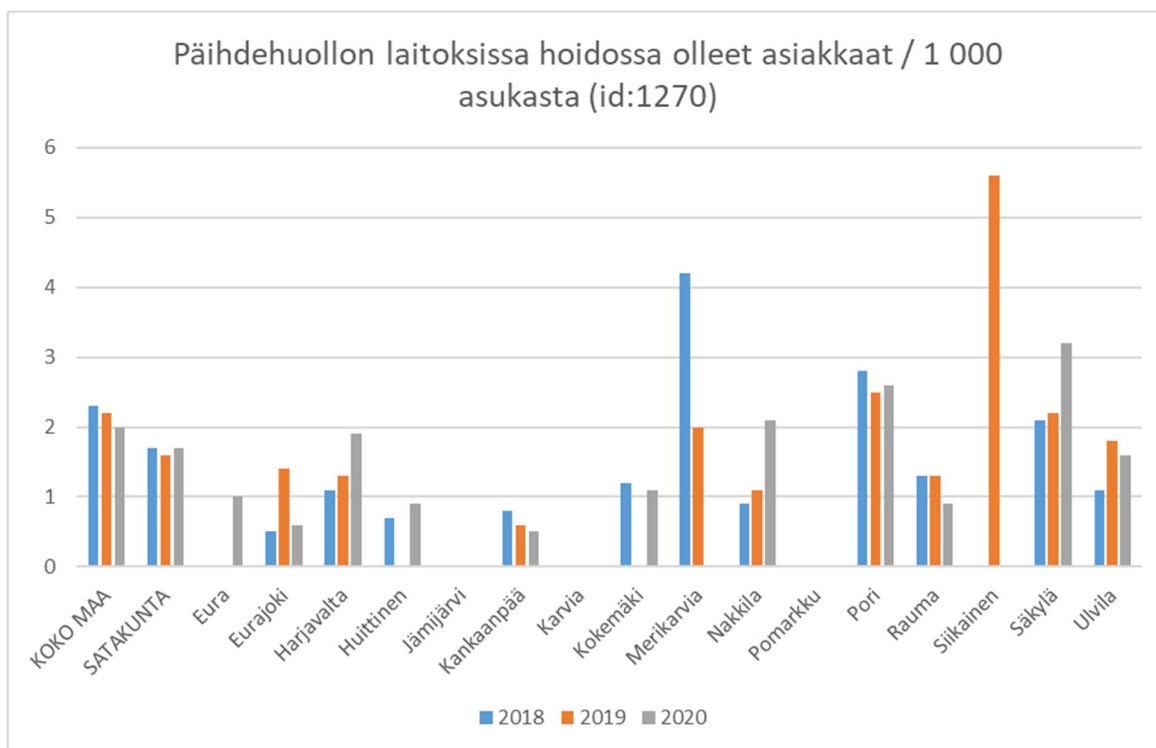
kustantamia päihdehuollon avopalveluita vuoden aikana A-klinikoilla tai nuorisoasemilla käyttävien asiakkaiden määrää tuhatta asukasta kohden. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Asiakkaiden lukumäärään vuoden aikana lasketaan kukin henkilö vain kerran riippumatta kuinka monta kertaa hän on ollut asiakkaana. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. Tulkinta: A-klinikoiden tai nuorisoasemien asiakkaiden määrä kuvaa alkoholin ja huumeiden käyttöä ja asiakkaille kohdistettujen avopalveluiden määrää. Alueiden väliset erot saattavat selittyä joko palveluiden kysynnällä (a) tai palveluiden tarjonnalla (b). Koska päihdeiden käyttäjille on tarjolla erilaisia palveluita ongelman vakavuuden tai iän mukaan, indikaattori mahdollistaa eri päihdepalveluiden (a-klinikat, nuorisoasemat, katkaisuhuoltoasemat, päihdehuollon laitokset, päihdesairauksien vuodeosastohoitojaksot, ensisuoja) suhteellisen vertailun. Tulkinta Kunnan päihdeavainindikaattoreihin liittyen: Mikäli A-klinikkaa tai nuorisoasemaa ei paikkakunnalla ole, tapahtuvat avopalveluasioinnit lähinnä terveyskeskuksissa. Vaikka A-klinikan tai nuorisoaseman palveluun kauemmas olisikin käyttösopimus, ei maantieteellisesti etäisen avopalvelun käyttöaste välttämättä kerro palvelutarpeesta. Asiakkaat eivät välttämättä ole halukkaita kulkemaan kaukana sijaitsevista avopalveluissa vaikka matkakustannuksetkin korvattaisiin. Toisaalta etenkin pieneltä paikkakunnalta saatetaan haluta lähteä omalta paikkakunnalta pois hoitamaan päihdeongelmaa.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/9.11.2021/ak

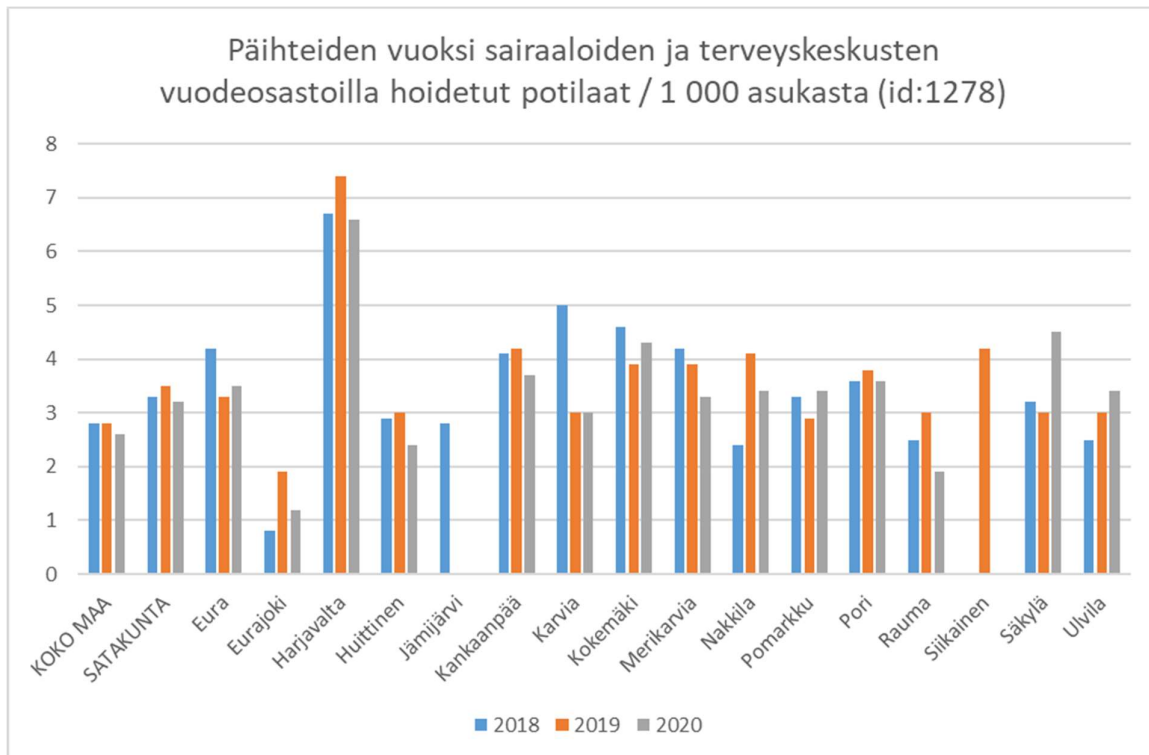
*Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta (ind. 1272)* indikaattori ilmaisee kuntien päihdehuollon asumispalveluita vuoden aikana päihdehuollon asumispalveluyksiköissä tai ensisuojoissa käyttävien asiakkaiden määrää tuhatta asukasta kohden. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Asiakkaiden lukumäärään vuoden aikana lasketaan kukin henkilö vain kerran riippumatta kuinka monta kertaa hän on ollut asiakkaana. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. Tulkinta: Päihdehuollon asumispalveluita käyttävien määrä suhteutettuna koko väestään kuvaa osaltaan alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamia ongelmien määrää ja niiden vaikeusastetta. Osaksi päihdeasiakkaille suunnatut asumispalvelut toteutetaan osana kunnan sosiaalihuollon yleisiä asumispalveluja, joista ei ole saatavissa eritellysti tietoja päihdeasiakkaiden osuudesta asumispalveluissa. On lisäksi huomattava, että kuntien tarjoamien asumispalveluiden määrä riippuu myös käytettävissä olevista resursseista sekä vallitsevista käytännöistä. Tulkinta

päihdeavainindikaattoreihin liittyen: Asumispalveluiden puutteellisuus voi näkyä asunnottomien ja tilapäissuojien käyttäjien määrässä. Asunnottomuus painottuu isoihin keskuksiin, erityisesti pääkaupunkiseudulle.



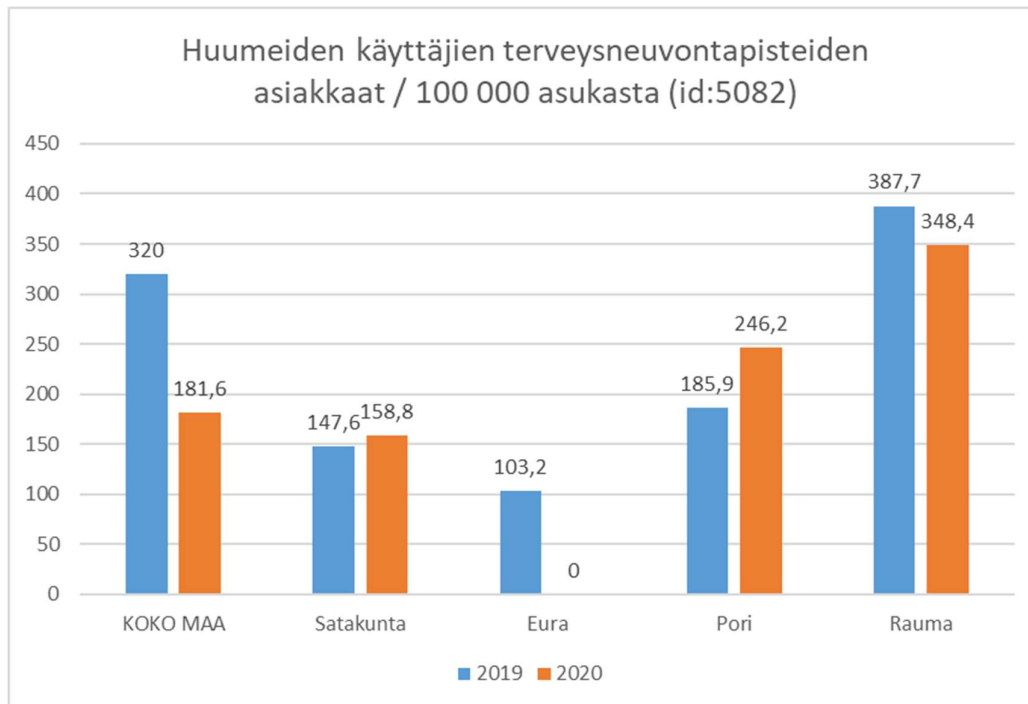
Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/9.11.2021/ak

*Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1 000 asukasta (ind. 1270) Tietosisältö* indikaattori ilmaisee vuoden aikana päihdehuollon katkaisu- ja kuntoutusyksiköissä laitoshoidossa olleiden asiakkaiden osuuden tuhatta asukasta kohden. Tiedot kattavat kunnan päihdepalvelujen oman tuotannon ja palvelujen ostot ns. kunnan kustantamat palvelut. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. Tulkinta: Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleiden määrä suhteutettuna koko väestöön kuvaa osaltaan alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamia ongelmien määrää ja niiden vaikeusastetta. On kuitenkin huomattava, että kuntien kustantaman laitoshoidon määrä riippuu myös käytettävissä olevista resursseista sekä vallitsevista hoitokäytännöistä. Tulkinta päihdeavainindikaattoreihin liittyen: Tätä indikaattoria on syytä tarkastella rinnan Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat tuhatta asukasta kohden -indikaattorin (1278) kanssa. Mikäli laitospalveluja tai niiden ostosopimusta ei kunnassa ole, näkyvät asiakkaat todennäköisesti sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla. Laitospalvelujen vähäinen käyttö ei näin ollen välttämättä kerro palvelujen vähäisestä tarpeesta, vaan siitä miten näitä palveluja on saatavilla.



