



Satakunnan hyvinvointialueneuvottelu

Aika: torstai 6.11.2025 klo 13.00–15.51

Paikka: Helsinki, SM kh Aleksanteri & Teams

Alueen edustajat paikalla:

Tero Mäkiranta	hyvinvointialuejohtaja
Heidi Viljanen	aluehallituksen puheenjohtaja
Marika Lanne	järjestämisjohtaja
Pekka Tähtinen	pelastusjohtaja
Kari-Matti Haapala	konsernipalveluiden toimialuejohtaja
Hanna-Leena Markki	lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimialuejohtaja

Alueen edustajat etänä:

Sari Rantanen	sote-johtaja
Kaisa Harjunpää	HR-johtaja
Saila Hohtari	aikuisten palvelujen toimialuejohtaja
Pia Lahtinen	erityis- ja sairaalapalvelujen toimialuejohtaja
Jaana Männikkö	ikääntyneiden palvelujen toimialuejohtaja
Katri Tunttunen	IT-kehittämispäällikkö
Jaana Lehtonen	valmiusjohtaja
Jyrki Vatanen	talousjohtaja

Puheenjohtajisto paikalla:

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

Ministeriöiden & THL:n edustajat paikalla:

Teija Mikkola	neuvotteleva virkamies, VM
Antti Kuopila	neuvotteleva virkamies, STM
Maisa Aho	suunnittelija, STM
Vesa Syrjä	arviointipäällikkö, THL

Valtioneuvoston & AVI:n edustajat etänä:

Tanja Rantanen	finanssineuvos, yksikön päällikkö, VM
Reija Klemetti	johtaja, STM
Eveliina Pöyhönen	johtaja, STM (saapui klo 13.10)
Heli Hätönen	kehittämisneuvos, STM
Tiina Louhi	erityisasiantuntija, STM (poistui klo 14.57)
Tero Kuusisto	pelastustoimen ja varautumisen vastuualueen johtaja, AVI



1. Tilaisuuden avaus

Puheenjohtaja avasi kokouksen klo 13.00.

2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen

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

3. Hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutuminen

I Väestön hyvinvointi, terveys ja turvallisuus

3.1. Hyvinvointialueen puheenvuoro tämän hetken tilanteesta, toimenpidesuosittelusten toteutumisesta ja erityiskysymyksistä

Esittelijät: nuorten ja perheiden palvelujen toimialuejohtaja Hanna-Leena Markki, pelastusjohtaja Pekka Tähtinen ja HR-johtaja Kaisa Harjunpää, Satakunnan hyvinvointialue

Kuultiin hyvinvointialueen esitys sovitusta aiheista ja aikaisemmin annettujen toimenpidesuosittelusten toteutumisesta.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyön ja ennaltaehkäisevien palvelujen terävöittäminen.

Satakunnan hyvinvointialueella terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen työ on organisoitu sote-palvelutuotantoon sijoittuvaksi, koordinoituksi HYTE-tiimiksi. HYTE-työn johtaminen on kytketty osaksi hyvinvointialueen normaaleja johtamisrakenteita, ja vastuu väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä on selkeästi määritelty. Toiminnan organisoinnilla on pyritty vastaamaan väestön HYTE-tarpeisiin erityisesti ennaltaehkäisevien palvelujen ja elintapaohjauksen keinoin.

HYTE-työn käytettävissä oleva resurssi on viime vuosina vähentynyt. Resurssivajeesta huolimatta toiminnan laajuus on kasvanut, mikä on lisännyt vaatimuksia HYTE-työn priorisoinnille ja toiminnan kohdentamiselle. Taloudelliset reunaehdot rajoittavat kehittämismahdollisuuksia, mutta toiminnan vaikuttavuutta on pyritty turvaamaan yhteistyön ja toimintamallien kehittämisen kautta.

Hyvinvointialue tekee laajaa yhteistyötä kuntien, järjestöjen ja muiden sidosryhmien kanssa. Kumppanuusyhteistyö on keskeinen edellytys HYTE-toiminnan toteuttamiselle, ja sitä toteutetaan eri organisatiotasolla. Esimerkkeinä yhteistoiminnasta ovat ikäpysäkkitoiminta sekä terveys- ja hyvinvointitreffit, joita kehitetään ja toteutetaan yhteistyössä järjestöjen ja kuntien kanssa. Kuntien ja hyvinvointialueen välisen yhteistyön edelleen vahvistamista pidetään tarpeellisenä erityisesti toimintojen koordinoinnin ja vaikuttavuuden näkökulmasta.

HYTE-toimintaa ohjataan tulos- ja prosessi-indikaattoreilla. Tulosindikaattorit kuvaavat toiminnan suuntaa ja laajuutta, kun taas prosessi-indikaattorit tuottavat tietoa tiedolla johtamisen edellytyksistä ja tieto-



järjestelmien toimivuudesta. HYTE:n prosessimittarit kertyvät terveydenhuollon prosesseista, koska sosiaalihuollon THL:n tietopohjaa ei ole vielä käytössä. THL:n tietopohjaa pitääkin mittareissa vielä kehittää. Esimerkiksi päihdetyön osalta tieto ei kaikilta osin siirry HYTE-mittareihin, mikä heikentää toiminnan kokonaisarviointia. Indikaattoreiden seuranta ja kehittämistä jatketaan järjestelmärajotteet huomioiden.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi toteutetaan THL:n suosittamia ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä, kuten perhekeskusten kohtaamispaikkatoimintaa, ikäpysäkkitoimintaa sekä terveys- ja hyvinvointitreffit. Toimintamallit pohjautuvat kuntien, järjestöjen ja hyvinvointialueen väliseen yhteistyöhön ja niitä kehitetään jatkuvasti saatavilla olevan tiedon ja kokemusten perusteella.

Huomioitavaa on, että terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lainsäädännöllisesti jaettu vastuu voi synnyttää yhteistyökumppaneille epärealistisia odotuksia hyvinvointialueen roolista ja vaikutusmahdollisuuksista. Tämä korostaa kumppanuusyhteistyön tavoitteiden, vastuiden ja resurssien selkeän määrittelyn sekä yhteisen tilannekuvan merkitystä.

Aikaisemmin annetut toimenpidesuosituks:

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

Satakunnan alueella onnettomuuksien määrää on pyritty vähentämään systemaattisella ehkäisevällä työllä. Keskeisiä toimenpiteitä ovat turvallisuusviestintä, palontutkinta, onnettomuuskehityksen seuranta, valvontatoiminta, kemikaalivalvonta sekä laaja yhteistyö eri viranomaisen kanssa. Ehkäisevä työ on monimuotoista ja kohdentuu sekä riskien ennaltaehkäisyyn että havaittuihin puutteisiin puuttumiseen.

Onnettomuuksien ehkäisytyön laadussa ja vaikuttavuudessa on tunnistettu kehittämistarpeita. Tästä huolimatta Satakunnan tunnusluvut kestävät kansallisen vertailun, ja useilla osa-alueilla ne ovat valtakunnallista keskiarvoa paremmat. Tunnuslukujen tulkinnassa huomioidaan kuitenkin vuosittainen vaihtelu, johon voivat vaikuttaa muun muassa poikkeukselliset sääolosuhteet, kuten kuivat kesät.

Tulipalojen määrän vähentäminen on asetettu keskeiseksi strategiseksi tavoitteeksi, ja tavoitteena on tulipalojen määrän puolittaminen vuoteen 2040 mennessä. Tavoitteen etenemistä seurataan säännöllisesti, ja asiaa käsitellään jokaisessa johtoryhmässä osana jatkuvaa tilannekuvaa ja toiminnan ohjausta. Toteutettujen toimenpiteiden myötä kehitys on ollut lupaavaa, vaikka satunnaisvaihtelu voi lyhyellä aikavälillä vaikuttaa tilastollisiin tuloksiin.

Onnettomuuksien ehkäisytyön laatua ja vaikuttavuutta on kehitetty useilla osa-alueilla. Erityisesti valvontatoiminnassa on vahvistettu jälkivalvontaa, jolla pyritään varmistamaan annettujen



määräysten ja suositusten toteutuminen sekä ennaltaehkäisevien toimien pitkäaikainen vaikutavuus. Kehittämistyö perustuu tunnistettuihin riskeihin, seurantatietoon ja palautteeseen, ja sitä jatketaan osana jatkuvan parantamisen periaatetta.

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

Väestönsuojeluun varautumiseen kohdennetut resurssit ja käytettävissä oleva osaaminen ovat olleet alimitoitettuja. Tilanne on seurausta hyvinvointialueelle asetettujen talousvelvoitteiden edellyttämistä sopeuttamistoimista, joiden myötä toiminnan resursseja on jouduttu supistamaan. Resurssivaje heijastuu väestönsuojeluun varautumisen kehittämismahdollisuuksiin ja toiminnan pitkäjänteiseen ylläpitämiseen.

3. Alueen tulee jatkaa työtään henkilöstön työhyvinvoinnin, työkyvyn ylläpidon ja sairauspoissaolojen ehkäisemisen parantamiseksi.

Työkykyjohtamisen prosessit on saatettu organisaatiotasolla toimivaan ja yhtenäiseen muotoon. Prosessien selkeytyminen ja systemaattinen toimeenpano ovat vahvistaneet työkyvyn johtamista ja tukeneet varhaista puuttumista sekä yksittäisiin tilanteisiin kohdennettua tukea. Työkykyjohtamisen vaikutukset alkavat näkyä sairauspoissaolojen määrän kehityksessä.

Pelastuslaitoksella työkykyä kuvaavat tunnusluvut ovat kokonaisuutena parantuneet. Poikkeuksena ovat työhyvinvointia kuvaavat indikaattorit, joiden kehitys on ollut heikompaa. On perusteltua arvioida, että työhyvinvointilukujen heikko kehitys liittyy erityisesti toiminnan ja talouden sopeuttamiseen liittyneisiin toimenpiteisiin, joilla on ollut kuormittava vaikutus henkilöstöön.

Sairauspoissaolot ovat pääosin yksittäistapauksiin liittyviä eivätkä viittaa laaja-alaisiin rakenteellisiin ongelmiin työkyvyssä. Systemaattisen työkykyjohtamisen ja tilastollisen seurannan perusteella sairauspoissaolojen kasvu on taittunut ja kehitys on kääntymässä myönteisempään suuntaan.

Osana työkykyjohtamisen kehittämistä on luovuttu työterveyshuollon alihankintamallista. Työterveyshuollon tuottamisen siirtäminen omaan hallintaan on parantanut prosessien ohjattavuutta, yhdenmukaisuutta ja laatua sekä vahvistanut työkyvyn tukemisen kokonaisvaltaista hallintaa.

