

Aika 05.05.2025, klo 09:00

Paikka Teknologiakeskus Pripoli

Käsiteltävät asiat

§ 20 Kokouksen avaus

§ 21 Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus

§ 22 Kokouksen pöytäkirjantarkastajat

§ 23 Hyvinvointialuejohtajan virkavaali

§ 24 Lausunnon antaminen Turun hallinto-oikeudelle koskien Satakunnan hyvinvointialueen palveluverkkosuunnitelman päivittämistä toimenpidealoitteen johdosta

§ 25 Henkilöstökertomus 2024

§ 26 Satakunnan hyvinvointialueen strategian arviointi

§ 27 Satakunnan hyvinvointialueen strategian 2023-2025 menestyksen indikaattorien toteumat 2024

§ 28 Valtuustoaloitteiden ja asukasaloitteiden käsittelyn katsaus

§ 29 Vastine asukasaloitteeseen koskien hyvinvointialuejohtajan valintaa

§ 30 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien ympärivuorokautisten hoidon paikkojen vähentämistä

§ 31 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien Satakunnan hyvinvointialueen liittymistä kehitysvammaliiton jäseneksi

§ 32 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien hyvinvointialueen hoitotakuuta

§ 33 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien silmäterveyden seurannan kehittämistä Satakunnan hyvinvointialueella

§ 34 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien säästöjen saamista hallinnosta

§ 35 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien hyvinvointialueen korkeimpien viranhaltijoiden valintaa määräksi

§ 36 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien Satakunnan hyvinvointialueen nuorisovaltuuston suoraa aloiteoikeutta aluevaltuustoon

§ 37 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien Satakunnan hyvinvointialueen kokouspalkkioiden laskemista

§ 38 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien järjestöjen aseman kirjaamista hallintosäännön tuleviin versioihin

§ 39 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien kyselytunnin lisäämistä hallintosäännön aloite- ja kyselyoikeuteen

Vastine valtuustoaloitteeseen koskien lisärahoituksen hakemista Satakunnan

-
- § 40 **hyvinvointialueelle**
- § 41 **Satakunnan hyvinvointialueen talouskatsaus 1-2kk/2025**
- § 42 **Satakunnan hyvinvointialueen talouskatsaus 1-3 kk/2025**
- § 43 **Valtuutettujen aloitteet**
- § 44 **Tiedoksi merkittävät asiat**

Osallistujat

Anne Holmlund, puheenjohtaja
Eeva Kalli, 1. varapuheenjohtaja
Marika Uimaluoto, 2. varapuheenjohtaja
Niina Immonen, 3. varapuheenjohtaja
Anna Alarautalahti-Heurlin, sihteeri
Mika Aho
Sauli Ahvenjärvi
Sinikka Alenius
Marja-Leena Alho
Jaakko Aromaa
Diana Bergroth-Lampinen
Irmeli Elomaa
Minna Grönman
Aila Haikkonen
Jari Hakala
Kari Hannus
Tapio Huhtanen
Petri Huru
Atte Hölttä
Vesa Jalonen
Marjo Jaspa
Leena Jokinen-Anttila
Anssi Joutsenlahti
Juha Joutsenlahti
Elina Junnila
Marketta Juntunen
Juha Kantola
Mari Kaunistola
Keijo Kerola
Harri Kivenmaa
Arimo Koivisto
Juha Korkeaoja
Simo Korpela
Henna Kyhä
Kari Kähkönen
Christa Lahto
Arja Laulainen
Eveliina Lehto
Harri Lehtonen
Jari Lepistö
Jyrki Levonen
Heli Lukka
Matias Marttinen
Heimo Nikula
Soile Ojala-Seppä
Helena Ollila
Laura Pullinen
Kaarina Ranne
Raisa Ranta

Johanna Rantanen
Heidi Sakari
Petri Salminen
Jyri Sarin
Sari Seimelä
Ilona Sjöman
Erja Starck
Heli Sulkava
Jami Toivonen
Milka Tommila
Jenni Tuomi
Jouni Uusitalo
Maaret Vainio
Marja Vaitomaa
Niina Valtanen
Rauno Vesivalo
Niko Viinamäki
Heidi Viljanen
Jarkko Viljanen
Pekka Wallenius
Mirja Ylijoki

§ 20**Kokouksen avaus**

Puheenjohtaja avaa kokouksen.

§ 21**Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus**

Hallintosäännön mukaan kokouskutsu on lähetettävä sähköisesti vähintään 14 päivää ennen aluevaltuuston kokousta kullekin valtuutetulle sekä niille, joilla on kokouksessa läsnäolo-oikeus tai -velvollisuus. Samassa ajassa on kokouksesta tiedotettava hyvinvointialueen verkkosivuilla.

Hyvinvointialuelain 108 §:n mukaan aluevaltuusto on päätösvaltainen, kun vähintään kaksi kolmasosaa valtuutetuista on läsnä. Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus edellyttävät näin ollen, että vähintään 46 valtuutettua 69 valtuutetusta on todettu olevan paikalla.

Tämän valtuuston on kutsunut koolle aluevaltuuston puheenjohtaja Anne Holmlund 17.4.2025 lähetetyllä kutsulla.

Ehdotus

Kokous todetaan laillisesti koolle kutsutuksi ja päätösvaltaiseksi.

Käsittelyjärjestykseksi hyväksytään esityslista.

§ 22**Kokouksen pöytäkirjantarkastajat**

Hallintosäännön 153 §:n mukaan pöytäkirja tarkastetaan toimitelimen päättämällä tavalla.

Ehdotus

Pöytäkirjantarkastajiksi valitaan Jenni Tuomi ja Jouni Uusitalo, jotka samalla toimivat ääntenlaskijoina.

Aluehallitus, § 156, 22.04.2025**Aluevaltuusto, § 23, 05.05.2025****§ 23****Hyvinvointialuejohtajan virkavaali**

SATAHADno-2025-1716

Aluehallitus, 22.04.2025, § 156

Valmistelijat / lisätiedot:

Kaisa Harjunpää, kaisa.harjunpaa@sata.fi**Taustaa**

Hyvinvointialuejohtajana 1.6.2022 aloittanut Kirsi Varhila on irtisanoutunut hyvinvointialuejohtajan virasta. Aluehallitus on 24.1.2025 § 19 myöntänyt Kirsi Varhille eron ja virkasuhde päättyy 24.4.2025. Aluehallitus on 28.1.2025 § 25 päättänyt hyvinvointialuejohtajan viran väliaikaisesta hoitamisesta, kunnes hyvinvointialuejohtajan virkaan valittu henkilö aloittaa virantoimituksessa.

Aluevaltuusto on perustanut hyvinvointialuejohtajan viran 2.3.2022, 11 §. Viran kelpoisuusehdoksi on asetettu soveltuva ylempi korkeakoulututkinto sekä vahva johtamisosaaminen ja -kokemus. Lisäksi hakijalle katsotaan eduksi kokemus sosiaali- ja terveydenhuollosta ja pelastustoimesta (HVA järjestämisvastuun alasta), erinomaiset vuorovaikutus- ja viestintätaidot, henkilöstö- ja talousjohtamisessa annetut näytöt, julkishallinnon ja talouden tuntemus sekä englannin ja ruotsin kielen taito. Virka on vuonna 2022 täytetty kuuden vuoden määräajaksi 1.2.2022 -31.5.2028.

Hyvinvointialuejohtajan tehtävät

Hyvinvointialuejohtajan tehtävistä on säädetty hallintosäännössä, § 18.

Hyvinvointialuejohtaja

1. johtaa ja kehittää aluehallituksen alaisena hyvinvointialueen toimintaa, hallintoa, taloutta, valvontaa, ohjausta, viestintää, osallisuutta ja muuta toimintaa sekä vastaa osaltaan siitä, että aluevaltuuston ja aluehallituksen asettamat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet saavutetaan
2. vastaa siitä, että hyvinvointialueen sisäinen valvonta, tarkastus ja riskienhallinta on asianmukaisesti järjestetty
3. vastaa hyvinvointialueen kehittämisestä ja hyvinvointialueen eri operatiivisen toiminnan vaatimien yhdyspintojen toimivuudesta
4. vastaa siitä, että henkilöstön toimivalta ja vastuut ovat asianmukaisesti järjestetyt
5. päättää muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialueiden jakautumisesta vastuualueisiin
6. on aluehallituksen määräämien viranhaltijoiden henkilöstöhallinnollinen esihenkilö
7. hyväksyy koko hyvinvointialuetta koskevat sopimukset ja sitoumukset hyväksytyn talousarvion, hankintasuunnitelman ja hankintaohjeen mukaisesti
8. hyväksyy koko hyvinvointialuetta koskevat muut sopimukset ja sitoumukset, ellei hallintosäännössä tai sen nojalla ole toisin määrätty

9. vastaa koko hyvinvointialueen omavalvontaohjelman laatimisesta ja omavalvonnasta sen mukaisesti
10. antaa lausunnot hyvinvointialueen päivittäiseen toimintaan liittyviin lausuntopyyntöihin taikka nimeää lausunnon antajaksi asiaa tuntevan viranhaltijan

Hyvinvointialuelain 45 §:ssä säädetään hyvinvointialuejohtajasta. Virkaan voidaan valita toistaiseksi tai määräajaksi.

Rekrytointiprosessi

Hyvinvointialue on liittynyt Hansel Oy:n puitesopimukseen, rekrytointipalvelut 2023 - 2027, jonka perusteella voidaan hankkia hyvinvointialuejohtajan rekrytointiin tarvittavia asiantuntijapalveluita.

Aluehallitus on 25.2.2025 päättänyt julistaa hyvinvointialuejohtajan viran haettavaksi 26.2. -19.3.2025 väliseksi ajaksi ja valtuuttanut aluehallituksen puheenjohtajan laatimaan viranhakukuulutuksen sekä päättämään viranhakuun liittyvän hakukuulutuksen ilmoituskanavista. Lisäksi aluehallituksen puheenjohtaja on valtuutettu hankkimaan rekrytointiin tueksi tarvittavia palveluita. Virka päätettiin täyttää kuuden vuoden määräajaksi.

Viran hakukuulutus/hakuilmoitus on julkaistu 26.2.2025 sata.fi verkkosivuilla ja sata-alueen sosiaalisen median kanavissa, te - palveluiden työmarkkinatorilla, duunitori nimisellä verkkosivustolla sekä 2.2.2025 Helsingin sanomissa painetussa lehdessä sekä digilehdessä. Lisätietojen antajina rekrytointiin on nimetty aluehallituksen puheenjohtaja, aluevaltuuston puheenjohtaja sekä HR -johtaja. Rekrytointiin tueksi on hankittu palveluita MPS Oy:ltä. MPS Oy on tehnyt virkaan liittyen suora-hakua ja MPS Oy konsultit esittelivät suora-hakupalvelua aluehallituksen jäsenille 4.3.2025.

