



Varsinais-Suomen hyvinvointialueneuvottelu

Aika: keskiviikko 5.11.2025, klo 12.00–15.00

Paikka: Helsinki, kh Jakovara & Teams

Alueen edustajat paikalla:

Tarmo Martikainen	hyvinvointialuejohtaja
Antti Parpo	strategia- ja integraatiojohtaja
Mikko Pietilä	Tyks/sairaalapalvelujen tulosaluejohtaja
Laura Saurama	konsernipalvelujen tulosaluejohtaja
Emilia Heikkilä	palvelujohtaja (sote-palvelut)
Vesa Halonen	pelastuspalvelujen tulosaluejohtaja
Ville Rajahalme	talousjohtaja
Salla Lindegren	asiakasohjausjohtaja (ikäntyneiden palvelut)
Niina Alho	aluehallituksen puheenjohtaja

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 & AVI:n edustajat paikalla:

Teija Mikkola	neuvotteleva virkamies, VM
Antti Kuopila	neuvotteleva virkamies, STM
Maisa Aho	suunnittelija, STM
Vesa Syrjä	arviointipäällikkö, THL
Tero Kuusisto	pelastustoimen ja varautumisen vastuualueen johtaja, AVI

Valtioneuvoston edustajat etänä:

Anna Cantell-Forsbom	osastopäällikkö, STM
Annakaisa Iivari	osastopäällikkö, STM
Tanja Rantanen	finanssineuvos, yksikön päällikkö, VM
Helena Vorma	lääkintöneuvos, STM
Susanna Hoikkala	neuvotteleva virkamies, STM



1. Tilaisuuden avaus

Puheenjohtaja toivotti osallistujat tervetulleiksi ja avasi kokouksen klo 12.00.

2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen

Päätös: Todettiin osallistujat, käytiin lyhyt esittäytyminen ja hyväksyttiin asialista. Merkittiin tiedoksi, että kohdassa kolme Taloudellinen kestävyys on myös katsaus asiakasmaksujen laskutus-/perintätilanteesta.

3. Hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutuminen

I Väestön hyvinvointi, terveys ja turvallisuus

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

Esittelijät: hyvinvointialuejohtaja Tarmo Martikainen, strategia- ja integraatiojohtaja Antti Parpo ja pelastuspalvelujen tulosaluejohtaja Vesa Halonen, Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Kuultiin hyvinvointialueen esitys sovitusta aiheista ja aikaisemmin annettujen toimenpidesuosittelujen toteutumisesta.

Väestön hyvinvointi, elintavat ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Alueen väestön hyvinvointiin vaikuttavat merkittävästi epäterveelliset elintavat, jotka ilmenevät erityisesti lasten, nuorten ja ikääntyneiden ylipainona, lihavuutena ja heikentyneenä fyysisenä toimintakykynä. Työikäisten ja ikääntyneiden keskuudessa alkoholin riskikäyttö on yleistä, ja lasten sekä nuorten parissa nikotiinituotteiden, kuten nikotiinipussien ja sähkösavukkeiden, käyttö on lisääntynyt. Mielenterveyden ongelmat sekä väkivallan kokemukset ovat yleistyneet kaikissa ikäryhmissä ja kuormittavat sekä peruspalveluja että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita. Ennaltaehkäisevien toimien vaikuttavuus ei tällä hetkellä ole riittävällä tasolla, mikä heijastuu muun muassa menetettyjen elinvuosien (PYLL) sekä sairastavuusindeksien epäedullisena kehityksenä. Tavoitteena on vahvistaa ennaltaehkäisyä, parantaa väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä vähentää korjaavien sosiaali- ja terveysten palvelujen tarvetta.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtäväkokonaisuutta toteutetaan keskittymällä elintapasairauksien ehkäisyyn, lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemiseen sekä miesten terveyden elintapojen vahvistamiseen. Näitä tavoitteita edistetään vaikuttavuusnäyttöön perustuvilla toimintamalleilla, kuten elintapaohjauksella ja liikuntaneuvonnalla, digitaalisilla hoitopoluilla, kaatumisten ehkäisyn toimintamalleilla, lähisuuhdeväkivallan ehkäisyn rakenteilla, alkoholinkäytön puheeksiotolla ja mini-interventioilla, nikotiinivieroituksella sekä lasten lihavuuden ehkäisyllä ja hoidolla. Lisäksi toteutetaan mielen hyvinvoinnin edistämisen pilotteja kunnissa.



Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nostetaan vuoden 2026 talousarviossa strategiseksi painopisteeksi, ja painotusta suunnataan pois hajautetusta toteutustavasta kohti kohdennettuja, näyttöön perustuvia toimenpiteitä. Toiminnan tavoitteena on kaventaa erityisesti miesten sekä lasten ja nuorten terveyseroja. Tätä tukevat alueellisesti sovitut kärkihankkeet, jotka kattavat elintapasairauksien ehkäisyyn liittyvän digitaalisen hoitopolun, lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämisen sekä miesten terveiden elintapojen vahvistamisen.

Uusi hyvinvointisuunnitelma 2026–2029 muodostaa strategisen kehyksen elintapojen, mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Suunnitelmassa määritellään ikäkohderyhmittäiset tavoitteet sekä vastuun- ja työnjako, ja toimeenpanoa seurataan yhdyspintaryhmissä sekä lakisääteisissä alueellisissa neuvotteluissa. Suunnitelma ohjaa hyvinvointialueen avustusten kohdentamista siten, että rahoitusta myönnetään ensisijaisesti toimintaan, jolla on osoitettua vaikuttavuutta ja joka tukee hyvinvointisuunnitelman tavoitteita. Avustuskriteerit päivitetään vastaavasti.

HYTE-toiminnan toimeenpanoa tukevien yhteistyörakenteiden todettiin olevan olemassa, mutta toimeenpanon tuen ja kuntien välisen yhdenmukaisuuden vahvistamisen tarve on ilmeinen. Tämän edistämiseksi hyödynnetään koulutusta, yhtenäisiä mittareita ja raportointikäytäntöjä sekä systemaattista vertaisoppimista ja koordinaatiota. Yhteistä tietojohdantamista hyvinvointialueen ja kuntien välillä kehitetään osana hyvinvointisuunnitelmaa, jotta muodostuu jaettu tilannekuva, jonka perusteella palveluita voidaan sovittaa yhteen. Digitaalinen palvelutarjotin ja palveluohjauksen työkalu Hyvinvointiopastaja on otettu käyttöön syksyllä 2025 ja integroidaan HYTE-kokonaisuuden toimeenpanoon.

Edellä kuvattujen kokonaisuuksien toimeenpano aikataulutetaan hyvinvointisuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Kärkihankkeille määritellään mittarit, tavoitteet ja raportointisyklit, mukaan lukien PYLL- ja sairastavuusindeksien seuranta. Avustuskriteerien päivitykset valmistellaan suunnitelman vahvistamisen jälkeen. Yhdyspintaryhmät vastaavat toimeenpanon seurannasta ja kuntien välisen yhdenmukaisuuden varmistamisesta.

Valmius ja varautuminen

Hyvinvointialueen valmiussuunnitelmia on päivitetty vastaamaan muuttunutta turvallisuusympäristöä, ja suunnitelmat on tallennettu VALSU-portaaliin. Yksiköille on laadittu toimintakortteja erilaisia häiriötilanteita varten, ja suunnitelmien päivitystyötä jatketaan osana jatkuvaa varautumisen kehittämistä. Valmius- ja varautumistyötä koordinoivat Varsinais-Suomen hyvinvointialueen valmiutta ja varautumista yhteen sovittava ryhmä sekä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen varautumisen ylempi ohjausryhmä. Lisäksi hyvinvointialue on perustanut valtioneuvoston asetuksen (308/2023) mukaisen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden ja varautumisen yhteistyöryhmän, jonka tehtävänä on ohjata ja yhteensovitaa varautumista säädösten edellyttämällä tavalla.

Väestön siirtoa koskeva evakointisuunnitelma on päivitetty vuoden 2025 aikana, ja kunnista omistettujen kiinteistöjen käytöstä evakointitarkoituksiin valmistellaan sopimukset hyvinvointialueen ja kuntien kesken. Varautumiseen liittyvää kuntayhteistyötä toteutetaan Varsinais-Suomen turvallisuusfoorumin



kautta, joka toimii maakunnan ylimmän johdon suunnittelu- ja tiedonvaihtoareenana. Turvallisuusfoorumin alaisuudessa toimivat alatyöryhmät, joiden tehtävänä on kehittää varautumisen eri osa-alueita, kuten viestintää, vedenjakelun turvaamista ja evakuoitijärjestelyjä.

Pelastustoimen palvelujen palvelutaso ja toimintavalmius ovat jatkuvan seurannan ja kehittämisen kohteena. AVI on antanut korjausmääräyksiä palvelutason parantamiseksi tietyillä alueilla. Korjausmääräysten ja tehtyjen riskiarvioiden perusteella hyvinvointialueen investointisuunnitelmiin on lisätty uusien pelastusasemien rakentaminen. Hyvinvointialue osallistuu vuosittain valmiusharjoituksiin ja järjestää niitä myös itse osana valmiuden kehittämistä.

Varautumisen ja valmiuden osalta tehdään säännöllistä yhteistyötä poliisin, Puolustusvoimien ja Huoltovarmuuskeskuksen eri jaosten kanssa. Nato-jäsenyyteen liittyvät tehtävät, kuten osallistuminen NATO NDPP MEDIC -toimintaan, ovat osa yhteistyötä. Hyvinvointialue tekee yhteistyötä myös Länsi-Suomen Sote-valmiuskeskuksen sekä Poikkeusolojen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelutoimikunnan kanssa. Varsinais-Suomen hyvinvointialueella on edustus kansallisessa turvallisuuskomiteassa vuoden 2025 loppuun saakka. Lisäksi hyvinvointialue osallistuu AVI:n valmiustoimikunnan toimintaan sekä AVI:n järjestämiin kuntajohdon varautumistapaamisiin.

Länsi-Suomen yhteistyöalueen (YTA) varautumista koskevaa yhteistyösopimusta päivitetään vastaamaan järjestämislakiin tehtyjä muutoksia. Yhteistyötä varten on perustettu YTA-johtoryhmä, joka toimii myös häiriötilannejohtoryhmänä, sekä YTA-valmiutta ja varautumista yhteensovittava ryhmä. Yhteydenpito YTA-alueen hyvinvointialueiden ja Sote-valmiuskeskuksen kanssa on säännöllistä ja tavoitteellista.

Vuoden 2025 aikana on valmistunut tai päivitetty keskeisiä varautumisen ja toimintavalmiuden suunnitelmia, kuten alueellinen riskiarvio, sodan ajan uhka-arvio, valmiussuunnitelma ja yksiköiden toimintakortit, huoltovarmuussuunnitelma, evakuoitisuunnitelma, varautumiskoulutuksen koulutussuunnitelma sekä sortumapelastamisen suorituskyvyn suunnitelma. Lisäksi hyvinvointialueella on valmistunut suunnitelma rauniopelastamisen suorituskyvystä. Varautumisen johtamista on vahvistettu vuoden 2024 aikana organisaatiomuutoksin, ja varautumisen uusi johtaja on aloittanut tehtävässään. Varautumisen näkökulma on sisällytetty hyvinvointialueen tuleviin strategisiin hankkeisiin.

Hyvinvointialueen yhteistyörakenteet

Hyvinvointisuunnitelman toimeenpanoa seurataan useiden yhdyspintaryhmien kautta, joihin kuuluvat HYTE-koordinaattoriverkosto, järjestöjen neuvottelukunta ja kuntajohtajakokous. Näissä ryhmissä tarkastellaan suunnitelman etenemistä, arvioidaan toimenpiteiden vaikutuksia ja varmistetaan eri toimijoiden välinen yhteistyö. Lisäksi järjestetään lakisääteisiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen neuvotte-luja, joissa seurataan tavoitteiden toteutumista sekä ohjataan kokonaistilanteen kehitystä.