Kokonaisuutena henkilöstön työkykyä ja työkykyjohtamista koskevat tunnusluvut osoittavat myönteistä kehitystä. Työhyvinvoinnin vahvistamisessa on kuitenkin edelleen tunnistettu kehittämistarpeita, joiden ratkaiseminen edellyttää jatkotoimenpiteitä, johdonmukaista seurantaa sekä riittäviä resursseja.



Keskusteltiin lisäksi hyvinvointialueen ja kuntien välisestä yhteistyöstä. Kuntayhteistyötä pidetään keskeisenä edellytyksenä hyvinvointialueen tehtävien vaikuttavalle toteuttamiselle, ja sen vahvistamiseen kohdistuu selkeä kehittämistarve. Tarve tiiviimmälle ja systemaattisemmalle kuntayhteistyölle on tunnistettu sekä organisaation sisäisessä arvioinnissa että ulkopuolisessa tarkastelussa; myös tarkastuslautakunta on kiinnittänyt huomiota kuntayhteistyön vahvistamisen tarpeeseen.

Hyvinvointialue on saanut kunnista lisääntyvästi yhteydenottoja ja kutsuja yhteistyöhön, mikä osoittaa kuntien kiinnostusta ja valmiutta yhteistyön syventämiseen. Yhteistyön nykytilassa haasteena on kuitenkin toiminnan koordinointi. Yhteistyö on osin hajanaista ja henkilöitynyttä, eikä yhteistä toimintamallia tai koordinoivaa rakennetta ole kaikilta osin ollut käytössä.

Kuntayhteistyön kehittäminen edellyttää pitkäjänteistä luottamuksen rakentamista kuntien suuntaan sekä selkeitä rakenteita yhteistyön johtamiseen ja koordinointiin. Luottamus vahvistuu avoimen vuorovaikutuksen, ennakoitavan toiminnan ja yhteisesti sovittujen tavoitteiden kautta. Jatkossa on tarpeen selkeyttää rooleja, vastuita ja yhteistyön kanavia, jotta kuntayhteistyö tukee suunnitelmallisesti hyvinvointialueen strategisia tavoitteita ja kuntien tarpeita.

Päätös: Merkittiin tiedoksi hyvinvointialueen esitys ja toimenpidesuosituksen tilanne.

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

Esittelijät: arviointipäällikkö Vesa Syrjä (THL), pelastustoimen ja varautumisen vastuualueen johtaja Tero Kuusisto (AVI) ja ministeriöiden kommentit

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

Satakunnan alueella on THL:n arvioinnin mukaan merkittävä tarve terveyttä ja hyvinvointia edistävälle palveluille. Tarvetta lisäävät väestörakenteeseen liittyvät haasteet, kuten suhteellisen matala koulutustaso ja vähenevä väestö. Lähtötilanteen perusteella hyte-työllä on keskeinen rooli alueen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja pitkän aikavälin elinvoiman tukemisessa, ja siihen panostamista pidetään perusteltuna ja välttämättömänä.

Hyvinvointialueella HYTE-työn rakenteet ja yhteistyöverkostot on luotu, ja toiminta on onnistuttu ankkuroimaan osaksi sote-palvelutuotantoa. Tämä on mahdollistanut HYTE-toimien kytkemisen nykyistä selkeämmin osaksi palvelujärjestelmää ja väestön arkea. Samanaikaisesti HYTE-työn resurssointia on kuitenkin jouduttu leikkaamaan, ja toimintaa on organisoitu uudelleen taloudellisten reunaehtojen vuoksi. Resurssien vähenemisestä huolimatta toimintaa on pyritty kohdentamaan vaikuttavimmiksi arvioituihin kokonaisuuksiin.

Edistysaskela on saavutettu erityisesti lasten, nuorten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistamisessä. Esimerkiksi elintapaohjauksen ja perheiden tukemisen osalta on saatu aikaan konkreettisia



tuloksia. Kehitys on merkittävää, sillä juuri näissä väestöryhmissä haasteet kasaantuvat ja vaikuttavat pitkälle tulevaisuuteen. Lisäksi suurten palvelujärjestelyihin ja tilaratkaisuihin liittyneiden kysymysten ratkeaminen on avannut uusia mahdollisuuksia HYTE-työn pitkäjänteisemmälle kehittämiselle.

Yhdyspintatyössä kuntien kanssa etsitään edelleen yhteistä tahtotilaa ja toimivia yhteistyörakenteita. Vaikka yhteistyöverkostoja on luotu, HYTE-työn vaikuttavuus edellyttää jatkossa entistä tiiviimpää ja tavoitteellisempaa yhteistyötä kuntien kanssa. Tämä korostaa yhteisen strategisen näkemyksen, selkeän koordinoinnin ja luottamukseen perustuvan kumppanuuden merkitystä.

Kokonaisuutena arvioiden HYTE-työtä leimaa alueellinen tarve, rakenteellinen vakiintuminen ja osin niukentuneet resurssit. Tästä huolimatta toiminnassa on tunnistettavissa myönteistä kehitystä, erityisesti lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Jatkossa keskeisiä haasteita ovat riittävän resursoinnin turvaaminen, kuntayhteistyön vahvistaminen sekä hyte-työn aseman edelleen vahvistaminen osana hyvinvointialueen perustehtävää.

Aluehallintoviraston arvion mukaan Satakunnan alue on pääosin kyennyt vastaamaan onnettomuuksien ehkäisyn asiakastarpeisiin. Erityisesti määräaikaissa palotarkastuksissa on edistytty, ja toiminnan kattavuutta on onnistuttu parantamaan suhteessa asetettuihin velvoitteisiin. Kokonaisarviona ehkäisevän työn palvelutaso kestää pääosin viranomaisarvioinnin.

Valvontatoiminnassa on kuitenkin tunnistettu puutteita. Asuinrakennusten ja vapaa-ajan asuinrakennusten valvonta on ollut edelleen riittämätöntä, eikä toiminta kaikilta osin vastaa alueellisia riskejä ja tarpeita. Tämä edellyttää valvonnan kohdentamisen ja resurssien käytön tarkistamista.

Väestönsuojeluun varautumisen osalta alue on tunnistanut selkeästi suunnittelu- ja suunnitelmatarpeet. Vuoden 2024 aikana valmistelussa ei kuitenkaan ole edistytty merkittävästi. Väestönsuojeluun varautumisen tehtäväkokonaisuuteen ei ole kohdennettu päätoimista henkilöstöresurssia, mikä on hidastanut toimintaa ja heikentänyt suunnitelmallista etenemistä.

Tilanteen korjaaminen edellyttää hyvinvointialueelta ripeitä ja määrätietoisia toimenpiteitä, erityisesti päätoimisen henkilöstöresurssin kohdentamista väestönsuojeluun varautumisen suunnitteluun sekä toiminnan priorisointia. Ilman selkeitä rakenteellisia ratkaisuja varautumistyön kehittäminen uhkaa jäädä riittämättömäksi suhteessa tunnistettuihin tarpeisiin ja lainsäädännöllisiin velvoitteisiin.

Sisäministeriön mukaan onnettomuuksien ehkäisyssä, erityisesti tulipalojen vähentämisessä, korostuu vahvan ja pitkäjänteisen yhteiskunnallisen työn merkitys. Tulipalojen määrän puolittaminen ei ole saatavissa yksittäisillä toimenpiteillä, vaan se edellyttää laaja-alaista yhteistyötä viranomaisten, kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden kesken sekä vaikuttavaa viestintää, valvontaa ja ennaltaehkäiseviä rakenteita.



Sisäministeriö seuraa tulipalojen puolittamiseen tähtäävien toimenpiteiden etenemistä ja odottaa nähtävissä olevaa edistystä tulevien vuosien aikana. Samalla valtakunnallisesti tunnistetaan merkittävä korjausvelka onnettomuuksien ehkäisytyössä ja erityisesti valvonnassa, mikä hidastaa tavoitteiden saavuttamista ja asettaa lisävaatimuksia alueelliselle kehittämiselle.

Valtakunnallisen tilannekuvan perusteella alueellinen työ kytkeytyy osaksi laajempaa kokonaisuutta, jossa tulosten saavuttaminen edellyttää resurssien riittävyyttä, tavoitteellista johtamista sekä eri hallinnonalojen yhteistä sitoutumista pitkän aikavälin ehkäisevään työhön.

Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan käytössä olevat HYTE-indikaattorit eivät tällä hetkellä osoita toiminnan vaikuttavuutta riittävällä tavalla. Sosiaali- ja terveysministeriön johtopäätöksenä oli, että HYTE-toimintaa ei ainakaan vielä johdeta strategisesti kokonaisuutena. Ministeriö pitää jatkossa merkityksellisenä mittarina sitä, miten hyvin hyvinvointialue onnistuu ottamaan tämän haltuun käynnissä olevan strategiaproessin kautta, ja kuinka vahvasti johto sitoutuu HYTE-työhön osana alueen perustehtävää.

Alueen näkemyksen mukaan strategiatyö on parhaillaan käynnissä, ja HYTE-työn asemaa osana kokonaisjohtamista tullaan tarkentamaan strategialinjausten valmistuessa. Kuntien ja hyvinvointialueen välinen kumppanuussopimus on valmistelussa, ja sen sisällön osalta odotetaan vielä valtakunnallisia ja maakunnallisia linjauksia. Kumppanuusyhteistyön tavoitteena on vahvistaa luottamukseen ja konkreettisiin toimenpiteisiin perustuvaa yhteistyötä kuntien kanssa.

Hyvinvointisuunnitelmat laaditaan yhteistyössä keskeisten sidosryhmien kanssa, ja HYTE-suunnitelmat valmistellaan yhteistoiminnallisesti. Ikääntyneiden osalta HYTE-työtä täsmennetään erillisillä suunnitelmissa, jotka huomioivat ikääntyvän väestön toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämisen tarpeet. Työssä kiinnitetään huomiota siihen, ettei hyvinvointialueen ja kuntien välillä synny päällekkäistä tekemistä, vaan tehtävät täydentävät toisiaan.

Sosiaali- ja terveysministeriö nosti esille myös huolen HYTE-koordinaation sijoittumisesta lasten ja nuorten palvelualueelle. Vaikka ratkaisun todetaan tuoneen konkreettisuutta kyseiseen substanssiin, sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan on epäselvää, miten koordinaatio käytännössä jalkautuu esimerkiksi ikääntyneiden palveluihin tai laajempaan, horisontaaliseen väestön toimintakykyä edistävään yhteistyöhön kuntien kanssa. Valtakunnallisen kokemuksen perusteella tämän tyyppiset ratkaisut eivät aina ole tukeneet poikkihallinnollista koordinaatiota, mistä syystä useat alueet ovat sijoittaneet HYTE-koordinaation keskushallintoon.