Hakuajan päättymiseen mennessä virkaa haki 15 henkilöä. Hakijat olivat:

1. Aho Jari, talonrakennusalan perustutkinto
2. Hakari Kari, hallintotieteiden tohtori, osastopäällikkö, ylijohdaja
3. Laine Katja, kauppatieteiden ja terveystieteiden maisteri, johtaja, terveystieteiden palvelut
4. Markkula Harri, lääketieteen lisensiaatti, toimitusjohtaja
5. Meretoja Atte, lääketieteen tohtori, johtava ylilääkäri
6. Mitikka Niina, yhteiskuntatieteiden ja terveystieteiden maisteri, vastaanottotoiminnan johtaja
7. Mäkiranta Tero, hallintotieteiden maisteri, vt. hyvinvointialuejohtaja
8. Nieminen Reijo
9. Paukkonen Mikko, restonomi, hallituksen puheenjohtaja
10. Tuomainen Ari, insinööri
11. Vauranoja Sanna, diplomi-insinööri, aluehallituksen päätoiminen puheenjohtaja
12. Virta Katja, filosofian maisteri, erikoislääkäri, sairaala- ja akuuttipalveluiden johtaja, johtajaylilääkäri
13. von Wehrt Olli, terveystieteiden maisteri
14. Vuorela Piia, lääketieteen tohtori, kauppatieteiden maisteri, johtaja, turvallisuus ja vaikuttavuus vastuualue
15. Westerlund Kita, valtiotieteiden maisteri, tarkastaja

Aluehallitus on kokouksessa 25.3.2025 § 101 päättänyt kutsua virkaa hakeneista haastatteluun viisi hakijaa. Haastatteluun kutsuttiin Kari Hakari, Atte Meretoja, Tero Mäkiranta, Katja Virta ja Vuorela Piia.

Haastattelut pidettiin 3.4.2025 ja haastatteluryhmänä toimi aluehallitus. Haastatteluja fasilitoi MPS Oy:n vanhempi konsultti Ulla Nikula. Haastatteluissa paikalla oli myös HR-johtaja Kaisa Harjunpää.

Haastatteluiden jälkeen aluehallitus keskusteli henkilöarviointien käyttämisestä rekrytoinnin tukena. Rekrytoinnissa voidaan käyttää Hansell Oy:n puitesopimuksen perusteella MPS Oy:n palveluista myös henkilöarviointeja.

Aluehallitus päätti kokouksessa 8.4.2025 § 133 jatkaa hyvinvointialuejohtajan rekrytointiprosessia henkilöarvioinneilla ja että henkilöarviointeihin jatkavat kaikki haastatellut hakijat. Henkilöarvioinnit hankittiin MPS Oy:ltä.

MPS Oy esittelee 22.4.2025 kokouksessa aluehallitukselle henkilöarviointien tuloksia.

Hyvinvointialuejohtajan virkavaali

Hyvinvointialuelain 45 §:n nojalla hyvinvointialuejohtajan valitsee aluevaltuusto. Hyvinvointialuejohtaja voidaan valita joko toistaiseksi tai määräajaksi ja hän on virkasuhteessa hyvinvointialueeseen.

Ehdotus

Esittelijä: Harri Lehtonen, aluehallituksen puheenjohtaja

Aluehallitus päättää

- esittää aluevaltuustolle, että aluevaltuusto päättää
 - suorittaa hyvinvointialuejohtajan virkavaalin
 - että virka täytetään kuuden vuoden määräajaksi ja virkaa täytettäessä noudatetaan kuuden kuukauden koeaikaa
 - todeta, että valinta on ehdollinen siihen asti, kunnes virkaan valittu on esittänyt hyväksyttävän todistuksen terveydentilastaan ja hänelle on tehty turvallisuusselvitys;
 - todeta, että hyvinvointialuelain 46 §:n mukaan hyvinvointialueen ja hyvinvointialuejohtajan on tehtävä johtajasopimus, jossa sovitaan hyvinvointialueen johtamisen edellytyksistä. Johtajasopimuksen hyväksyy aluehallitus.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Lisäksi aluehallitus päätti kutsua ennen aluevaltuuston kokousta 5.5.2025 esittämäänsä seuraavat hakijat:

- Kari Hakari
- Tero Mäkiranta
- Katja Virta

Esteellisyys

Tero Mäkiranta ilmoitti olevansa esteellinen asian käsittelyssä (hallintolain 28 § 1 mom. 1 kohta) ja poistui kokouksesta asian käsittelyn ja päätöksenteon ajaksi.

Aluevaltuusto, 05.05.2025, § 23

Valmistelijat / lisätiedot:

Kaisa Harjunpää, kaisa.harjunpaa@sata.fi

Asian esittelyteksti on aluehallituksen kokouksessa 22.4.2025 § 156.

Ehdotus

Aluevaltuusto päättää

- suorittaa hyvinvointialuejohtajan virkavaalin
- että virka täytetään kuuden vuoden määräajaksi ja virkaa täytettäessä noudatetaan kuuden kuukauden koeaikaa
- todeta, että valinta on ehdollinen siihen asti, kunnes virkaan valittu on esittänyt hyväksyttävän todistuksen terveydentilastaan ja hänelle on tehty turvallisuusselvitys;
- todeta, että hyvinvointialuelain 46 §:n mukaan hyvinvointialueen ja hyvinvointialuejohtajan on tehtävä johtajasopimus, jossa sovitaan hyvinvointialueen johtamisen edellytyksistä. Johtajasopimuksen hyväksyy aluehallitus.

Aluehallitus, § 158, 22.04.2025

Aluevaltuusto, § 24, 05.05.2025

§ 24

Lausunnon antaminen Turun hallinto-oikeudelle koskien Satakunnan hyvinvointialueen palveluverkkosuunnitelman päivittämistä toimenpidealoitteen johdosta

SATAHADno-2024-377

Aluehallitus, 22.04.2025, § 158

Valmistelijat / lisätiedot:

Anna Alarautalahti-Heurlin, anna.alarautalahti-heurlin@sata.fi

Liitteet

1 Valitus 20.1.2025, aluevaltuusto, 9.12.2024, § 91

2 Lausunto hallinto-oikeudelle, palveluverkkosuunnitelman päivittäminen.pdf

Turun hallinto-oikeus on lähestynyt Satakunnan hyvinvointialuetta lausuntopyynnöllään asiassa 108/03.04.04.04.09/2025. Lausuntopyynnössä hallinto-oikeus pyytää Satakunnan hyvinvointialuetta:

1)) hankkimaan aluevaltuuston lausunnon, jossa

- annetaan selostus asiasta

- vastataan valituksessa esitettyihin vaatimuksiin ja niiden perusteluihin sekä

- lausutaan esitetystä selvityksestä

2) liittämään asiakirjoihin

- muut asian käsittelyssä kertyneet tai siihen liittyvät asiakirjat

3) luetteloimaan toimittamansa asiakirjat. Luettelossa on arkistointivastuun määrittelemiseksi selkeästi kerrottava, mitkä asiakirjoista ovat olleet viranomaisen käytössä, kun se on tehnyt valituksenalaisen päätöksen. Näistä on erotettava asiakirjat, jotka viranomainen on laatinut tai hankkinut yksinomaan tätä oikeudenkäyntiä varten.

Valitus koskee Satakunnan hyvinvointialueen aluevaltuuston päätöstä 9.12.2024, 91

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

- esittää aluevaltuustolle, että se päättäisi antaa liitteen mukaisen lausunnon Turun hallinto-oikeudelle sekä antaa hallintojohtajalle oikeuden täydentää lausuntoa tarpeellisilta osin koko oikeudenkäynnin ajan.

Kokouskäsittely

Puheenjohtajana tämän pykälän osalta toimi Marja-Leena Alho.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Esteellisyys

Harri Lehtonen, Irmeli Elomaa, Aila Haikkonen ja Heidi Sakari ilmoittivat olevansa esteellisiä asian käsittelyssä (hallintolain 28 § 5 mom.) ja poistuivat kokouksesta asian käsittelyn ja päätöksenteon ajaksi. Lisäksi Juha Korkeaoja ja Keijo Kerola ilmoittivat olevansa esteellisiä asian käsittelyssä (hallintolain 28 § 1 ja 7 mom.) ja poistuivat kokouksesta asian käsittelyn ja päätöksenteon ajaksi.

Aluevaltuusto, 05.05.2025, § 24

Valmistelijat / lisätiedot:

Anna Alarautalahti-Heurlin, anna.alarautalahti-heurlin@sata.fi

Liitteet

- 1 Lausunto hallinto-oikeudelle, palveluverkkosuunnitelman päivittäminen.pdf
- 2 Valitus 20.1.2025, aluevaltuusto, 9.12.2024, § 91

Asian esittelyteksti on aluehallituksen kokouksessa 22.4.2025 § 158.

Ehdotus

Aluevaltuusto päättää

- antaa liitteen mukaisen lausunnon Turun hallinto-oikeudelle sekä antaa hallintojohtajalle oikeuden täydentää lausuntoa tarpeellisilta osin koko oikeudenkäynnin ajan.

Aluehallitus, § 106, 25.03.2025

Tarkastuslautakunta, § 31, 16.04.2025

Aluevaltuusto, § 25, 05.05.2025

§ 25

Henkilöstökertomus 2024

SATAHADno-2025-3089

Aluehallitus, 25.03.2025, § 106

Valmistelijat / lisätiedot:

Kaisa Harjunpää, kaisa.harjunpaa@sata.fi

Liitteet

1 Henkilöstökertomus 2024

Hyvinvointialueen henkilöstövoimavarojen arviointi on välttämätöntä toiminnan ja palvelujen suunnittelussa ja ennakoinnissa. Henkilöstökertomuksen laadintaan Kunta- ja hyvinvointialue työnantajat KT on antanut suosituksen vuonna 2021, joka on huomioitu kertomuksen laadinnassa.

Henkilöstökertomuksessa annetaan kuva Satakunnan hyvinvointialueen henkilöstövoimavaroista tärkeimpien tunnuslukujen avulla ja kertomuksen sisältämiä lukuja hyödynnetään ja on jo vuoden aikanakin hyödynnetty kehittämistyössä. Liitteenä olevaan henkilöstökertomukseen on kerätty keskeisiä tietoja ja tunnuslukuja henkilöstön määrästä, laadusta ja työyhteisön tilasta sekä näiden kehityksestä.

Satakunnan hyvinvointialueella seurataan henkilöstöön liittyviä tunnuslukuja raportointijärjestelmän kautta. Satakunnan hyvinvointialueella aloitettiin vuonna 2024 henkilöstökokemuksen mittaaminen KEVAN pulssikyselyn avulla. Vuosi 2024 oli pilotointia. Kysely tarjoaa esihenkilöille ajantasaista tietoa työntekijäkokemuksesta sekä nostaa esiin ja keskustelun kohteeksi työyhteisön tilan ajankohtaisia asioita. Henkilöstölle kysely tarjoaa kanavan vaikuttaa työhyvinvointiin työpaikalla. Työterveyslaitoksen Mitä kuuluu -kysely tutkimus toteutetaan vuosittain syksyllä ja se antaa kuvan koko organisaation ja työyhteisön työhyvinvoinnin tilasta ja tutkimuksen avulla saadaan vertailutietoa hyvinvointialueiden välillä sekä kehittämiskohteet, joihin niin työyhteisöissä kuin koko organisaation tasolla pureudutaan.

Vuotta 2024 leimasi yhteistoimintaneuvottelut. Neuvottelujen osalta toimenpiteiden täytäntöönpanoa tehtiin heinäkuulta joulukuulle. Organisaatorakenteen muutos, tehtävien uudelleenjärjestelyt, tehtävien lakkauttamiset ja irtisanomiset ja lomauttamiset täytäntöönpantiin loppuvuonna 2024.

Henkilöstökertomuksen tunnuslukuja on jo hyödynnetty monissa kehittämistoimissa vuosille 2025 ja 2026. Tärkeimmät kehittämistoimet keskittyvät työkykyjohtamiseen, johtamiseen sekä työnantajakuvan kehittämiseen.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

- hyväksyä Satakunnan hyvinvointialueen vuoden 2023 henkilöstökertomuksen ja

- lähettää henkilöstökertomuksen edelleen tiedoksi tarkastuslautakunnalle ja aluevaltuustolle.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Tarkastuslautakunta, 16.04.2025, § 31

Valmistelijat / lisätiedot:

Kaisa Harjunpää, kaisa.harjunpaa@sata.fi

Henkilöstökertomus on käsitelty aluehallituksessa 25.3.2025. Tarkastuslautakunnan kuultavana oli 20.3.2025 HR-johtaja Kaisa Harjunpää, joka esitteli henkilöstökertomuksen pääkohdat. Henkilöstökertomus on myös jaettu lautakunnan jäsenille.