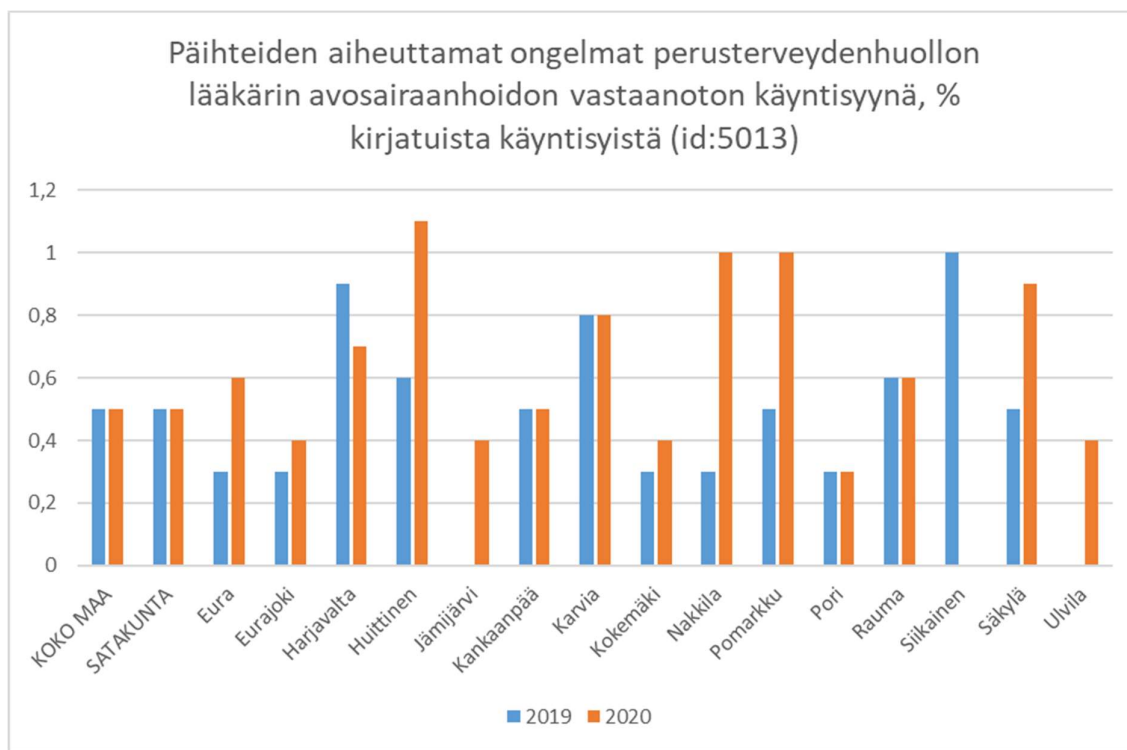
Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/9.11.2021/ak

*Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta (ind. 1278)* indikaattori ilmaisee vuoden aikana alkoholi, huumausaine, lääkeaine tai korvikkeet -päädiagnooseilla sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleiden lukumäärän tuhatta asukasta kohti. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Päihdesairaudet: ICD-10 diagnoosit: F10, T51, K70, K85.2, K86.0, I42.6, K29.2, E52, E24.4, G31.2, G40.51, G62.1, G72.1, P04.3, Q86.0, O35.4, Z50.2, Z71.4, Z72.1, R78.0, F11-F16, F18-F19, F55, T40, T42.3-T42.4, T42.6-T42.7, T50.7, R78.0-R78.5, Z50.3, Z71.5, Z72.2, O35.5, P04.4, P96.1, X41, X42 ja T36 + ATC-koodit N06B, N07XA, N07XX, N01AH, N02A, M01AB, M03BC, M03BX, N07BC, N03AA, N01AF, N03AE, N05BA, N05BB, N05C. Myrkytysdiagnoosikirjausten muuttumisesta johtuen ennen vuotta 1998 koskevissa poiminnossa käytetään tuolloin käytössä olleita koodeja. Poimintaa on muutettu helmikuussa 2015 siten, että päihdesairauksista on poistettu lääkeainemyrkytykset, joissa lääkeainetta ei ole lainkaan tarkennettu ATC-koodilla. Näissä lääkeainemyrkytyksissä on varmasti henkilöitä, jotka ovat käyttäneet lääkkeitä päihtymistarkoituksessa, mutta lääkeainetta ei ole voitu tarkentaa. Valtaosa tarkentamattomista lääkeainemyrkytyksistä on kuitenkin itsemurhayrityksiä, jotka ovat ennen tilastoituneet myös päihdesairauksina. Tarkennetun poiminnan myötä päihdepotilaiden määrä on pienentynyt ja osa tosiasiallisista tapauksista rajautunut pois. Diagnoosikirjauksiin perustuvissa tilastoissa kirjausten määrä on kuitenkin muutenkin todellisia tapauksia pienempi. Sen sijaan muutoksen myötä voidaan olla varmoja, että kaikki tilastoituvat tapaukset ovat todella päihteiden tai päihdelääkkeiden käyttöön liittyviä tapauksia. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. Tulkinta: Päihteiden käytön vuoksi sairaalahoitoa tarvinneiden potilaiden määrä suhteutettuna koko väestöön kuvaa osaltaan päihteiden käytön aiheuttaman sairauksien määrää ja vaikeusastetta. On kuitenkin huomattava, että sairaalahoidon määrä riippuu myös käytettävissä olevista resursseista (esim. miten päihdeisiin liittyvää sairaalahoitoa ja/tai avohoitoa alueella tarjolla) sekä vallitsevista hoitokäytännöistä. Tulkinta päihdeavainindikaattoreihin liittyen: Mikäli kunnassa on päihdehuollon erityispalveluita (esim. päihdehuollon laitoksia; katkaisut ja päihdekuntoutus), hoidetaan sairaaloissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla todennäköisesti vähemmän päihteiden vuoksi hoitoa tarvitsevia asiakkaita. Tätä indikaattoria on syytä tarkastella rinnan Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1 000 asukasta -indikaattorin (1270) kanssa. Sama asiakas voi olla molemmissa hoito-/palvelumuodoissa asiakkaana saman vuoden aikana.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/12.11.2021/ak **UUSI**

*Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaat / 100 000 asukasta (ind. 5082)* indikaattori ilmaisee huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteissä vuoden aikana asioineiden asiakkaiden määrän suhteutettuna 100 000 asukkaaseen. Matalan kynnyksen terveysneuvontapisteissä asiointi kertoo palvelun saatavuuden.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/12.11.2021/ak **UUSI**

*Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä (ind. 5013)* indikaattori ilmaisee perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton fyysisten käyntien osuuden kaikista kirjatusta käyntisyistä, kun käyntisyynä on päihteiden aiheuttamat ongelmat. Käyntisy F10-19 Päihteiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt.

## **Päihdepalvelujen tuottaminen**

	Ensisuojat, asumispäivä vuoden aikana, kunnan omat palvelut (id:2158)			Ensisuojat, asumispäivä vuoden aikana, julkisyhteisöiltä ostetut palvelut (id:2922)			Ensisuojat, asumispäivä vuoden aikana, muilta ostetut palvelut (id:2163)		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
KOKO MAA	52028	33842	42769	7090	2993	763	4022	4240	4815
SATAKUNTA	0	0	0	24	1	49	1027	1074	1012
Eura			0			33			0
Eurajoki	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Harjavalta	0	0		0	0		0	0	3
Huittinen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jämijärvi		0	0		0	0		0	0
Kankaanpää	0	0	0	0	0	16	0	0	0
Karvia		0	0		0	0		0	0
Kokemäki	0	0	0	0	0	0	0	0	15
Merikarvia	0	0	0	0	0	0	4	0	0
Nakkila	0	0	0	24	0	0	0	0	0
Pomarkku	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pori	0	0	0	0	0	0	1023	1074	980
Siiikainen		0	0		0	0		0	0
Säkylä	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ulvila	0	0	0	0	0	0	0	0	14

Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/10.11.2021/ak

*Ensisuojat, asumispäiviä vuoden aikana, kunnan omat palvelut (ind. 2158)* indikaattori ilmaisee ensisuojiin asiakkaiden asumispäivien kokonaislukumäärää vuoden aikana. Tiedot on kerätty vuodesta 1990 siten, että ne kuvaavat kunnan palvelujen omaa tuotantoa, myyntiä ja ostoja. Tiedot sisältävät kunnan itse tuottamat ja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta ostamat palvelut. Tiedot on saatavissa seuraavan luokittelun mukaan: 1. "Kunnan omat palvelut" tarkoittaa kunnan omissa yksiköissä tuotettuja palveluita. 2. "Mydyt palvelut" tarkoittaa kohdasta 1. esim. muille kunnille myytyjä palveluita. 3. "Julkisyhteisöiltä ostetut palvelut" tarkoittaa kaikkia kunnilta, kuntayhtymiltä ja valtiolta ostettuja palveluita. 4. "Muilta ostetut palvelut" tarkoittaa lähinnä yksityisiltä ostettuja palveluita. 5. "Kunnan kustantamat palvelut" tarkoittaa niiden palveluiden (tai tulonsiirtojen) määrää, jotka kunta on kustantanut asukkailleen. Se lasketaan vähentämällä omasta tuotannosta myynnit ja lisäämällä ostot. Tulkinta: Ensisuojiin asumispäivät kuvaavat osaltaan alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamia ongelmien määrää ja niiden vaikeusastetta.

*Ensisuojat, asumispäiviä vuoden aikana, julkisyhteisöiltä ostetut palvelut (ind. 2922)* indikaattori ilmaisee ensisuojiin asiakkaiden asumispäivien kokonaislukumääriä vuoden aikana. Tiedot sisältävät kunnan itse tuottamat ja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta ostamat palvelut. Tiedot on saatavissa seuraavan luokittelun mukaan 1. "Kunnan omat palvelut" tarkoittaa kunnan omissa yksiköissä tuotettuja palveluita. 2. "Mydyt palvelut" tarkoittaa kohdasta 1. esim. muille kunnille myytyjä palveluita. 3. "Julkisyhteisöiltä ostetut palvelut" tarkoittaa kaikkia kunnilta, kuntayhtymiltä ja valtiolta ostettuja palveluita. 4. "Muilta ostetut palvelut" tarkoittaa lähinnä yksityisiltä ostettuja palveluita. 5. "Kunnan kustantamat palvelut" tarkoittaa niiden palveluiden (tai tulonsiirtojen) määrää, jotka kunta on kustantanut asukkailleen. Se lasketaan vähentämällä omasta tuotannosta myynnit ja lisäämällä ostot. Tulkinta: Ensisuojiin asumispäivät kuvaavat osaltaan alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamia



ongelmien määrää ja niiden vaikeusastetta.