Hyvinvointialueella toimii valmiuden ja varautumisen kehittämiseksi useita rakenteita. Valmiutta ja varautumista yhteen sovittava ryhmä sekä varautumisen ylempi ohjausryhmä vastaavat varautumisen kokonaiskoordinaatiosta ja strategisesta seurannasta. Valtioneuvoston asetuksen mukainen sosiaali- ja



terveydenhuollon valmiuden ja varautumisen yhteistyöryhmä ohjaa ja yhteen sovittaa varautumista säädösten edellyttämällä tavalla. Maakunnan ylimmän johdon suunnittelu- ja tiedonvaihtoareenana toimii Turvallisuusfoorumi, jonka alatyöryhmät käsittelevät viestintää, vedenjakelun varmistamista ja evakuoitijärjestelyjä. Varautumista koskevia asioita käsitellään myös YTA:lla, ja Varsinais-Suomen hyvinvointialue osallistuu aktiivisesti AVI:n vetämän valmiustoimikunnan toimintaan sekä AVI:n järjestämiin varautumiseen liittyviin kuntajohdon tapaamisiin. Lisäksi hyvinvointialue tekee tiivistä yhteistyötä poliisin, Puolustusvoimien, Huoltovarmuuskeskuksen ja kansallisten valmius- ja turvallisuustoimijoiden kanssa.

Hyvinvointialueen ja kuntien välinen yhteistyö perustuu vakiintuneisiin rakenteisiin, jotka kattavat teema-alueet kuten työllisyys ja maahanmuutto, maankäyttö, asuminen ja palveluverkko, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, lapset ja nuoret sekä varautuminen. Operatiivinen ja taktinen yhteistyö toteutuu kuuden yhdyspintaryhmän kautta. Hyvinvointialueen ylin virkajohto ja kuntajohtajat tapaavat kuukausittain, poliittinen johto kokoontuu vuosittain ja valtuustokausittain järjestetään kuntaneuvottelut, joissa käydään läpi strategiset yhteistyökysymykset. Kunnat ovat antaneet myönteistä palautetta yhteistyörakenteiden kehittämisestä sekä vuokrasopimusneuvotteluprosessin läpinäkyvyydestä, jossa on hyödynnetty yhteistä ulkoista kiinteistöarvioitsijaa. Sopimusneuvotteluista on sovittu 26 kunnan kanssa, ja yksi kunta ei ole osallistunut prosessiin.

Järjestöjen kanssa tehtävää yhteistyötä toteutetaan sote-neuvottelukunnan kautta, joka edustaa noin 900 sosiaali- ja terveystalouden järjestöä. Hyvinvointialue myöntää järjestöavustuksia noin 2,7 miljoonaa euroa vuodessa, ja avustusten myöntämisessä huomioidaan alueen strategiset tavoitteet ja järjestöjen toiminnan vaikuttavuus. Järjestöt ovat muodostaneet oman sote-fooruminsa, joka kokoaa yhteen järjestöjen näkemykset ja toimii rajapintarakenteena hyvinvointialueelle tilanteessa, jossa erillisten neuvottelujen käyminen kaikkien järjestöjen kanssa ei ole mahdollista. Hyvinvointialue hyödyntää foorumia yhteisten teemojen käsittelyssä sekä järjestöyhteistyön suunnittelussa ja yhteensovittamisessa.

Yritysten kanssa hyvinvointialue käy markkinavuoropuhelua erityisesti merkittävien palveluhankintojen yhteydessä. Hankintojen läpinäkyvyyttä on lisätty muun muassa vuosittain päivitettävän hankintakalenterin avulla. Yhteistyötä kehitetään tiiviissä yhteistyössä Turun kauppakamarin ja Varsinais-Suomen Yrittäjien kanssa, ja tavoitteena on rakentaa pysyvä toimintamalli, joka vahvistaa palveluntuotannon edellytyksiä, lisää hankintojen ennakoitavuutta ja edistää markkinoiden toimivuutta.

Alueellinen yhteistyö toteutuu myös Länsi-Suomen YTA:lla, jonka toimintaa ohjaa YTA-johtoryhmä. Yhteistyötä tukevat YTA-strategian mukaisesti kootut toimeenpanoryhmät, joita koordinoi YTA-työryhmä. Varsinais-Suomen hyvinvointialue vastaa YTA-sopimuksen hallinnoinnista, ja johtoryhmän puheenjohtajuus kiertää vuosittain hyvinvointialueiden kesken. Länsi-Suomen YTA-sopimuksen toimeenpano etenee rinnakkain sopimukseen tehtävien päivitysten kanssa, joilla huomioidaan 1.8.2025 voimaan tulleet sote-järjestämislain muutokset sekä yhteistyön vaikuttavuutta ja taloudellista hyötyä lisäävät tarkennukset. Lisäksi Varsinais-Suomen hyvinvointialue koordinoi kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyötä, jonka palvelujen yhteiskehittämisestä vastaa Länsi-Uusimaa. Kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyöstä on laadittu kaikkien alueiden hyväksymä sopimus 31.1.2024.



Hyvinvointialueen johtamismallin mukaisesti viranhaltija- ja poliittinen johto seuraavat strategisesti määriteltyjen keskeisten kehittämiskokonaisuuksien etenemistä, joihin sisältyvät myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä valmiuden ja varautumisen tavoitteet.

Aikaisemmin annetut toimenpidesuosituksset:

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

Tulipalojen määrän puolittaminen vuoteen 2030 mennessä on asetettu keskeiseksi tavoitteeksi Varsinais-Suomen hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutasopäätöksessä 2026–2027, jonka aluevaltuusto hyväksyi 22.10.2025. Tavoite on sisällytetty myös vuoden 2026 toiminnallisiin suunnitelmiin, mukaan lukien valvonta- ja turvallisuusviestintäsuunnitelmat.

Pelastuslaitos on kuluvan vuoden aikana toteuttanut selvitystyön tulipalojen juurisyistä sekä vaikutuskeinoista, joilla voidaan merkittävästi vähentää syttyvien tulipalojen määrää. Selvityksen yhteydessä on vaihdettu kokemuksia myös YT-alueen pelastuslaitosten kesken.

Tulipalojen määrän vähentämiseksi tullaan vuonna 2026 pilotoimaan erityisesti asuinrakennuksiin kohdentuvia onnettomuuksien ehkäisytoimenpiteitä, koska valtaosa alueen tulipaloista syttyy asuinympäristöissä. Tavoite huomioidaan lisäksi turvallisuusviestinnän kohderyhmien valinnassa, palontutkinnan tuotosten jalkauttamisessa sekä tulipalojen raportoinnin oikeellisuuden varmistamisessa.

Tavoitteen saavuttamiseksi esitetään seuraavia onnettomuuksien ehkäisytyötä vahvistavia toimenpiteitä:

1. Riskiperusteinen ehkäisytyö ja valvonta:
Valvontatoimien kohdentaminen alueille ja kohteisiin, joissa tulipalon syttymisen todennäköisyys ja vaikutukset ovat merkittävimmät.
2. Turvallisuusviestinnän vahvistaminen:
Riskiperusteisen ja kohdennetun viestinnän toteuttaminen eri asiakasryhmien tarpeiden mukaisesti.
3. Palontutkinnan tuotosten hyödyntäminen:
Tutkintatulosten systemaattinen integrointi asiakasrajapinnan palveluihin sekä onnettomuusraportoinnin oikeellisuuden varmistaminen.

Tavoitteen toteutumista seurataan vuosittain syttyneiden tulipalojen määrän perusteella (kpl/vuosi).



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

Hyvinvointialueen pelastuslaitoksella on käytettävissään seitsemän henkilötyövuotta väestönsuojelun varautumistehtäviin. Resurssi on valtakunnallisesti tarkasteltuna merkittävä, mutta Varsinais-Suomen toimintaympäristön huomioon ottaen lähellä vähimmäistasoa. Resurssien riittävyttä seurataan palvelutasopäätöksen ja vuosisuunnitelmien kautta. Osaamistasoa varmistetaan virkojen kelpoisuusvaatimuksilla sekä koulutussuunnitelman mukaisilla osaamisen ylläpitämisen ja kehittämisen toimenpiteillä. Kokonaisuutta arvioidaan toteutuneiden suunnitelmien, ajantasaisen väestönsuojelutilannekuvan sekä toteutettujen koulutusten ja osaamiskehittämisen määrän perusteella.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutasopäätös 2026–2027 hyväksyttiin aluevaltuustossa 22.10.2025. Päätöksen mukaisesti väestönsuojelutoiminnan varmistaminen ja suorituskyvyn kehittäminen on määritelty yhdeksi keskeisistä tavoitteista. Tavoitteen edistämiseksi esitetään seuraavia toimenpiteitä:

1. Väestönsuojelun resurssien kehittäminen:
Resurssien suunnitelmallinen vahvistaminen ja tarvittaessa uudistaminen vastaamaan toimintaympäristön muuttuvia vaatimuksia.
2. Väestönsuojeluosaamisen varmistaminen:
Henkilöstön ja sopimuspalokuntien osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen väestönsuojelun koulutusohjelmien ja -suunnitelmien mukaisesti.

Tavoitteen toteutumista mitataan väestönsuojelusuunnitelmien toteutumisella, väestönsuojelukokonaisuuksien tilannekuvan seurannalla sekä määräajoin toteutettujen koulutusten ja osaamisen kehittämistoimenpiteiden määrällä.

Päätös: Merkittiin hyvinvointialueen esitys ja toimenpidesuosituksen tilanne tiedoksi.

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

Esittelijät: arvointipäällikkö 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 toimenpidesuositukset.

THL:n arvio väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tilanteesta on yhteneväinen alueen kanssa. Väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tilanne on Varsinais-Suomen hyvinvointialueella pääpiirteissään valtakunnallisen keskitason mukainen. Kokonaisuutena väestön terveys ja hyvinvointi ovat keskitasolla, mutta useilla keskeisillä indikaattoreilla kehityssuunta on viime vuosina ollut



epäedullinen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyspintatyö kuntien kanssa on alkuvaiheen haasteiden jälkeen kehittynyt myönteisesti, ja alueella on tunnistettavissa toimivia käytäntöjä sekä hyviä esimerkkejä yhteistyöstä. Toiminnan toteuttamista rajoittavat käytettävissä olevat resurssit, joita on vähennetty osana hyvinvointialueen talouden sopeuttamistoimia. Tästä huolimatta Varsinais-Suomen hyvinvointialue panostaa merkittävästi järjestöavustuksiin, joiden kokonaismäärä on noin 2,7 miljoonaa euroa vuodessa, ja kohdentaa avustuksia entistä systemaattisemmin hyvinvointisuunnitelman strategisten painopisteiden mukaiseen ja vaikuttavaksi arvioituun toimintaan. Avustusten kohdentamisessa pidetään erityisen tärkeänä myös sukupuolten välisten terveyserojen huomioimista. Yhteistyön toimivuutta kaikkien 27 kunnan kanssa tarkastellaan osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuuden jatkuvaa kehittämistä.

AVI:n arvioinnin mukaan onnettomuuksien ehkäisyn palvelujen toteutuminen on Varsinais-Suomen hyvinvointialueella pääosin yhdenvertaista. Riskiperusteisessa toiminnassa on kuitenkin tunnistettu kehittämistarpeita, ja riskien arviointia ja siihen perustuvaa ohjausta tulee jatkossa vahvistaa. Väestönsuojelun osalta hyvinvointialue sijoittuu valtakunnallisesti parhaimpien joukkoon, vaikka suunnitelmien toimeenpano etenee osin hitaasti. Resursseihin ja toiminnan laatuun tulisi kohdistaa maltillista vahvistamista.