Ehdotus

Esittelijä: Kirsi Kangasharju

Tarkastuslautakunta päättää

- merkitä henkilöstökertomuksen tiedoksi ja huomioon otettavaksi vuoden 2024 arviointityössä.

Kokouskäsittely

Puheenjohtajana toimi tämän pykälän kohdalla 1. varapuheenjohtaja Kari Kähkönen.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Aluevaltuusto, 05.05.2025, § 25

Valmistelijat / lisätiedot:

Kaisa Harjunpää, kaisa.harjunpaa@sata.fi

Liitteet

1 Henkilöstökertomus 2024

Asian esittelyteksti on aluehallituksen kokouksessa 25.3.2025 § 106 ja tarkastuslautakunnan kokouksessa 16.4.2025 § 31.

Ehdotus

Aluevaltuusto päättää

- merkitä tiedoksi henkilökertomuksen.

Elinvoima- ja yhteistyöneuvottelukunta, § 4, 09.04.2025

Kuntayhteistyölautakunta, § 4, 10.04.2025

Aluehallitus, § 139, 22.04.2025

Aluevaltuusto, § 26, 05.05.2025

§ 26

Satakunnan hyvinvointialueen strategian arviointi

SATAHADno-2025-3670

Elinvoima- ja yhteistyöneuvottelukunta, 09.04.2025, § 4

Valmistelijat / lisätiedot:

Heidi Purola, heidi.purola@sata.fi

Satakunnan hyvinvointialueen aluevaltuusto on kokouksessaan 19.12.2022 päättänyt hyvinvointialuestrategiasta vuosille 2023–2025. Hyvinvointialuestrategia sisältää palvelustrategian.

Hyvinvointialuelain (41 §) mukaan hyvinvointialueella on oltava strategia, jossa hyvinvointialueen valtuusto päättää toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Lisäksi toimintansa ja taloutensa suunnittelua ja johtamista varten hyvinvointialueen on osana hyvinvointialuestrategiaa laadittava palvelustrategia (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 11 §).

Strategian arviointi

Strategian arviointi on keskeinen osa hyvinvointialueen kehittämistä ja johtamista. Ilman säännöllistä arviointia on haasteellista varmistaa, että strategia tukee organisaation tavoitteita ja ohjaa päätöksentekoa tehokkaasti. Arvioinnissa voidaan tarkastella mm. strategian toimenpiteiden toteutumista ja sitä, miten hyvin strategia soveltuu Satakunnan alueen erityispiirteisiin sekä huomioi toimintaympäristön muutokset.

Satakunnan hyvinvointialueen strategian arviointi tapahtuu jatkuvan strategiaproessin periaatteiden mukaisesti strategian menestystä mittaavien indikaattoreiden avulla. Valtuustokauden vaihtuessa, strategian arviointia on toteutettu lisäksi teemahaastatteluilla 18.3. - 4.4.2025.

Arviointiaineiston keräämiseksi on toteutettu etäyhteyksin haastattelut, jotka on litteroitu tekstimuotoon ja analysoitu. Haastatteluun on kutsuttu aluehallituksen ja -valtuuston puheenjohtajisto sekä niiden poliittisten ryhmien puheenjohtajat, mitkä eivät ole edustettuina em. ryhmissä. Lisäksi on haastateltu hyvinvointialueen johtoryhmään kuuluvia viranhaltijoita.

Haastattelu on koostunut yhdeksästä (9) strukturoidusta kysymyksestä ja neljästä (4) avoimesta kysymyksestä. Stilisoidut tekstitallenteet on analysoitu kysymyskohtaisesti sisällönanalyysin menetelmin ja tekoälytyökalua hyödyntäen. Tekoälyn tuottamien analyysitulosten oikeellisuus on varmistettu vertaamalla niitä kirjaajien haastattelumuistiinpanoihin.

Haastatteluaineiston analyysin selkeyttämiseksi kysymykset on luokiteltu neljään teemaan: strategian vaikuttavuus ja ajantasaisuus, strategian keskeiset vahvuudet ja kehittämiskohteet, strategian toimeenpano ja seuranta sekä yhteistyö ja

sidosryhmänäkökulma. Lisäksi monivalintakysymysten vastaukset on koottu graafiseen muotoon. Strategian arvioinnin tulokset esitetään raportissa näiden teemojen mukaisesti.

Ehdotus

Esittelijä: Marika Lanne

Elinvoima- ja yhteistyöneuvottelukunta päättää

- merkitä kuullun esityksen tiedoksi ja tarvittaessa
- valmistelee asiasta lausunnon, joka tulee toimittaa sähköpostitse johdon assistentti Heidi Purolalle (heidi.purola@sata.fi) sekä hallintopalveluvastaava Johanna Ruuselalle (johanna.ruusela@sata.fi) 15.4.2025 klo 16 mennessä.

Mikäli lausuntoa ei laadita kokouksessa, elinvoima- ja yhteistyöneuvottelukunta nimeää keskuudestaan lausunnon laatijat ja jäsenen, joka lautakunnan valtuuttamana allekirjoittaa lausunnon.

Päätös

Kuultiin järjestämisjohtaja Marika Lannen alustus strategian arvioinnin raportista. Käytiin keskustelu, jonka keskeisenä nostona elinvoima- ja yhteistyöneuvottelukunta näkee järjestö- ja yksityisen palveluntuotannon toimijat tärkeänä tahona arvioimassa strategian toteutumista.

Elinvoima- ja yhteistyöneuvottelukunta päätti antaa asiasta lausunnon, jonka koostavat Elina Junnila, Tuula Rouhiainen-Valo, Anu Louhelainen sekä Jani Nurisalo. Neuvottelukunta nimesi Elina Junnilan allekirjoittamaan lausunnon ja toimittamaan sen sähköpostitse johdon assistentti Heidi Purolalle (heidi.purola@sata.fi) sekä hallintopalveluvastaava Johanna Ruuselalle (johanna.ruusela@sata.fi) 15.4.2025 klo 16 mennessä.

Merkittiin esitys tiedoksi.

Kuntayhteistyölautakunta, 10.04.2025, § 4

Valmistelijat / lisätiedot:

Heidi Purola, heidi.purola@sata.fi

Satakunnan hyvinvointialueen aluevaltuusto on kokouksessaan 19.12.2022 päättänyt hyvinvointialuestrategiasta vuosille 2023–2025. Hyvinvointialuestrategia sisältää palvelustrategian.

Hyvinvointialuelain (41 §) mukaan hyvinvointialueella on oltava strategia, jossa hyvinvointialueen valtuusto päättää toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Lisäksi toimintansa ja taloutensa suunnittelua ja johtamista varten hyvinvointialueen on osana hyvinvointialuestrategiaa laadittava palvelustrategia (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 11 §).

Strategian arviointi

Strategian arviointi on keskeinen osa hyvinvointialueen kehittämistä ja johtamista. Ilman säännöllistä arviointia on haasteellista varmistaa, että strategia tukee organisaation tavoitteita ja ohjaa päätöksentekoa tehokkaasti. Arvioinnissa voidaan

tarkastella mm. strategian toimenpiteiden toteutumista ja sitä, miten hyvin strategia soveltuu Satakunnan alueen erityispiirteisiin sekä huomioi toimintaympäristön muutokset.

Satakunnan hyvinvointialueen strategian arviointi tapahtuu jatkuvan strategiaprosessin periaatteiden mukaisesti strategian menestystä mittaavien indikaattoreiden avulla. Valtuustokauden vaihtuessa, strategian arviointia on toteutettu lisäksi teemahaastatteluilla 18.3. - 4.4.2025.

Arviointiaineiston keräämiseksi on toteutettu etäyhteyksin haastattelut, jotka on litteroitu tekstimuotoon ja analysoitu. Haastatteluun on kutsuttu aluehallituksen ja -valtuuston puheenjohtajisto sekä niiden poliittisten ryhmien puheenjohtajat, mitkä eivät ole edustettuina em. ryhmissä. Lisäksi on haastateltu hyvinvointialueen johtoryhmään kuuluvia viranhaltijoita.

Haastattelu on koostunut yhdeksästä (9) strukturoidusta kysymyksestä ja neljästä (4) avoimesta kysymyksestä. Stilisoidut tekstitallenteet on analysoitu kysymyskohtaisesti sisällönanalyysin menetelmin ja tekoälytyökalua hyödyntäen. Tekoälyn tuottamien analyysitulosten oikeellisuus on varmistettu vertaamalla niitä kirjaajien haastattelumuistiinpanoihin.

Haastatteluaineiston analyysin selkeyttämiseksi kysymykset on luokiteltu neljään teemaan: strategian vaikuttavuus ja ajantasaisuus, strategian keskeiset vahvuudet ja kehittämiskohteet, strategian toimeenpano ja seuranta sekä yhteistyö ja sidosryhmänäkökulma. Lisäksi monivalintakysymysten vastaukset on koottu graafiseen muotoon. Strategian arvioinnin tulokset esitetään raportissa näiden teemojen mukaisesti.

Ehdotus

Esittelijä: Marika Lanne

Kuntayhteistyölautakunta päättää

- merkitä kuullun esityksen tiedoksi ja tarvittaessa
- valmistelee asiasta lausunnon, joka tulee toimittaa sähköpostitse johdon assistentti Heidi Purolalle (heidi.purola@sata.fi) sekä hallintopalveluvastaava Johanna Ruuselalle (johanna.ruusela@sata.fi) 15.4.2025 klo 16 mennessä.

Mikäli lausuntoa ei laadita kokouksessa, kuntayhteistyölautakunta nimeää keskuudestaan lausunnon laatijat ja jäsenen, joka lautakunnan valtuuttamana allekirjoittaa lausunnon.

Päätös

Kuultiin järjestämisjohtaja Marika Lannen taustoitusta toteutetuista arviointihaastatteluista ja alustus strategian arvioinnin raportista.

Käytiin asiasta keskustelu ja kuntayhteistyölautakunta päätti, ettei se laadi erillistä lausuntoa aluehallitukselle. Pöytäkirjanote kokouksesta toimitetaan kuitenkin aluehallitukselle tiedoksi.

Kuntayhteistyölautakunta haluaa painottaa evästyksenä uuden strategian valmisteluun, että strategian tulisi olla ennen kaikkea selkeä. Strategiaan kirjattujen tavoitteiden tulisi olla ymmärrettäviä, ja niille tulisi määritellä mittarit siten, että tavoitteiden toteutumista voidaan aidosti mitata. Valmisteluprosessissa tulisi osallistaa henkilöstöä aiempaa merkittävästi enemmän. Merkittiin esitys tiedoksi.

Aluehallitus, 22.04.2025, § 139

Valmistelijat / lisätiedot:

Marika Lanne, marika.lanne@sata.fi

Liitteet

- 1 Strategian arviointi -raportin esittelydiat.pdf
- 2 Elinvoima- ja yhteistyöneuvottelukunnan lausunto.pdf
- 3 Strategian arvioinnin raportti 10042025.pdf

Satakunnan hyvinvointialueen aluevaltuusto on kokouksessaan 19.12.2022 päättänyt hyvinvointialuestrategiasta vuosille 2023–2025. Hyvinvointialuestrategia sisältää palvelustrategian.