Alueen näkemyksen mukaan horisontaalista yhteistyötä tuetaan parhaillaan laajan verkko-osallistumisen kautta osana palvelustrategian valmistelua. Lisäksi kuntien ja hyvinvointialueen välisiin toimitilakysymyksiin liittyneet pitkään jatkuneet haasteet on saatu pääosin ratkaistua. Aikaisempien ristiriitojen purkautuminen on parantanut molemminpuolista ymmärrystä taloudellisista realiteeteista ja osaltaan vahvistanut luottamusta kuntien ja hyvinvointialueen välillä.



Sosiaali- ja terveysministeriön näkökulmasta luottamuksen rakentaminen kuntien kanssa on merkittävä myönteinen havainto. Ministeriö antaa tästä selkeän myönteisen palautteen ja toteaa, että kunnista on kuulunut poikkeuksellisen myönteistä palautetta yhteistyön kehityksestä. Kumppanuussopimuksen sisällön ja toimeenpanon tarkastelua pidetään jatkossa tärkeänä osana arviointia.

Sosiaali- ja terveysministeriö esitteli alueelle uuden toimenpidesuosituksen: Alueen on määrätietoisesti jatkettava ennaltaehkäisevien- ja perustason palveluiden kehittämistä sekä yhdyspintatyötä väestön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemiseksi, palvelutarpeeseen vastaamiseksi sekä talouden tasapainottamiseksi.

Alue totesi, että hyvinvointialueella turvallisuuden ja varautumisen osalta toteutettu laaja yhteistyökierros on saanut kunnista myönteisen vastaanoton. Varautumisen teemoihin keskittynyt kuntakierros on ollut kattava ja rakentava, ja sen myötä alueen ja kuntien välinen vuorovaikutus on selkeytynyt. Aiemmin yhteistyötä kuormittaneet jännitteet ovat vähentyneet, ja kuntien osalta tilanne on vakiintunut.

Yhteistyö sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen välillä on toimivaa ja sujuvaa. Toimijoiden välinen yhteistyö koetaan molemmin puolin myönteisenä, ja se tukee erityisesti operatiivista yhteensovittamista sekä varautumisen käytännön toteutusta.

Varautumisen näkökulmasta on todettu, että pelastustoiminnan yhteistyöalueella tehtävä yhteistyö ei toimi etenkin aikakriittisten, lähipalveluina tuotettavien tehtävien osalta. Yhteistoiminta-alueen yhteistyö ei tällaisissa tilanteissa välttämättä tuo lisäarvoa toiminnan vaikuttavuuteen. Sen sijaan laajemman tason yhteistyö ja tiedonvaihto tukevat varautumisen kokonaiskuvaa ja yhteensovittamista alueella.

Turvallisuuden ja varautumisen ohjaus, koordinointi ja seuranta on kytketty hyvinvointialueen johtoryhmätasolle. Tämä vahvistaa strategista ohjausta, parantaa tilannekuvan muodostamista ja tukee toiminnan tavoitteellista kehittämistä osana hyvinvointialueen kokonaisjohtamista.

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



II Yhdenvertaiset palvelut

4.1. Hyvinvointialueen puheenvuoro tämän hetken tilanteesta, toimenpidesuosituksen toteutumisesta ja erityiskysymyksistä

Esittelijät: erityis- ja sairaalapalvelujen toimialuejohtaja Pia Lahtinen, konsernipalveluiden toimialuejohtaja Kari-Matti Haapala, HR-johtaja Kaisa Harjunpää, pelastusjohtaja Pekka Tähtinen, valmiusjohtaja Jaana Lehtonen, sote-johtaja Sari Rantanen ja aikuisten palvelujen toimialuejohtaja Salla Hoh-tari, Satakunnan hyvinvointialue

Kuultiin hyvinvointialueen esitys sovitusta aiheista ja aikaisemmin annettujen toimenpidesuosituksen toteutumisesta.

Kiireettömän hoidon haasteet erikoissairaanhoidossa

Erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon hoitoonpääsyn haasteet Satakunnan hyvinvointialueella ovat keskittyneet pääasiassa kirurgiaan ja silmätauteihin. Hoitotakuun ylittävät potilasryhmät koostuvat käytännössä tekonivelleikkauksista sekä kaihileikkauksista. Muilla erikoisaloilla hoitoonpääsyn tilastot ovat pääosin hoitotakuun mukaisia, ja poikkeamat ovat olleet yksittäisiä ja lyhytkestoisia. Syöpä- ja keuhkosairauksien osalta palvelutarpeen kasvu muodostaa kuitenkin tulevaisuuden kannalta merkittävän haasteen.

Hoitoonpääsyn parantamiseksi on kaikilla erikoisaloilla tehty hoitoprosessien kriittinen tarkastelu. Prosesseista on karsittu vaihteita, jotka eivät ole tuottaneet potilaan hoidon kannalta lisäarvoa, ja toimintaa on pyritty sujuvoittamaan. Tehtäväsiirtoja lääkäreiltä hoitajille on toteutettu, ja esimerkkinä tästä ovat silmätaudeilla glaukooman hoitoon liittyvät silmäinjektiot. Lisäksi prosessien kehittämistä on tuettu koulutuksilla.

Perustason lääkäreille on vuoden 2024 keväästä alkaen järjestetty erikoisalakohtaisia koulutuksia, joissa on yhtenäistetty erikoissairaanhoitoon lähettämisen kriteerejä. Samalla on kiinnitetty huomiota hoitopalauteiden ja konsultaativastausten sisältöön ja laatuun. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen konsultaatiokäytäntö on kehitetty, ja saadun palautteen perusteella toimintamallia pidetään tällä hetkellä toimivana.

Viimeisen kahden vuoden aikana erityisesti silmätaudeilla ja ortopediassa on toteutettu onnistuneita rekrytointeja. Tämä on osaltaan mahdollistanut hoitajien purkamista. Myös poliklinikoiden ja leikkaussalien prosessien optimointi on parantanut läpivirtausta ja resurssien käyttöä. Tekonivelkirurgiassa lisätöiden käynnistämällä arvioidaan päästävän hoitotakuun mukaiseen tilanteeseen kuluvan vuoden aikana siitä huolimatta, että uusien lähetteen määrä on säilynyt korkeana.

Silmätaudeilla haasteiden arvioidaan jatkuvan. Potilasmäärät ovat kasvavia, ja perustason henkilöstön vaihtuvuus kuormittaa osaltaan erikoissairaanhoitoa. Hyvinvointialueella on käytössä palveluseteli, mutta sen vaikuttavuus on jäänyt rajalliseksi, sillä palveluntuottajia on vähän ja kaikki potilaat eivät hyödynnä heille myönnettyä palveluseteliä. Tällöin potilaat näkyvät edelleen hoitajajonoissa.



Yhteistyöalueeseen perustuva yhteistyö erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn turvaamiseksi on vasta käynnistymässä ja on vielä alkuvaiheessa. YTA-yhteistyön mahdollisuuksia hoitojonojen purkamisessa ja resurssien yhteiskäytössä arvioidaan jatkossa tarkemmin osana palvelujen kehittämistä.

Digitaalisten palvelujen kehittäminen ja tietojohdaminen

Satakunnan hyvinvointialueella on otettu vaiheittain käyttöön yhtenäinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä 11/2024–10/2025 välisenä aikana. Käyttöönoton yhteydessä kirjaamiskäytännöt ja -ohjeistukset on yhtenäistetty koko hyvinvointialueen tasolla. Tämän on katsottu luovan edellytykset yhdenmukaiselle tiedon muodostumiselle, vertailukelpoisemmalle tiedoille sekä tiedolla johtamisen kehittämiselle.

Käyttöönottoon liittyy kuitenkin haasteita. Erityisesti toiminnoissa, joissa uuden toimintamallin mukaisesti osa tiedoista kirjataan asiakastietojärjestelmään ja osa potilastietojärjestelmään, esiintyy tulkinta- ja ohjeistusepäselyitä. Haasteet ovat osin valtakunnallisia ja edellyttävät hyvinvointialueiden välistä kirjaamiskäytäntöjen kehittämis-yhteistyötä. Järjestelmän jalkauttaminen arkeen on paikoitellen ollut työlästä, ja kirjaamisen sujuvuutta pyritään parantamaan muun muassa sanelunpurkua ja puheentunnistusta hyödyntämällä.

Digitaalista kokonaisuutta tukee palvelujen väliin rakennettava orkestrointikerros, joka mahdollistaa tiedonkulun eri palvelujen ja järjestelmien välillä. Hyvinvointialueella toimii myös oma integraatioryhmä tiiviissä yhteistyössä sote-toimialojen kanssa, jonka tehtävänä on varmistaa järjestelmäkokonaisuuden yhteen toimivuus ja kehittäminen.

Keskeinen kehityskohde on rakenteisen kirjaamisen helpottaminen automaation keinoin. Puheentunnistuksella ja automatisoidulla tiedonmuodostuksella pyritään vähentämään manuaalista kirjaamistyötä ja parantamaan tiedon laatua. Toisena keskeisenä tavoitteena on tiedon ensiökäytön mahdollistaminen ennakoivassa asioinnissa, hoidossa ja palveluohjauksessa.

Tämän kokonaisuuden tukemiseksi Satakunnassa otetaan tammikuussa 2026 käyttöön uusi tietoaallas henkilökeskeisellä tietomallilla. Alkukevällä pilotoidaan asiakas- ja palveluohjauksen mahdollistava CRM-järjestelmä, jonka avulla muodostetaan roolipohjainen, ajantasainen kokonaiskuva asukkaan asiainnista ja palvelutarpeista kaikissa neljässä palvelukanavassa. Dynaamisen segmentoinnin avulla asukas voidaan ohjata joko oman tiimin piiriin, ammattilaisen vastaanotolle tai kevyempiin palveluihin kulloisenkin tilanne- ja riskiarvion perusteella.

Tietojen hyödyntäminen ensiökäytössä edellyttää kuitenkin asukkaan suostumusta ja tapahtuu voimassa olevan lainsäädännön reunaehtojen mukaisesti. Nykyinen lainsäädäntö asettaa rajoitteita roolipohjaisen palveluohjauksen ja tiedon ennakoivan käytön laajalle hyödyntämiselle, ja lainsäädännön kehittäminen nähdään keskeisenä edellytyksenä kustannusvaikuttavuuden ja palvelujen kohdentamisen parantamiselle.