Onnettomuuksien ehkäisyn palvelut on toteutettu pääosin asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Määräaikaisten palotarkastusten määrää on saatu lisättyä merkittävästi, ja asetetut tavoitteet on paikoin ylitetty. Palontutkinnan osalta resurssit ovat vähentyneet, mutta tutkinnat on tästä huolimatta kyetty toteuttaa. Toiminnan laadun ja kestävyysvarmistamiseksi palontutkinnan resursointia ja laatua on kuitenkin tarpeen kehittää edelleen.

Tavoite tulipalojen määrän puolittamisesta on tunnistettu, ja sen saavuttamiseksi on käynnistetty toimenpiteitä. Tavoitteen todetaan olevan vaativa ja edellyttävän laaja-alaista yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Hyvinvointialueen henkilöstövoimavarat väestönsuojelun ja varautumistehtävien suunnitteluun ja toimeenpanoon ovat tällä hetkellä hyvällä tasolla, ja hyvinvointialue toimii monilta osin valtakunnallisena suunnannäyttäjänä väestönsuojelun ja varautumisen kehittämisessä. Jatkuvuuden turvaamiseksi on tärkeää varmistaa riittävät henkilöstöresurssit myös tulevaisuudessa.

Varautumisen tilannekuvaa on lisäksi tarkennettu kuntakierroksen kautta, jonka avulla on vahvistettu yhteistä ymmärrystä varautumisen tilasta ja kehittämistarpeista hyvinvointialueen ja kuntien välillä.

Sisäministeriön arvion mukaan tulipalojen puolittamista koskeva tavoite sekä palojen juurisyiden systemaattinen selvittäminen ovat keskeisiä kehittämiskohteita, ja näihin liittyvät yhteistyörakenteet ovat hyvinvointialueella toimivalla tasolla. Onnettomuuksien ehkäisyssä nähdään tarpeellisena edistää kansallisten tietojärjestelmien käyttöönottoa ja yhtenäistä hyödyntämistä. Väestönsuojelun ja varautumisen kokonaisuus on toteutunut myönteisesti, ja erityisesti väestönsuojelun varautumisen ryhmän toiminta turvallisuusfoorumin alaisuudessa on tunnistettu toimivaksi. Ryhmän työskentelyä tukevat hyvinvointialuejohtajan ja pelastusjohtajan aktiivinen osallistuminen sekä selkeä johtamis- ja yhteistyörakenne.



Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet on hyvinvointialueella luotu asianmukaisesti, ja alue on osallistunut aktiivisesti kansalliseen yhteistyöhön. Valtiovarainministeriö totesi, että tarvittavat suunnitelmat ja strategiat ovat olemassa, mutta kiinnitti huomiota siihen, miten linjaukset toteutuvat käytännössä ja millaiset resurssit toimeenpanoon on käytettävissä.

Hyvinvointialue toi esille, että hyvinvointialueen ja valtion lupa- ja valvontaviranomaisten välinen roolijako koetaan osin epäselväksi, eikä asiasta ole toistaiseksi käyty riittävän systemaattista vuoropuhelua.

Hankinnoissa on huomioitu yhteiskuntavastuun näkökulma, ja tavoitteena on ollut turvata myös pienten ja keskisuurten yritysten toimintaedellytykset kustannustehokkuutta vaarantamatta.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimeenpanossa on tunnistettu kehittämistarpeita erityisesti siinä, miten HYTE-näkökulma saadaan aidosti osaksi palveluja. Tavoitetaso ei vielä kaikilta osin toteudu, ja kehittämistyön todetaan edellyttävän pitkäjänteistä, jatkuvaa panostusta. Hyvinvointityössä on huomioitu terveyden edistämisen ohella myös kulttuurin ja liikunnan merkitys osana kokonaisvaltaista hyvinvointia.

HYTE-tehtävissä toimii noin kymmenen henkilöä, joista kaikki eivät tee suoraa asiakastyötä. Järjestöyhteistyön koordinointi on pitkälti yhden henkilön vastuulla. Henkilöstöresursseja on vertailtu muihin hyvinvointialueisiin erityisesti niiden leikkausten jälkeen, joita on kohdistettu henkilöstöön, ja todettu, että HYTE-tehtävien resursointi on säilynyt suhteellisesti paremmalla tasolla kuin esimerkiksi henkilöstöhallinnon ja talouden tehtävissä.

Järjestöavustusten osalta painopistettä ollaan siirtämässä vaikuttavuuteen siten, että erityisesti yli 20 000 euron avustusten kohdentuminen strategisten tavoitteiden mukaisesti vahvistuu. Muutos on käynnistetty ja toimeenpano etenee vaiheittain. Kuntayhteistyössä on tunnistettu, että kuntien intressit eivät kaikilta osin ole yhteneväiset, mutta yhteistyötä pidetään tärkeänä ja sitä kehitetään edelleen; esimerkkinä tästä todettiin Someron kaupunginjohtajan osallistuminen yhteistyöhön.

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



II Yhdenvertaiset palvelut

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

Esittelijät: strategia- ja integraatiojohtaja Antti Parpo, hyvinvointialuejohtaja Tarmo Martikainen, konsernipalvelujen tulosaluejohtaja Laura Saurama ja Tyks/sairaalapalvelujen tulosaluejohtaja Mikko Pietilä, Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Palveluverkko, digipalvelut ja palvelujen saavutettavuus

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella palveluverkkoa on kehitetty pitkäjänteisesti siten, että se on alueellisesti tiheä ja palvelujen saavutettavuus on kokonaisuutena hyvällä tasolla. Samanaikaisesti kiinteistöjen määrää ja niistä aiheutuvia kustannuksia on vähennetty. Palveluverkon kehittämistä on toteutettu realistisista lähtökohdista käsin, ja nykyinen palveluverkkosuunnitelma on voimassa vuoden 2026 loppuun saakka. Seuraavaa, vuosia 2027–2037 koskevaa palveluverkkosuunnitelmaa valmistellaan päätettäväksi vuoden 2026 aikana. Suunnitelman toimeenpano edellyttää päätöksentekokykyä sekä investointeja, joiden taloudelliset vaikutukset realisoituvat arviolta 5–7 vuoden aikajänteellä. Erityisesti Turun seudulla tarkastellaan investointitarpeita huonokuntoisten kiinteistöjen osalta.

Palveluverkon tiheyden ja hyvän saavutettavuuden vuoksi liikkuvia palveluja ei ole otettu laajasti käyttöön Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. Palvelujen saavutettavuutta ja vaikuttavuutta kehitetään sen sijaan laajentamalla digipalveluja. Digitaalisten palvelujen käyttöönottoa on edistetty Varha-sovelluksen avulla, joka on ollut käytössä noin vuoden ajan. Sovellukseen on rekisteröitynyt jo yli 100 000 varsinaissuomalaista, ja käyttäjämäärä kasvaa viikoittain noin 4 000 uudella käyttäjällä. Chat-palvelut ovat sovelluksen käytetyin palvelumuoto, ja niiden kautta asiakkaat voivat olla yhteydessä hyvinvointialueen palveluihin, saada hoidon tarpeen arvion sekä tarvittaessa ajanvarauksen.

Digipalvelujen käytössä kysyntä on ajoittain ylittänyt tarjonnan, mikä on aiheuttanut pitkittyneitä odotusaikoja osalle asiakkaista. Digipalvelujen käyttöönotossa on tunnistettu kehittämistarpeita, ja palvelujen määrää sekä käyttöä laajennetaan suunnitelmallisesti myös jatkossa. Vuonna 2025 on käynnistetty digipalveluohjelman valmistelu, jossa määritellään palvelukokonaisuuksittain tarkemmat tavoitteet digipalvelujen käyttöönotolle ja systemaattisemmalle johtamiselle osana palvelujärjestelmän kokonaisuutta.

Palvelujen saatavuus

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella palvelujen saatavuudessa on saavutettu lakisääteisiä tavoitteita useilla osa-alueilla, ja kokonaisuutena saatavuuteen liittyvät haasteet ovat vähentyneet, vaikka kehittämistarpeita edelleen on. Perustason palveluissa saatavuuden ja yhdenvertaisuuden haasteet korostuvat alueellisesti, erityisesti avoterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa Turun alueella. Alle 23-vuotiaiden lääkärille pääsy on hyvinvointialueella heikompaa kuin aikuisväestöllä, kun tarkastellaan hoitoon pääsyn toteutumista suhteessa ikäryhmittäisiin hoitotakuaaikoihin. Lastensuojelun tilanne on viime vuosina parantunut, ja asiakasmäärät sosiaalityöntekijää kohden on saatu lakisääteiselle tasolle. Myös



koulupsykologipalvelujen saatavuus on parantunut vuodesta 2024 alkaen, ja lasten ja nuorten palveluihin liittyvää kehittämistä on koordinoitu tulosryhmätasoisesti. Perustason vahvistamisessa on lisäksi edistetty joidenkin asiakasryhmien hoidon siirtymistä perustasolle, mikä koskee muun muassa ADHD-asiakkuuksien hoitokäytäntöjä.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut on uusi tulosryhmä, jonka toiminnan käynnistymiseen liittyy haasteita. Kehittämistoimenpiteisiin on kuitenkin ryhdytty määrätietoisesti, vaikka toiminnan jalkauttaminen vie aikaa. Sote-työpariyhteistyön merkitys korostuu, ja keskeisinä kehittämiskohteina ovat lähetetietojen ja toimenpiteiden yhtenäistäminen.

Päihde- ja mielenterveyspalveluissa saatavuuden haasteet liittyvät erityisesti henkilöstön riittävyyteen, hoitoon pääsyn viiveisiin, palvelujen yhdenvertaisuuteen, palveluketjujen ja integraation kehittämistarpeisiin sekä ennaltaehkäisevien ja matalan kynnyksen palvelujen riittävyyteen. Uusia toimintamalleja on otettu käyttöön, mutta kysynnän kasvu ja resurssirajoitteet ylläpitävät palvelupaineita. Kehittämistyötä jatketaan perustason päihde- ja mielenterveyspalvelujen ja erikoissairaanhoidon psykiatrian välisen palveluketjun sujuvoittamiseksi. Erityisenä reunaehtona todettiin psykiatrien saatavuuden heikkous sekä tarve kehittää toimintatapoja; osana tätä tarkastellaan myös ammatinharjoittajamallin hyödyntämistä. Lisäksi kuntouttavaa arviointia laajennetaan soveltuvien osin myös mielenterveyspalveluihin. Yhteistyön ja yhteisten prosessien kehittämisen arvioitiin edenneen, mutta muutosten todettiin olevan luonteeltaan pitkäjänteisiä ja osin hitaasti realisoituvia.

Ikääntyneiden palveluissa yhteisöllisen asumisen määrää on lisätty, mutta tarjonta ei vielä vastaa kysyntää, ja palvelutuotannon laajentamista rajoittaa osin myös palveluntuottajakentän kiinnostus; kaikkien toimijoiden ei arvioida suuntaavan toimintaansa yhteisöllisen asumisen tuotantoon. Palvelusetelien hyödyntämistä on lisätty, mutta kysyntä ylittää edelleen tarjonnan. Yhteisöllisen asumisen lisääntyminen on hillinnyt ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakasmäärän kasvua, ja ympärivuorokautiseen palveluasumiseen pääsy on lainsäädännön edellyttämällä tasolla. Kotihoidon asiakasmäärä on hieman laskenut, mihin on vaikuttanut kuntouttavan arviointijakson käyttöönotto ennen säännöllisen kotihoidon myöntämistä; arviointijakson jälkeen merkittävä osa asiakkaista ei ole tarvinnut säännöllistä kotihoitoa. Ikääntyneiden palveluketjun kehittäminen on valmistelussa, ja siinä korostuu niin kapasiteetin lisääminen kuin toiminnallisten muutosten toteuttaminen erityisesti palveluketjun nivelvaiheisiin. Samassa yhteydessä on todettu, että palvelurakenteen keventäminen ei toteudu lyhyessä ajassa, vaan edellyttää myös investointeja, joiden vaikutukset realisoituvat pidemmällä aikajänteellä. Kuntouttavien arviointiyksiköiden kapasiteetin vahvistamisesta on todettu, että käytössä on laaja arviointipaikkamäärä, ja sitä hyödynnetään palvelutarpeen tarkoituksenmukaisessa arvioinnissa.