Hyvinvointialuelain (41 §) mukaan hyvinvointialueella on oltava strategia, jossa hyvinvointialueen valtuusto päättää toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Lisäksi toimintansa ja taloutensa suunnittelua ja johtamista varten hyvinvointialueen on osana hyvinvointialuestrategiaa laadittava palvelustrategia (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 11 §).

Strategian arviointi

Strategian arviointi on keskeinen osa hyvinvointialueen kehittämistä ja johtamista. Ilman säännöllistä arviointia on haasteellista varmistaa, että strategia tukee organisaation tavoitteita ja ohjaa päätöksentekoa tehokkaasti. Arvioinnissa voidaan tarkastella mm. strategian toimenpiteiden toteutumista ja sitä, miten hyvin strategia soveltuu Satakunnan alueen erityispiirteisiin sekä huomioi toimintaympäristön muutokset.

Satakunnan hyvinvointialueen strategian arviointi tapahtuu jatkuvan strategiaprosessin periaatteiden mukaisesti strategian menestystä mittaavien indikaattoreiden avulla. Valtuustokauden vaihtuessa, strategian arviointia on toteutettu lisäksi teemahaastatteluilla 18.3. - 4.4.2025.

Arviointiaineiston keräämiseksi on toteutettu etäyhteyksin haastattelut, jotka on litteroitu tekstimuotoon ja analysoitu. Haastatteluun on kutsuttu aluehallituksen ja -valtuuston puheenjohtajisto sekä niiden poliittisten ryhmien puheenjohtajat, mitkä eivät ole edustettuina em. ryhmissä. Lisäksi on haastateltu hyvinvointialueen johtoryhmään kuuluvia viranhaltijoita.

Haastattelu on koostunut yhdeksästä (9) strukturoidusta kysymyksestä ja neljästä (4) avoimesta kysymyksestä. Stilisoidut tekstitallenteet on analysoitu kysymyskohtaisesti sisällönanalyysin menetelmin ja tekoälytyökalua hyödyntäen. Tekoälyn tuottamien analyysitulosten oikeellisuus on varmistettu vertaamalla niitä kirjaajien haastattelumuistiinpanoihin.

Haastatteluaineiston analyysin selkeyttämiseksi kysymykset on luokiteltu neljään teemaan: strategian vaikuttavuus ja ajantasaisuus, strategian keskeiset vahvuudet ja kehittämiskohteet, strategian toimeenpano ja seuranta sekä yhteistyö ja sidosryhmänäkökulma. Lisäksi monivalintakysymysten vastaukset on koottu graafiseen muotoon. Strategian arvioinnin tulokset esitetään raportissa näiden teemojen mukaisesti.

Sidosryhmien osallisuus arviointiin on toteutettu esittelemällä haastattelukysymykset ja niiden pohjalta saatu materiaali analyysineen kuntayhteistyölautakunnassa sekä elinvoima- ja yhteistyöneuvottelukunnassa ja em. toimielimille on annettu mahdollisuus lausua asiasta.

Strategian arviointi on esittelyssä aluevaltuuston kokouksessa 5.5.2025 ja kokouksessa saatu evästys tullaan huomioimaan tulevan strategiakauden valmistelussa.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

- merkitä tiedoksi liitteenä olevan raportin strategian arvioinnin toteuttamisesta,
- esittää aluevaltuustolle, että aluevaltuusto merkitsee tiedoksi hyvinvointialueen strategian arviointiraportin.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Aluevaltuusto, 05.05.2025, § 26

Valmistelijat / lisätiedot:

Marika Lanne, marika.lanne@sata.fi

Liitteet

- 1 Strategian arviointi -raportin esittelydiat.pdf
- 2 Elinvoima- ja yhteistyöneuvottelukunnan lausunto.pdf
- 3 Strategian arvioinnin raportti 10042025.pdf

Asian esittelytekstit elinvoima- ja yhteistyöneuvottelukunnan kokouksessa 9.4.2025 § 4, kuntayhteistyölautakunnan kokouksessa 10.4.2025 § 4 ja aluehallituksen kokouksessa 22.4.2025 § 139.

Ehdotus

Aluevaltuusto päättää

- merkitä tiedoksi hyvinvointialueen strategian arviointiraportin.

Aluehallitus, § 111, 25.03.2025**Aluevaltuusto, § 27, 05.05.2025****§ 27****Satakunnan hyvinvointialueen strategian 2023-2025 menestyksen indikaattorien toteumat 2024**

SATAHADno-2025-2813

Aluehallitus, 25.03.2025, § 111

Valmistelijat / lisätiedot:

Marika Lanne, marika.lanne@sata.fi

Liitteet

1 Strategian menestyksen indikaattorit - toteumat vuonna 2024

Hyvinvointialueen aluevaltuusto päätti kokouksessaan 19.12.2022 (132 §) hyväksyä hyvinvointialuestrategian. Ensimmäisessä hyvinvointialuestrategiassa asetettiin tavoitteita vuosille 2023–2025. Hyvinvointialueen strategian menestystä arvioidaan strategia-asiakirjassa esitettyjen kymmenen (10) indikaattorin avulla.

Indikaattorien toteumatiedot vuodelta 2024 on koottu 01-03/2025 ja kuten vuoden 2023 raportoinnin yhteydessä havaittiin, kaikkia indikaattoreissa mainittuja kuvaustietoja ei ole saatavilla hyvinvointialueen järjestelmistä.

Haasteena on edelleen, että tietoja haetaan manuaalisesti eri järjestelmistä ja eri järjestelmien tietoja yhdistelemällä, ja siksi raportoituihin tietoihin liittyy epävarmuuksia. Tulokset vertailua vuosilta 2023-2024 on jonkin verran saatavilla, mutta tietojen epävarmuuksien vuoksi vertailutietoon tulee suhtautua varauksella.

Vuoden 2024 raportoinnin keskeiset nostot:

- Koulutukseen osallistujien lukumäärä lisääntyi 43 % vuoteen 2023 verrattuna.
- Asiakastytyväisyys (NPS) on Sata-alueen verkkosivujen kautta saadun palautteen mukaan parantunut 34 yksikköä vuodesta 2023.
- Perusterveydenhuollossa hoitoon pääsi 14:n vuorokauden sisällä 92 % asiakkaita.
- Pelastuslaitoksen turvallisuusviestintä toteutui asetettua tavoitetta paremmin; maakunnan asukkaista kohdattiin 15,5 % (tavoite 10 %).
- Henkilöstön terveysperusteiset poissaolopäivät lisääntyivät 1,12 % eli 2 368 päivää vuoteen 2023 verrattuna.
- Toimintakulut ovat kasvaneet + 2,2 % vuodesta 2023.
- Lakisääteisen hoitotakuun toteutumisessa on ollut haasteita kiireettömässä erikoissairaanhoidossa; yleisiin leikkauksiin ja konservatiivisiin hoitoihin yli 180 vuorokautta odottaneiden osuus oli 40,7 %.

Liitteenä hyvinvointialueen strategian menestyksen indikaattorien raportointi vuodelta 2024.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

-
- merkitä tiedoksi liitteenä olevan raportin strategian menestyksen indikaattoritiedoista vuodelta 2024,
 - esittää aluevaltuustolle, että aluevaltuusto merkitsee tiedoksi hyvinvointialueen strategian menestyksen indikaattorien raportoinnin vuodelta 2024.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Aluevaltuusto, 05.05.2025, § 27

Valmistelijat / lisätiedot:

Marika Lanne, marika.lanne@sata.fi

Liitteet

1 Strategian menestyksen indikaattorit - toteumat vuonna 2024

Asian esittelyteksti aluehallituksen kokouksessa 25.3.2025 § 111.

Ehdotus

Aluevaltuusto päättää

- merkitä tiedoksi hyvinvointialueen strategian menestyksen indikaattorien raportoinnin vuodelta 2024.

Aluehallitus, § 152, 22.04.2025
Aluevaltuusto, § 28, 05.05.2025

§ 28

Valtuustoaloitteiden ja asukasaloitteiden käsittelyn katsaus

SATAHADno-2024-850

Aluehallitus, 22.04.2025, § 152

Valmistelijat / lisätiedot:

Emilia Tomminen, emilia.tomminen@sata.fi

Liitteet

1 Valtuustoaloitteet 2024

Aluevaltuutettujen aloitteet

Hallintosäännön 124 §:n mukaan aluehallituksen on vuosittain toukokuun loppuun mennessä esitettävä aluevaltuustolle luettelo valtuutettujen tekemistä ja aluehallitukselle lähetetyistä aloitteista, joita aluevaltuusto ei edellisen vuoden loppuun mennessä ole lopullisesti käsitellyt. Samalla on ilmoitettava, mihin toimenpiteisiin niiden johdosta on ryhdytty. Aluevaltuusto voi todeta, mitkä aloitteista on käsitelty loppuun.

Aluevaltuustossa jätettiin vuoden 2024 aikana yhteensä 18 valtuustoaloitetta, joista loppuun on käsitelty 6 aloitetta ja käsittelemättömänä on 12 aloitetta.

Lisäksi käsittelemättä on 2 vuonna 2022 ja 4 vuonna 2023 jätetyistä valtuustoaloitteista.

Vuonna 2024 jätettyjen käsittelemättä jääneiden valtuustoaloitteiden valmistelu on jakautunut toimialueittain seuraavasti:

- Aikuisten palvelujen toimialue: 1 aloitetta
- Ikääntyneiden palvelujen toimialue: 2 aloitetta
- Konsernipalvelujen toimialue: 6 aloitetta
- Sote-toimialueiden yhteiset: 3 aloitetta

Pykälän liitteenä on koonti vuoden 2024 aikana aluevaltuustossa jätetyistä valtuustoaloitteista sekä niiden käsittelyn tilanteesta. Lisäksi liitteessä on myös vuosina 2022–2023 käsittelemättä jääneiden aloitteiden tilanne.

Hyvinvointialueen asukkaiden aloitteet

Hallintosäännön 153 §:n mukaan hyvinvointialueen jäsenellä on oikeus tehdä aloitteita hyvinvointialueen toimintaa koskevissa asioissa. Hallintosäännön 154 §:n mukaan aloitteen käsittelee se hyvinvointialueen viranomainen, jolla on toimivalta tehdä päätöksiä aloitteen tarkoittamassa asiassa. Jos toimivaltainen viranomainen on toimielin, aloitteista ja aloitteiden perusteella suoritetuista toimenpiteistä on annettava toimielimelle tieto jäljempänä määrättyllä tavalla. Aluehallituksen on vuosittain kesäkuun loppuun mennessä esitettävä aluevaltuustolle luettelo sen toimivaltaan kuuluvista edellisen vuoden aloitteista ja niiden perusteella suoritetuista toimenpiteistä. Aluevaltuusto voi samalla päättää, mitkä aloitteista on loppuun

käsitelty. Vuoden 2024 aikana ei ole jätetty aluevaltuuston toimivaltaan kuuluvia hyvinvointialuelain 30 §:n mukaisia aloitteita.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

- merkitsee tiedoksi aloitteiden käsittelyn katsauksen sekä esittää aluevaltuustolle, että aluevaltuusto merkitsee tiedoksi katsauksen aloitteiden käsittelystä.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Aluevaltuusto, 05.05.2025, § 28

Valmistelijat / lisätiedot:

Emilia Tomminen, emilia.tomminen@sata.fi

Liitteet

1 Valtuustoaloitteet 2024

Asian esittelyteksti on aluehallituksen kokouksessa 22.4.2025 § 152.

Ehdotus

Aluevaltuusto päättää

- merkitä tiedoksi katsauksen aloitteiden käsittelystä.