Lisäksi digiasiointialustan kehittäminen mahdollistaa kivijalkavastaanottojen vähentämisen sekä puhelinneuvonnan siirtämisen digitaalisille kanaville tekoälyä hyödyntäen. Tavoitteena on parantaa palvelujen saavutettavuutta, kohdentaa ammattilaisten työpanosta tarkoituksenmukaisemmin ja vastata kasvavaan palvelutarpeeseen nykyresurssein.

Henkilöstön saatavuus

Henkilöstön saatavuus on Satakunnan hyvinvointialueella parantunut hoito- ja hoivatehtävissä. Henkilöstöstä noin kaksi kolmasosaa muodostuu sairaanhoitajista ja lähihoitajista, ja näiden suurimpien ammattiryhmien osalta merkittäviä saatavuusongelmia ei tällä hetkellä ole. Myös sosiaalityöntekijöiden osalta tilanne on vakiintunut, ja kaikki vakanssit ovat täytettyinä.

Rekrytointihaasteita esiintyy edelleen erityisesti lääkäreiden, psykologien, tiettyjen terapeuttien sekä pelastajien osalta. Näiden ammattiryhmien saatavuus on osin heikkoa valtakunnallisesti, mutta ongelma korostuu pelastustoimessa.

Pelastustoimessa henkilöstövaje kohdistuu erityisesti pelastajiin, ja tilanne on valtakunnallisesti haasteellinen erityisesti Länsi-Suomessa. Keskeisenä perussyynä pidetään pelastajakoulutuksen keskittymistä ainoaan oppilaitokseen Kuopiossa. Nykyinen työelämään siirtyvä sukupolvi kokee koulutuspaikan maantieteellisesti etäiseksi, mikä ohjaa hakeutumista muihin ammatteihin tai muihin alueisiin, erityisesti pääkaupunkiseudulle suuntautuviin koulutuspolkuihin.

Satakunnassa on yhdessä naapuripelastuslaitosten kanssa todettu valmius vastata pelastajapulaan kehittämällä ja toteuttamalla alueellista pelastajakoulutusta, mikäli siihen tarjottaisiin valtakunnallisesti mahdollisuus. Alueellinen koulutus nähtäisiin keinona parantaa rekrytointia, sitoutumista alueeseen ja henkilöstön saatavuuden pitkän aikavälin turvaamista.

Sopimuspalokuntatoiminta on kokonaisuutena tarkasteltuna Satakunnassa varsin vahvaa, mutta vaihtelua esiintyy paikkakunnittain. Joillakin alueilla sopimuspalokuntien toiminta on heikommin resursoitua, mikä lisää painetta vakinaisen pelastushenkilöstön saatavuudelle ja kokonaisresursoinnille.

Kokonaisuutena henkilöstön saatavuustilanne on kehittynyt myönteisesti hoito- ja hoivatehtävissä, mutta kriittisissä erityisammateissa – erityisesti pelastajatehtävissä – tarvitaan sekä alueellisia että valtakunnallisia ratkaisuja tilanteen korjaamiseksi.

Hyvinvointialueen nykytila, haasteet ja toimenpiteet lasten ja nuorten ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistamiseksi ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseksi erityisesti perustason palvelujen osalta.

Satakunnan hyvinvointialueella lasten ja nuorten ennaltaehkäiseviä palveluja sekä mielenterveys- ja päihdepalveluja (miepä-palveluja) on vahvistettu määrätietoisesti perustasolla. Toiminnan keskiössä ovat



perustason miepä-tiimit, uudet toimintamallit sekä perheintensiivinen työ, joilla on pyritty vastaamaan varhaisen tuen ja ennaltaehkäisyn tarpeisiin mahdollisimman oikea-aikaisesti.

THL:n raporttien, HYTE-indikaattoreiden sekä Kouluterveyskyselyn tuottaman tiedon perusteella on laadittu lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma konkreettisine toimenpiteineen. Suunnitelman toimivuutta on jo arvioitu, ja sitä kehitetään edelleen päivitetyn kokonaisuudeksi laajennetussa johtoryhmässä. Kyseiseen valmisteluun osallistuvat hyvinvointialueen vahvan henkilöstöedustuksen lisäksi kunta-, järjestö-, seurakunta-, hanke-, viestintä- ja asiakasedustus sekä johto. Hyvinvointisuunnitelman kehittäminen perustuu laajaan yhteistyöhön ja jaettuun tilannekuvaan.

Lasten mielenterveyspalveluihin on rakennettu perustason miepä-tiimit perhekeskuksiin vastaavalla toimintamallilla kuin nuorten mielenterveyspalveluissa. Näin on vahvistettu perustason palveluja ja selkeytetty hoidonporrastusta. Toimintamallit ja prosessit on kuvattu, ja ikärajat on yhdenmukaistettu palvelukokonaisuuden selkeyttämiseksi.

Myös lasten päihdetyöhön on luotu selkeä toimintamalli ja rakenne. Lasten päihdetiimi aloitti toimintansa vuoden 2025 alusta, ja sen työ perustuu lastensuojelun, nuorisopsykiatrian ja päihdehuollon yhteiseen osaamiseen. Tavoitteena on puuttua lasten päihdeongelmiin varhaisessa vaiheessa ja ehkäistä ongelmien kasautumista. Uutena palvelumuotona tarjottava perheintensiivinen työ on jo osoittanut myönteisiä tuloksia.

Vaikuttavia työmuotoja ja toiminnan painopisteitä arvioidaan jatkuvasti. Tarkastelun kohteena on erityisesti perhetyön vahvistaminen lapsiperheiden varhaisessa avunvaiheessa. Ennaltaehkäisevän työn vaikuttavuuden ja kohdentumisen varmistamiseksi tarvitaan ilmiöpohjaista tarkastelua, joka mahdollistaa nopeamman reagoinnin tunnistettuihin tarpeisiin.

Eri-ikäisten lasten, aikuisten ja ikääntyneiden elintapaohjaus on mallinnettu ja ollut toiminnassa vuodesta 2024 alkaen. Erityisesti nuorten elintapaohjausta kehitetään edelleen tiiviissä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Elintapaohjaus nähdään keskeisenä osana hyvinvoinnin ja mielenterveyden tukemista.

Hyvällä lähijohtamisella on ollut myönteinen vaikutus ammattilaisten saatavuuteen, ja henkilöstön saatavuus on parantunut lasten ja nuorten palveluissa. Lisäksi lasten ja nuorten miepä-palveluihin on keskitetty hyvinvointialueella kuluvan vuoden aikana erityisen vahvasti, ja perustason vahvistaminen on ollut keskeinen strateginen linjaus. Yhteistyöalueeseen perustuva koordinaatio on käynnistymässä, ja sen tavoitteena on tukea resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä.

Tiedolla johtamisen kokonaisuus vahvistuu edelleen, ja uusi analytiikka mahdollistaa lasten ja nuorten palvelujen entistä paremman kohdentamisen jo kuluvan vuoden aikana. Ennaltaehkäisevän työn vaikuttavuuden vahvistamiseksi nähdään tarpeellisenä myös rahoitusjärjestelmä, joka kannustaa pitkäjänteisesti ehkäiseviin ja varhaisiin toimenpiteisiin.



Aikaisemmin annetut toimenpidesuosituks:

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

Pelastuslaitos on saavuttanut onnettomuuspaikan pääosin palvelutasopäätöksen edellyttämällä tavalla. Satakunnan alueella pelastustoiminnan toimintavalmiudessa ei ole tunnistettu merkittäviä alueellisia puutteita. Toimintavalmiuden toteutuminen alittaa tavoitteet ainoastaan kahdessa niin sanotussa ongelmavuodessa.

Tarkastelussa on painotetusti huomioitu, että kyse on yksittäisistä riskivuodista, joissa tehtävämäärät ovat vähäisiä, vain muutamia tehtäviä vuodessa. Toimintavalmiuden viiveet ovat näissä kohteissa pisimmillään noin kaksi minuuttia. Taloudelliset realiteetit eivät mahdollista palvelutason parantamista kyseisten ruutujen osalta esimerkiksi perustamalla uusia päivystysluonteisia paloasemia, eikä tällaisia toimenpiteitä ole pidetty kokonaisarvioinnin perusteella tarkoituksenmukaisina.

Ongelmavuutujen toimintavalmiuden arvioidaan kuitenkin paranevan uuden toimintavalmiussuunnitelman käyttöönoton myötä. Lisäksi tarkastelussa painotetaan jatkossa entistä vahvemmin pelastustoiminnan tosiasiallista toimintavalmiuden toteutumista yksittäisten vasteaikatietojen sijaan.

Pelastuslaitos on systematisoinut väestönsuojeluun ja varautumiseen liittyvää työtä ottamalla käyttöön säännölliset suunnittelu- ja raportointikäytännöt. Toiminnan organisointia on vahvistettu kohdentamalla tehtäviin aiempaa laajemmin henkilöstöresursseja, millä on saatu aikaan konkreettisia edistysaskelaita varautumistyössä. Lisäksi pelastuslaitos palkkaa väestönsuojelun ja varautumisen osa-alueelle päätoimisen henkilön loppuvuoden 2025 aikana.

Pelastuslaitos on huomioinut aiemmin annetut toimenpidesuosituks toiminna kehittämisessä. Näiden vaikutusten todentaminen mittareiden ja raportoinnin avulla on kuitenkin osin haasteellista, mikä korostaa tarvetta kehittää varautumistyön seurantaa ja vaikuttavuuden arviointia.

Yhteistyö väestönsuojelun ja varautumisen osalta on vahvistunut myös alueellisen ja valtakunnallisen yhteistyön kautta. Länsi-Suomen yhteistyöalueen pelastuslaitokset toimivat Varautuminen ja väestönsuojelu -nimisellä palvelualueella, joka kokoontuu säännöllisesti noin kerran kuukaudessa. Yhteistyössä työskennellään ennalta määriteltujen painopisteiden parissa ja vaihdetaan hyviä käytäntöjä alueiden kesken.

Vastaavaa yhteistyötä tehdään valtakunnallisesti kaikkien pelastuslaitosten kesken osana pelastustoimen kumppanuusverkostoa. Tämä valtakunnallinen verkosto kokoontuu systemaattisesti noin neljännesvuosittain, ja sen tavoitteena on vahvistaa yhteistä tilannekuvaa, yhdenmukaistaa toimintamalleja sekä tukea väestönsuojelun ja varautumisen kehittämistä koko maassa.