Pelastuspalveluissa ensimmäisen vasteen toimintavalmiusajat ovat kehittyneet myönteisesti, ja soti-
muspalokuntien suorituskyky on parantunut. AVI on antanut korjausmääräyksen pelastustoimen palvelutason huomattavien epäkohtien korjaamiseksi Raision ja Turun alueilla, ja korjausmääräysten sekä tehtyjen riskiarvioiden perusteella hyvinvointialueen investointisuunnitelmiin on sisällytetty uusien pelastusasemien rakentaminen. Lisäksi todettiin, että ensihoito on organisatorisesti kytketty pelastustoimen kokonaisuuteen ja tätä muutosta tarkastellaan osana palveluketjujen toimivuutta ja resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä.



Erikoissairaanhoidossa hyvinvointialueelle on määrätty uhkasakko kiireettömän hoidon jonotilanteesta. Merkittävimmät lisätoimenpiteitä edellyttävät jonot kohdistuvat ortopedian hoidontarpeen arviointiin ja osin leikkauksiin sekä plastiikkakirurgiaan ja gastroenterologiseen kirurgiaan; määrällisesti suurimpien jonojen joukossa todettiin myös audiologia. Tilanteen hallitsemiseksi Salon sairaalan päiväkirurgista toimintaa tehostetaan, työajan ulkopuolista jononpurkua lisätään ja ostopalveluja käytetään tarvittaessa. Lisäksi toimenpideindikaatioita on täsmennetty ja jonot käyty systemaattisesti läpi tilanteen oikeellisuuden varmistamiseksi. Henkilöstöä on rekrytoitu ja leikkaussaliallokaatiossa priorisoidaan hoitotakuun kannalta kriittisiä erikoisaloja. Hoitoon pääsyä on kyetty parantamaan merkittävästi, mutta samalla on tunnistettu piilevää hoidon tarvetta sekä asiakkaita, jotka eivät aiemmin ole heijastuneet tilastolliseen seurantaan, minkä arvioidaan osaltaan selittävän palvelukysynnän kasvua. Tavoitteena on saavuttaa tilanteen hallinta muutetuilla toimintamalleilla ja tehokkaammalla työajan käytöllä.

Palvelujen laadussa on useilla osa-alueilla havaittavissa myönteistä kehitystä. Terveystieteiden ja terveydenhuollon muistutusten ja kantelujen määrä on vähentynyt, hoidon jatkuvuus on parantunut, lastensuojelussa lakisääteiset tavoitteet on saavutettu ja koulupsykologipalvelut ovat korjaantuneet. Terapiapalvelujen laadun arvioidaan olevan kehittyvässä suunnassa. Haasteita on edelleen erityisesti ikääntyneiden palveluketjun jatkohoitopaikkojen saatavuudessa sekä mielensterveys- ja päihdepalveluissa. Erikoissairaanhoidon jonoja on edelleen, mutta tilanteen arvioidaan parantuneen ja kehityksen jatkuvan myönteisenä verrattuna vuoteen 2024.

Kokonaisuuden ohjauksen ja toimeenpanon osalta todettiin, että palvelujen yhdenvertaisuuden ja asiakasnäkökulman vahvistaminen edellyttää asiakaslähtöisen tiedonhallinnan ja tietojohdamisen kehittämistä. Samalla tuotiin esiin huoli valtion hankerahoituksen riittävydestä ja hankerahoitusten päättymisen vaikutuksista, erityisesti järjestelmien vakiinnuttamisen ja konsolidoinnin kannalta. Tässä yhteydessä todettiin, että asiakaslähtöiseen tiedonhallintaan ja kokonaiskehittämiseen kohdistuisi merkittäviä rahoitustarpeita, ja että kohdennettu hankerahoitus voisi tukea kehittämisen jatkuvuutta. Lisäksi todettiin, että integraation toteutuminen tapahtuu ensisijaisesti asiakasrajapinnassa ja integroitavaa on edelleen tunnistettavissa; erityisesti lasten ja perheiden palveluissa samojen tilojen ja yhteisten toimintamallien on arvioitu tukevan integraation toteutumista. Samalla todettiin, että palveluketjujen kehittämistä ohjaavat myös historialliset rakenteet, ja muutos edellyttää jatkuvaa yhteistä tahtotilaa sekä yhteistyötä, joka on edennyt selvästi, mutta jonka vaikutukset realisoituvat vaiheittain.

Peruspalvelujen vahvistaminen ja palveluintegraatio

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen strategisena tavoitteena on keventää palvelurakennetta vahvistamalla perustason ja ennaltaehkäiseviä palveluja koko palvelujärjestelmässä. Peruspalveluja on vahvistettu rakenteellisin ja toiminnallisin uudistuksin, digipalvelujen kehittämisellä, henkilöstön koulutuksella ja rekrytoinnilla sekä palveluintegraatiota edistämällä. Kehittämistyössä korostuvat asiakaslähtöisyys ja toiminnan vaikuttavuuden systemaattinen seuranta. Resursseja on kohdennettu mahdollisuuksien mukaan erityisesti sote-keskuspalveluihin ja ikääntyneiden palveluihin, ja lasten ja nuorten palveluissa perustason ja ennaltaehkäisevien palvelujen panostusten on arvioitu säilyneen hyvällä tasolla. Samanlaisesti erikoissairaanhoidon kustannusten kasvua on kyetty hillitsemään.



Palveluintegraatiota on Varsinais-Suomessa edistetty erityisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistämällä, digipalvelujen laajentamisella sekä palveluketjujen rakentamisella yli tulosalueiden. Integraatiota on vahvistettu myös pelastus- ja ensihoitopalveluiden tulosalueiden välisellä yhdistämällä sekä perustamalla sote-koordinaatiokeskus, joka ohjaa koko palvelujärjestelmätasolla kiireellisiä asiakkaita tarkoituksenmukaisen palvelun piiriin. Näiden toimenpiteiden tavoitteena on sujuvoittaa asiakkaan palvelupolkua, parantaa tiedonkulkua ja mahdollistaa palvelujen yhteensovittaminen eri toimijoiden välillä.

Digitaalisten palvelujen kehittämisessä keskeisenä välineenä toimii Varha-sovellus, joka kokoaa hyvinvointialueen digipalvelut yhteen ja mahdollistaa muun muassa chat-palvelut, etävastaanotot, viestinnän ja esitietolomakkeiden täytön. Sovelluksen kautta ammattilaiset voivat olla yhteydessä asiakkaisiin sekä välittää hoito-ohjeita ja todistuksia. Digipalvelujen käyttöönottoa laajennetaan vaiheittain palvelukokonaisuuksina kerrallaan, ja niiden roolia asiakasohjauksen digitalisoinnissa vahvistetaan edelleen.

Digitaalista infrastruktuuria on kehitetty määrätietoisesti, ja hyvinvointialue on siirtynyt digipalveluohjelmaan, joka koostuu 11 strategisesta hankkeesta ja on linjassa kansallisten tavoitteiden kanssa. Digipalvelujen osalta tavoitteena on saavuttaa 100 000 latausta sekä tarkastella palvelut kokonaisuutena koherentin ja yhtenäisen suunnitelman varmistamiseksi.

Palveluintegraation kehittämistä jatketaan erityisesti ikääntyneiden palveluketjuissa, mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä psykiatrian kokonaisuuksissa sekä lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluissa. Ikääntyneiden palveluketjujen kehittämistä koskevat tarkemmat toimenpide-ehdotukset valmistuvat lähiviikkoina, ja niiden tavoitteena on vahvistaa palvelujen sujuvuutta, vaikuttavuutta ja asiakkaiden oikea-aikaista ohjautumista tarkoituksenmukaiseen palveluun.

Kielellisten oikeuksien toteutuminen

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella ruotsinkielisten palvelujen saatavuus vaihtelee alueittain, mutta kokonaisuutena palvelujen laatu on säilynyt hyvänä ja osin vahvistunut. Kansalliskielilautakunnalle toimitetun selvityksen perusteella hoito- ja palveluketjuissa on tapahtunut myönteistä kehitystä, ja ruotsinkielisiä asiakkaita on pääsääntöisesti pystytty palvelemaan ruotsiksi. Palvelut ovat toimineet erityisen hyvin Paraisilla ja Kemiönsaaressa, ja ruotsinkielisten palvelujen toteutumista on osaltaan tukenut myös palvelujen keskittäminen sekä digitaalisten palvelujen käyttö. Turun alueella on kuitenkin tunnistettu haasteita, joita on ilmennyt muun muassa suun terveydenhuollossa, lastensuojelussa ja työikäisten sosiaalipalveluissa. Tyks:ssä ruotsinkielinen palvelu on kokonaisuutena arvioiden toteutunut hyvin, ja potilaspalautteet ovat olleet pääosin myönteisiä; asiakkaiden kokemusten mukaan he tulevat kuuliksi omalla kielellään. Digipalvelujen kehittämisessä ja käyttöönotossa on lisäksi huomioitu kielellisten oikeuksien toteutuminen.

Hyvinvointialueen kieliohjelma ohjaa työtä kansalliskielten toteuttamiseksi, ja jokaisella tulosalueella on oma toimenpideohjelmansa, joiden etenemistä seurataan vuosittain. Kieliohjelman toimeenpanon myötä kielitietoisuuden on todettu lisääntyneen, ja henkilöstön tietoisuutta ovat vahvistaneet kielilähet-



läiden ja yhdyshenkilöiden verkosto sekä sisäinen viestintä. Osana toimeenpanoa on käynnistetty henkilöstön kielitaidon systemaattinen kartoittaminen, ja henkilöstöjärjestelmään tallennettavat tiedot tukevat yksiköiden kielivalmiuksien arviointia, rekrytinnin suunnittelua sekä kielikoulutusten kohdentamista. Samassa yhteydessä valmistellaan henkilöstölle suunnatun kielikoulutustarjonnan laajentamista ja monipuolistamista.

Kansalliskielilautakunta seuraa kielioikeuksien toteutumista ja raportoi aluehallitukselle vuosittain. Lisäksi lautakunta on toimittanut aluehallituksen pyynnöstä erillisen raportin, jossa on tarkasteltu toteutettujen organisaatiomuutosten vaikutuksia kaksikielisiin palveluihin; raportin mukaan hoito- ja palveluketuissa on tapahtunut myönteistä kehitystä ja ruotsinkielisten asiakkaiden palvelu omalla kielellä on pääsääntöisesti toteutunut. Ruotsin- ja kaksikielisiä palveluja koskevan Power BI -pohjaisen automaattisen yhteenvetoraportoinnin suunnittelu on käynnistetty, ja tavoitteena on koota yhteen tietoa muun muassa ruotsinkielisten asiakkaiden palautteista, henkilöstön kielitaitotiedoista sekä kielenkäyttölisien määristä.

Hyvinvointialue koordinoi kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen toimeenpanoa, ja alueet ovat kokoontuneet sopimuksen mukaisiin verkostokokouksiin vuonna 2025. Samanaikaisesti kartoitetaan olemassa olevia palvelusopimuksia sekä uusia yhteistyömahdollisuuksia, joissa hyvinvointialueet voivat ostaa ja myydä ruotsinkielisiä palveluja toisilleen; kartoitusten on tarkoitus valmistua vaiheittain loppuvuonna 2025 ja alkuvuonna 2026. Kieliohjelman, henkilöstötyön ja yhteistyörakenteiden avulla kielellisten oikeuksien toteutumista pyritään vahvistamaan entistä systemaattisemmin. Tavoitteena on tehdä tulokset näkyviksi ja varmistaa kielellisesti yhdenvertaiset palvelut kaikilla osa-alueilla; samalla todetaan, että ruotsinkielisen henkilöstön saatavuuden parantaminen edellyttää edelleen suunnitelmallisia ja jatkuvia toimenpiteitä.