Aluehallitus, § 162, 22.04.2025

Aluevaltuusto, § 29, 05.05.2025

§ 29

Vastine asukasaloitteeseen koskien hyvinvointialuejohtajan valintaa

SATAHADno-2025-3936

Aluehallitus, 22.04.2025, § 162

Valmistelijat / lisätiedot:

Kaisa Harjunpää, kaisa.harjunpaa@sata.fi

5.4.2025 on tehty hyvinvointialuelain 30 §:n mukainen aloite liittyen hyvinvointialuejohtajan valintaan. Aloite on julkaistu hyvinvointialuealoite.fi verkkosivuilla 7.4.2025.

Aloite on seuraava:

”Meneillään on Satakunnan hyvinvointialueen johtajan valinta. Hyvinvointialueella on edessään merkittävät säästövaatimukset. Tästä huolimatta tulee asukkaiden tarpeet täyttää eri lakien edellyttämällä tavalla. Johtajan valinta tulee tehdä huolellisesti ja kaikki tehtävään pätevät hakijat haastatella.

Tästä syystä johtajalta ja edelleen hyvinvointialueen koko muultakin johdolta tullaan jatkossa edellyttämään tämänhetkistä parempaa tulosta. Jotta johtajavalinta tuottaa parhaan mahdollisen tuloksen, tulee valintaan käyttää kaikki mahdolliset keinot. Tässä asiassa ei tule tinkiä, koska hetkellinen hyöty saattaa kostautua pidemmällä aikavälillä. Hyvinvointialueen asukkaiden edun nimissä hyvinvointialueen aluehallituksen tuleekin haastatella tehtävään hakijoista kaikki tehtävään kelpoisuuden täyttävät henkilöt karsimatta hakijoita omaa taakkaansa hetkellisesti helpottaakseen.”

Hyvinvointialuejohtajan viran kelpoisuusehdoksi on asetettu soveltuva ylempi korkeakoulututkinto sekä vahva johtamisosaaminen ja -kokemus. Lisäksi hakijalle katsotaan eduksi kokemus sosiaali- ja terveydenhuollosta ja pelastustoimesta (HVA järjestämisvastuun alasta), erinomaiset vuorovaikutus- ja viestintätaidot, henkilöstö- ja talousjohtamisessa annetut näytöt, julkishallinnon ja talouden tuntemus sekä englannin ja ruotsin kielen taito.

Hyvinvointialuejohtajan virkaa haki 15 henkilöä, joista osa ei täyttänyt virkaan asetettuja kelpoisuusvaatimuksia. Virantäyttöprosessiin kuuluu olennaisena osana hakijoiden ansioiden vertailu ja ensivaiheessa vertailu tehdään hakemusasiakirjojen perusteella. Hakijat kertovat hakemuksessaan työkokemuksesta ja osaamisestaan suhteessa tehtävään ja tiedot, joiden perusteella kelpoisuutta voidaan arvioida.

Satakunnan hyvinvointialueen aluehallitus on kokouksessaan 25.3.2025 § 101 päättänyt haastatteluun kutsuttavista. Haastatteluun päätettiin kutsua viisi hakijaa hakemusten perusteella. Hakemusten tietoja on arvioitu suhteessa viran kelpoisuusehtoihin ja hakukuulutuksessa mainittuihin eduksi luettaviin seikkoihin. Haastattelussa arvioidaan erityisesti hakijan henkilökohtaisia ominaisuuksia ja syvennetään hakemuksessa esiin tulleita seikkoja. Haastattelujen perusteella kaikki viisi haastateltua etenivät edelleen henkilöarviointeihin, joiden tuloksia aluehallitus käsittelee 22.4.2025.

Hyvinvointialuejohtajan valinnassa on käytetty apuna rekrytointipalveluita tarjoavan yhtiön (MPS Oy) palveluita.

Yhteenvedona voidaan todeta, että hyvinvointialuejohtajan valintaprosessi on tehty ja tehdään huolellisesti ja hyvän hallinnon toimintaperiaatteita noudattaen.

Ehdotus

Esittelijä: Harri Lehtonen, aluehallituksen puheenjohtaja

Aluehallitus päättää

- ottaa asian ylimääräisenä ja kiireellisenä esityslistalle
- merkitä tiedoksi vastineen asukasaloitteeseen ja ehdottaa aluevaltuustolle, että aluevaltuusto merkitsee tehdyt toimenpiteet tiedoksi vastauksena asukasaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Esteellisyys

Tero Mäkiranta ilmoitti olevansa esteellinen asian käsittelyssä (hallintolain 28 § 1 mom. 1 kohta) ja poistui kokouksesta asian käsittelyn ja päätöksenteon ajaksi.

Aluevaltuusto, 05.05.2025, § 29

Valmistelijat / lisätiedot:

Kaisa Harjunpää, kaisa.harjunpaa@sata.fi

Liitteet

1 Asukasaloite, hyvinvointialuejohtajan valinta
Verkojulkisuus rajoitettu

Asian esittelyteksti aluehallituksen kokouksessa 22.4.2025 § 162.

Ehdotus

Aluevaltuusto päättää

- merkitä tehdyt toimenpiteet tiedoksi vastauksena asukasaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuunkäsitelty.

Ikääntyneiden palveluiden lautakunta, § 42, 10.10.2024

Aluehallitus, § 374, 12.11.2024

Aluevaltuusto, § 89, 09.12.2024

Aluevaltuusto, § 30, 05.05.2025

§ 30

Vastine valtuustoaloitteeseen koskien ympärivuorokautisten hoidon paikkojen vähentämistä

SATAHADno-2024-7632

Ikääntyneiden palveluiden lautakunta, 10.10.2024, § 42

Valmistelijat / lisätiedot:

Riina Luukinen, riina.luukinen@sata.fi

Liitteet

1 Ympärivuorokautisten hoidon paikkojen vähentäminen, Niina Immonen,
Perussuomalaiset, valtuustoaloite 9.9.2024

Perustelut

Ikääntyneiden palvelut on saanut 9.9.2024 vastattavakseen perussuomalaisten valtuustoryhmän aloitteen koskien ympärivuorokautisen hoidon paikkojen vähentämistä. Ensimmäisenä allekirjoittajana Niina Immonen.

Valtuustoaloitteessa kuvataan, että ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon paikkojen vähentäminen on johtanut lisäkustannuksiin mm. siten, että hoitopaikkaa odotetaan arviointi- ja kuntoutusyksiköissä, joissa kustannukset ovat ympärivuorokautista hoivaa korkeammat. Asiakkaan hoidon tarpeen kannalta väärä paikka johtaa dominoefektiin, jossa hoitopaikkojen ruuhkautuminen vaikuttaa aina erikoissairaanhoidon asti.

Aloitteessa esitetään, että ympärivuorokautisen hoidon paikkoja ei enää vähennetä ja tehdään laskelmat siitä, millainen hoitopaikkojen vähentäminen tai lisääminen tuo ikääntyneiden palveluissa eniten säästöjä.

Vastine valtuustoaloitteeseen

Satakunnan hyvinvointialueen muutosohjelmaan asetettujen tavoitteiden mukaisesti asumisen painopistettä siirretään kevyemmin tuettuun asumiseen ja kehitetään kotiin annettavien palveluiden ja ympärivuorokautisen hoidon väliin joustavia asumis- ja palvelukokonaisuuksia.

Muutosohjelmassa on valtakunnallista tavoitetasoa mukaillen, ympärivuorokautisen palveluasumisen kattavuudeksi asetettu 6 % yli 75-vuotiaista. Tällä hetkellä Satakunnan hyvinvointialueen ympärivuorokautisen palveluasumisen kattavuus on 6,4 %.

Elokuun lopulla Satakunnan hyvinvointialueella oli sijoitettuna 2284 asiakasta ikääntyneiden ympärivuorokautiseen hoivaan (ostopalvelu ja oma tuotanto). Vuoden 2024 alusta ostopalvelupaikkoja on vähennetty noin 100 paikkaa ja omaa tuotantoa 14 paikkaa Kotikaaren lakkautuksen yhteydessä. Loppuvuoden aikana

palveluverkkosuunnitelman ja aluehallituksen päätöksen mukaisesti toiminta päättyy Siikaisten Metsätähdestä, joka tarkoittaa 16 paikan vähenemistä omasta palvelutuotannosta.

Satakunnan hyvinvointialueen ympärivuorokautisen hoidon odotusajat ovat valtakunnallisesti vertailtuna kohtuullisella tasolla. Ympärivuorokautiseen hoitoon on päässyt vuoden 2024 aikana myönteisen päätöksen jälkeen keskimäärin neljässä viikossa.

Odotusaikatilastojen, odottajien määrän sekä ympärivuorokautisen hoidon kattavuuden seuranta ovat keskeisiä toimenpiteitä palvelun riittävyyden tarkastelussa. Organisaatiossa on tähän mennessä pystytty tekemään nopeaa ja ketterää yhteistyötä, tilanteissa, jossa hoito-osastot ja/tai erikoissairaanhoidon hoito ovat tilapäisesti ruuhkautuneet ikääntyneiden palveluihin odottavista asiakkaita.

Ympärivuorokautisen hoidon kattavuuden lasku tai riittävän hyvällä tasolla olevat odotusajat (asiakkaiden sujuva pääsy palveluun) eivät itsessään ole toimenpide vaan lopputulos toimivasta palveluketjusta. Muutosohjelmassa asetetut tavoitteet saavutetaan kehittämällä ja resursoimalla ikääntyneille suunnattuja palveluita ja palveluketjuja ennen ympärivuorokautiseen hoivaan päätymistä.

Kotihoidon tulee olla riittävästi resursoitu, prosessien tulee olla toimivia ja tehokkaita. Välimuotoisen yhteisöllisen asumisen paikkoja tulee olla riittävästi ja ne tulee olla sijoitettuna palvelutarpeen mukaisesti.

Yhteisöllisen asumisen lisäksi tarvitaan riittävästi tavallista ikääntyville suunnattua esteetöntä ja turvallista vuokra-asumista. Ikääntyneille suunnattuja matalan kynnyksen ennaltaehkäiseviä palveluita tulee kehittää ja tuottaa yhteistyössä kuntien ja kolmannen sektorin kanssa.

Arviointi- ja kuntoutusyksiköiden toiminnan avaaminen ja asiakasrakenteen tarkastelu on yksi tunnistettu keskeinen tekijä ikääntyneiden palveluketjussa ja ympärivuorokautisen hoivan tarpeen siirtämisessä. Arviointi- ja kuntoutusyksiköissä tulee hoitaa oikeita asiakkaita oikeaan aikaan, jotta palvelusta saatava kustannushyöty on suurin. Oikeanlaisten asiakkaiden ohjautuminen arviointi- ja kuntoutusyksiköihin vaatii erikoissairaanhoidon ja perustason hoito-osastojen proaktiivista toimintaa ja geriatrisen osaamisen lisäämistä asiakkaiden kotiuttamisessa.

Ympärivuorokautisen palveluasumisen ostopalvelupaikkojen vähentäminen ei ole suorassa suhteessa lisännyt ympärivuorokautisen hoidon odottajien määrää eikä odotusajoissa ole nähtävissä vuoden 2024 aikana merkittäviä muutoksia. Kyseessä on lyhyen aikavälin seuranta, mutta tilastot kertovat osaltaan ikääntyneiden palvelujen ympärivuorokautista hoitoa kevyempien palvelujen toiminnan kehityksestä ja tehostumisesta.

Ympärivuorokautisen hoivan osalta muutosohjelmassa tavoiteltu kattavuustaso on käytännössä saavutettu, eikä paikkojen määrää ole tarkoituksenmukaista vähentää tämänhetkisestä tilanteesta. Ympärivuorokautisen hoidon tulevaisuuden tarvetta arvioidaan väestöennusteiden sekä tosiasiallisen palvelutarpeen pohjalta. Tulevaisuuden palvelutarpeeseen vaikuttaa keskeisesti kevyempien palvelujen lähivuosien kehitys.