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

Hyvinvointialue on kiinnittänyt systemaattisesti huomiota pelastuslaitoksen työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden kehittämiseen. Työhyvinvointia kuvaavat tunnusluvut eivät ole kuitenkaan kehittyneet toivotulla tavalla. On perusteltua arvioida, että tähän on merkittävästi vaikuttanut toiminnan ja talouden sopeuttamiseen liittyvien toimenpiteiden kokonaisuus, joka on lisännyt henkilöstön kuormitusta.

Työturvallisuuden osalta kehitys on ollut myönteisempää. Työturvallisuutta kuvaavat tunnusluvut ovat parantuneet, ja erityisesti sairauspoissaolojen kehitys on ollut myönteistä. Samalla on kuitenkin tunnistettu, että työturvallisuuden mittarit ovat luonteeltaan herkkiä yksittäisille tapahtumille, mikä edellyttää jatkuvaa seurantaa ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä.

Kokonaisuutena tarkastellen työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden kehittämistyö jatkuu, ja jatkotoimenpiteissä korostuvat kuormituksen hallinta, ennakoiva työkyvyn tukeminen sekä turvallisten toimintatapojen vahvistaminen osana pelastuslaitoksen arkea.

3. Sata-alueen on ripeästi ja vaikuttavasti yhtenäistettävä erityis- ja perustason asiakasprosessit sekä palvelujen siirto erityistasolta perustasolle niin, että perustason toiminta vahvistuu. Lisäksi Sata-alueen on varmistettava sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen integraation toteutuminen koko Sata-alueella yli toimialuerajojen.

Satakunnan hyvinvointialueella palvelujärjestelmän painopistettä siirretään erikoissairaanhoidosta ehkäiseviin ja perustason palveluihin. Muutosta rajoittaa kuitenkin merkittävästi perustason lääkäriresurssien jatkuva vaje, mikä on hidastanut ja osin estänyt palvelurakenteen keventämistä. Perustasolla on yhteensä 135 lääkärihakanssia, mutta osa-aikaisuudet huomioiden täyttöaste on noin 30 prosenttia. Täyttöaste vaihtelee merkittävästi sotekeskuksittain (noin 18–57 prosenttia), minkä vuoksi lääkäriä joudutaan turvaamaan huomattavassa määrin ostopalveluilla. Tämä on osaltaan ylläpitänyt raskasta palvelurakennetta ja rajoittanut perustason vastaanottokyvyn kehittymistä.

Perustason integraatiota on vahvistettu sotekeskusten, perhekeskusten ja ikäkeskusten kautta, mikä on selkeyttänyt palveluketjuja ja palvelukokonaisuuksia. Muutokset ovat toistaiseksi olleet pääosin pistemäisiä resurssihaasteista johtuen. Hoidon jatkuvuusmallia (hoitaja–lääkäri–muu ammattilainen) kehitetään hallitsemaan läheteiden ja diagnostiikan määrää sekä parantamaan erityistason resurssien tarkoituksenmukaista kohdentumista. Osaamisen laajentamista ja hoitopolkujen sujuvoittamista edistetään erikoisalakohtaisilla koulutuksilla, konsultaatiokäytännöillä sekä tiettyjen erikoisalojen työote-mallien käyttöönottolla.



Keskeisenä valmisteltavana kokonaisuutena on ollut perustason miepä-palvelujen sekä psykiatrian palvelukokonaisuuden uudelleenorganisointi. Virkamiesvalmistelussa ja poliittisessa ohjauksessa on päädytty kehittämään toiminnallista organisaatiomallia, erityisesti psykiatrikoulutustoiminnan turvaamiseksi. Perustason miepä-palveluja on vahvistettu useilla toimenpiteillä, ja palveluketjuja on kehitetty liikkuvien palvelujen ja asiakasohjauksen keinoin.

Asumispalveluja on kevennetty ja monimuotoistettu laajasti. Perustason asumispalveluissa kotiin annettavaa liikkuvaa tukea (LIITU) ja tuettua asumista on lisätty merkittävästi, ja erityistasolta on siirretty henkilöstöä näihin palveluihin. Asiakasohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin tehostamiseksi on perustettu asiakasohjausyksikkö (ASSI). Lisäksi aluehallitus on lokakuussa 2025 päättänyt uuden oman asumisyksikön perustamisesta, koska Satakunnassa oman ympärivuorokautisen asumisen osuus on ollut vain noin 13 prosenttia, mikä on tehnyt järjestelmästä haavoittuvan.

Myös kuntoutuspalveluissa ja perustason diabetesosaamista vahvistavassa osaamiskeskuksessa kehitetään uusia palvelukokonaisuuksia. Vammaispalveluissa asumispalveluja on kevennetty ja monimuotoistettu. THL:n hoitoilmoitusrekisterin mukaan Satakunnassa ympärivuorokautisen asumisen hoitovuorokausia oli maaliskuussa 2025 yhteensä 1 232/1 000 asukasta, kun koko maan tasolla vastaava luku oli 785/1 000. Kolme aiemmin ympärivuorokautista asumista tarjonnutta rivitaloyksikköä on muutettu yhteisölliseksi asumiseksi, ja muutos jatkuu. Tukiasumisen asiakasmäärä on kasvanut merkittävästi: helmikuussa 2024 asiakkaita oli 134 ja lokakuussa 2025 jo 179. Asumisen keventyminen jatkuu suunnitelmallisesti.

Vuonna 2024 vammaispalvelujen asukaskohtaiset toimintakulut olivat noin kolme prosenttia maan keskiarvoa korkeammat (194 €/asukas Satakunnassa vs. 188 €/asukas Suomessa). Kilpailutusten, palvelujen monimuotoistamisen ja oman palvelutuotannon vahvistamisen avulla kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta on kuitenkin pystytty parantamaan. Tuotantotapa-analyyseihin mukaan kevyiden palvelujen kustannukset ovat lähes samat omassa tuotannossa ja ostopalveluissa, kun taas hoidollisemmat asiakkaat voidaan hoitaa edullisemmin omana toimintana.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen integraatiota on edistetty muun muassa sijoittamalla ambulanssiyksiköitä paloasemille sekä tukemalla liikkuvien palvelujen tukeutumista paloasemaverkkoon. Varautumisen osalta yhteistyö toimii tiiviisti muun muassa sote-valmiuskeskusverkostossa yhteistyössä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kanssa. Yhteisiä käytäntöjä jaetaan systemaattisesti. Varautumisessa tunnistetaan edelleen kehittämistarpeita erityisesti materiaali- ja logistiikkavarautumisen osalta, vaikka lähtökohtaisesti yhteistyö on jo vahvaa ja valtakunnallisesti vertailukelpoista.

Kokonaisuutena perustason toimintakyvyn vahvistaminen ja palveluverkon tiivistäminen ovat tuoneet tehokkuutta toimintaan. Haasteina säilyvät edelleen perustason lääkärivaje, palveluketjujen ajoittaiset katkokset sekä resurssien riittävyys muutoksen läpiviemiseksi. Näistä huolimatta alueella ei ole tunnistettu merkittäviä alueellisia palvelupuutteita, lukuun ottamatta yksittäisiä rajattuja ongelmakohtia.



Päätös: Merkittiin hyvinvointialueen esitys ja toimenpidesuosituksien tilanne tiedoksi.

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

Esittelijät: arviointipäällikkö Vesa Syrjä (THL), pelastustoimen ja varautumisen vastuualueen johtaja Tero Kuusisto (AVI) ja ministeriöiden kommentit

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

THL:n arvioinnin mukaan Satakunnan hyvinvointialueen palveluverkon muutokset etenevät suunnitelmallisesti. Perustason laajat palvelut on keskitetty kahdeksaan sote-keskukseen, ja palveluverkon toimeenpano on käynnissä. Malli on saatu rakenteellisesti rakentumaan ja sen käyttöönotto etenee aidosti ja vaiheittain.

Palvelurakenne on kuitenkin perinteisesti ollut erikoissairaanhoidon painotteinen. THL:n arvioinnin mukaan alueella on selkeä tarve siirtää palvelujen painopistettä perustasolle sekä vahvistaa perus- ja erityistason välistä integraatiota. Integraatiossa on otettu edistysaskeleita ja joidenkin asiakasryhmien palveluketjuja on kehitetty, mutta muutokset ovat toistaiseksi olleet pääosin pistemäisiä. Integraation systematisointia pidetään jatkossa keskeisenä kehittämistarpeena.

Perusterveydenhuollon saatavuus on kokonaisuutena hyvä. Hoidon jatkuvuuden kehittämistä kuitenkin vaikeuttaa perustason lääkäripula, minkä vuoksi hoitajavastaanottoihin ja moniammatillisiin tiimimalleihin on panostettu. Integraatiota on vahvistettu myös sijoittamalla yleislääketieteen osastoja osaksi ikääntyneiden palvelukokonaisuutta.

Väestörakenteen muutokset vaikuttavat rahoituksen ja palvelutarpeen ennakointiin. Kaikkein iäkkäimpien ikäluokkien määrä vähenee Satakunnassa muuta väestöä nopeammin, mikä on huomioitava palvelurakenteen ja rahoituksen kokonaisarvioinnissa.

THL:n arvioinnin mukaan nuorten päihteidenkäyttö ja ahdistuneisuusoireilu ovat yleisiä. Alueella lasten ja nuorten miepä-palvelujen tarve on merkittävä, ja psykiatrian käyttö on ollut korkealla tasolla. Palvelurakenne on tästä syystä ollut raskas, ja lasten- ja nuorisopsykiatrian käyttö sekä kustannukset ovat olleet suuret.

Erityisesti päihdehuollon avopalvelujen riittämättömyys on lisännyt painetta raskaampiin palveluihin, kuten laitoshoitoon ja lastensuojelun sijoituksiin. Tätä kehitystä on pyritty korjaamaan keventämällä palvelurakennetta systemaattisesti sekä miepä-palveluissa että vammaispalveluissa. Samanaikaisesti on vahvistettu kotiin annettavia ja liikkuvan tuen palveluja sekä perustason palveluja.

Alueelliset lasten ja nuorten miepä-tiimit ovat aloittaneet toimintansa vuonna 2025. Tavoitteena on ollut siirtää hoitoa ja tukea erikoissairaanhoidosta perustasolle ja ehkäistä palvelutarpeiden kasautumista.



Miepä-palvelujen uudelleenorganisoinnin myötä on jo pystytty vähentämään erikoissairaanhoidon käyttöä tietyissä asiakasryhmissä. Vastaava kehityssuunta on käynnissä myös vammaispalveluissa.

Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteistyönä valmistellaan toimintamallia, jonka tavoitteena on mahdollistaa sijoitusten päättäminen silloin, kun lapsen tai nuoren tilanne sen sallii ja tuki voidaan järjestää kevyempien palvelujen avulla. Laitossijoitusten määrän vähentämistä pidetään keskeisenä tavoitteena sekä vaikuttavuuden että kustannusten hallinnan näkökulmasta.

Aluehallintoviraston arvion mukaan Satakunnan hyvinvointialueella ei ole vuonna 2024 ollut merkittäviä puutteita pelastustoiminnan palvelutasossa. Pelastuslaitos on kyennyt vastaamaan palvelutasopäätöksen edellyttämällä tavalla, ja hälytyksestä pelastustoiminnan aloittamiseen kuluva aikaa on onnistuttu parantamaan.

Hyvinvointialue on kartoittanut pelastustoimen investointitarpeet, ja ne on pääsääntöisesti perusteltu riskiperusteisen arvioinnin pohjalta. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan esitetyt investoinnit ovat tarpeellisia ja tukevat pelastustoiminnan palvelutuotantoa. Investointien perustelujen laatua on kehitetty, ja ne ovat aiempaa johdonmukaisempia sekä paremmin sidoksissa toiminnan riskeihin ja palvelutasotavoitteisiin.

Alueen taloudellinen tilanne vaikuttaa investointien toteuttamismahdollisuuksiin. Viime vuosina suhteellisen alhaisella tasolla ollut investointitaso on kuitenkin kääntynyt nousuun. Tästä huolimatta aluehallintovirasto seuraa edelleen huolestuneena pelastustoimen kaluston ikääntymistä, mikä edellyttää investointien suunnitelmallista jatkamista myös tulevana vuosina.

Aluehallintovirasto korostaa, että palveluiden mitoituksen, mukaan lukien kalustotarpeen, tulee jatkossa entistä selkeämmin perustua kattavaan riskianalyyysiin. Lisäksi ennen investointipäätösten tekemistä tulee selvittää yhteistyöalueiden tarpeet sekä mahdollisuudet yhteishankintoihin kustannustehokkuuden ja toiminnan yhteensovittamisen näkökulmasta.

Sisäministeriön arvion mukaan pelastajapula on valtakunnallinen ilmiö, joka painottuu erityisesti niille alueille, joilta koulutuspaikkakunnat sijaitsevat etäällä. Koulutuksen keskittyminen Kuopioon sekä työmarkkinoiden vetovoiman painottuminen pääkaupunkiseudulle korostavat alueellisia rekrytointihaasteita. Ministeriö nosti esiin myös kysymyksen siitä, koulutetaanko pelastajia määrällisesti riittävästi tai kohdentuvatko koulutuspaikat tarkoituksenmukaisesti alueelliseen tarpeeseen nähden.

Satakunnan hyvinvointialueen näkemyksen mukaan pelastajapula on alueella merkittävä ja vaikuttaa suoraan pelastustoiminnan resurssien kestävyYTEEN. Keskusteltiin siitä, että tilanteessa keskeistä on vahvistaa Satakunnan asemaa houkuttelevana työnantajana. Tämä edellyttää muun muassa työn sisälön, uramahdollisuuksien, työhyvinvoinnin sekä alueellisen veto- ja pitovoiman systemaattista kehittämistä.



Satakunta toi esille tarpeen alueellisen pelastajakoulutuksen mahdollistamiseen. Alue katsoo, että yhdessä naapuripelastuslaitosten kanssa olisi valmius järjestää alueellista koulutusta, mikäli siihen luodaan valtakunnalliset edellytykset. Alueellisen koulutuksen nähdään parantavan rekrytointia, sitouttavan valmistuvia pelastajia alueelle ja tasapainottavan valtakunnallista henkilöstötilannetta.

Pelastustoiminnan toimintavalmiuden suunnittelun osalta alueella on laadittu uusi palvelutasopäätös ja toimintavalmiuden suunnitelma. Palvelutasopäätös on ollut valmistelussa keväästä lähtien ja se on aluehallituksen esityslistalla käsiteltävänä seuraavalla viikolla. Tavoitteena on, että päätös tulee voimaan noin kuukauden kuluessa käsittelystä.

Alue toteaa, että uusi toimintavalmiuden suunnitteluohje ei ole sisällöllisesti yhtä konkreettinen kuin aiemmat ohjeet. Tämän vuoksi alue on katsonut tarpeelliseksi laatia suunnitteluohjeen rinnalle erillisen, käytännönläheisemmän toimintasuunnitelman. Tämä on johtanut osin päällekkäiseen valmistelutyöhön, mutta samalla mahdollistanut alueellisten erityispiirteiden huomioimisen ja toimintavalmiuden tarkemman konkretisoinnin.

Kokonaisuutena alue tunnistaa pelastajapulan, rekrytinnin vetovoimatekijät sekä toimintavalmiuden suunnittelun keskeisiksi strategisiksi kysymyksiksi tulevina vuosina. Näihin liittyvä edunvalvonta, alueellinen kehittäminen ja valtakunnallinen vuoropuhelu nähdään välttämättöminä pelastustoiminnan palvelutason turvaamiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö korosti perustason vahvistamisen keskeistä roolia palvelujärjestelmän kestävyyyden ja vaikuttavuuden kannalta. Ministeriö viittasi perustason kehittämisessä käytettävään kolmiportaiseen malliin, mutta nosti esiin tarpeen tarkastella myös muita rinnakkaisia kehittämistoimia sekä niiden keskinäistä yhteensopivuutta. Sosiaali- ja terveysministeriö kiinnitti erityisesti huomiota seuraaviin kysymyksiin:

- miten perustason rakenteet kytkeytyvät erityistasoon ja erikoissairaanhoidon,
- kuinka miepä-tiimit muodostuvat eri ammattiryhmistä,
- millä tavoin miepä-tiimit integroituvat muihin palveluihin ja palveluketjuihin,
- sekä miten hoidon portaittaisuus toteutuu käytännössä yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan näihin kysymyksiin vastaaminen on edellytys sille, että perustason vahvistaminen tuottaa todellista vaikuttavuutta eikä jää yksittäisiksi rakenteelliseksi ratkaisuksi.

Satakunnan hyvinvointialueen näkemyksen mukaan perustason vahvistaminen etenee hallitusti osana laajempia palvelukokonaisuuksia. Alueella on määriteltä selkeät aikataulut lasten ja nuorten miepä-palvelujen kokonaisuuden sekä päihde- ja psykiatriapalvelujen toiminnallisen kokonaisuuden viimeistele miselle. Tavoitteena on, että näiden kokonaisuuksien rakenteet ja toimintamallit ovat linjattuna helmi-kuun loppuun mennessä.



Alue korostaa, että miepä-palvelut rakentuvat moniammatillisina kokonaisuuksina. Tiimeihin kuuluu eri ammattiryhmiä, ja hoidon portaittaisuus on määritelty yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa. Tavoitteena on saumaton työnjako perustason ja erityistason välillä, jossa perustaso toimii ensisijaisena tukena ja erityistason resurssit kohdentuvat vaativampiin tilanteisiin.

Palveluketjujen yhteensovittaminen ja rakenteiden selkiyttäminen nähdään keskeisinä jatkokehittämisen kohteina. Alue katsoo, että valmistelussa olevat kokonaisuudet vastaavat sosiaali- ja terveysministeriön esiin nostamiin kysymyksiin ja luovat perusteet perustason vahvistamisen systemaattiselle toteutukselle.

Sosiaali- ja terveysministeriö esitteli uudet toimenpidesuosituksset:

- Hyvinvointialue tekee ja toimeenpanee konkreettisen suunnitelman kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn saattamiseksi lainmukaiselle tasolle. Tavoitteeseen pääseminen edellyttää, että alueella vahvistetaan edelleen perustason ja erikoissairaanhoidon integraatiota lisääviä ratkaisuja. Samalla tulee jatkaa palvelurakenteen keventämistä ja vahvistaa myös ennaltaehkäiseviä palveluja.

Valvira on määrännyt Satakunnan hyvinvointialueen saattamaan kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn lainmukaiseksi viimeistään 30.4.2026 mennessä. Määräystä on tehostettu 1,5 miljoonan euron uhkasakolla.

Määräys kohdistuu erityisesti hoitotakuun toteutumiseen ja edellyttää hyvinvointialueelta välittömiä ja vaikuttavia toimenpiteitä hoitojonojen purkamiseksi sekä hoitoonpääsyn rakenteellisten ja toiminnallisten esteiden poistamiseksi.

Alueen pelastustoimen näkemyksen mukaan yhteistyö sosiaali- ja terveystalvelujen kanssa on kehittynyt hyvään suuntaan ja on rakenteellisesti toimivalla pohjalla. Erityisesti sosiaali- ja terveystalveluiden liikkuvien palveluiden tukeutuminen pelastustoimen infrastruktuuriin on parantanut palvelujen saavutettavuutta ja joustavuutta.

Pelastustoimen käytössä oleva infrastruktuuri, kuten paloasemaverkko, tukee tehokkaasti sosiaali- ja terveystalvelujen liikkuvia toimintamalleja ja edistää toimialojen välistä integraatiota. Yhteistyö vahvistaa palvelujen yhteensovittamista, resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä sekä toiminnan kustannustehokkuutta erityisesti alueellisesti hajautuneilla alueilla.

Kokonaisuutena tarkastellen yhteistyö nähdään molempien toimialojen näkökulmasta hyödyllisenä, ja sen kehittämistä pidetään perusteltuna osana hyvinvointialueen palvelurakenteen uudistamista ja toiminnan vaikuttavuuden parantamista.

- Hyvinvointialueen tulee osaltaan seurata ja varmistaa lakisääteisten sote-tietotoimitusten oikeellisuutta ja kehittää niitä valtakunnallisessa yhteistyössä, jotta alueellinen ja kansallinen tietopohja säilyy mahdollisimman oikeellisenä.



Sosiaali- ja terveysministeriön/THL:n arvion mukaan tiedolla johtamisen rakenteet ovat Satakunnan hyvinvointialueella olleet heikot pirstaleisen lähtötilanteen vuoksi. Keskeisiä strategisen johtamisen kannalta olennaisia tietoja on jouduttu keräämään osittain manuaalisesti, mikä on hidastanut tiedon saatavuutta ja heikentänyt tietojen vertailtavuutta ja hyödynnettävyyttä.