*Ensisuojat, asumispäiviä vuoden aikana, muilta ostetut palvelut (ind. 2163)* indikaattori ilmaisee ensisuojiensa asiakkaiden asumispäivien kokonaislukumäärää vuoden aikana. Tiedot on kerätty vuodesta 1990 siten, että ne kuvaavat kunnan palvelujen omaa tuotantoa, myyntiä ja ostoja. Tiedot sisältävät kunnan itse tuottamat ja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta ostamat palvelut. Tiedot on saatavissa seuraavan luokittelun mukaan: 1. "Kunnan omat palvelut" tarkoittaa kunnan omista yksiköissä tuotettuja palveluita. 2. "Myytyt palvelut" tarkoittaa kohdasta 1. esim. muille kunnille myytyjä palveluita. 3. "Julkisyhteisöiltä ostetut palvelut" tarkoittaa kaikkia kunnilta, kuntayhtymiltä ja valtiolta ostettuja palveluita. 4. "Muilta ostetut palvelut" tarkoittaa lähinnä yksityisiltä ostettuja palveluita. 5. "Kunnan kustantamat palvelut" tarkoittaa niiden palveluiden (tai tulonsiirtojen) määrää, jotka kunta on kustantanut asukkailleen. Se lasketaan vähentämällä omasta tuotannosta myynnit ja lisäämällä ostot. Tulkinta: Ensisuojien asumispäivät kuvaavat osaltaan alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamia ongelmien määrää ja niiden vaikeusastetta.

	Katkaisuhoitoasemat, hoitopäiviä vuoden aikana, kunnan omat palvelut (id:2165)			Katkaisuhoitoasemat, hoitopäiviä vuoden aikana, julkisyhteisöiltä ostetut palvelut (id:2923)			Katkaisuhoitoasemat, hoitopäiviä vuoden aikana, muilta ostetut palvelut (id:2170)		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
KOKO MAA	21598	17638	16905	10669	8365	10446	36722	32582	33940
SATAKUNTA	2446	2619	2273	479	353	382	185	74	371
Eura			0			44			0
Eurajoki	0	0	0	4	38	36	0	0	0
Harjavalta		43		76	0	42	54	0	104
Huittinen	0	15	15	0	0	0	0	0	0
Jämijärvi		0	0		0	0		0	0
Kankaanpää	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Karvia		0	0		0	0		0	0
Kokemäki	0	0	1	43	4	68	9	6	0
Merikarvia	0	0	0	118	46	0	0	0	24
Nakkila	0	0	0	32	39	26	0	0	157
Pomarkku	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pori	2309	2272	1993	0	0	0	4	0	0
Rauma	73	129	132	96	78	62	118	68	86
Siikainen		0	0		0	0		0	0
Säkylä	64	160	132	0	0	0	0	0	0
Ulvila	0	0	0	110	148	104	0	0	0

Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/10.11.2021/ak

*Katkaisuhoitoasemat, hoitopäiviä vuoden aikana, kunnan omat palvelut (ind. 2165)* indikaattori ilmaisee katkaisuhoitoasemien asiakkaiden asumispäivien kokonaislukumäärää vuoden aikana. Tiedot on kerätty vuodesta 1990 siten, että ne kuvaavat kunnan palvelujen omaa tuotantoa, myyntiä ja ostoja. Tiedot sisältävät kunnan itse tuottamat ja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta ostamat palvelut. Tiedot on saatavissa seuraavan luokittelun mukaan: 1. "Kunnan omat palvelut" tarkoittaa kunnan omista yksiköissä tuotettuja palveluita. 2. "Myytyt palvelut" tarkoittaa kohdasta 1. esim. muille kunnille myytyjä palveluita. 3. "Julkisyhteisöiltä ostetut palvelut" tarkoittaa kaikkia kunnilta, kuntayhtymiltä ja valtiolta ostettuja palveluita. 4. "Muilta ostetut palvelut" tarkoittaa lähinnä yksityisiltä ostettuja palveluita. 5. "Kunnan kustantamat palvelut" tarkoittaa niiden palveluiden (tai tulonsiirtojen) määrää, jotka kunta on kustantanut asukkailleen. Se lasketaan vähentämällä omasta tuotannosta myynnit ja lisäämällä ostot. Tulkinta: Katkaisuhoitoasemien asumispäivät kuvaavat osaltaan alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamia ongelmien määrää ja niiden vaikeusastetta.

*Katkaisuhoitoasemat, hoitopäiviä vuoden aikana, julkisyhteisöiltä ostetut palvelut (ind. 2923)* indikaattori ilmaisee katkaisuhoitoasemien asiakkaiden asumispäivien kokonaislukumäärää vuoden aikana. Tiedot sisältävät kunnan itse tuottamat ja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä



palveluntuottajilta ostamat palvelut. Tiedot on saatavissa seuraavan luokittelun mukaan: 1. "Kunnan omat palvelut" tarkoittaa kunnan omissa yksiköissä tuotettuja palveluita. 2. "Myydyt palvelut" tarkoittaa kohdasta 1. esim. muille kunnille myytyjä palveluita. 3. "Julkisyhteisöiltä ostetut palvelut" tarkoittaa kaikkia kunnilta, kuntayhtymiltä ja valtiolta ostettuja palveluita. 4. "Muilta ostetut palvelut" tarkoittaa lähinnä yksityisiltä ostettuja palveluita. 5. "Kunnan kustantamat palvelut" tarkoittaa niiden palveluiden (tai tulonsiirtojen) määrää, jotka kunta on kustantanut asukkailleen. Se lasketaan vähentämällä omasta tuotannosta myynnit ja lisäämällä ostot. Tulkinta: Katkaisuhuoltoasemien asumispäivät kuvaavat osaltaan alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamia ongelmien määrää ja niiden vaikeusastetta.

*Katkaisuhoitoasemat, hoitopäiviä vuoden aikana, muilta ostetut palvelut (ind. 2170)* indikaattori ilmaisee katkaisuhuoltoasemien asiakkaiden asumispäivien kokonaislukumäärää vuoden aikana. Tiedot on kerätty vuodesta 1990 siten, että ne kuvaavat kunnan palvelujen omaa tuotantoa, myyntiä ja ostoja. Tiedot sisältävät kunnan itse tuottamat ja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta ostamat palvelut. Tiedot on saatavissa seuraavan luokittelun mukaan: 1. "Kunnan omat palvelut" tarkoittaa kunnan omissa yksiköissä tuotettuja palveluita. 2. "Myydyt palvelut" tarkoittaa kohdasta 1. esim. muille kunnille myytyjä palveluita. 3. "Julkisyhteisöiltä ostetut palvelut" tarkoittaa kaikkia kunnilta, kuntayhtymiltä ja valtiolta ostettuja palveluita. 4. "Muilta ostetut palvelut" tarkoittaa lähinnä yksityisiltä ostettuja palveluita. 5. "Kunnan kustantamat palvelut" tarkoittaa niiden palveluiden (tai tulonsiirtojen) määrää, jotka kunta on kustantanut asukkailleen. Se lasketaan vähentämällä omasta tuotannosta myynnit ja lisäämällä ostot. Tulkinta: Katkaisuhuoltoasemien asumispäivät kuvaavat osaltaan alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamia ongelmien määrää ja niiden vaikeusastetta.

	Päihdehuollon asumispalvelut, asumispäiviä vuoden aikana, kunnan omat palvelut (id:2151)			Päihdehuollon asumispalvelut, asumispäiviä vuoden aikana, julkisyhteisöiltä ostetut palvelut (id:2971)			Päihdehuollon asumispalvelut, asumispäiviä vuoden aikana, muilta ostetut palvelut (id:2156)			Päihdehuollon asumispalvelut, asumispäiviä vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut (id:2157)		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
KOKO MAA	212694	224296	194419	139415	130605	137171	501107	414596	498817	851834	935723	821558
SATAKUNTA	337	583	372	3946	6961	4000	14967	11867	12845	19250	19411	16845
Eura			0			0			370			370
Eurajoki	0	0	0	0	0	0	0	54	0	0	54	0
Harjavalta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Huittinen	0	0	0	0	0	0	224	60	65	224	60	65
Jämijärvi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kankaanpää	0	0	0	3915	4028	4000	0	0	0	3915	4028	4000
Karvia		0	0	31	0	0		0	0	31	0	0
Kokemäki	0	0	0	0	0	0	1003	0	0	1003	0	0
Merikarvia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakkila	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pomarkku	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pori	0	0	0	0	0	0	10672	11388	12045	10672	11388	12045
Rauma	337	583	372				2190			2527	583	
Siikainen		0	0		2933	0		0	0	0	2933	0
Säkylä	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ulvila	0	0	0	0	0	0	878	365	365	878	365	365

Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/10.11.2021/ak

*Päihdehuollon asumispalvelut, asumispäiviä vuoden aikana, kunnan omat palvelut (ind. 2151)* indikaattori ilmaisee päihdehuollon asumispalveluiden piirissä olleiden asiakkaiden kokonaisasumispäivien lukumäärää vuoden aikana. Tiedot on kerätty vuodesta 1990 siten, että ne kuvaavat kunnan palvelujen omaa tuotantoa, myyntiä ja ostoja. Tiedot sisältävät kunnan itse tuottamat ja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta ostamat palvelut. Tiedot on saatavissa seuraavan luokittelun mukaan: 1. "Kunnan omat palvelut" tarkoittaa kunnan omissa yksiköissä tuotettuja palveluita. 2. "Myydyt palvelut" tarkoittaa kohdasta 1. esim. muille kunnille myytyjä palveluita. 3. "Julkisyhteisöiltä ostetut palvelut" tarkoittaa kaikkia kunnilta, kuntayhtymiltä ja valtiolta ostettuja palveluita. 4. "Muilta ostetut palvelut" tarkoittaa lähinnä yksityisiltä ostettuja palveluita. 5. "Kunnan kustantamat palvelut" tarkoittaa niiden palveluiden (tai tulonsiirtojen) määrää, jotka kunta on kustantanut asukkailleen. Se lasketaan vähentämällä omasta tuotannosta myynnit ja lisäämällä ostot. Tulkinta: Päihdehuollon asumispalveluiden asumispäivät kuvaavat osaltaan alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamia ongelmien määrää ja niiden vaikeusastetta. Osaksi päihdeasiakkaille suunnatut asumispalvelut toteutetaan osana kunnan

sosiaalihuollon yleisiä asumispalveluja, joista ei ole saatavissa eritellysti tietoja päihdeasiakkaiden osuudesta asumispalveluissa. On lisäksi huomattava, että kuntien tarjoamien asumispalveluiden määrä riippuu myös käytettävissä olevista resursseista sekä vallitsevista käytännöistä.