Ehdotus

Esittelijä: Jaana Männikkö

Lautakunta päättää:

- merkitä tiedoksi esitetyn vastineen ja ehdottaa, että aluehallitus merkitsee vastineen tiedoksi ja lähettää aloitteen ja vastineen aluevaltuustolle,
- tarkastaa pöytäkirjan tämän pykälän osalta kokouksessa.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Aluehallitus, 12.11.2024, § 374

Valmistelijat / lisätiedot:

Jaana Männikkö, jaana.mannikko@sata.fi

Liitteet

1 Ympäri vuorokautisten hoidon paikkojen vähentäminen Niina Immonen
Perussuomalaiset valtuustoaloite 9.9.2024

Perustelut

Ikääntyneiden palvelut on saanut 9.9.2024 vastattavakseen perussuomalaisten valtuustoryhmän aloitteen koskien ympärivuorokautisen hoidon paikkojen vähentämistä. Ensimmäisenä allekirjoittajana Niina Immonen.

Valtuustoaloitteessa kuvataan, että ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon paikkojen vähentäminen on johtanut lisäkustannuksiin mm. siten, että hoitopaikkaa odotetaan arviointi- ja kuntoutusyksiköissä, joissa kustannukset ovat ympärivuorokautista hoivaa korkeammat. Asiakkaan hoidon tarpeen kannalta väärä paikka johtaa dominoefektiin, jossa hoitopaikkojen ruuhkautuminen vaikuttaa aina erikoissairaanhoidon asti.

Aloitteessa esitetään, että ympärivuorokautisen hoidon paikkoja ei enää vähennetä ja tehdään laskelmat siitä, millainen hoitopaikkojen vähentäminen tai lisääminen tuo ikääntyneiden palveluissa eniten säästöjä.

Vastine valtuustoaloitteeseen

Satakunnan hyvinvointialueen muutosohjelmaan asetettujen tavoitteiden mukaisesti asumisen painopistettä siirretään kevyemmin tuettuun asumiseen ja kehitetään kotiin annettavien palveluiden ja ympärivuorokautisen hoidon väliin joustavia asumis- ja palvelukokonaisuuksia.

Muutosohjelmassa on valtakunnallista tavoitetasoa mukaillen, ympärivuorokautisen palveluasumisen kattavuudeksi asetettu 6 % yli 75-vuotiaista. Tällä hetkellä Satakunnan hyvinvointialueen ympärivuorokautisen palveluasumisen kattavuus on 6,4 %.

Elokuun lopulla Satakunnan hyvinvointialueella oli sijoitettuna 2284 asiakasta ikääntyneiden ympärivuorokautiseen hoivaan (ostopalvelu ja oma tuotanto). Vuoden 2024 alusta ostopalvelupaikkoja on vähennetty noin 100 paikkaa ja omaa tuotantoa 14 paikkaa Kotikaaren lakkautuksen yhteydessä.

Loppuvuoden aikana palveluverkkosuunnitelman ja aluehallituksen päätöksen mukaisesti toiminta päättyy Siikaisten Metsätähdestä, joka tarkoittaa 16 paikan vähenemistä omasta palvelutuotannosta.

Satakunnan hyvinvointialueen ympärivuorokautisen hoidon odotusajat ovat valtakunnallisesti vertailtuna kohtuullisella tasolla. Ympärivuorokautiseen hoitoon on päässyt vuoden 2024 aikana myönteisen päätöksen jälkeen keskimäärin neljässä viikossa.

Odotusaikatilastojen, odottajien määrän sekä ympärivuorokautisen hoidon kattavuuden seuranta ovat keskeisiä toimenpiteitä palvelun riittävyyden tarkastelussa. Organisaatiossa on tähän mennessä pystytty tekemään nopeaa ja ketterää yhteistyötä, tilanteissa, jossa hoito-osastot ja/tai erikoissairaanhoidon hoito ovat tilapäisesti ruuhkautuneet ikääntyneiden palveluihin odottavista asiakkaita.

Ympärivuorokautisen hoidon kattavuuden lasku tai riittävän hyvällä tasolla olevat odotusajat (asiakkaiden sujuva pääsy palveluun) eivät itsessään ole toimenpide vaan lopputulos toimivasta palveluketjusta. Muutosohjelmassa asetetut tavoitteet saavutetaan kehittämällä ikääntyneille suunnattuja palveluita ja palveluketjuja ennen ympärivuorokautiseen hoivaan päätymistä.

Kotihoidon prosessien tulee olla toimivia ja tehokkaita. Välimuotoisen yhteisöllisen asumisen paikkoja tulee olla riittävästi ja ne tulee olla sijoitettuna palvelutarpeen mukaisesti.

Yhteisöllisen asumisen lisäksi tarvitaan riittävästi tavallista ikääntyville suunnattua esteetöntä ja turvallista vuokra-asumista. Ikääntyneille suunnattuja matalan kynnyksen ennaltaehkäiseviä palveluita kehitetään ja lisätään yhteistyötä kuntien ja kolmannen sektorin kanssa.

Arviointi- ja kuntoutusyksiköiden toiminnan avaaminen ja asiakasrakenteen tarkastelu on yksi tunnistettu keskeinen tekijä ikääntyneiden palveluketjussa ja ympärivuorokautisen hoivan tarpeen siirtämisessä. Oikeanlaisten asiakkaiden ohjautuminen arviointi- ja kuntoutusyksiköihin vaatii erikoissairaanhoidon ja perustason hoito-osastojen proaktiivista toimintaa ja geriatrisen osaamisen lisäämistä asiakkaiden kotiuttamisessa. Arviointi- ja kuntoutusyksikössä hoito perustuu moniammatilliseen kuntoutumisen arviointiin ja toteutukseen ensisijaisena tavoitteena asiakkaan kotiutuminen. Arviointi- ja kuntoutusyksiköissä tulee hoitaa oikeita asiakkaita oikeaan aikaan, jotta palvelusta saatava kustannushyöty on suurin.

Ympärivuorokautisen hoivan keskihinta hyvinvointialueen omassa tuotannossa on noin 196 €/vrk ja ostopalveluna tuotettuna keskimäärin 190 €/vrk.

Ympärivuorokautisen palveluasumisen ostopalvelupaikkojen vähentäminen ei ole suorassa suhteessa lisännyt ympärivuorokautisen hoidon odottajien määrää eikä odotusajoissa ole nähtävissä vuoden 2024 aikana merkittäviä muutoksia. Kyseessä on lyhyen aikavälin seuranta, mutta tilastot kertovat osaltaan ikääntyneiden palvelujen ympärivuorokautista hoitoa kevyempien palvelujen toiminnan kehityksestä ja tehostumisesta. Esimerkiksi kotihoidossa hoito- ja palvelusuunnitelmaan sisältyvä RAI-arviointi on työväline työntekijälle ja työyhteisölle palvelujen kokonaisuuden suunnittelussa, toteutuksessa, seurannassa, arvioinnissa ja kehittämisessä. Kotihoidossa ADLH-seurantamittarin (liikkuminen kotona, ruokailu, wc:n käyttö, henkilökohtainen hygienia) avulla suunnataan kotihoidon palveluita yhä enemmän asiakkaille, joiden päivittäisissä perustoiminnoissa haasteet ovat lisääntyneet.

Ympäri vuorokautisen hoivan osalta muutosohjelmassa asetetut paikkavähennykset on osittain saavutettu. Omien ja ostopalvelupaikkojen määrällistä tarvetta suhteessa valtakunnalliseen tavoitetasoon tulee jatkossakin seurata säännöllisesti. Ympäri vuorokautisen hoidon tulevaisuuden tarvetta arvioidaan väestöennusteiden sekä tosiasiallisen palvelutarpeen pohjalta. Tulevaisuuden palvelutarpeeseen vaikuttaa keskeisesti kevyempien palvelujen esimerkiksi yhteisöllisen asumisen - ja kotihoidon kattavuuden lähivuosien kehitys.

Ehdotus

Esittelijä: Sari Rantanen

Aluehallitus päättää

- merkitä tiedoksi ja ehdottaa aluevaltuustolle, että aluevaltuusto merkitsee annetun lausunnon tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Aluevaltuusto, 09.12.2024, § 89

Valmistelijat / lisätiedot:

Jaana Männikkö, jaana.mannikko@sata.fi

Liitteet

1 Ympäri vuorokautisten hoidon paikkojen vähentäminen Niina Immonen
Perussuomalaiset valtuustoaloite 9.9.2024

Asian esittelyteksti on ikääntyneiden palveluiden lautakunnan kokouksessa 10.10.2024 § 42 ja aluehallituksen kokouksessa 12.11.2024 § 374.

Ehdotus

Aluevaltuusto päättää

- merkitä annetun lausunnon tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty.

Päätös

Asia päätettiin yksimielisesti siirtää käsiteltäväksi seuraavaan aluevaltuuston kokoukseen.

Aluevaltuusto, 05.05.2025, § 30

Valmistelijat / lisätiedot:

Jaana Männikkö, jaana.mannikko@sata.fi

Liitteet

1 Ympäri vuorokautisten hoidon paikkojen vähentäminen, Niina Immonen,
Perussuomalaiset, valtuustoaloite 9.9.2024

Asia päätettiin siirtää seuraavaan kokoukseen aluevaltuuston kokouksessa 9.12.2024.

Ehdotus

Aluevaltuusto päättää

- merkitä annetun lausunnon tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty.

Aikuisten palveluiden lautakunta, § 59, 11.12.2024

Aluehallitus, § 38, 04.02.2025

Aluevaltuusto, § 31, 05.05.2025

§ 31

Vastine valtuustoaloitteeseen koskien Satakunnan hyvinvointialueen liittymistä kehitysvammaliiton jäseneksi

SATAHADno-2024-1945

Aikuisten palveluiden lautakunta, 11.12.2024, § 59

Valmistelijat / lisätiedot:

Sari-Helena Landvik, sari.landvik@sata.fi

Liitteet

1 Satakunnan_hyvinvointialueen_liittyminen_kehitysvammaliiton_jäseneksi, Laulainen Arja, 27.11.2023, valtuustoaloite

Vastine valtuustoaloitteeseen

Aloitteeseen Satakunnan hyvinvointialueen liittymisestä kehitysvammaliiton jäseneksi on tehty vastine 13.5.2024. Asia palautettiin uudestaan käsittelyyn.

Vastuu kehitysvammaisille tarkoitettujen palvelujen järjestämisestä on siirtynyt Satakunnan sairaanhoitopiiriltä hyvinvointialueelle 1.1.2023, jolloin sote ja pelastuspalvelut siirtyivät hyvinvointialueille. Huomioitavaa on, että Sairaanhoitopiirillä ollut henkilöstö, palvelut ja erityistason tietotaito on siirtynyt hyvinvointialueelle emmekä ole näin ollen tunnistaneet hyvinvointialueella tarvetta kehitysvammaliiton antamalle tuelle. Kehitysvammaisten henkilöiden palvelut eivät ole olleet vain sairaanhoitopiirien tehtäviä, vaan palveluita on järjestetty ja kehitetty pitkään kunnissa.

Kehitysvammaisten palveluita hoidetaan vammaispalvelujen vastuualueella laaja-alaisesti ja ammattitaitoisesti. Vastuualueella toimii kehitysvammaisten erityispoliklinikka, vaativan tuen palvelut, asuminen ja päiväaikainen toiminta; asiakkaiden omia työntekijöitä ja muita kehitysvammaisille kuuluvia palveluja unohtamatta.