Tilanne on kuitenkin paranemassa. Hyvinvointialue otti syksyllä 2024 käyttöön koko aluetta koskevan sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän ja keväällä 2025 yhtenäisen potilastietojärjestelmän. Näiden käyttöönotto luo edellytyksiä tiedon muodostumiselle yhtenäisesti, rakenteisesti ja ajantasaisesti koko hyvinvointialueen tasolla. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa myös, että hyvinvointialue on selvittänyt vuoden 2023 taloustietojen raportoinnissa esiintyneet haasteet.

Ministeriö korostaa, että alueiden tulee varmistaa ostopalvelu- ja palvelusetelitietojen siirtyminen THL:lle. Tällä hetkellä kyseiset tiedot kertyvät hoitoilmoitusrekisteriin erittäin puutteellisesti, mikä heikentää sekä valtakunnallista seurantaa että alueellista vaikuttavuus- ja kustannusanalyysia.

Sosiaalihuollon asiakasmäärätietojen osalta sosiaali- ja terveysministeriö/THL toteaa, että tietojen hyödynnettävyys on tällä hetkellä vähäistä. Ministeriö kuitenkin odottaa merkittävää parannusta uuden, yhteisen sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän myötä, kun kirjaamiskäytännöt vakiintuvat ja tiedot kertyvät rakenteisessa muodossa.

Sosiaali- ja terveysministeriö/THL kiinnittää huomiota myös Avohilmo-tietoihin. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn enimmäisaikojen laskentaan kuuluvia hoitotapahtumia raportoidaan Satakunnan alueella vähemmän kuin useilla muilla hyvinvointialueilla. Ministeriö esittää kysymyksen, voiko ilmiön osittaisena syynä olla potilastietojärjestelmän vaihdos ja siihen liittyvät kirjaamis- ja raportointikäytännöt.

Kokonaisuutena sosiaali- ja terveysministeriö arvioi, että tiedolla johtamisen edellytykset ovat Satakunnassa kehittymässä oikeaan suuntaan. Uusien asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöönotto luo teknisen perustan tiedon laadun ja hyödynnettävyyden parantamiselle, mutta edellyttää edelleen kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämistä, tiedonsiirtojen varmistamista sekä systemaattista seurantaa, ennen kuin tietopohja tukee täysimääräisesti strategista johtamista ja valtakunnallista vertailua.

Alueen mukaan hyvinvointialueella on tehty systemaattista työtä kirjaamisosaamisen ja -ymmärryksen vahvistamiseksi. Diagnoosi- ja käyntisyykirjausten määrää ja kehittymistä seurataan säännöllisesti, ja kirjaamiskäytännöt huomioidaan osana perehdytystä. Työn vaikuttavuutta heikentää kuitenkin lääkärinkunnan suuri vaihtuvuus, mikä haastaa kirjaamiskäytäntöjen yhdenmukaisen juurruttamisen.

Kirjaamisen laatua tukee myös vuoden 2025 aikana käyttöön otettu uusi asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Hyvinvointialueen arvion mukaan tietopohjan oikeellisuuteen vaikuttavat kuitenkin hyvinvointialueen omien toimintatapojen ohella järjestelmätoimittajien ratkaisut sekä THL:n tiedon vastaanottoon ja käsittelyyn liittyvät prosessit. Hyvinvointialue ei pysty yksin varmistamaan tietotoimitusten virheettömyyttä kaikilta osin.



Hyvinvointialueen mahdollisuudet havaita tietotoimituksiin liittyviä virheitä ovat rajalliset. Virheiden tunnistaminen on käytännössä mahdollista vain selkeissä poikkeamatilanteissa. Esimerkkinä tästä todettiin kesäkuussa 2025 ilmi tullut tilanne, jossa pitkäaikaisdiagnoosit kirjautuivat THL:n alustalla väärään kohtaan. Vertailumahdollisuudet muiden hyvinvointialueiden tietoihin ovat rajalliset, mikä vaikeuttaa omien tietojen oikeellisuuden systemaattista arviointia.

Kirjaamiseen ja tietopohjaan liittyviä haasteita aiheuttavat erityisesti:

- perehdytyksen riittävyys ja henkilöstön suuri vaihtuvuus,
- pitkään jatkunut toimintakulttuuri, jossa korostuu kliininen autonomia,
- vastuu toimitetuista tiedoista säilyy hyvinvointialueella, vaikka järjestelmä- ja raportointivirheet eivät ole sen suorassa vaikutuspiirissä.

Hyvinvointialue toi esiin, että edellytetyille sopeutustoimille asetettu aikataulu on erittäin kiireinen, eikä järjestämistoiminnan tietopohja ole kehittynyt samassa ajassa riittävälle tasolle. Riskinä on, että talouden tasapainottamisen ratkaisut vaikeuttavat palvelujen tarkoituksenmukaista järjestämistä, palvelukonaisuuksien laatua sekä ennaltaehkäisevien palvelujen toteuttamista.

Hyvinvointialue korosti, että rahoituksen oikeellisuus on kiinteässä yhteydessä perusoikeuksien toteutumiseen. Väestön palvelutarve on rahoituksen määräytymisen keskeisin tekijä, ja juuri tähän tietopohjaan liittyy hyvinvointialueen arvion mukaan suurimmat epävarmuudet. Tämän vuoksi rahoituspäätösten perusteiden selkeys, johdonmukaisuus ja läpinäkyvyys ovat hyvinvointialueen näkökulmasta erityisen tärkeitä.

Uutena toimenpidesuosituksena sosiaali- ja terveysministeriö esitti seuraavaa: Hyvinvointialueen tulee varmistaa lasten ja nuorten riippuvuus- ja mielenterveyspalvelujen järjestäminen vahvistamalla perustason palveluja.

Päätös: Merkittiin tehdyt huomiot ja keskustelu tiedoksi sekä esiteltiin uudet toimenpidesuositukset. Merkittiin myös tiedoksi, että Satakunnan hyvinvointialue pitää alueellisen pelastajakoulutuksen tarpeen keskeisenä alueen edunvalvontakysymyksenä.



III Taloudellinen kestävyys

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

Esittelijät: talousjohtaja Jyrki Vatanen, hyvinvointialuejohtaja Tero Mäkiranta, konsernipalveluiden toimialuejohtaja Kari-Matti Haapala, valmiusjohtaja Jaana Lehtonen, pelastusjohtaja Pekka Tähtinen ja järjestämisjohtaja Marika Lanne, Satakunnan hyvinvointialue

Kuultiin hyvinvointialueen esitys sovitusta aiheista ja aikaisemmin annettujen toimenpidesuosittelujen toteutumisesta.

Taloustilanne, rahoituskehitys ja rakenteelliset uudistustarpeet

Satakunnan hyvinvointialueen taloustilanne on vuoden 2025 osalta saatu tasapainoon määrätietoisella kehittämisellä ja päätöksenteolla. Tilinpäätösennusteen mukaan vuoden 2025 tulos on +22,8 miljoonaa euroa, toimintakulujen kasvu 1,0 prosenttia ja toimintakatteen kasvu 0,1 prosenttia verrattuna edelliseen vuoteen. Positiivinen tulos on saavutettu erityisesti nopeasti toteutettavissa olleilla säästötoimenpiteillä sekä palveluverkon keventämisellä.

Hyvinvointialueella on kuitenkin edelleen katettavanaan noin 74 miljoonan euron kumulatiivinen alijäämä, jonka kattamiseen on lainsäädännön mukaisesti käytettävissä kahden vuoden määräaika. Tämä asettaa erittäin tiukan aikataulun talouden tasapainottamiselle tulevina vuosina.

Rahoituksen arvioidaan kehittyvän vuosina 2026–2028 alle valtakunnallisen keskiarvon, samalla kun alijäämiä katetaan. Nykyinen rahoituskehitys ei mahdollista alijäämien kattamista ilman merkittäviä toiminnan kehittämistoimia ja rakenteellisia uudistuksia. Sopeutustoimien aikataulu on kiireinen, mikä lisää painetta johtamiselle ja päätöksenteolle.

Henkilöstökulujen arvioidaan kasvavan samalla ajanjaksolla keskimäärin noin neljä prosenttia vuodessa, mikä ylittää selvästi rahoituksen kasvuvauhdin. Lisäksi kasvavat investoinnit lisäävät rahoitusku-
luja ja poistoja. Kokonaisuutena kehityksen hallinta edellyttää merkittävää tuottavuuden parantamista palvelutuotannossa sekä rakenteellisten ratkaisujen toimeenpanoa nykyistä nopeammin.

Sopeuttamista vaikeuttaa se, että järjestämistoiminnan tietopohja ei ole kehittynyt samassa tahdissa taloudellisten vaatimusten kanssa. Tietopohjan puutteet, erityisesti diagnoosikirjauksissa ja järjestelmäraportoinnissa, vaikeuttavat palvelujen tarkoituksenmukaista järjestämistä ja heikentävät rahoituksen määräytymiseen ja kohdentamiseen liittyvää ohjausta.

Väestökehitys, sairastavuus ja tietopohjan merkitys rahoitukseen

Satakunnassa väestö vähenee ja sairastavuus on pitkällä aikavälillä laskussa. Tästä huolimatta rahoituksen määräytymiseen liittyy merkittäviä riskejä tiedon laadun vuoksi. Vuoden 2025 kirjaamiskäytännöt



vaikuttavat vuoden 2028 rahoitukseen ja vuoden 2026 kirjaamiset vuoden 2029 rahoitukseen, minkä vuoksi rakenteisen kirjaamisen ja raportoinnin oikeellisuus on kriittistä.

THL:n mittareista erityisesti PYLL-indikaattorit ja tarvevakioidut kustannusluvut ovat keskeisiä rahoituksen arvioinnissa. Näiden osalta seuranta ja kehittäminen on ollut käynnissä tammikuusta 2024 lähtien.

Palveluverkon keventäminen ja tilakustannusten hallinta

Palvelurakenteen keventäminen etenee hyväksytyn palveluverkkosuunnitelman (aluevaltuusto 11.12.2023) mukaisesti. Suunnitelman kustannushyötavoite on 8,5 miljoonaa euroa, josta 1,5 miljoonaa euroa kohdistuu vuoteen 2026. Toimeenpano on käynnistynyt vuoden 2024 aikana.

Vuoden 2026 loppuun mennessä vuokratiloista luopumisella arvioidaan saavutettavan noin 7,3 miljoonan euron säästöt ja vuokrasopimusten uudelleenneuvotteluilla noin 2,6 miljoonan euron säästöt. Hyvinvointialue on vähentänyt käytössään olevaa tilamäärää yli 10 prosenttia ajanjaksolla lokakuu 2023 – lokakuu 2025, ja kuntien kanssa solmituilla jatkovuokrasopimuksilla on saavutettu noin 20 prosentin alennus pääomavuokratasoon.