*Päihdehuollon asumispalvelut, asumispäiviä vuoden aikana, julkisyhteisöiltä ostetut palvelut (ind. 2971)* indikaattori ilmaisee päihdehuollon asumispalveluiden piirissä olleiden asiakkaiden kokonaisasumispäivien lukumäärää vuoden aikana. Tiedot sisältävät kunnan itse tuottamat ja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta ostamat palvelut. Tiedot on saatavissa seuraavan luokittelun mukaan: 1. "Kunnan omat palvelut" tarkoittaa kunnan omissa yksiköissä tuotettuja palveluita. 2. "Myydyt palvelut" tarkoittaa kohdasta 1. esim. muille kunnille myytyjä palveluita. 3. "Julkisyhteisöiltä ostetut palvelut" tarkoittaa kaikkia kunnilta, kuntayhtymiltä ja valtiolta ostettuja palveluita. 4. "Muilta ostetut palvelut" tarkoittaa lähinnä yksityisiltä ostettuja palveluita. 5. "Kunnan kustantamat palvelut" tarkoittaa niiden palveluiden (tai tulonsiirtojen) määrää, jotka kunta on kustantanut asukkailleen. Se lasketaan vähentämällä omasta tuotannosta myynnit ja lisäämällä ostot.

*Päihdehuollon asumispalvelut, asumispäiviä vuoden aikana, muilta ostetut palvelut (ind. 2156)* indikaattori ilmaisee päihdehuollon asumispalveluiden piirissä olleiden asiakkaiden kokonaisasumispäivien lukumäärää vuoden aikana. Tiedot on kerätty vuodesta 1990 siten, että ne kuvaavat kunnan palvelujen omaa tuotantoa, myyntiä ja ostoja. Tiedot sisältävät kunnan itse tuottamat ja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta ostamat palvelut. Tiedot on saatavissa seuraavan luokittelun mukaan: 1. "Kunnan omat palvelut" tarkoittaa kunnan omissa yksiköissä tuotettuja palveluita. 2. "Myydyt palvelut" tarkoittaa kohdasta 1. esim. muille kunnille myytyjä palveluita. 3. "Julkisyhteisöiltä ostetut palvelut" tarkoittaa kaikkia kunnilta, kuntayhtymiltä ja valtiolta ostettuja palveluita. 4. "Muilta ostetut palvelut" tarkoittaa lähinnä yksityisiltä ostettuja palveluita. 5. "Kunnan kustantamat palvelut" tarkoittaa niiden palveluiden (tai tulonsiirtojen) määrää, jotka kunta on kustantanut asukkailleen. Se lasketaan vähentämällä omasta tuotannosta myynnit ja lisäämällä ostot. Tulkinta: Päihdehuollon asumispalveluiden asumispäivät kuvaavat osaltaan alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamia ongelmien määrää ja niiden vaikeusastetta. Osaksi päihdeasiakkaille suunnatut asumispalvelut toteutetaan osana kunnan sosiaalihuollon yleisiä asumispalveluja, joista ei ole saatavissa eritellysti tietoja päihdeasiakkaiden osuudesta asumispalveluissa. On lisäksi huomattava, että kuntien tarjoamien asumispalveluiden määrä riippuu myös käytettävissä olevista resursseista sekä vallitsevista käytännöistä.

*Päihdehuollon asumispalvelut, asumispäiviä vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut (ind. 2157)* Indikaattori ilmaisee päihdehuollon asumispalveluiden piirissä olleiden asiakkaiden kokonaisasumispäivien lukumäärää vuoden aikana. Tiedot sisältävät kunnan itse tuottamat ja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta ostamat palvelut. Tiedot on saatavissa seuraavan luokittelun mukaan: 1. "Kunnan omat palvelut" tarkoittaa kunnan omissa yksiköissä tuotettuja palveluita. 2. "Myydyt palvelut" tarkoittaa kohdasta 1. esim. muille kunnille myytyjä palveluita. 3. "Julkisyhteisöiltä ostetut palvelut" tarkoittaa kaikkia kunnilta, kuntayhtymiltä ja valtiolta ostettuja palveluita. 4. "Muilta ostetut palvelut" tarkoittaa lähinnä yksityisiltä ostettuja palveluita. 5. "Kunnan kustantamat palvelut" tarkoittaa niiden palveluiden (tai tulonsiirtojen) määrää, jotka kunta on kustantanut asukkailleen. Se lasketaan vähentämällä omasta tuotannosta myynnit ja lisäämällä ostot. Tulkinta: Päihdehuollon asumispalveluyksiköt ovat osa päihdehuollon tavoitteellista kuntoutusjärjestelmää, joiden tavoitteena on ehkäistä laitoshoidon tarvetta ja parantaa jatkohoidon onnistumismahdollisuuksia ja joissa on palkattua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilökuntaa. Päihdehuollon asumispalveluiden asumispäivät kuvaavat osaltaan alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamia ongelmien määrää ja niiden vaikeusastetta. Osaksi päihdeasiakkaille suunnatut asumispalvelut toteutetaan osana kunnan sosiaalihuollon yleisiä asumispalveluja, joista ei ole saatavissa eritellysti tietoja päihdeasiakkaiden osuudesta asumispalveluissa. On lisäksi huomattava, että kuntien tarjoamien asumispalveluiden määrä riippuu myös käytettävissä olevista resursseista sekä vallitsevista käytännöistä.

	Päihdehuollon kuntoutuslaitokset, hoitopäiviä vuoden aikana, kunnan omat palvelut (id:2172)			Päihdehuollon kuntoutuslaitokset, hoitopäiviä vuoden aikana, julkisyhteisöiltä ostetut palvelut (id:2972)			Päihdehuollon kuntoutuslaitokset, hoitopäiviä vuoden aikana, muilta ostetut palvelut (id:2177)		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
KOKO MAA	28418	22760	10609	23933	28185	28442	89999	84690	78044
SATAKUNTA	1626	1596	1213	790	761	540	949	1427	1778
Eura			0			0			242
Eurajoki	0	0	0	0	0	0	84	397	913
Harjavalta	0	0		14	0		40	211	123
Huittinen	0	0	0	0	0	0	0	60	65
Jämijärvi		0	0	28	28	0		0	0
Kankaanpää	0	0	0	581	232	198	0	0	0
Karvia		0	0		0	0		0	0
Kokemäki	0	0	0	0	0	0	0	0	54
Merikarvia	0	0	0	75	0	10	0	0	0
Nakkila	0	0	0	0	0	17	0	0	28
Pomarkku	0	0	0	14	0	0	0	0	0
Pori	1531	1516	1154	0	153	0	504	638	321
Rauma		80	59			219	291	89	
Siikainen		0	0		232	0		0	0
Säkylä	95	0	0	0	0	0	0	32	3
Ulvila	0	0	0	78	116	96	30	0	29

Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/10.11.2021/ak

*Päihdehuollon kuntoutuslaitokset, hoitopäiviä vuoden aikana, kunnan omat palvelut (ind. 2172)* indikaattori ilmaisee päihdehuollon kuntoutuslaitosten asiakkaiden hoitopäivien kokonaislukumäärää vuoden aikana. Tiedot on kerätty vuodesta 1990 siten, että ne kuvaavat kunnan palvelujen omaa tuotantoa, myyntiä ja ostoja. Tiedot sisältävät kunnan itse tuottamat ja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta ostamat palvelut. Tiedot on saatavissa seuraavan luokittelun mukaan: 1. "Kunnan omat palvelut" tarkoittaa kunnan omissa yksiköissä tuotettuja palveluita. 2. "Myytyt palvelut" tarkoittaa kohdasta 1. esim. muille kunnille myytyjä palveluita. 3. "Julkisyhteisöiltä ostetut palvelut" tarkoittaa kaikkia kunnilta, kuntayhtymiltä ja valtiolta ostettuja palveluita. 4. "Muilta ostetut palvelut" tarkoittaa lähinnä yksityisiltä ostettuja palveluita. 5. "Kunnan kustantamat palvelut" tarkoittaa niiden palveluiden (tai tulonsiirtojen) määrää, jotka kunta on kustantanut asukkailleen. Se lasketaan vähentämällä omasta tuotannosta myynnit ja lisäämällä ostot. Tulkinta: Päihdehuollon kuntoutuslaitosten hoitopäivät kuvaavat osaltaan alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamia ongelmien määrää ja niiden vaikeusastetta. On lisäksi huomattava, että kuntien tarjoamien kuntoutuspalveluiden määrä riippuu myös käytettävissä olevista resursseista sekä vallitsevista käytännöistä.

*Päihdehuollon kuntoutuslaitokset, hoitopäiviä vuoden aikana, julkisyhteisöiltä ostetut palvelut (ind. 2972)* indikaattori ilmaisee päihdehuollon kuntoutuslaitosten asiakkaiden hoitopäivien kokonaislukumäärää vuoden aikana. Tiedot sisältävät kunnan itse tuottamat ja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta ostamat palvelut. Tiedot on saatavissa seuraavan luokittelun mukaan: 1. "Kunnan omat palvelut" tarkoittaa kunnan omissa yksiköissä tuotettuja palveluita. 2. "Myytyt palvelut" tarkoittaa kohdasta 1. esim. muille kunnille myytyjä palveluita. 3. "Julkisyhteisöiltä ostetut palvelut" tarkoittaa kaikkia kunnilta, kuntayhtymiltä ja valtiolta ostettuja palveluita. 4. "Muilta ostetut palvelut" tarkoittaa lähinnä yksityisiltä ostettuja palveluita. 5. "Kunnan kustantamat palvelut" tarkoittaa niiden palveluiden (tai tulonsiirtojen) määrää, jotka kunta on kustantanut asukkailleen. Se lasketaan vähentämällä omasta tuotannosta myynnit ja lisäämällä ostot.

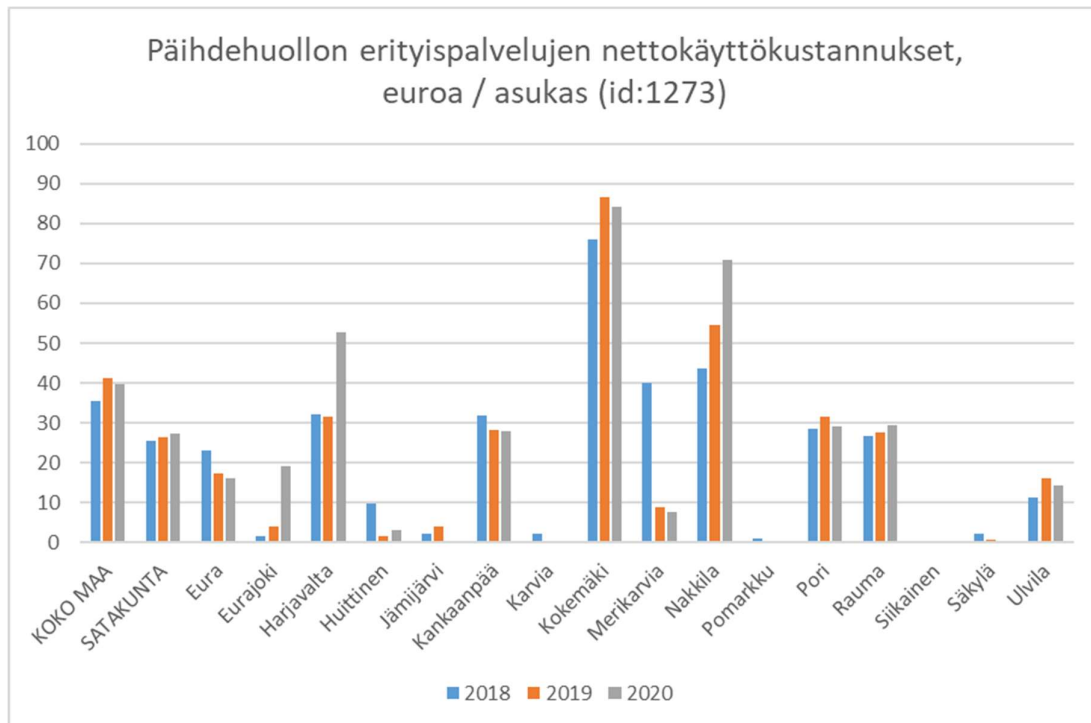
*Päihdehuollon kuntoutuslaitokset, hoitopäiviä vuoden aikana, muilta ostetut palvelut (ind. 2177)* indikaattori ilmaisee päihdehuollon kuntoutuslaitosten asiakkaiden hoitopäivien kokonaislukumäärää vuoden aikana. Tiedot on kerätty vuodesta 1990 siten, että ne kuvaavat kunnan palvelujen omaa tuotantoa,