Henkilöstön saatavuus

Henkilöstön saatavuus Varsinais-Suomen hyvinvointialueella on kokonaisuutena arvioiden jonkin verran parantunut, mutta alueellisia ja ammattikohtaisia haasteita esiintyy edelleen. Rekrytointivaikeudet korostuvat erityisesti hyvinvointialueen reuna-alueilla ja saaristossa, ja haasteiden arvioidaan lisääntyvän tulevaisuudessa väestönkasvun keskittyessä Turun seudulle. Ammattiryhmistä merkittävimmät rekrytointivaikeudet koskevat sosiaalityöntekijöitä, psykologeja, terveyskeskuslääkäreitä, psykiatrian erikoislääkäreitä sekä kotihoidon lähihoitajia. Henkilöstöresursoinnissa on edelleen alueellisia ja toimintakohtaisia eroja.

Hyvinvointialueen väestö kasvaa ja ikääntyy, mikä lisää palvelutarvetta merkittävästi. Väestönkasvun ennakkoidaan olevan lähes seitsemän prosenttia vuoteen 2040 mennessä, ja yli 65-vuotiaiden määrän kasvu on huomattavaa suhteessa työikäisen väestön kehitykseen. Tämä asettaa lisäpaineita henkilöstön saatavuudelle ja edellyttää ennakoivaa ja tarkasti kohdennettua henkilöstösuunnittelua. Taloudellinen tilanne edellyttää tiukkaa henkilöstöresursointia, eikä henkilöstön lisääminen perustu automaattiseen rekrytointiin, vaan palvelutarpeen mukaiseen harkintaan ja toimintatapojen kehittämiseen.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella on käynnissä henkilöstöresurssin mitoituksen ja yhdenmukaistamisen projekti, jonka tavoitteena on täsmentää todellinen henkilöstötarve ja luoda yhtenäinen perusta



pitkäjänteiselle henkilöstösuunnittelulle. Projektin tuloksia hyödynnetään jatkossa resurssien kohdentamisessa ja toiminnan kehittämisessä. Samalla tarkastellaan työnjakoa ja prosesseja siten, että käytettävissä olevat henkilöstövoimavarat riittävät myös tulevaisuudessa.

Henkilöstön veto- ja pitovoimaa kehitetään monipuolisesti muun muassa Ammattilaisten arvostama-kärkiohjelman kautta, työhyvinvointiin panostamalla sekä tukemalla työkykyä. Tavoitteena on pitää hoitohenkilöstö alalla ja vahvistaa hyvinvointialueen houkuttelevuutta työnantajana. Monikulttuurisuuden lisäämistä ja kansainvälistä rekrytointia hyödynnetään harkitusti, kuitenkin siten, että pääosa tehtävistä edellyttää vähintään tyydyttävää suomen kielen taitoa.

Pelastustoimessa henkilöstön saatavuus on kokonaisuutena hyvä, ja palkkataso on valtakunnallisesti kilpailukykyinen. Sopimuspalokuntien osalta harjoittelevien määrä on kasvanut merkittävästi, mikä tukee palvelujen toimintakykyä.

Yhteistoimintaneuvottelut etenevät alueella suunnitellusti, ja henkilöstöasioita tarkastellaan osana kokonaisvaltaista toiminnan ja talouden yhteensovittamista.

Aikaisemmin annetut toimenpidesuosituks:

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

Pelastustoiminnan palvelujen ensimmäisen vasteen toimintavalmiusajat ovat kehittyneet myönteisesti, ja myös sopimuspalokuntien operatiivinen suorituskyky on vahvistunut. AVI on kuitenkin 7.3.2025 antanut Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle korjausmääräyksen (LSAVI/16591/2024), joka koskee Raison ja Turun alueilla palvelutasossa todettujen merkittävien epäkohtien korjaamista. Määräyksen ja riskinarvioiden perusteella hyvinvointialueen investisuunnitelmiin on lisätty uusien pelastusasemien rakentaminen.

Kehittämistoimenpiteiden seurauksena ensimmäisen vasteen toimintavalmiusajat ovat parantuneet edelleen. Sopimuspalokuntien henkilöstön osaamisessa ja valmiuksissa on tapahtunut selkeää kehitystä: savusukelluskelpoisten määrä on kasvanut noin 33 prosenttia (n. 320 henkilöä) ja vähintään 30 tuntia vuosittain harjoittelevien määrä noin 20 prosenttia (n. 1 200 henkilöä). Pitkän aikavälin tavoitteena on varmistaa, että pelastustoimen toimintavalmius vastaa alueen riskitasoa 2030-luvun alussa.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutasopäätös 2026–2027 hyväksyttiin aluevaltuustossa 22.10.2025. Päätöksen mukaisesti pelastustoiminnan suorituskyvyn ylläpito ja vahvistaminen on määritelty yhdeksi keskeisistä tavoitteista. Tavoitteen edistämiseksi esitetään seuraavat toimenpiteet:



1. Toimintavalmiuden ja osaamisen kehittäminen:
Pelastustoiminnan valmiuksien ja henkilöstön osaamisen vahvistaminen vastaamaan toimintaympäristön uhkia ja riskejä.
2. Palveluverkon kehittäminen:
Pelastusasemaverkon suunnitelmallinen kehittäminen sekä investointien kohdentaminen alueellisen riskitason ja palvelutarpeen mukaisesti.
3. Kalustostrategian uudistaminen:
Kaluston kehittäminen ja uusiminen vastaamaan muuttuvan toimintaympäristön vaatimuksia ja operatiivisia tarpeita.
4. Sopimuspalokuntatoiminnan turvaaminen:
Sopimuspalokuntien toimintaedellytysten varmistaminen yhteistyössä alan toimijoiden kanssa.

Tavoitteen toteutumista mitataan pelastustoiminnan toimintavalmiuden suunnitteluohjeen (Sisäinen turvallisuus, Sisäministeriön julkaisu 2025:2) mukaisesti.

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

Varsinais-Suomen hyvinvointialue osallistuu Hyvän työn ohjelmaan – *Vettoa ja pitoa sote-alalle*. Pelastuspalveluista ohjelmaan on kytkeytynyt kaksi erillistä kehittämisryhmää. Lisäksi pelastuspalveluissa edistetään ikäjohtamista osana henkilöstöjohtamisen kokonaisuutta. Ikäjohtamisen toimenpiteisiin sisältyy muun muassa henkilöstön työvuorokelpoisuuksien systemaattinen arviointi.

Pelastuslaitoksen henkilöstön työhyvinvointi ja työturvallisuus on integroitu osaksi hyvinvointialueen työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden kokonaisjohtamista. Tavoitteen edistämiseksi esitetään seuraavat toimenpiteet:

1. Työhyvinvoinnin strateginen johtaminen:
Toimenpiteiden perustaminen hyvinvointialueen työhyvinvointiohjelmaan 2024–2026 sekä sen mukaisiin kehittämislinjauksiin.
2. Ennaltaehkäisevä riskienhallinta:
Vaarojen ja riskienarviointien säännöllinen laatiminen sekä tarvittavien korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen.



3. Toiminta- ja turvallisuusympäristön jatkuva analysointi:

Toimintaympäristön muutosten seuranta ja analyysi yhteistyössä muiden turvallisuusviranomaisten kanssa.

Kokonaisuuden seurantaa ja vaikutusten arviointia varten hyödynnetään muun muassa seuraavia mittareita: työhyvinvointikyselyjen tulokset, sairaspotilaalojen osuus (%), henkilöstön vaihtuvuus (%), riskienarviointien toteutumisaste (%), läheltä piti -ilmoitusten määrä (%) ja kuukausittain päivittyvä alueellinen turvallisuuskatsaus (turvaluokka TL3).

Alueen omat nostot

Lisäksi Varsinais-Suomen hyvinvointialue halusi neuvotteluissa nostaa esille sen, että alue huomioi palveluverkkosuunnittelussa ja investointien kohdentamisessa väestökehityksen pitkän aikavälin muutokset. Hyvinvointialue on panostanut lasten ja nuorten palveluihin kansallista keskiarvoa enemmän, painottaen erityisesti perustason palvelujen vahvistamista.

Sosiaali- ja terveysministeriön kasvuohjelman sekä Sitran valmistelussa on kansallinen lääketutkimuksen yhteistyömalli (ns. FinTrials-malli), jonka on tarkoitus valmistua marraskuussa 2025. Yliopistollisilla sairaaloilla on keskeinen rooli kliinisten lääketutkimusten toteutuksessa ja mallin toimivuuden varmistamisessa, ja FinTrials-malli tulee kytkeä tiiviisti muuhun kansalliseen lääkekehitysinfrastruktuuriin. Varsinais-Suomen hyvinvointialue totesi, että Kansallinen Lääkekehityskeskus Oy on luonteva ja tarkoituksenmukainen sijoituspaikka FinTrials-mallin kansalliselle koordinaatiolle.

Päätös: Merkittiin tiedoksi hyvinvointialueen esitys alueellisesta tilannekuvasta, sirpalemaakunnan kehittämistä sekä toimenpidesuosituksen ajantasaisesta tilanteesta. Lisäksi merkittiin tiedoksi alueen näkemys kansallista lääketutkimuksen yhteistyömallia koskevasta kokonaisuudesta ja sen kytkeytymisestä yliopistollisiin toimijoihin.

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

Esittelijät: arviointipäällikkö Vesa Syrjä (THL), pelastusylitarkastaja Tero Kuusisto (AVI) ja ministeriöiden kommentit

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

THL arvio palveluverkon ja rakenteen toimivuudesta osoittaa, että palveluverkkosuunnitelman toimeenpano on edennyt, mutta edistyminen on ollut varsin hidasta. Tämänhetkiset suunnitelmat eivät kata vuoden 2026 jälkeistä palveluverkkoa. Erityisesti lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa on havaittavissa merkittäviä haasteita, kuten terapiatakuun toteutumisesta sekä laitospotilaissa päihdekuntoutuksessa. Lisäksi lasten- ja nuorisopsykiatrian saatavuus on ongelmallista, mikä nostaa esiin tarpeen kehittää tiiviimpää yhteistyötä lastensuojelun sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen välillä sekä perus- että erityistasolla.



Ammattilaisten osaamista on kehitetty YTA-tasolla, kuitenkin kaksikielisten palvelujen saatavuus ja laatu kaipaavat edelleen parannusta. Vuonna 2024 hyväksytty kieliohjelma tulee systematisoimaan kaksikielisten palvelujen kehittämistä. Ruotsinkielisen henkilöstön saatavuus on kohtuullisella tasolla, vaikka haasteita esiintyy erityisesti Turussa ja Tyks-sairaalapalveluissa. Kaksikielisten hyvinvointialueiden välinen yhteistyö on edelleen varsin vähäistä.

Lisäksi Varha-sovelluksen käyttöönotto on merkittävä askel eteenpäin digipalvelujen kehittämisessä, ja käyttäjämäärät ovat kasvaneet. Siitä huolimatta alueelta puuttuu selkeä tahtotila digipalvelujen integroimisesta osaksi koko palvelujärjestelmää.

Palveluketjujen toimivuuden turvaaminen on ollut keskiössä sosiaali- ja terveystieteiden tavoitteiden mukaisesti, ja alue on keventänyt iäkkäiden palvelujen rakennetta. Kuitenkin suunnittelemattomat ympärivuorokautisen hoivan ostot viittaavat haasteisiin, jotka liittyvät erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon vuodeosastojen, päivystyksen ja iäkkäiden palvelujen välisiin synnyttämiin ongelmiin. Psykiatrian hoitojonot ovat lyhentyneet vuoden 2025 aikana, mutta hoitoa yli lakisääteisen ajan odottaneiden määrä on silti edelleen maan suurimpien joukossa, mikä on huolenaihe, joka vaatii kiireellistä huomiota.