Palveluverkon keventämistä tuetaan korvaavilla ratkaisuilla, kuten liikkuvilla palveluilla, digitaalisilla palvelukanavilla sekä järjestöyhteistyöllä. Käytössä ovat muun muassa laboratorio- ja terveystalvot, suunterveydenhuollon vaunu- ja salkkumallit sekä ikääntyneiden jalkautuvat ohjaus- ja neuvontapalvelut.

Digitaalisten palvelujen kehittäminen ja investoinnit

Satakunnan hyvinvointialue panostaa voimakkaasti digitaalisten palvelujen kehittämiseen tavoitteena kustannusvaikuttavuuden parantaminen sekä hoidon ja asionnin jatkuvuuden turvaaminen palvelurakenteen keventyessä. Digitaaliset investoinnit kohdistuvat erityisesti ajanvarauskokonaisuuksiin sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon digitaalisiin hoito- ja asiontipolkuihin ja niiden integraatioihin alueen tietolustaan.

Digipalvelujen täysimääräinen hyödyntäminen edellyttää kuitenkin onnistunutta muutosjohtamista, joka on tunnistettu keskeiseksi kehittämishaasteeksi.

Merkittävimmät rakennus- ja kiinteistöinvestoinnit tukevat suoraan palveluverkkosuunnitelman toteutusta:

- Kuumasairaalan rakentaminen, aloitus 06/2026
- Sote-keskus Rauman rakentaminen, aloitus 06/2026
- Porin kaupunginsairaalan hankinta hyvinvointialueen käyttöön



- Lisäksi Harjavallan entisen sairaalan alueelle keskitetään Keski-Satakunnan palveluja. Investointien painopiste on raskaissa palveluissa, ja pelastuslaitoksen verkostossa on toteutettu selkeä tärkeysjärjestys.

Päätöksenteon tilanne ja riskit

Helpoimmat ja nopeimmat säästöt on jo toteutettu. Jatkossa sopeutus edellyttää rakenteellisesti ja poliittisesti vaikeita päätöksiä, kuten omaishoidon tuen leikkauksia, jotka ovat tulossa päätöksentekoon. Talousarvioseminaarien perusteella luottamushenkilöiden ymmärrys talouden realiteeteista on lisääntynyt, ja seuraavat päätökset katsotaan erityisen vaativiksi.

OmaSata tuottavuus- ja talousohjelman (muutosohjelma) kehittäminen

OmaSata tuottavuus- ja talousohjelman kehittäminen on käynnistetty. Hyvinvointialueen arvion mukaan nykyinen muutosohjelma on muodostunut liian yksityiskohtaiseksi, minkä vuoksi kokonaisuuden hahmottaminen sekä ohjelman mitattavuus ja seurattavuus ovat vaikeutuneet.

Alkuperäisenä tavoitteena on ollut luopua erillisestä muutosohjelmasta ja integroida kehittämistoimet osaksi normaaleja johtamisen ja talouden ohjausprosesseja. Alijäämien kattamista koskeva lainsäädännön muutos tulee kuitenkin edelleen edellyttämään ohjelmajohtamisen käyttöä talouden tasapainottamisessa. Tämän vuoksi OmaSata ohjelma tullaan päivittämään vastaamaan muuttunutta ohjausympäristöä. Päivitystyön yhteydessä ohjelman rakenteita selkeytetään, kokonaisuuksia kootaan ja tavoitteita konkretisoidaan.

OmaSata ohjelmaan sisältyviä hankkeita on toimeenpantu osana hyvinvointialueen toiminnan suunnittelua ja kehittämistä. Näiden toimenpiteiden kustannusvaikutukset heijastuvat osaltaan taloudelliseen tulokseen.

Tiedolla johtamisen kehittämisessä keskeisessä asemassa on tietoaltaan uudistaminen, jolla on ratkaiseva merkitys johtamisen tietopohjan vahvistamisessa. Lisäksi rakenteilla olevan BI-ratkaisun rinnalle ollaan kehittämässä erillistä järjestelmää johdon raportoinnin ja reaaliaikaisen tilannekuvatiedon parantamiseksi.

Puheenjohtaja huomautti, ettei alijäämien kattamista koskeva lainsäädännön muutos tule edellyttämään erillistä muutosohjelmaa ja ohjelmajohtamisen käyttöä talouden tasapainottamisessa.

Päätös: Merkittiin hyvinvointialueen esitys ja toimenpidesuosittelun tilanne tiedoksi. Merkittiin tiedoksi myös alueen näkemys rahoituksen määräytymiseen liittyvistä merkittävistä riskeistä tiedon laadun vuoksi.



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

Esittelijä: arviointipäällikkö Vesa Syrjä (THL) ja ministeriöiden kommentit

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

Alueen investointisuunnitelman suurimmat kustannukset kohdistuvat erikoissairaanhoidon rakennushankkeisiin, jotka muodostavat investointikokonaisuuden taloudellisesti merkittävimmän osan tulevina vuosina.

Perustason palveluverkon keskittämisen seurauksena vuokratilojen käyttöä on pystytty vähentämään. Lisäksi kuntien kanssa saavutettu neuvotteluratkaisu pääomavuokrien alentamisesta tukee myönteisellä tavalla alueen taloudellisen kestävyuden vahvistamista.

Hyvinvointialueen talousennusteen mukaan alue on saavuttamassa positiivisen taloudellisen tuloksen vuonna 2025. Ennuste on kuluvan vuoden aikana parantunut, ja tilikauden arvioidaan päättyvän noin 22,8 miljoonan euron ylijäämään. Vuoden 2026 talousarvio rakentuu noin 9 miljoonaa euroa ylijäämäiseksi, mutta edellyttää talousarviokäsittelyn yhteydessä vielä poliittisia päätöksiä, erityisesti omaishoidon tuen sekä ryhmärahojen osalta.

Pidemmällä aikavälillä alueen rahoitusnäkymät ovat kuitenkin valtakunnallista keskiarvoa heikommat väestön vähenemisen sekä palvelutarpeen keskimääräistä hitaamman kasvun vuoksi. Alue toi edunvalvonnan näkökulmasta esiin tarvemalliin liittyvät diagnoosikirjaukset sekä rahoitusmallin vaikutukset hyvinvointialueeseen, joka väestöä menettävänä alueena ei hyödy olosuhdetekijöihin perustuvista rahoituselementeistä samalla tavalla kuin kasvavat tai erityisolosuhteiset alueet.

Valtiovarainministeriön mukaan rahoitusmalliin ei ole tulossa merkittäviä muutoksia. Valtionohjauksen tavoitteena on rahoitusmallin vakauden turvaaminen sekä alijäämien kattaminen kahden vuoden keskiarvoon perustuvalla tarkastelulla.

Valtiovarainministeriön arvion mukaan Satakunnan hyvinvointialueen kehityssuunta on kokonaisuutena oikeansuuntainen. Ministeriö totesi, että THL:n selvitystyö sekä yhteistyö sosiaali- ja terveysministeriön ja THL:n kanssa ovat käynnissä, ja tietojärjestelmiin liittyvät viiveet on tunnistettu osana kokonaisuutta.

Alueen rahoitusta koskevat puheenvuorot olivat neuvotteluissa rakentavia ja ratkaisuhakuisia, ja ne käytiin hyvässä yhteistyöhengessä.

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

5. Todetaan hyvinvointialueen toimenpidesuositus/-suositukset

Esittelijä: neuvotteleva virkamies Teija Mikkola, VM

Päätös: Annettiin seuraavat toimenpidesuositukset Satakunnan hyvinvointialueelle.

Alueen toimialojen lisäksi ministeriöt seuraavat toimenpidesuositusten toteutumista omien mittareiden ja tietolähteiden avulla. Annetuista toimenpidesuosituksista ja niiden seurannasta laaditaan koonti, joka julkaistaan [www-sivuilla](http://www.sivuilla).

Toimenpidesuositukset:

1. Onnettomuuksien määrää tulee vähentää tehokkaasti ja tulipalojen määrä tulee puolittaa vuoteen 2030 mennessä. Hyvinvointialueiden tulee onnettomuuksien ehkäisytyössä kiinnittää huomiota laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseen.
2. Hyvinvointialueiden pelastustoimien tulee varmistaa, että väestönsuojeluun varautumiseen kohdenetut resurssit ja osaaminen ovat riittävät ja suuntautuvat lakisääteisten tehtävien toteuttamiseen.
3. Hyvinvointialueiden tulee parantaa toimintavalmiutta alueella toimintaympäristön riskejä vastaavalle tasolle.
4. Hyvinvointialueiden tulee kiinnittää erityistä huomiota pelastuslaitosten työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen.
5. Alueen on määrätietoisesti jatkettava ennaltaehkäisevien- ja perustason palveluiden kehittämistä sekä yhdyspintatyötä väestön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemiseksi, palvelutarpeeseen vastaimiseksi sekä talouden tasapainottamiseksi.
6. Hyvinvointialue tekee ja toimeenpanee konkreettisen suunnitelman kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitopääsyn saattamiseksi lainmukaiselle tasolle. Tavoitteeseen pääseminen edellyttää, että alueella vahvistetaan edelleen perustason ja erikoissairaanhoidon integraatiota lisääviä ratkaisuja. Samalla tulee jatkaa palvelurakenteen keventämistä ja vahvistaa myös ennaltaehkäiseviä palveluja.
7. Hyvinvointialueen tulee osaltaan seurata ja varmistaa lakisääteisten sote-tietotoimitusten oikeellisuutta ja kehittää niitä valtakunnallisessa yhteistyössä, jotta alueellinen ja kansallinen tietopohja rakentuu mahdollisimman oikeellisenä.
8. Hyvinvointialueen tulee varmistaa lasten ja nuorten riippuvuus- ja mielenterveyspalvelujen järjestäminen vahvistamalla perustason palveluja.

6. Tilaisuuden päätös

Puheenjohtaja kiitti osallistujia ja päätti kokouksen klo 15.51.



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Ville-Veikko Ahonen
Osastopäällikkö, ylijohaja
Valtiovarainministeriö

Minna Saario
Osastopäällikkö
Sosiaali- ja terveysministeriö

Tiina Snellman
Strategia- ja ohjausyksikön johtaja
Sisäministeriö

Tero Mäkiranta
Hyvinvointialuejohtaja
Satakunnan hyvinvointialue