myyntiä ja ostoja. Tiedot sisältävät kunnan itse tuottamat ja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta ostamat palvelut. Tiedot on saatavissa seuraavan luokittelun mukaan: 1. "Kunnan omat palvelut" tarkoittaa kunnan omissa yksiköissä tuotettuja palveluita. 2. "Myytyt palvelut" tarkoittaa kohdasta 1. esim. muille kunnille myytyjä palveluita. 3. "Julkisyhteisöiltä ostetut palvelut" tarkoittaa kaikkia kunnilta, kuntayhtymiltä ja valtiolta ostettuja palveluita. 4. "Muilta ostetut palvelut" tarkoittaa lähinnä yksityisiltä ostettuja palveluita. 5. "Kunnan kustantamat palvelut" tarkoittaa niiden palveluiden (tai tulonsiirtojen) määrää, jotka kunta on kustantanut asukkailleen. Se lasketaan vähentämällä omasta tuotannosta myynnit ja lisäämällä ostot. Tulkinta: Päihdehuollon kuntoutuslaitosten hoitopäivät kuvaavat osaltaan alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamia ongelmien määrää ja niiden vaikeusastetta. On lisäksi huomattava, että kuntien tarjoamien kuntoutuspalveluiden määrä riippuu myös käytettävissä olevista resursseista sekä vallitsevista käytännöistä.

Päihdehuollon laitosten asiakkaiden hoitopäivät vuoden aikana yhteensä (id:2909)			
	2018	2019	2020
KOKO MAA	172233	163920	152449
SATAKUNTA	6645	7000	6099
Eura	754	1063	295
Eurajoki	31	574	555
Harjavalta	164	41	197
Huittinen	258		151
Jämijärvi	12		
Kankaanpää	195	84	422
Kokemäki	95	81	63
Merikarvia	176	46	34
Nakkila	22	94	207
Pomarkku	13		
Pori	3801	4464	3542
Rauma	841	258	389
Siikainen			41
Säkylä	97		
Ulvila	186	292	201

Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/10.11.2021/ak

*Päihdehuollon laitosten asiakkaiden hoitopäivät vuoden aikana yhteensä (ind. 2909)* indikaattori ilmaisee vuoden aikana päihdehuollon katkaisu- ja kuntoutusyksiköissä laitoshoidossa olleiden asiakkaiden hoitopäivien lukumäärän yhteensä vuoden aikana. Päihdehuollon laitoksiksi on tässä määritelty Kelan kuntoutusrahaan oikeuttavat laitokset ja kaikki katkaisuhoitoasemat. Hoitopäivät vuoden aikana sisältävät kalenterivuodelle osuvat hoitopäivät. Hoitopäivät saadaan lähtöpäivän (tai 31.12) ja tulopäivän (tai 1.1) erotuksena, joten lähtöpäivä ei tule mukaan. Jos lähtö- ja tulopäivä ovat samat, hoitopäivien lukumääräksi tulee yksi.

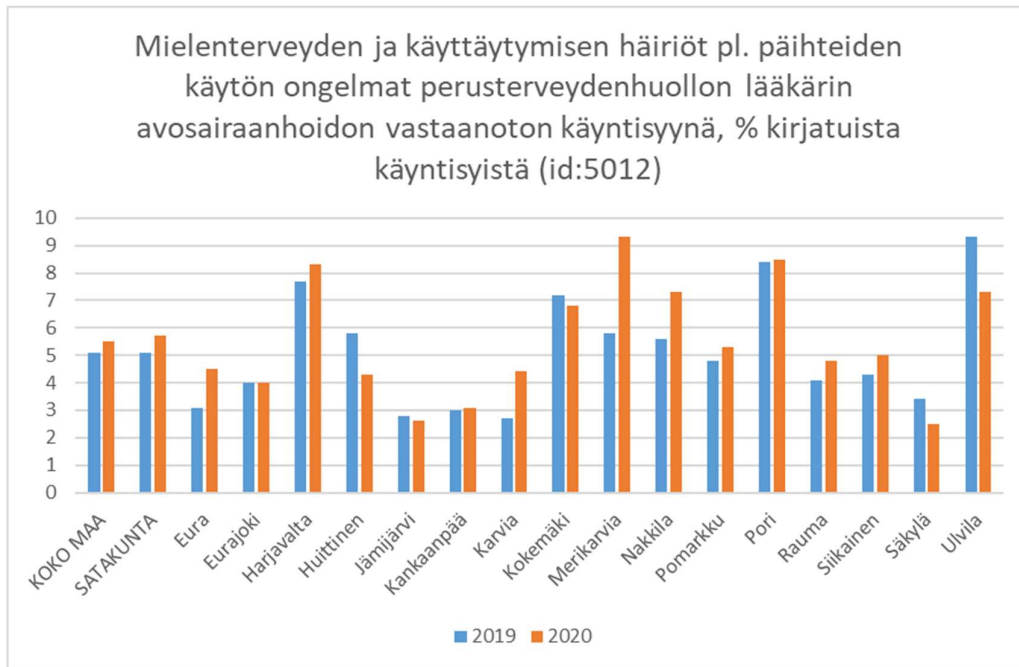


Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/10.11.2021/ak

*Päihdehuollon erityispalvelujen nettokäyttökustannukset, euroa / asukas (ind. 1273)* indikaattori ilmaisee kuntien kustantamien päihdehuollon erityispalveluihin sekä raittiustyöhön suunnattujen palveluiden nettokäyttökustannuksia asukasta kohden. Indikaattori ilmaisee kuntien päihdehuollon erityispalvelujen nettokäyttökustannukset tuhansina euroina. Tehtävuokkaan "245 Päihdehuollon erityispalvelut" sisältyy A-kliinikka- ja nuorisoasematoiminta, päihdeongelmaisten asuntola- ja asumispalvelut, ensisuoja ja selviämisasemat, pav-huoltolat ja muut päihdehuollon kuntoutuslaitokset sekä katkaisuhoidon asemat ym. päihdehuolto (ml. huume klinikat, päihdeongelmaisten päiväkeskukset tms.) sekä raittiustyö, myös omassa perusterveydenhuollossa järjestetty edellä mainittu päihdehuoltotoiminta. Myös vastaavien palvelujen osto. Käyttökustannuksiin lasketaan toimintamenot ja poistot sekä arvonalentumiset ja vyörytysmenot. Käyttötuottoihin lasketaan toimintatulot ja vyörytystulot. Nettokäyttökustannukset lasketaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. Tulkinta: Päihdehuollon nettokäyttökustannusten määrä suhteutettuna koko väestöön kuvaa osaltaan alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamia ongelmien määrää ja niiden yleisyyttä. Tulkinta päihdeavainindikaattoreihin liittyen: Kattavaa ja vertailukelpoista 'kuntamittaria', jossa päihdehuollon nettokustannukset olisivat täysin vertailukelpoisia, on mahdotonta saada rakennettua. Päihdepalvelut järjestetään kunnissa eri tavoin, jolloin myös päihdeisiin liittyvät kustannukset näkyvät eri tavoin. Päihdehuollon nettokustannukset voivat antaa vain viitteellisen kuvan päihdeongelmien laajuudesta, sillä päihdehuollon nettokustannuksissa eivät näy esimerkiksi sairaaloissa ja terveyskeskuksissa tehty päihdetyö, eivätkä päihde-ehtoiset asumispalvelut, mikäli ne on kunnassa kirjattu osaksi yleisiä asumispalveluita.

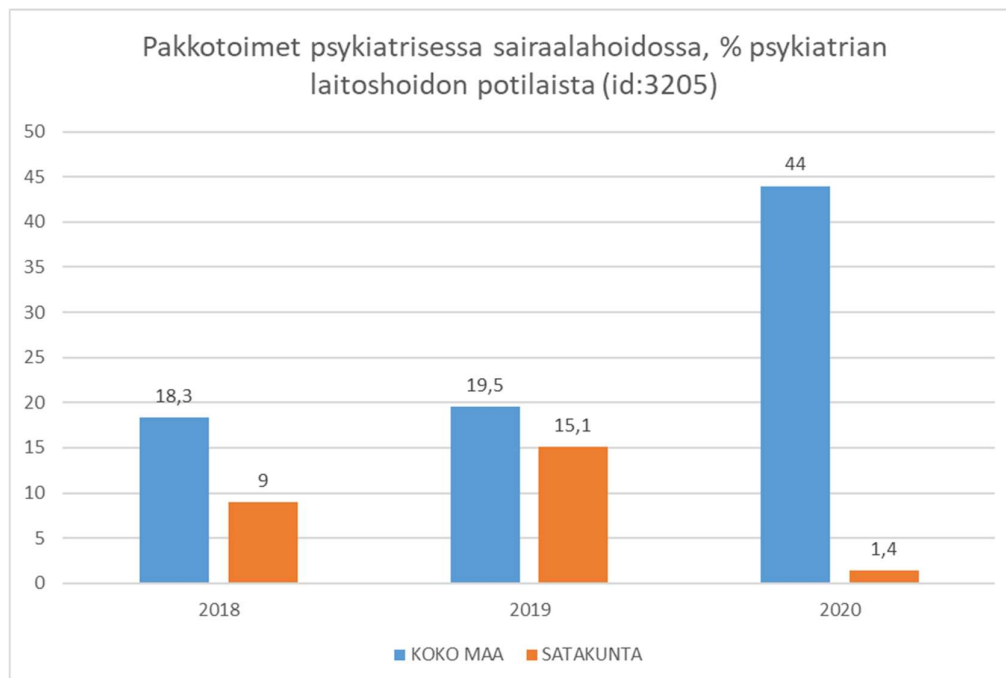
## 10.2 Mielen terveyspalvelut

### Mielen terveyspalveluiden tarve



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/12.11.2021/ak **UUSI**

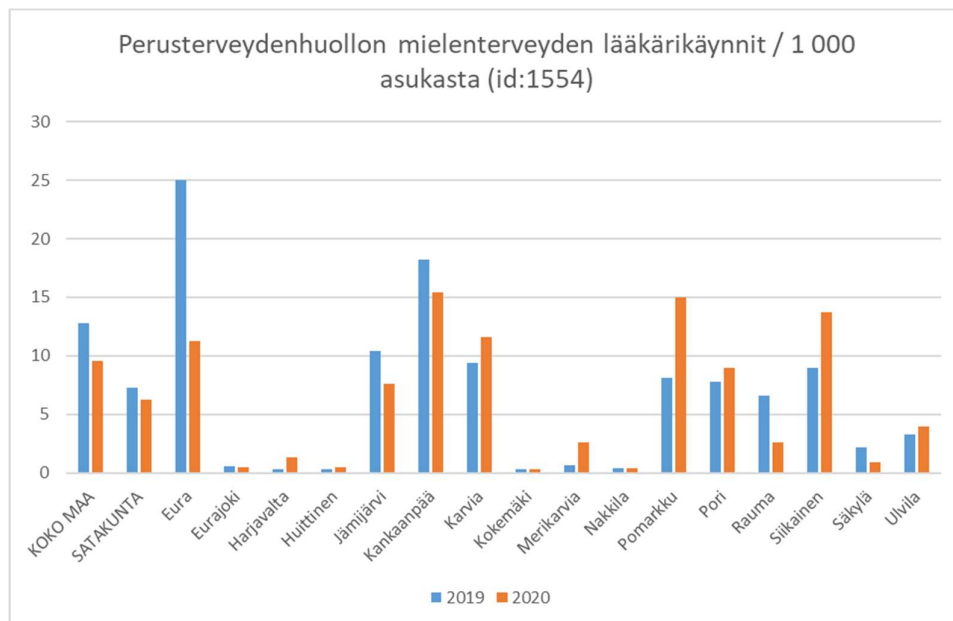
Mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä (ind. 5012) indikaattori ilmaisee perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton fyysisten käyntien osuuden kaikista kirjatusta ICD10-luokituksen mukaisista käyntisyistä, kun käyntisyynä on mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat. Käyntisyys F00 - F99 (pl. F10-19) mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöt.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/12.11.2021/ak **UUSI**