AVI:n arvio pelastustoiminnan toimintavalmiudesta osoittaa, että Turun ja Raision alueella on havaittavissa toimintavalmiuspuutteita, joista AVI on antanut korjausmääräyksen. Ympäristövahinkojen torjuntavalmiuden harjoittelun ja koulutuksen henkilöstöresurssien riittävyys tulee myös varmistaa.

Alue on kartoittanut ja esittänyt kattavasti sekä pääsääntöisesti riskiperusteisesti perustellen investointitarpeensa vuosille 2026–2029. Turun alueen päätoimisten paloasemien uudisrakennussuunnitelma tuo mukanaan uutta ajattelua pelastustoiminnan kehittämiseen. Samalla on tunnistettu, että merellisten ympäristövahinkojen torjunnan aluskalusto vaatii merkittäviä investointeja.

Taloustilanne vaikuttaa merkittävällä tavalla pelastustoimen palveluiden investointimahdollisuuksiin, ja AVI seuraa huolestuneena kaluston ikääntymistä. Palveluiden mitoitus, mukaan lukien kaluston tarve, perustuu riskianalyysiin. Investointeja suunniteltaessa on myös otettava huomioon Länsi-Suomen pelastustoiminnan yhteistyöalueen tarpeet sekä mahdolliset yhteishankinnat, jotta resurssit voidaan hyödyntää tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriö esitteli uudet toimenpidesuosituksat:

1. Hyvinvointialueen tulee varmistaa lasten ja nuorten riippuvuus- ja mielenterveyspalvelujen järjestäminen vahvistamalla perustason palveluja.

Hyvinvointialue on tehnyt suosituksen toteuttamiseksi rakenteellisia ja toiminnallisia uudistuksia. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja on koottu 1.1.2025 alkaen omaksi tulosryhmäkseen sote-palvelujen tulosalueella. Ennaltaehkäisevät palvelut on koottu perhekeskukseen. Ennaltaehkäisevien sosiaalipalvelujen kehittäminen on käynnissä.



Vuoden alussa käynnistyi myös lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen yksikön toiminta. Perustason mielenterveystyön osaamista on vahvistettu laajoilla erimattiryhmiä koskevilla menetelmäkoulutuksilla, päihdehoitoon vastavia suunnitellaan. Alaikäisten päihdehoidon palvelupolku on valmis jalkautettavaksi perustukseen.

Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimeenpanoa ja vaikuttavuutta seurataan määritellyin mittarein. Seuranta kohdistuu terapiatakuun toteutumiseen, jota arvioidaan sen perusteella, kuinka suuri osuus asiakkaista pääsee tiettyihin mielenterveyspalveluihin 28 vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen toteutumisesta. Lisäksi seurataan perustason palvelujen vahvistumista erikoissairaanhoidon konsultaatioiden avulla mittaamalla erikoissairaanhoidon tehtyjen läheteiden määrää sekä palvelujen saatavuutta ja oikeaa kohdentumista psykiatristen sairaanhoitajien asiakaskontaktien määrän perusteella.

2. Alue tekee ja toimeenpanee konkreettisen suunnitelman kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitopääsyn saattamiseksi lainmukaiselle tasolle. Tavoitteeseen pääseminen edellyttää integraation ja yhteistyön varmistamista muun palvelujärjestelmän ja muiden alueiden kanssa.

Valvira on antanut määräyksen Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle, jonka mukaan alueen on varmistettava kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsy lainmukaiseksi 30.4.2026 mennessä. Valvontaviranomainen on tehostanut tätä määräystä 3,5 miljoonan euron uhkasakolla, mikä korostaa asian tärkeyttä ja alueen velvollisuutta toteuttaa tarvittavat toimenpiteet aikarajaan mennessä.

Alueen mukaan suunnitelman keskeisenä lähtökohtana on jo toteutettujen toimenpiteiden vaikutusten systemaattinen arviointi sekä niiden palveluketjujen ja hoitoketjujen tunnistaminen, joissa tilanne ei korjaannu nykyisillä toimintamalleilla. Merkittävimmät haasteet kohdistuvat ortopedian, audiologian, silmätautien sekä plastiikka- ja gastroenterologisen kirurgian hoitoketjuihin.

Vaikka palveluintegraation avulla voidaan pitkällä aikavälillä yhtenäistää lähetekäytäntöjä ja parantaa jononhallintaa, akuuttien jonotilanteiden hallinnan näkökulmasta keskeisempää on omaan toimintaan ja prosessien tehostamiseen painottuva toimenpidekokonaisuus. Sama arvio koskee myös hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä, sillä useimmat alueet kohtaavat samankaltaisia haasteita, eikä merkittävää lisäkapasiteettia ole lyhyellä aikavälillä saatavissa. Kustannuspaineet huomioon ottaen hoitoketjujen purkaminen pyritään toteuttamaan ensisijaisesti omana toimintana ja toissijaisesti täydentämällä palvelutuotantoa ostopalveluilla.

Hoitoketjujen kehittymistä seurataan sisäisesti kahden viikon välein toteutettavalla raportoinnilla. Lautakunnalle ja aluehallitukselle tilanteesta raportoidaan säännöllisesti kuukausittain.



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

Sosiaali- ja terveysministeriön/THL:n mukaan alue on tehnyt suunnitelmallista työtä vuoden 2025 aikana ottaakseen koko alueella käyttöön samaa tuoteperhettä olevat perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmän ja sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän. Erikoissairaanhoidon potilastietojärjestelmän integrointi perusterveydenhuollon järjestelmän kanssa on myös käynnistetty, mikä edistää tiedon sujuvuutta eri palvelualueiden välillä.

On ratkaisevan tärkeää, että alueet varmistavat ostopalvelu- ja palvelusetelitietojen siirtymisen THL:lle. Tällä hetkellä siirrettyjen tietojen määrä hoitoilmoitusrekisteriin on erittäin puutteellinen, mikä heikentää tietojen hyödyntämistä.

Sosiaalihuollon asiakasmäärätietojen hyödyntäminen on tällä hetkellä rajallista, mutta ministeriö odottaa merkittävää parannusta uuden yhteisen asiakastietojärjestelmän käyttöönoton myötä.

Avohilmo-järjestelmään liittyen potilastietojärjestelmässä hoidon tarpeen arvioinnin tulokoodin oletusarvo on asetettu väärin, minkä seurauksena lähes kaikki hoitotapahtumat näyttävät kuuluvan enimmäisaikojen seurantaan. Oletuskoodin muuttaminen on piilotettu, mikä vääristää enimmäisaikojen laskentaa ja vaikuttaa näin ollen palveluiden arviointiin.

Alueen mukaan Varsinais-Suomen hyvinvointialue otti vuonna 2024 ensimmäisten hyvinvointialueiden joukossa käyttöön THL:n niin sanotun replikointiratkaisun Avohilmo-tietojen laadun ja läpinäkyvyyden parantamiseksi. Ratkaisu mahdollisti näkyvyyden useista perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmistä kansalliselle tasolle siirtyvään Avohilmo-dataan, minkä avulla keskeisiä tietopuutoksia voitiin tunnistaa, korjata ja ohjeistaa. Laajaan ja kunnista periytyneeseen tietojärjestelmä- ja kirjaamiskäytäntöjen kokonaisuuteen ei kuitenkaan ole ollut mahdollista vaikuttaa kattavasti ennen yhtenäisen potilastietojärjestelmän käyttöönottoa.

Perusterveydenhuollon yhtenäisen potilastietojärjestelmän käyttöönottoprojekti päättyi elokuussa 2025, minkä seurauksena vuodesta 2026 alkaen perusterveydenhuollon tiedot kirjautuvat pääosin yhtenäisten ohjeiden mukaisesti. Tiedot siirtyvät toistaiseksi edelleen järjestelmätoimittajan kautta THL:lle, mutta hyvinvointialueella on käytössään Avohilmo-replikan kautta palautuva tieto sekä tarvittaessa pääsy perusjärjestelmän tietoon tietojohtamisen ja muun toisiokäytön tarpeisiin. Järjestelmätoimittajan kautta tapahtuvan tiedonsiirron poimintamäärittelyjen selvitystyö on edelleen kesken.

Erikoissairaanhoidon Hilmo-tietojen osalta hyvinvointialueella on ollut parempi näkyvyys kansalliselle tasolle siirtyvään tietoon, sillä tiedot on koostettu alueen tietotaltaan kautta. Tietojen



laatua ja oikeellisuutta seurataan jatkuvasti erillisen Hilmo-työryhmän toimesta. Erikoissairaanhoidon siirtyminen yhtenäiseen OMNI-järjestelmään on suunniteltu toteutettavaksi joulukuussa 2026, minkä yhteydessä myös Hilmo-tietojen toimittamiskäytännöt arvioidaan uudelleen. Hyvinvointialue pitää keskeisenä periaatteena, että sillä on jatkossakin selkeä näkyvyys kansalliseen tietopohjaan siirtyvään tietoon. Tietotoimituksiin liittyvää yhteistyötä tehdään muiden samaa potilastietojärjestelmää käyttävien alueiden kanssa, mutta lopullinen toteutusmalli on vielä ratkaisematta.

Sosiaalihuollon osalta tietotilanne on ollut kokonaisuutena haastavin. Yhtenäisen asiakastietojärjestelmän tekninen käyttöönottoprojekti päättyi toukokuussa 2025, mutta käyttöönoton jälkeen on tunnistettu merkittäviä puutteita kirjaamiskäytännöissä, ja osassa toiminnoista käyttöönotot ovat edelleen kesken. Nämä jatkuvat vuoden 2026 loppupuolelle saakka. Tiedon laadun varmistamiseen liittyvät toimenpiteet on käynnistetty projektimuotoisesti syksyllä 2025, ja ne sisältävät kirjaamisohjeiden tarkentamista, järjestelmäkehitystä sekä robotisaatiota hyödyntävien ratkaisujen selvittämistä. Tavoitteena on toteuttaa Kanta2-käyttöönotto suunnitellusti vuoden 2026 alussa ja saada sosiaalihuollon tietopohja vastaamaan hyvinvointialueen todellista palvelutilannetta vuoden 2026 aikana. Osa sosiaali- ja terveydenhuollon tietotoimituksista kerätään edelleen manuaalisesti, kun taas osa voidaan toimittaa suoraan asiakastietojärjestelmien pohjalta.

Hyvinvointialueella tuotetaan sisäisesti tiedon laadun tarkastusraportteja eri organisaatioita soille, ja tiedon laadun seuranta on kytketty osaksi johtamismallia. Samanaikaisesti rakennetaan hyvinvointialueen datanhallintamallia, jonka tavoitteena on vastuiden selkeyttäminen ja yhtenäisten kirjaamis- ja tiedonhallintakäytäntöjen varmistaminen koko organisaatiossa. Hyvinvointialue osallistuu aktiivisesti kansallisiin, YTA:n sekä hyvinvointialueiden välisiin verkostoihin ja työryhmiin, jotka liittyvät tietojohdamiseen, kirjaamiseen, järjestelmäkehitykseen ja Kanta-palvelujen kehittämiseen.

Hyvinvointialueen näkökulmasta haasteita aiheuttaa ajoittain se, että kansalliset ohjeistukset eivät ole kaikilta osin yhdenmukaisia tai riittävän ennakoitavia, ja pitkän aikavälin linjaukset voivat muuttua. Suurella hyvinvointialueella pienetkin kirjaamismuutokset edellyttävät merkittäviä järjestelmätoimittajilta alkavia toimenpiteitä sekä laajaa jalkauttamista, ja niillä voi olla huomattavia kustannusvaikutuksia. Hyvinvointialue korostaa, että kansalliseen tietopohjaan liittyvät muutokset ja sen hyödyntäminen eri käyttötarkoituksiin tulee toteuttaa suunnitelmallisesti, ohjeistus edellä, ja varata hyvinvointialueille riittävä aika muutosten toteuttamiseen.