Vammaispalvelut tekee koko ajan kehitysvammaliiton kanssa yhteistyötä, vaikka hyvinvointialue ei ole liiton jäseniä. Tällä hetkellä päiväaikaisen toiminnan palveluissa on yhteistyösopimuksella palkkaamo-työ, jota tehdään yhteistyössä kehitysvammaliiton ja päiväaikaisen toiminnan työvalmennuksen kanssa. Palkkaamohankkeessa hyvinvointialueen on tarkoitus saada tehtyä tarkoituksenmukaisia sopimuksia yritysten ja organisaatioiden kanssa kehitysvammaisten sijoitettuun toimintaan sekä ohjata asiakkaita yhteistyötahojen avulla palkkatöihin. Kehitysvammaisten liitosta on aina myös saanut tukea ja vastauksia kysymyksiin, joita on pitänyt pohtia laajemmin. Yhteistyö ei ole edellyttänyt tähän asti kehitysvammaliiton jäsenyyttä.

Neljätoista hyvinvointialuetta on liittynyt kehitysvammaliiton varsinaisiksi jäseniksi, mutta yhteistyön sujuessa ilman jäsenysvelvoitetta, katsotaan että tässä taloudellisessa tilanteessa, ei liittyttäisi kehitysvammaliiton jäseneksi vaikka

jäsenmaksu on kustannuksiltaan pieni. Vammaispalvelut eivät ole myöskään muiden erityisryhmien jäsenyydessä. Mikäli vammaispalvelut tunnistaa myöhemmin tarpeen, joka vaikuttaa kehitysvammaisten tai muiden vammaisryhmien palveluihin niin tilanne on mahdollista arvioida uudelleen. Liittyminen kehitysvammaliiton jäseneksi velvoittaisi yhdenvertaisuuden näkökulmasta myös liittymään huomattaviin määriin muita toimialueita sekä asiakasryhmiä erityis- ja sairausryhmien mm. keskusliittoja, yhdistyksiä ja järjestöjä. Tällä hetkellä hyvinvointialue ei ole tähän perustuen tämän tyyppisissä jäsenyyksissä, koska taloudellinen tilanne edellyttää huomattavia säästöjä.

Edellä mainituin perustein, esitetään edelleen että Satakunnan hyvinvointialue ei liity Kehitysvammaliiton jäseneksi.

Ehdotus

Esittelijä: Saila Hohtari

Lautakunta päättää

- esittää aluehallitukselle ja edelleen aluevaltuuston päätettäväksi:
- aluevaltuusto merkitsee tehdyt toimenpiteet ja annetun lausunnon tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteisiin ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Aluehallitus, 04.02.2025, § 38

Valmistelijat / lisätiedot:

Saila Hohtari, saila.hohtari@sata.fi

Liitteet

1 Satakunnan hyvinvointialueen liittyminen kehitysvammaliiton jäseneksi, Laulainen Arja, 27.11.2023, valtuustoaloite

Asian esittelyteksti aikuisten palveluiden lautakunnan kokouksessa 11.12.2024 § 59.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

- merkitä tiedoksi ja ehdottaa aluevaltuustolle, että aluevaltuusto merkitsee tehdyt toimenpiteet tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Aluevaltuusto, 05.05.2025, § 31

Valmistelijat / lisätiedot:

Saila Hohtari, saila.hohtari@sata.fi

Liitteet

1 Satakunnan_hyvinvointialueen_liittyminen_kehitysvammaliiton_jäseneksi, Laulainen Arja, 27.11.2023, valtuustoaloite

Asian esittelyteksti aikuisten palveluiden lautakunnan kokouksessa 11.12.2024 § 59 ja aluehallituksen kokouksessa 4.2.2025 § 38.

Ehdotus

Aluevaltuusto päättää

- merkitä tehdyt toimenpiteet tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty.

Aikuisten palveluiden lautakunta, § 14, 26.03.2025

Aluehallitus, § 144, 22.04.2025

Aluevaltuusto, § 32, 05.05.2025

§ 32

Vastine valtuustoaloitteeseen koskien hyvinvointialueen hoitotakuuta

SATAHADno-2024-8699

Aikuisten palveluiden lautakunta, 26.03.2025, § 14

Valmistelijat / lisätiedot:

Kirsi Juvila, kirsi.juvila@sata.fi

Simo Rehunen, simo.rehunen@sata.fi

Katja Lepistö, katja.lepisto@sata.fi

Liitteet

1 Hyvinvointialueen pidettävä kiinni hoitotakuusta, Voitto Raita-aho, valtuustoaloite, 7.10.2024

Valmistelijat: Kirsi Juvila, vs. vastuualuejohtaja, Simo Rehunen, vastuualuejohtaja

Valtuustoaloite: Hyvinvointialueen pidettävä kiinni hoitotakuusta

Syyskuussa 2023 astui voimaan 14 päivän hoitotakuu perusterveydenhuollossa ja 4kk hoitotakuu suun terveydenhuollossa. Maan hallitus on kuitenkin päättänyt tehdä merkittäviä leikkauksia hyvinvointialueilta ja yhtenä keinona on hoitotakuun merkittävä pidentäminen 14 vuorokaudesta kolmeen kuukauteen. Lisäksi suun terveydenhuollon hoitotakuuta pidennettäisiin neljästä kuuteen kuukauteen.

Tämä hoitotakuun kiristys neljääntoista vuorokauteen on ollut tärkeä askel sujuvampaan hoitoon pääsyyn. Hoitoon pääsy on parantunut ja hoitojonot ovat lyhentyneet. Maan hallituksen päätös luopua 14 vuorokauden hoitotakuusta uhkaa heikentää tätä kehitystä ja siirtää ihmiset kolmen ja kuuden kuukauden hoitojonoihin. Tämä ei tuo toivottuja säästöjä, vaan todennäköisesti kasvattaa kustannuksia pitkällä aikavälillä. Hoitojonossa ongelmat pahenevat, eivät parane itseksensä. Myös asiantuntijat ovat pitäneet 14 päivän hoitotakuun säilyttämistä keskeisenä tekijänä perusterveydenhuollon toimivuuden ja terveyserojen kaventamisen kannalta. Nopean hoitoon pääsyn ansiosta terveysongelmiin voidaan puuttua ajoissa, mikä vähentää raskaampien ja kalliimpien hoitomuotojen tarvetta. Pitkät hoitojonot puolestaan altistavat potilaat tilanteille, joissa sairaudet etenevät ja vaativat myöhemmin kalliimpia toimenpiteitä. Viivästynyt hoito pahentaa terveysongelmia ja kuormittaa erikoissairaanhoidoa sekä päivystyksiä.

Me allekirjoittaneet valtuutetut ehdotamme, että hyvinvointialueemme sitoutuu säilyttämään 14 vuorokauden hoitotakuun perusterveydenhuollossa ja 4kk hoitotakuun suun terveydenhuollossa.

Hoitotakuuajan pituuden vaikutukset kiireettömään hoitoon pääsyyn ja terveydenhuoltoon

Terveystenhuoltolain (1326/2010) 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveystenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki (612/2021) korostaa hoidon laadun merkitystä hyvinvointialueen palvelujen järjestämisessä.

Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolain luvussa 6 (1326/2010). Kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäismääräajoista on säädetty terveydenhuoltolaissa. Potilaan tulee päästä kiireelliseen hoitoon nopeasti sen mukaan kuin hänen sairautensa tai vammansa edellyttää.

Hoitotakuun enimmäismääräajoilla tulee pyrkiä edistämään terveydenhuollon perustason palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, palvelujen oikea-aikaisuutta, hoidon jatkuvuutta ja vaikuttavuutta.

Satakunnan perustason terveydenhuollossa asiakas on päässyt vastaanotolle 14 vuorokaudessa monilla Satakunnan paikkakunnilla. Hoitotakuu on toteutunut ja kiireettömään hoitoon on päästy 14 vuorokaudessa 88 %:ssa vuonna 2023. Vuonna 2024 kaikista vastaanotoista 94 % on toteutunut hoitotakuussa tammi-heinäkuun tarkasteluvälillä.

Lyhyempi hoitotakuu kannustaa terveydenhuoltoa puuttumaan sairauksiin ja vaivoihin mahdollisimman varhain, mikä tukee kansanterveyttä ja väestön hyvinvointia. Sairaudet eivät pääse pahenemaan ja myöhemmät kustannukset voivat olla pienemmät. Pitkien odotusaikojen mahdollistaminen voi johtaa siihen, että terveydenhuollon painopiste siirtyy enemmän hoitamiseen kuin ennaltaehkäisyyn.

Kiireettömään hoitoon pääsy hoitotakuun ollessa 14 vuorokautta

Perustason terveydenhuollon lääkärin täyttöaste on tällä hetkellä n. 75 %. Ostopalveluihin joudutaan turvautumaan etenkin kiireellisimmässä palveluissa ja osalla paikkakunnista. Lääkäripalveluita ostetaan 14 vuorokauden hoitotakuun täyttymiseksi, vaikka aina asiakkaiden hoidon tarve ei sitä välttämättä edellyttäisi. Hoitotakuun täyttymisen vuoksi sekä hoitaja- että lääkäriaikoja tarvitaan paljon.

Hoitotakuun vuoksi jonoutumista on tapahtunut jatkuvasti ja jonon hallintaan joudutaan käyttämään työaika. Toisaalta, mikäli resursseja on riittävästi, potilaat saavat hoitoa nopeasti, vältetään hoitojonojen muodostuminen ja resurssien ylikuormittuminen.

Henkilöstön saatavuuden ollessa rajallista, hyvinvointialue on joutunut varmistamaan henkilökunnan riittävyyden kalliilla ostopalveluilla. Erityisesti henkilöstön loma- ja sairastavuusaikoina on paikoin vaikeuksia tuottaa terveystenpalveluita nykyisen hoitotakuun määrittämässä ajassa. Tämä johtaa siihen, että asioita toteutetaan tavoilla, jotka eivät ole tarkoituksenmukaisia. Voimassa oleva 14 vuorokauden hoitotakuu aiheuttaa sen, että hoitajat ovat erittäin kiireisiä ja vaaditaan jatkuvaa ja toistuvaa asiakkaiden odotusaikojen arviointia ja hoitajakäyntejä hoitotakuun ylittymisen takia. Toisin sanoen hoitajien vastaanottoaikoja joudutaan käyttämään ennen lääkärin aikoja, jotta pysytään hoitotakuussa. Henkilöstö on alituisen paineen alla täyttää tiukka hoitotakuuaika. Hoitotakuuajan ollessa hieman pidempi henkilöstön aikapaineet, työstressi ja työhyvinvointi paranisivat nykyisestä. Joka tapauksessa potilaiden hoidon tarve on pääasiallinen tekijä, joka säätelee hoidon kiireellisyyttä.