*Pakkotoimet psykiatrisessa sairaalahoidossa, % psykiatrian laitoshoidon potilaista (ind. 3205)* indikaattori ilmaisee psykiatrisen sairaalahoidon potilaiden (joihin on tarkasteluvuoden aikana kohdistunut pakkotoimia) osuuden prosentteina kaikista psykiatrian laitoshoidon potilaista. Pakkotoimien tiedonkeruuta on muutettu vuoden 2017 alusta. Vuodesta 2017 lähtien pakkotoimiin sisältyy henkilötarkastus ja -katsastus, yhteydenpidon rajoittaminen, eristäminen muista potilaista, sitominen lepositeillä, hoidollinen kiinnipitäminen, tahdonvastainen hoitotoimenpide / tutkimus, liikkumisvapauden rajoittaminen, omaisuuden haltuunotto ja omaisuuden tarkistaminen. Vuoteen 2017 asti laskennassa oli mukana seuraavat pakkotoimet: eristys, lepositeen käyttö, tahdonvastainen injektio-lääkitys ja fyysinen kiinnipitäminen potilaan rauhoittamiseksi.

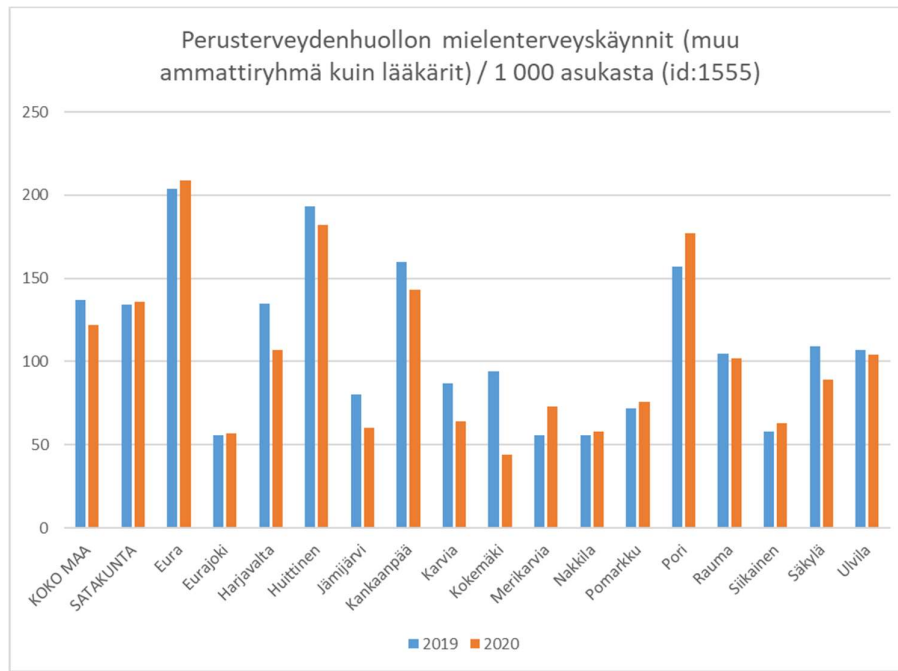
## Mielenterveyspalveluiden käyttö



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/12.11.2021/ak **UUSI**

*Perusterveydenhuollon mielenterveyden lääkärikäynnit / 1 000 asukasta (ind. 1554)* indikaattori ilmaisee perusterveydenhuollon avohoidon mielenterveyden fyysiset lääkärikäynnit terveyskeskuksessa tuhatta asukasta kohti. Perusterveydenhuollon avohoidon mielenterveyden lääkärikäynneinä tilastoidaan asiakkaiden / potilaiden käynnit terveyskeskuksessa lääkärin vastaanotoilla ja lääkärin suorittamat käynnit asiakkaan / potilaan luo. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Indikaattori sisältää vain fyysiset käynnit perusterveydenhuollon mielenterveystyössä. Hilmo-oppaan mukaiset luokitukset: palvelumuoto: Mielenterveystyö (T71) yhteystapa: Fyysiset käynnit (R10 Asiakkaan käynti vastaanotolla, R20 Ammattihenkilön käynti asiakkaan kotona, R30 Ammattihenkilön käynti asiakkaan työpaikalla, R41 Ammattihenkilön käynti asiakkaan luona muualla kuin kotona tai työpaikalla, (poistunut luokka R40 Sairaalakäynti)).

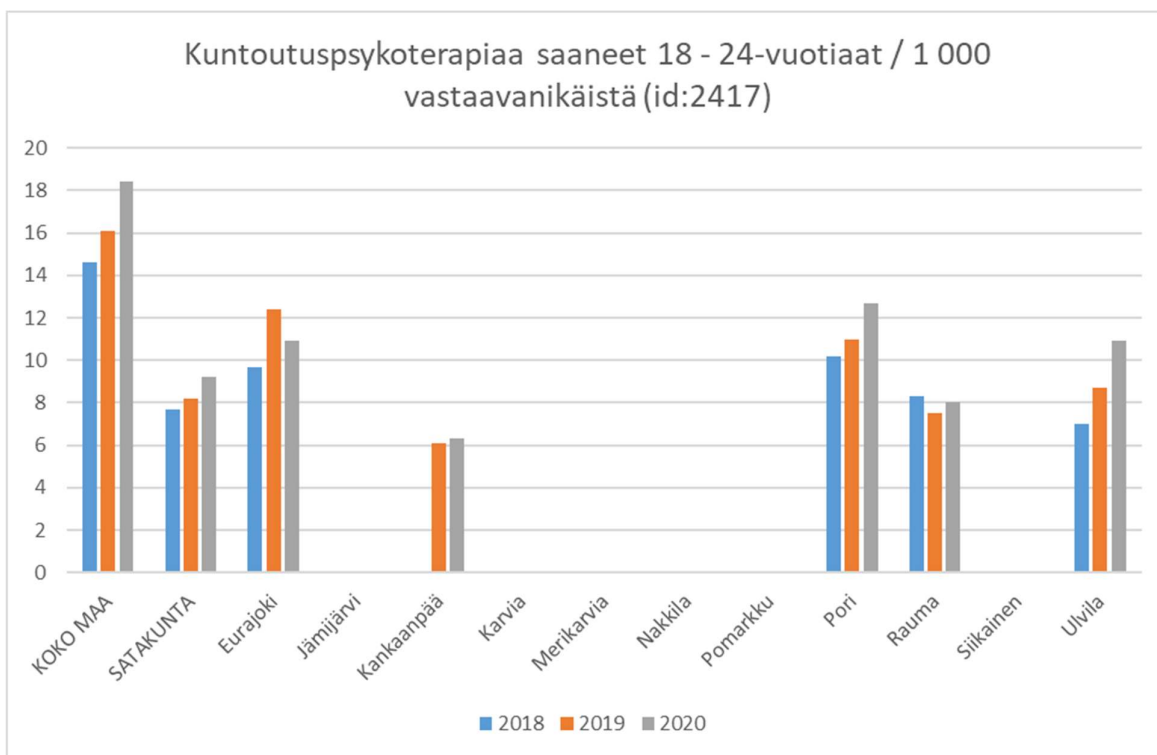




Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/12.11.2021/ak **UUSI**

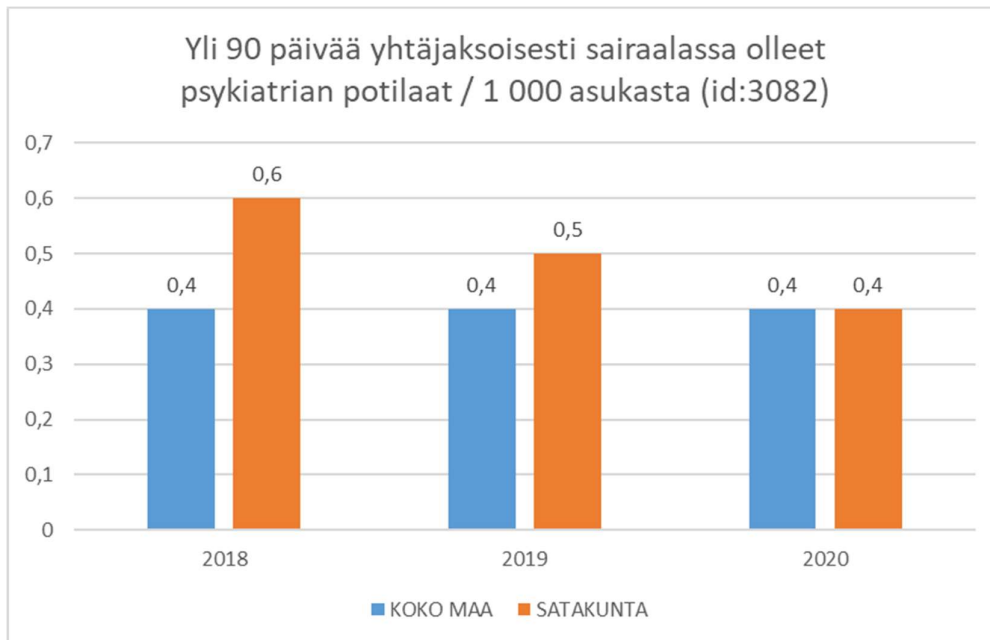


*Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit (muun ammattiryhmä kuin lääkärit) / 1 000 asukasta (ind. 1555)* indikaattori ilmaisee perusterveydenhuollon avohoidon mielenterveyden fyysiset käynnit terveyskeskuksessa muun ammattiryhmän kuin lääkärin luona tuhatta asukasta kohti. Perusterveydenhuollon avohoidon mielenterveyden muun ammattiryhmän kuin lääkärin käynteinä tilastoidaan asiakkaiden/potilaiden käynnit terveyskeskuksessa muun ammattiryhmän kuin lääkärin vastaanotoilla ja muun ammattiryhmän kuin lääkärin suorittamat käynnit asiakkaan/potilaan luo. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Indikaattori sisältää vain fyysiset käynnit perusterveydenhuollon mielenterveystyössä. Hilmo-oppaan mukaiset luokitukset: palvelumuoto: Mielenterveystyö (T71) yhteystapa: Fyysiset käynnit (R10 Asiakkaan käynti vastaanotolla, R20 Ammattihenkilön käynti asiakkaan kotona, R30 Ammattihenkilön käynti asiakkaan työpaikalla, R41 Ammattihenkilön käynti asiakkaan luona muualla kuin kotona tai työpaikalla, (poistunut luokka R40 Sairaalakäynti)).