Käytiin lisäksi keskustelu uudesta palvelutasopäätöksestä. Alueen keskeisenä tarkastelukohteenä on etäpalvelujen hyödyntämismahdollisuuksien laajuus erityisesti saaristo- ja reuna-alueilla. Todettiin, että etäpalvelujen roolia ja toteuttamiskelpoisuutta on tarpeen arvioida edelleen tarkemmin. Todettiin, että yhteistyö YTA:lla on ollut toimivaa. Alueella toteutetaan kaksi meripe-lastuskurssia yhteistyössä henkilöstön hyvinvoinnin ja työssä jaksamisen edistämiseksi.



Asiakirjahallinnossa ja päätöksenteossa korostuu muun muassa Suomi.fi-palvelujen systemaattinen hyödyntäminen. Kärkullan osalta todettiin, että eri palvelut ovat paikoin jopa parantuneet. Alueen näkemyksen mukaan organisaation kehittämisessä painopisteenä tulee olla oman toiminnan vahvistaminen ostopalvelujen sijaan. Lisäksi todettiin tarve alueiden väliselle vertailulle ja kattavan kokonaiskuvan muodostamiselle toiminnan vaikuttavuuden arvioimiseksi.

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

III Taloudellinen kestävyys

8. Hyvinvointialueen puheenvuoro tämän hetken tilanteesta, toimenpidesuositusten toteutumisesta ja erityiskysymyksistä

Esittelijät: hyvinvointialuejohtaja Tarmo Martikainen ja talousjohtaja Ville Rajahalme, Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Palvelujen uudistaminen ja päätöksentekokyky

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen vuoden 2025 talousarvioon sisältyy yhteensä 11 strategista hanketta, joista kukin koostuu useista erillisistä projekteista. Hankkeet ja niihin liittyvät projektit kattavat keskeisimmät palvelujen uudistamiseen tähtäävät toimenpiteet.

Hyvinvointialueen tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma (TUTA-ohjelma) käynnistyi aluevaltuuston päätöksellä marraskuussa 2023. Ohjelma on laadittu vuosille 2024–2026 ja sitä on päivitetty taloudellisen tilanteen edellyttämällä tavalla, viimeksi syyskuussa 2025 (aluehallitus 22.9.2025 § 283). Ohjelman tavoitteena on hillitä menojen kasvua ja kääntää talouden tulos ylijäämäiseksi hyvinvointialuetasoisilla sekä palvelutuotantoon kohdistuvilla rakenteellisilla toimenpiteillä, joille on asetettu euromääräiset tavoitteet. Ohjelmaa on tarkoitus jatkaa vuosille 2027–2028.

TUTA-ohjelman valmistelu ja päätöksenteko toteutettiin suunnitellussa aikataulussa. Uudistamisen kohteet ovat pääosin selkeästi tunnistettuja, ja toimeenpanossa on jo saavutettu merkittäviä tuloksia. Osa uudistuksista on kuitenkin edelleen kesken, sillä laajat rakenteelliset muutokset edellyttävät pitkäjänteistä toteutusta. Hyvinvointialueen erityisenä haasteena on tieto- ja viestintäteknologian kehittämisen keskeneräisyys. Hyvinvointialueen toiminnan käynnistyminen niin sanottuna sirpalehyvinvointialueena on merkinnyt laajaa ja osin päällekkäistä ICT-järjestelmäkokonaisuutta, eikä kaikkia kriittisiä järjestelmäuudistuksia ole vielä saatettu loppuun. Vuosina 2026–2027 tarvitaan edelleen merkittäviä panostuksia perustietojärjestelmien uudistamiseen, kuten erikoissairaanhoidon potilastietojärjestelmäuudistukseen, arkistointiprojekteihin, TAHE-kokonaisuuteen sekä infrastruktuurin elinkaaren hallintaan. Riskinä on, että kehittämistyö hidastuu valtion ICT-muutosrahoituksen päättyessä. Puutteelliset ICT-investointiresurssit rajoittavat myös henkilökeskeisen tiedon hyödyntämistä johtamisessa ja toiminnan kehittämisessä.



Hyvinvointialueen toimielinrakenne ja toimivaltajärjestelyt olivat toiminnan alkuvaiheessa monivaiheisia ja aiheuttivat päätöksentekoon ajallisia viiveitä. Uuden valtuustokauden aikana toimielinrakennetta on yksinkertaistettu lakkauttamalla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen jaosto sekä järjestämisjaosto, ja siirtämällä niiden tehtävät lautakunnille ja aluehallitukselle. Johtamisjärjestelmää on kehitetty lakkauttamalla palvelujen järjestämisen tulosalue ja perustamalla strategisen johdon yksikkö. Palveluintegraatiota on vahvistettu rakenteellisesti perustamalla lasten ja nuorten palvelujen tulosryhmä sekä edistämällä poikkihallinnollista prosessikehittämistä.

Hyvinvointialue tuottaa virkajohdolle ja luottamushenkilöille kuukausittaiset talouden ja toiminnan seurantaraportit tulosalueittain. Seurantamittareita on kehitetty ja tietopohjaa vahvistettu. Sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistäminen on toteutettu vuonna 2025, mikä parantaa tiedolla johtamisen edellytyksiä. Keskeisimpien palvelujen yksikkökustannukset on määriteltä vuodel 2025 loppuun mennessä, ja hankintatoiminnassa on otettu käyttöön markkinoiden tuotantotapa-analyytit. Näitä hyödynnetään markkinoiden toimivuuden arvioinnissa ja kustannusvertailuissa osana palveluhankintojen valmistelua. Palveluhankintojen tietoperustaisuus ja osaaminen ovat kehittyneet merkittävästi viimeisen kahden vuoden aikana.

Rahoituksen riittävyys, talouden tasapainottaminen ja rahoitusjärjestelmän toimivuus

Alueen mukaan hyvinvointialueiden rahoitus on ollut riittämätöntä sekä Varsinais-Suomessa että valtakunnallisesti vuosina 2023–2024. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tilinpäätökset ovat olleet alijäämäisiä, ja kertyneiden alijäämien lakisääteinen kattaminen vuoden 2026 loppuun mennessä vaarantaisi alueen näkemyksen mukaan palvelujen järjestämisen.

Alijäämien kattaminen määräajassa edellyttäisi yli 200 miljoonan euron sopeutustoimia, joilla olisi merkittävä palveluja heikentävä vaikutus. Hyvinvointialueelle on jo kohdistettu valvontatoimenpiteitä sekä valvovien viranomaisten velvoitteita palvelujen saattamiseksi lakisääteiselle tasolle.

Aluehallituksen hyväksymän suunnittelukehyksen mukaisesti alijäämien kattamiseen pyritään vuoden 2028 loppuun mennessä. Talouden sopeuttamistoimia jatketaan tulevana vuosina, ja niiden painopiste ajoittuu vuoteen 2026.

Parantuneen rahoitustilanteen ja toteutettujen sopeutustoimenpiteiden seurauksena taloustilanne on kohentunut vuonna 2025. Ennusteiden mukaan vuoden 2025 tilikauden tulos on noin 55 miljoonaa euroa ylijäämäinen. Parantunut taloustilanne ei kuitenkaan ole riittävä kertyneiden alijäämien kattamiseen lakisääteisessä määräajassa.

Edellä esitetystä syistä Varsinais-Suomen hyvinvointialue on hakenut valtiolta lisärahoitusta turvataksien palvelujen järjestämisvastuun vuonna 2025. Valtioneuvoston tekemä lisärahoituspäätös oli kielteinen, koska palvelujen ei katsottu olevan vielä vaarantuneet. Hyvinvointialue arvioi muutoksenhaun tekemistä päätöksestä ja varautuu tarvittaessa hakemaan lisärahoitusta uudelleen vuonna 2026.



Varsinais-Suomen hyvinvointialueen näkemyksen mukaan nykyinen hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmä ei ole toimiva. Rahoituksen maltillinen kasvu ei vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon nopeasti kasvavia palkkakustannuksia eikä palvelutarpeen lisääntymistä.

Rahoituksen määräytymisperusteet eivät toimi tarkoitetulla tavalla, ja kirjaamiseen perustuva tarpeperusteinen rahoitus kohdentuu hyvinvointialueille todennäköisesti osin virheellisesti. Keskeisinä syinä tähän ovat alueellisesti vaihtelevat kirjaamiskäytännöt sekä käytössä olevien tietojärjestelmien puutteet. Kirjaukset eivät kaikilta osin vastaa todellista palvelutarvetta tai väestön sairastavuutta.

Alueen näkemyksen mukaan tarvitaan valtakunnallisesti selkeät ja yhtenäiset kansalliset kirjaamisohjeet, jotta rahoituksen perusteena käytettävä tietopohja olisi ajantasainen, kattava ja laadukas. Valtiolla tulisi olla keskitetty vastuu rahoituksen määräytymiseen vaikuttavan tiedon laadun seurannasta.

Alueen näkemys on, että Hilmo-tiedon oikeellisuuden varmistamiseksi tulisi luoda valtakunnallinen kontrolliprosessi, jolla voidaan systemaattisesti varmistaa laskennassa käytettävän tiedon ajantasaisuus ja luotettavuus. Lisäksi rahoituksen kohdentamisen perusteena oleva tausta-aineisto tulisi avata kokonaisuudessaan hyvinvointialueiden käyttöön, jotta alueilla olisi mahdollisuus arvioida tietojen oikeellisuutta ja vaikuttaa niiden laatuun. Lisäksi rahoitusmallin systeemisten muutosten osalta on perusteltua edetä toistaiseksi maltillisilla ja rajatuilla muutoksilla, jotta kirjaamiskäytännöissä, potilastietojärjestelmissä ja osaamisessa tunnistetut puutteet voidaan korjata hallitusti. Lyhyellä aikavälillä rahoitusmallin täydennystarpeet liittyvät erityisesti lääkärin ja hoitajien etäkäyntidiagnoosien huomioimiseen rahoituksessa, sillä etäpalvelujen lisääminen on vahva kansallinen tavoite. Lisäksi pitkäaikaisdiagnoosien huomioiminen useamman vuoden aikajänteellä parantaisi tarveperusteisen rahoituksen tietopohjan laatua ja luotettavuutta.

Aikaisemmin annetut toimenpidesuosituks:

1. Alueen on jatkettava toiminnan uudistamista.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella ensihoitopalvelu on toteutettu pelastuspalvelujen ja erikoissairaanhoidon rakenteellisenä integraationa. Ensihoitopalvelun hallinnollinen ja operatiivinen johtovastuu on osoitettu pelastuspalveluille. Lääketieteellisestä johtamisesta vastaa erikoissairaanhoido.

2. Alueen on määrätietoisesti jatkettava palveluiden uudistamista ja varmistettava taloutta tasapainottavien toimenpiteiden toteutuminen aikataulussa.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen vuoden 2025 talousarvioon sisältyy yhteensä 11 strategista hanketta, joista kukin muodostuu useista erillisistä projekteista. Hankkeet ja niihin kuuluvat projektit kattavat keskeisimmät palvelujen uudistamiseen ja rakenteelliseen kehittämiseen tähtäävät toimenpiteet.



Varsinais-Suomen hyvinvointialueen TUTA-ohjelma käynnistettiin aluevaltuuston päätöksellä marraskuussa 2023. Ohjelma on laadittu vuosille 2024–2026, ja sitä on päivitetty taloustilanteen edellyttämällä tavalla, viimeksi syyskuussa 2025 (aluehallitus 22.9.2025 § 283). Ohjelman tavoitteena on hillitä menojen kasvua ja varmistaa tuloksen kääntyminen ylijäämäiseksi hyvinvointialuetasojen sekä palvelutuotantoon kohdistuvien rakenteellisten toimenpiteiden ja niille asetettujen euromääräisten tavoitteiden avulla.