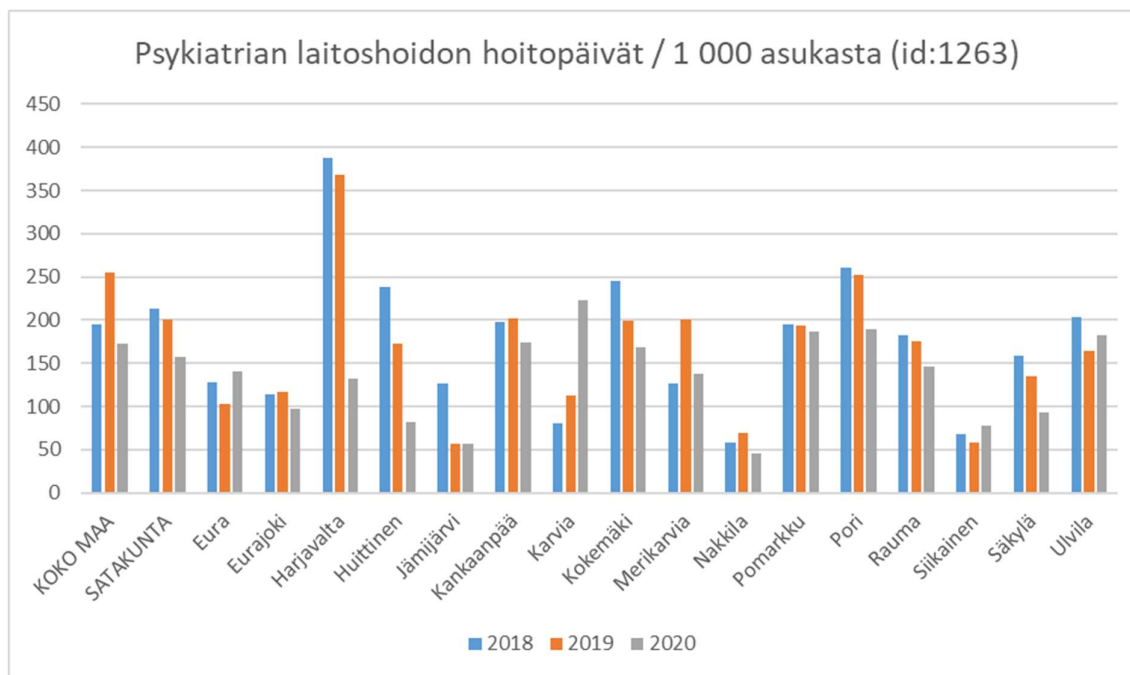
Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/10.11.2021/ak

*Kuntoutuspsykoterapiaa saaneet 18 - 24-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä (ind. 2417)* indikaattori ilmaisee vuoden aikana kuntoutuspsykoterapiaa saaneiden määrän 1 000 vastaavanikäistä kohti. Kela voi järjestää 16 vuotta täyttäneille psykoterapiaa. Alle 16 vuotta täyttäneiden terapiasta vastaa julkinen terveydenhuolto. Kelan kuntoutuspsykoterapiana järjestetään aikuisten psykoterapiaa ja nuorten psykoterapiaa (16 - 25-vuotiaat). Väestösuhteutuksessa on käytetty Kelan vakuutettua väestöä.



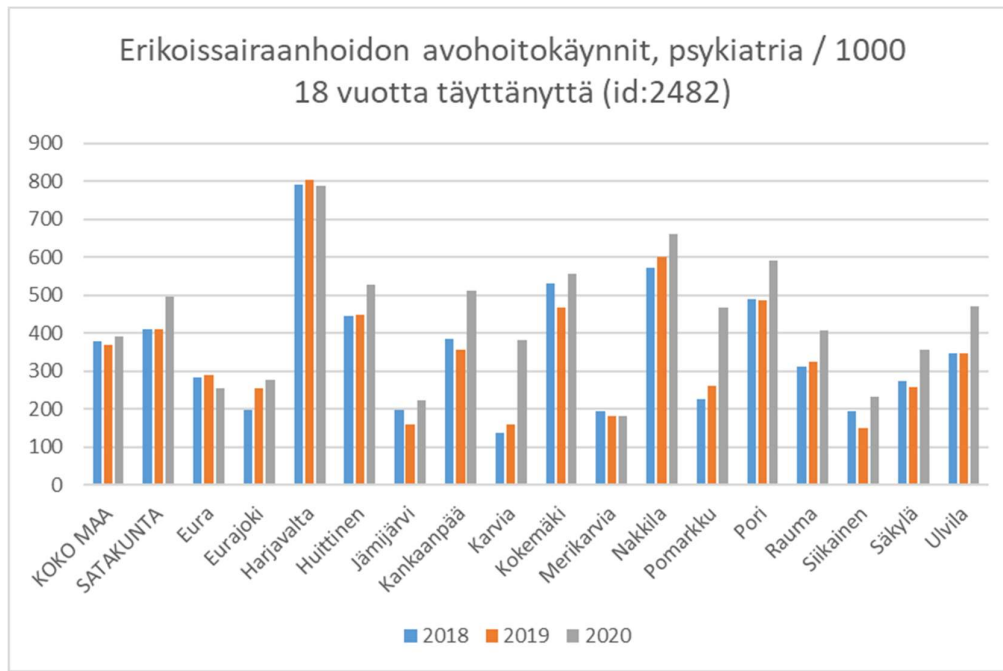
Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/11.11.2021/ak

*Yli 90 päivää yhtäjaksoisesti sairaalassa olleet psykiatrian potilaat / 1 000 asukasta (ind. 3082)* indikaattori ilmaisee yli 90 päivää yhtäjaksoisesti psykiatrisessa sairaalahoidossa olleiden potilaiden määrän 1 000 asukasta kohti. Psykiatrian sairaalahoidon sisältää erikoisalojen 70 - 75 hoitoilmoitukset. Sekä päättyneet hoitajakset että vuodenvaihteessa jatkuvat hoitajakset otetaan huomioon. Kukin henkilö on kuitenkin laskettu potilasmäärään vain kerran, vaikka hänellä olisi useita hoitoilmoituksia. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. Tulkinta: Indikaattori mittaa pitkäaikaista psykiatrista vuodeosastohoitoa. Pitkäaikainen laitoshoidon on joskus välttämätön vaikean psykiatrisen sairauden hoidossa. Siihen on kuitenkin voitu todeta liittyvän vakavia sivuvaikutuksia. Psykiatrisen pitkäaikaispotilaan hoitokustannukset ovat myös korkeat. Pitkäaikaishoidossa olevien psykiatristen potilaiden määrä saattaa kertoa kunnan riittämättömistä asumispalveluista mielenterveyskuntoutujille. Jos hoito on luonteeltaan säilyttävää, se saattaa johtaa potilaan psykososiaalisen selviytymiskyvyn ja fyysisen toimintakyvyn heikkenemiseen.



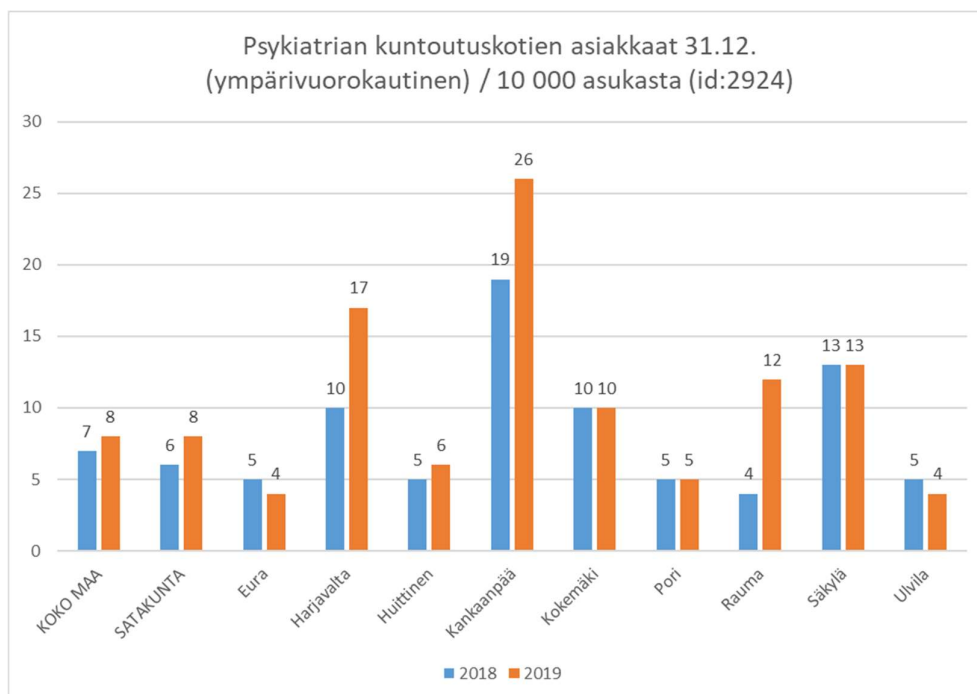
Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/11.11.2021/ak

*Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät / 1 000 asukasta (ind. 1263)* indikaattori ilmaisee vuoden aikana kaikkien psykiatrisessa sairaalassa hoidettujen potilaiden hoitopäivien lukumäärän tuhatta asukasta kohti. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Mukana ovat kaikki psykiatrian erikoisalan vuodeosastot julkisella sektorilla (kunnat, kuntayhtymät ja valtio). Yksityisellä sektorilla ei järjestetä psykiatrista laitoshoidon. Hoitopäivät vuoden aikana sisältävät kalenterivuodelle osuvat hoitopäivät. Hoitopäivät saadaan lähtöpäivän (tai 31.12) ja tulopäivän (tai 1.1) erotuksena, joten lähtöpäivä ei tule mukaan. Jos lähtö- ja tulopäivä ovat samat, hoitopäivien lukumääräksi tulee yksi. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. Tulkinta: Indikaattori kuvaa jossain määrin psyykkistä sairastavuutta, mutta etenkin psykiatristen sairaaloiden palveluiden käyttöä alueellisesti tai koko maan tasolla. Siihen vaikuttavia tekijöitä ovat sairastavuuden lisäksi väestön ikärakenne, palveluiden tarjonta, hoitokäytännöt (etenkin hoidon porrastus) sekä hoitoon hakeutumisen kynnys.



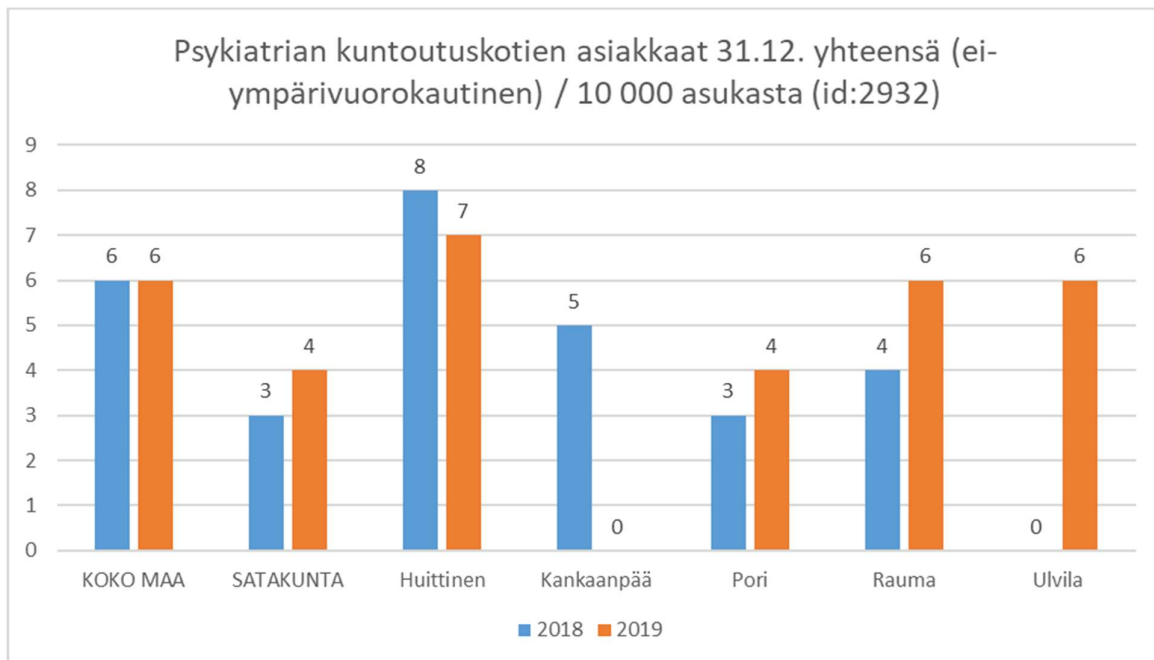
Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/11.11.2021/ak

*Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, psykiatria / 1000 18 vuotta täyttänyttä (ind. 2482)* indikaattori ilmaisee psykiatrian erikoisalalan avohoitokäynnit vuoden aikana tuhatta 18 vuotta täyttänyttä kohti. Psykiatria sisältää erikoissairaanhoidon (aikuis-) psykiatrian erikoisalaan kuuluvat avohoitokäynnit kaikissa kunnallisissa sairaaloissa, sisältäen erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat. Luvut eivät sisällä päiväsairaalahoitoa. Erikoissairaanhoidon psykiatrian/ mielen terveyden avohoitokäynteinä tilastoidaan käynnit psykiatrian (18 vuotta täyttäneet), lastenpsykiatrian (0-12 -vuotiaat) ja nuorisopsykiatrian (13-17 -vuotiaat) erikoisaloilla. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötietojärjestelmän tietoja. Tulkinta: Tiedonkeruutavan ja -vastuun muutoksesta johtuen vuoden 2002 tiedot tulee nähdä suuntaa antavina, sillä niihin sisältyy joitakin epätäydellisyyksiä.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/11.11.2021/ak

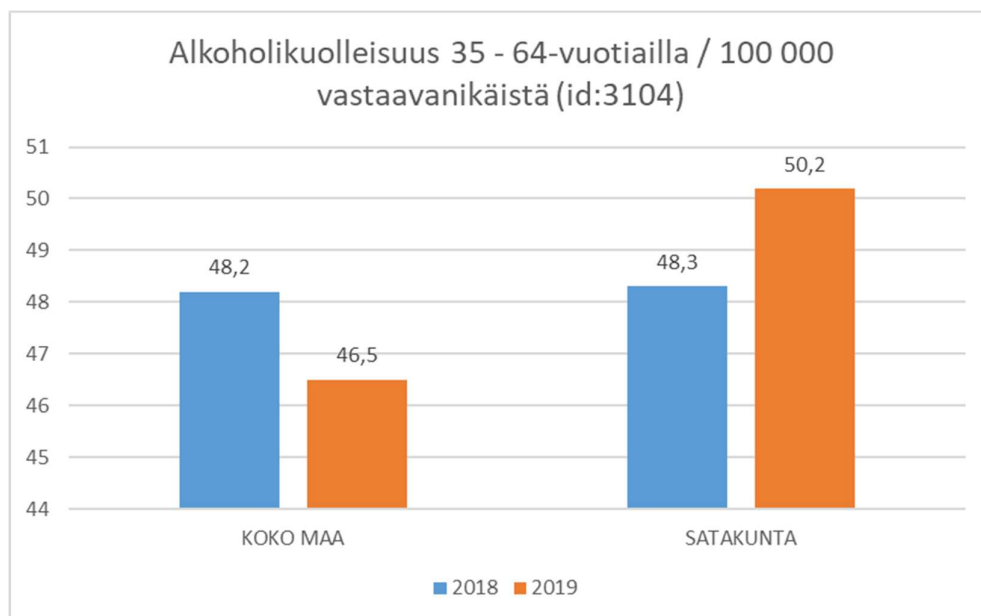
Psykiatrian kuntoutuskotien asiakkaat 31.12. (ympärivuorokautinen) / 10 000 asukasta (ind. 2924) indikaattori ilmaisee psykiatristen kuntoutuskotien (ympärivuorokautinen) asiakkaiden lukumäärän vuoden lopussa (31.12.) 10 000 asukasta kohti. Ympärivuorokautisessa hoidossa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Psykiatriset kuntoutuskodit: mielenterveysongelmallisille tarkoitettu palveluasuminen.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/11.11.2021/ak

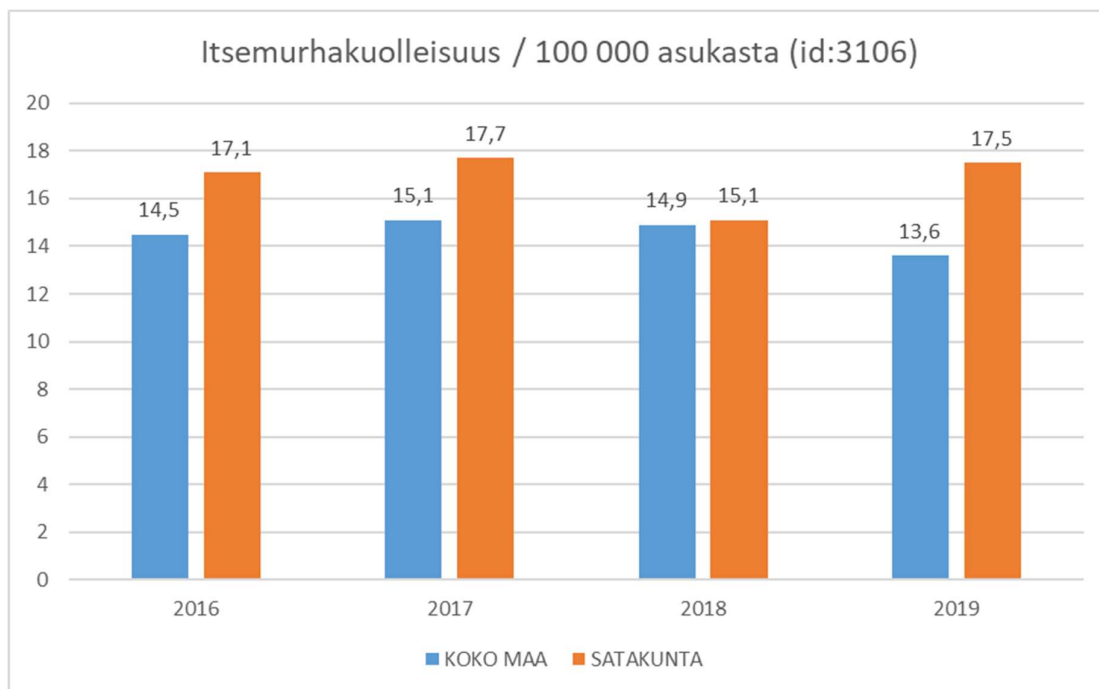
Psykiatrian kuntoutuskotien asiakkaat 31.12. yhteensä (ei-ympärivuorokautinen) / 10 000 asukasta (ind. 2932) indikaattori ilmaisee psykiatristen kuntoutuskotien (ei-ympärivuorokautinen) asiakkaiden lukumäärän vuoden lopussa (31.12.) 10 000 asukasta kohti. Ei-ympärivuorokautisessa hoidossa henkilökunta ei ole paikalla ympäri vuorokauden. Psykiatriset kuntoutuskodit: mielenterveysongelmallisille tarkoitettu palveluasuminen.

### Vaikuttavuus



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/11.11.2021/ak

*Alkoholikuolleisuus 35 - 64-vuotiailla / 100 000 vastaavanikäistä (ind. 3104)* indikaattori ilmaisee alkoholikuolleisuuden 35 - 64-vuotiailla sataa tuhatta vastaavanikäistä kohti. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Indikaattori ilmaisee alkoholikuolleisuuden ns. suppean määritelmän mukaan (54-luokkaisen kansallinen luokituksen luokka 41). Lukuun sisältyy niiden kuolleiden lukumäärä, joiden peruskuolemansyy liittyy alkoholiin (alkoholitaudit ja tapaturmaiset alkoholimyrkytykset). Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. Tulkinta: Yleensä alkoholin kulutuksen nousu on yhteydessä alkoholisairaus- ja alkoholimyrkytyskuolemien kasvuun. Alkoholisuus nousivat työikäisten (15 - 64-vuotiaiden) miesten ja naisten yleisimmiksi kuolemansyiksi vuonna 2005. ([http://www.tilastokeskus.fi/ajk/tiedotteet/v2006/tiedote\\_065\\_2006-10-31.html](http://www.tilastokeskus.fi/ajk/tiedotteet/v2006/tiedote_065_2006-10-31.html)) Alkoholia kuolinsyynä voidaan kuvata myös muulla tavoin määriteltynä. Alkoholi voi vaikuttaa kuolemaan myötävaikuttavana tekijä päihtymyksenä ja/tai alkoholitautina. Esimerkiksi vuonna 2004 Sotkanetissä käytetty suppea määritelmä mukaan alkoholisyihin kuoli kaikkiaan 1 860 henkeä ja laajan määritelmän mukaan alkoholiin liittyviin kuolemiin yhteensä 4 271 henkeä. Tulkinta päihdeavainindikaattoreihin liittyen: Kyseessä on koko maan tasoinen indikaattori. Alkoholiin liittyvät kuolemat ovat pieni osa kaikista alkoholin kulutuksen haittavaikutuksista, mutta indikaattori on kiinnostava sikäli, että kuolema on haittavaikutuksista kaikkein vakavin. Tämä on myös tarkka indikaattori, sillä kaikki kuolemat diagnosoidaan ja tilastoidaan tarkasti, joten kuolemista on olemassa parempaa tilastotietoa kuin monista muista haitoista.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021/11.11.2021/ak

*Itsemurhakuolleisuus / 100 000 asukasta (ind. 3106)* indikaattori ilmaisee vuoden aikana itsemurhan tehneiden osuuden sataa tuhatta asukasta kohti. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.

PÖYTÄKIRJANOTE

---

Kuntalaissa tarkoitetulla tavalla tarkastetusta pöytäkirjasta kirjoitetun otteen oikeaksi todistaa

Porissa 14.6.2022



Tero Mäkiranta  
pöytäkirjanpitäjä