Ohjelman tavoitteiden saavuttamisessa on pääosin onnistuttu. TUTA-ohjelmaa on tarkoitus jatkaa myös vuosille 2027–2028.

3. Alueen on vahvistettava tiedolla johtamista sekä vahvistettava tiedolla johtamista sekä kustannusten seurantaa.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tietopalvelut tuottavat johdolle ja päättäjille kuukausittaisia raportteja taloudellisesta tilanteesta ja toiminnasta tulosalueittain. Seurantamittareita on kehitetty, ja tietopohjaa on parannettu. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien suunniteltu yhtenäistäminen vuonna 2025 vahvistaa tiedolla johtamisen perustaa. Merkittävimpien palveluiden yksikkökustannukset tullaan laatimaan vuoden 2025 loppuun mennessä, ja hankintojen yhteydessä on otettu käyttöön tuotantotapa-analyysit. Henkilökeskeisen datan tehokas hyödyntäminen vaatii investointeja, mutta nykyisen riittämättömän ICT-rahoituksen vuoksi siihen ei ole tällä hetkellä mahdollisuuksia.

4. Alueen on varmistettava poliittinen päätöksentekokyky ja toimiva toimielinrakenne.

Alueen mukaan Varsinais-Suomen toimielinrakenne ja toimielinten toimivallat olivat Varsinais-Suomen hyvinvointialueen toimintavaiheen alkuvuosina monivaiheisia, mikä aiheutti päätöksentekoon ajallisia viiveitä. Uuden valtuustokauden myötä toimielinrakennetta on yksinkertaistettu merkittäväällä tavalla. Tällä hetkellä pääasiallisesti asioiden valmistelusta vastaa aluehallituksen alaiset lautakunnat, kun hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen jaosto sekä järjestämisjaosto on lakkautettu ja niiden vastuut on siirretty lautakunnille tai aluehallitukselle.

Johtamisjärjestelmää on myös kehitetty, mikä on johtanut järjestämisen palvelut -tulosalueen lakkauttamiseen ja strategisen johdon yksikön perustamiseen. Palveluintegraatiota on vahvistettu rakenteellisesti perustamalla lasten ja nuorten palvelujen tulosryhmä. Perustason vuodeosastopalvelut on siirretty osaksi TYKS/sairaalapalvelujen tulosaluetta, ja ensihoitopalvelut ovat jatkossakin pelastuspalvelujen alaisuudessa. Palveluintegraatiota edistetään lisäksi prosessien poikkihallinnollisella kehittämisellä, mikä parantaa yhteistyötä ja toimintojen sujuvuutta eri hallinnonalojen välillä.



Alue totesi, että tämä on toteutettu vuonna 2025, kun kaksi valmistelusta vastaavaa jaostoa lakkautettu ja päätöksenteon moniportaisuutta vähennetty keskittämällä päätöksentekoa lautekunnille. Alueen kanta oli, että vuonna 2026 ei ole enää tarkoituksenmukaista muuttaa toimielinrakenteita ja ehdottivat, että kyseinen suositus poistetaan.

Päätettiin antaa toimenpidesuositus seuraavassa muodossa: Alueen on varmistettava poliittinen päätöksentekokyky ja tarpeen vaatiessa muutettava toimielinrakennettaan.

Alueen omat nostot

Lisäksi alue toi neuvotteluissa esille, että valtion rahoitusjärjestelmän toimivuuden kannalta on keskeistä varmistaa rahoituksen laskennan oikeellisuus ja rahoituksen perusteena olevan tietopohjan luotettavuus. Rahoitusmalliin kohdistuvat muutokset tulee alueen mukaan toistaiseksi rajata vain välttämättömiin ja mahdollisimman vähäisiin korjauksiin, kunnes kirjaamiskäytännöissä, tietojärjestelmissä ja osaamisessa havaitut puutteet on korjattu. Alueen mielestä valtion tulee ottaa nykyistä vahvempi kansallinen rooli rahoituksen määräytymisen perusteena olevan tiedon määrittelyssä, ohjeistuksessa ja laadun systemaattisessa seurannassa.

Alue totesi myös, että valtion erillisrahoituksen päättyminen ICT-kehittämiseen heikentää Varsinais-Suomen hyvinvointialueen uudistumiskykyä. Hyvinvointialueen sirpalemainen lähtötilanne edellyttää edelleen merkittäviä panostuksia ICT-perusjärjestelmien uudistamiseen, mukaan lukien arkistointiratkaisut, TAHE-kokonaisuus ja infrastruktuurin elinkaaren hallinta.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle annettiin kielteinen päätös 157 miljoonan euron lisärahoitushakemukseen vuodelle 2025. Hyvinvointialue arvioi muutoksenhaun tekemistä valtioneuvoston päätöksestä ja valmistautuu tarvittaessa hakemaan lisärahoitusta uudelleen vuonna 2026.

Lisäksi alue korosti, että valtion palveluvalikoimatyöskentelyn tulee jatkossa konkreettisesti vahvistaa hyvinvointialueiden talouden kestävyyttä rajaamalla lakisääteisen palvelujärjestelmän laajuutta ja selkeyttämällä järjestämisvastuun sisältöä.

Päätös: Merkitään hyvinvointialueen esitys ja toimenpidesuosituksien tilanne tiedoksi. Lisäksi merkittiin tiedoksi alueen huoli erillisrahoituksen päättymisestä ICT-kehittämiseen sekä saatu katsaus asiakasmaksujen laskutus-/perintätilanteesta.

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

Esittelijä: arviointipäällikkö Vesa Syrjä (THL) ja ministeriöiden kommentit

Kuultiin THL:n ja ministeriöiden huomioidut hyvinvointialueen tilanteesta ja aikaisemmin annetuista toimenpidesuosituksista sekä esiteltiin uudet toimenpidesuosituksien.



THL:n arvion mukaan vuonna 2025 toteutetun päätöksentekorakenteen uudistuksen seurauksena lautakuntien toimivalta on edelleen laaja. Uudistuksesta huolimatta päätöksentekorakenteen kokonaisuus on säilynyt raskaana, mikä näkyy erityisesti palveluverkkosuunnitelman toimeenpanon hitaudessa ja hallinnollisen valmistelun kuormittavuudessa.

Taloudellisuus- ja tuottavuusohjelmaa on toimeenpantu järjestelmällisesti, ja ohjelmalla on saavutettu merkittäviä vaikutuksia toiminnan tehostamisessa. Osa säästötavoitteista jää kuitenkin toteutumatta, mikä heikentää tavoitteiden kokonaisvaltaista saavuttamista ja vaikeuttaa talouden tasapainottamista suunnitellussa aikataulussa.

Alueen taloudellinen asema kehittyy ennusteiden mukaan siten, että vuonna 2025 saavutetaan ensimmäistä kertaa positiivinen tulos. Tästä huolimatta aikaisemmilta vuosilta kertyneiden alijäämien kattaminen vuoden 2026 loppuun mennessä ei ole realistista käytettävissä olevien toimenpiteiden ja tulokehityksen perusteella.

Pidemmän aikavälin rahoitusnäkymät ovat valtakunnalliseen keskiarvoon verrattuna tavanomaista suotuisammat, mikä luo edellytyksiä talouden vakauttamiselle ja toiminnan pitkäjänteiselle kehittämiselle.

Uusi toimenpidesuositus:

1. Palveluverkkosuunnitelman eteneminen on turvattava ja palvelurakenteen uudistamista on jatkettava, esim. palveluketjuja tehostamalla ja digitaalisia palveluita hyödyntämällä.

Alueen mukaan palveluketjujen tehostamisen toimeenpanoa jatketaan vuonna 2026 ikääntyneiden palveluissa, mielenterveys-, -päihde- ja psykiatrian palveluissa, lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluissa. Asiakkaille tarjottavien digitaalisten palvelujen määrää kasvatetaan.

Lisäksi alue totesi tarpeen vahvemmalle kansalliselle ohjaukselle erityisesti talouden auditointikäytäntöjen osalta. Hyvinvointialueella on käynnistetty alijäämien kattamiseen tähtäävät toimenpiteet, ja talouden ennustetaan kääntyvän ylijäämäiseksi. Alijäämien kattaminen lakisääteisessä aikataulussa vuoden 2026 loppuun mennessä ei kuitenkaan ole mahdollista ilman palveluja vaarantavia sopeutuksia. Taloussuunnitelman lähtökohtana on palvelujen turvaaminen.

Alueen mukaan hallinto-oikeuden ratkaisun jälkeen TUTA-ohjelman sopeutustoimenpiteet kohdentuvat noin 70 miljoonan euron kokonaisuuteen. Ylijäämän arvioidaan alkavan muodostua asteittain tulevina vuosina. Talouden tasapainottamiseen kohdistuu kuitenkin epävarmuustekijöitä erityisesti vuosina 2027–2028, mukaan lukien ostopalvelujen hinnankorotukset, palkantarkistukset sekä muut ennakoimattomat kustannusmuutokset.

Hyvinvointialueella on käynnistymässä useita merkittäviä investointi- ja kehittämishankkeita, joiden arvioidaan toteutuvan suunnitellusti. Lainakannan ei ennakoita kasvavan, ja toiminnan rahavirran arvioidaan kehittyvän myönteisesti tulevina vuosina.



Lisäksi korostettiin palveluvalikoimatyön keskeistä merkitystä talouden kestävyysnäkökulmasta, erityisesti palvelujärjestelmän laajuuden ja lakisääteisten tehtävien selkeyttämisen osalta.

Päätös: Merkittiin tiedoksi alueen esittämä katsaus taloustilanteesta ja oman talouden tasapainottamiseen liittyvät toimenpiteet, tehdyt huomiot ja keskustelu sekä esiteltiin annettavat toimenpidesuositukset.

10. Todetaan hyvinvointialueen toimenpidesuositus/-suositukset

Esittelijä: neuvotteleva virkamies Teija Mikkola, VM

Päätös: Annettiin seuraavat toimenpidesuositukset Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle.

Toimialan toimenpidesuosituksien seurannan lisäksi myös ministeriöt seuraavat toimenpidesuosituksien 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. Alue tekee ja toimeenpanee konkreettisen suunnitelman kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitotöiden saattamiseksi lainmukaiselle tasolle. Tavoitteeseen pääseminen edellyttää integraation ja yhteistyön varmistamista muun palvelujärjestelmän ja muiden alueiden kanssa.
6. Palveluverkkosuunnitelman eteneminen on turvattava ja palvelurakenteen uudistamista on jatkettava, esim. palveluketjuja tehostamalla ja digitaalisia palveluita hyödyntämällä.
7. Alueen on varmistettava poliittinen päätöksentekokyky ja tarvittaessa muutettava toimielinrakennetta.



8. Hyvinvointialueen tulee varmistaa lasten ja nuorten riippuvuus- ja mielenterveyspalvelujen järjestäminen vahvistamalla perustason palveluja.
9. Hyvinvointialueen tulee osaltaan seurata ja varmistaa lakisääteisten sote-tietotoimitusten oikeellisuutta ja kehittää niitä valtakunnallisessa yhteistyössä, jotta alueellinen ja kansallinen tietopohja rakentuu mahdollisimman oikeellisenä.

11. Tilaisuuden päätös

Puheenjohtaja kiitti osallistujia ja päätti kokouksen klo 15.00.

Ville-Veikko Ahonen
Osastopäällikkö, ylijohtaja
Valtiovarainministeriö

Minna Saario
Osastopäällikkö
Sosiaali- ja terveysministeriö

Tiina Snellman
Strategia- ja ohjausyksikön johtaja
Sisäministeriö

Tarmo Martikainen
Hyvinvointialuejohtaja
Varsinais-Suomen hyvinvointialue