Terveystenhuollon palveluja tulee tuottaa merkittävässä määrin ja yhä lisääntyvästi monikanavaisesti, erityisesti etänä ja moniammatillisesti. Toimintatapojen monikanavaisuus varmistaa, että potilas saa terveydenhuollon palvelut 14 vuorokaudessa. Kuitenkaan tutkimuksia ja hoitoa ei voida tuottaa kaikille etänä eikä osalla väestöä ole mahdollisuutta etäpalveluiden käyttöön sairauksien tai iän vuoksi. Potilasturvallisuuden kannalta vain osa terveydenhuollon palveluista soveltuu tuotettavaksi etänä. Lisäksi osa etäpalveluina annettavista vastaanotoista siirretään takaisin lähipalveluksi; asiakkaalle varataan kaksi vastaanottoaikaa yhden sijaan. Liikkuvia ja digipalveluja voidaan siis hyödyntää yhtenä tapana tuottaa palveluita, mutta ne eivät sovellu kaikille potilaille ja 14vrk hoitotakuu johtaa 21vrk ja 3kk vaihtoehtoja todennäköisemmin tarpeeseen käyttää ostopalveluita myös etäpalvelujen osalta. Tällä hetkellä digitaalisen sotekeskuksen alla tuotettavassa chat-palvelussa hoidontarpeen arvio onnistuu samana päivänä ja digitaalisen sotekeskuksen etälääkärille pääsee tällä hetkellä pääsääntöisesti nykyisen hoitotakuun puitteissa, digipalvelujen tuottamisessa käytetään omaa sekä ostopalveluna hankittua henkilöstöä. Digi-sotekeskuksessa voidaan tukea omahoitoa ja hoitaa yksinkertaisia vaivoja, jotka eivät vaadi fyysistä kontaktia hoitohenkilöön. On huomattava, että digi-sotekeskuksen henkilöstöresurssi on otettu sote-keskuksista. Digi-sotekeskuksen helpon saavutettavuuden takia on olemassa myös riski, että hoidon vaikuttavuus heikkenee, toisin sanoen digi-sotekeskuksessa hoidetaan asioita, jotka eivät tarvitsisi lainkaan terveydenhuollon ammattilaisen arviota.

Mikäli kiireettömään hoitoon päästään nopeasti ja sairaudet eivät pääse pahenemaan tai pitkittymään, myöhemmät kustannukset voivat olla pienemmät. Toisaalta taas, mikäli terveydenhoitopalvelut tuotetaan hyvin lyhyellä odotusajalla, osaa vastaanottoajoista ei olisi tarvittu ollenkaan eli potilas olisi tavallisista oireista parantunut eikä lääkärin vastaanottoaikaa olisi tarvittu. Lyhyt hoitotakuuaika tuottaa ylimääräisiä kustannuksia, koska terveydenhuollon palveluita joudutaan hoitotakuuajan vuoksi ostamaan kalliilla ostopalveluilla.

Kiireettömään hoitoon pääsy hoitotakuun ollessa 21 vrk

Mikäli hoitotakuu olisi 21 vuorokautta, asiakas pääsisi vastaanotolle kohtuullisessa ajassa eikä merkittävää jonoutumista tapahtuisi. Oireiset, kiireellisemmät potilaat pääsisivät vastaanotolle suuresta potilasjoukosta helpommin eivätkä joutuisi vaikeammin hallittavaan ylivuotojonoon muiden kanssa.

Yhteydenotot terveysasemille voisivat hieman lisääntyä, mikäli sairaus pahenee – toisaalta vähentyä, kun tavalliset oireet paranevat itsestään ajassa. Hoidon tarpeen arvioinnin arvioidaan hieman lisääntyvän, kun joitakin asiakkaita arvioidaan ja ohjeistetaan uudelleen. Ensivaiheen hoidon tarpeen arvioinnin on oltava joka tapauksessa hyvin asiantuntevaa, ettei sairaudentila pääse pahenemaan. Päivystykseen ohjautuminen ja sairaalahoidon tarve mahdollisesti hieman lisääntyisivät hoitotakuun pidentyessä.

Mikäli hoitotakuuta pidennettäisiin 21 vuorokauden hoitajien hoitotakuun johdosta tehtyjä vastaanottoaikoja säästyisi. Näin selvittäisiin yhdellä lääkärin käynnillä kahden käynnin sijaan (hoitajan vastaanottoaika, lääkärin vastaanottoaika). Tällä hetkellä suuri osa hoitajakäynneistä tehdään 14 vuorokautta hoitotakuun täyttymisen vuoksi. Tämä ei perustu potilaan hoidon tarpeeseen. Näin resurssit ovat epätarkoituksenmukaisessa käytössä.

Kiireettömän hoitotakuun rajan siirto kolmeen viikkoon eli 21 vuorokauteen olisi huomattavasti vähäriskisempi kuin kolme kuukautta, koska lopulta kiireettömän hoidon takuu koskee käytännössä oireisia potilaita. Oireettomien potilaiden asiat nykyisellään hoituvat usein etänä lääkäriillä tai hoitajan lähikontrollissa nopeasti. Liikkuvia palveluita ja digipalveluja voidaan käyttää tehokkaasti aikaikkunan pidentyessä. Digipalvelut mahdollistavat digiasiointiin soveltuville potilaille hoidon tarpeen arvion samana päivänä ja myös lääkärin etävastaanottojen saatavuus on tällä hetkellä varsin hyvä. Hoitotakuun muutos 14vrk:sta 21vrk:hon keventäisi painetta käyttäjä ostopalveluja etäpalvelujen tuottamiseen.

Terveystalouden resurssit olisivat optimaalisissa ja tehokkaassa käytössä hoitotakuun ollessa kohtuullinen: henkilöstön työpanosta ei kulu tarpeettomiin päällekkäisiin vastaanottoihin (hoitaja- ja lääkärivastaanotto), joita joudutaan lyhyen (14 vuorokautta) hoitotakuun vuoksi tekemään. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella puolikiireelliset ajat voitaisiin suunnata ennen kiireettömiä aikoja ja vaadittavat taloudelliset resurssit ostopalveluihin olisivat vähäisemmät. Tämä olisi kokonaistaloudellisesti ja perustason ja erityistason henkilöstöresurssien käytön kannalta optimaalisin ratkaisu.

Kiireettömään hoitoon pääsy hoitotakuun ollessa kolme kuukautta

Hoitotakuun ollessa kolme kuukautta kiireettömään hoitoon pääsy toteutuu hoitotakuussa ja sitä voidaan noudattaa.

Hoitotakuun pidentyessä hyvinvointialueille tulee enemmän liikkumavaraa kehittää ja tuottaa monikanavaisia palveluja aikaikkunan pidentymistä. Saatavuus ja saavutettavuus voivat parantua, kun hyvinvointialue voi laaja-alaisemmin kehittää monikanavaisia ja moninaisia palveluja, kun aikaikkuna ja liikkumavara pitenevät. Kilpailutukset ja ostopalveluiden hankkiminen helpottuvat, kun ajallinen liikkumavara kasvaa. Liikkuvia ja digipalveluja voidaan edelleen käyttää tehokkaasti ja tarpeen mukaisesti. Pidempi hoitotakuu helpottaa henkilöstöresurssien suunnittelua tarkoituksenmukaisuus ja kustannukset huomioiden myös digipalveluissa.

Hyvinvointialueella on mahdollisuus kohdentaa hoidon oikea-aikaisuutta perustuen hoidon tarpeen arviointiin ja yksilöllisten hoitopolkujen rakentamiseen pidemmällä aikaikkunalla sitä kautta optimoida ja kohdentaa resursseja mm. paljon palveluita käyttäviin tai tiettyihin tautiryhmiin, joiden tiedetään aiheuttavan suuria kustannuksia vrt. resurssitehokkuus.

Hoitotakuun pidentäminen voi parantaa puolikiireellisen hoidon saatavuutta, kun ei-kiireellisille potilaille voidaan antaa vastaanottoaikoja myöhemmälle ajalle. Kalliita lääkäriostopalveluita voidaan vähentää, kun hoitotakuu pidentyy kolmeen vuorokauteen. Toisaalta henkilöstön tarve ei suoraviivaisesti välttämättä vähene vaan voi lisääntyä, kun vastaanottoaikaa odottaessa tulee uusia tai pahenevia oireita. Yhteydenotot terveysasemille voivat lisääntyä ja hoidon tarvetta tulee arvioida uudelleen ja ohjeistaa potilaita useampaan kertaan. Hoitotakuuajan pidentäminen kolmeen vuorokauteen johtaa pitkiin hoitojonoihin ja tämä voi luoda eriarvoisuutta ja vähentää tasavertaisen hoidon saatavuutta. Jonojen ja potilasvirtojen hallinta vaatii aikaa ja tulee resursoida hoitotakuu ajan pidentyessä kolmeen vuorokauteen.

Odotusajan pidentyessä oireet voivat lisääntyä ja sairaus saattaa päästä pahenemaan ja hoitokustannukset ja jatkohoidon tarve voivat lisääntyä. Sairaalahoidon tarve

saattaa lisääntyä ja päivystykseen ohjautuminen yleistyy. Yleislääkärivastaanoton heikon saatavuuden tiedetään lisäävän väestössä myös kuolleisuutta. Sairauksien hoidon pitkittäminen kasvattaa kustannuksia, koska yhä useampi potilas ohjautuu kalliimpiin palveluihin ts. päivystykseen ja sairaalahoitoon. Myös erikoissairaanhoidon lähetteet voivat lisääntyä, joka lisää kustannuksia. Kustannustehokkuus kokonaisuutena voi heiketä.

Hoidon laatua ja kiireellisyyden arviointia toisaalta parantaa se, että hoidon tarpeen arviointi tulee edelleen tehdä heti yhteydenotosta. Hoidon tarpeen arviointiin ei esitetä aikataulumuutosta. Nykyisin asiakkaita, jotka voisivat odottaa kolme kuukautta, ei oikeastaan enää ole tavanomaisten kontrollikäyntien loputtua ja etähoidon yleistyttyä.

Terveysterveystolain 51 §:ssä tarkoitetussa arviossa lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä kolmen kuukauden aikana. Mikäli perusterveydenhuoltoon kuuluva ensimmäinen hoito- tai kuntoutustapahtuma todetaan lääketieteellisesti tarpeelliseksi, kolme kuukautta ei ole kohtuullinen aika saada lääkärin ensiarvio, varsinkaan kun potilaan hoitoon hakeutumisen syynä on määriteltä sairastuminen, vamma tai pitkäaikaissairauden vaikeutuminen.

Hoitotakuuajan pituuden taloudelliset vaikutukset

Nykyisen hoitotakuuajan täyttämiseksi terveysterveystoluihin on jouduttu palkkaamaan ja hankkimaan lisää lääkäreitä kalliina ostopalveluina etä- ja ostopalveluina. Talousmäärärahan ja toteuman perusteella lääkäripalveluita on ostettu n. 4 miljoonalla vuodessa terveysterveystoluiden vastaanotoille. Huolimatta lisäresursseista ja uusista rekrytoituista virkalääkäreistä, jonoutumista on tapahtunut ja tapahtuu nykyisen hoitotakuun voimassa ollessa useammalla Satakunnan paikkakunnalla. Lisäksi on huomioitava, että vuonna 2023 ei palkattu lisää hoitajia hoitotakuun kiristymiseen perustuen.

Mikäli hyvinvointialue tavoittelee 14 vuorokauden hoitotakuuajaa edelleen, siihen pääsemiseksi olisi saatava lisää arvioiden mukaan n. yhdeksän lääkärin vuosityöpanos - nykyisten ostopalveluiden lisäksi. Nykyisellään perusterveydenhuollon rahoitus on riittämätön suhteessa tähän tarpeeseen. Omana virkatyövoimana tähän tarvitaan karsitun neljän miljoonan lisäksi arvioiden mukaan yli miljoona euroa. Kaiken kaikkiaan 14 vuorokauden hoitotakuun toteutumisesta vuonna 2025, tulee aluehallituksen päättää lisätä yli viisi miljoonaa rahoitusta aikuisten terveysterveystoluiden vastuualueen määrärahoihin. Koska virkalääkäreitä ei ole riittävästi eikä kaikkiin virkoihin saada virkalääkäriä, niin ostopalveluiden lisääminen nostaisi määrärahan tarvetta kaikkien n. 7-8 miljoonaan euroon. Säästöjen takia hoitotakuun noudattaminen 14 vuorokaudessa ilman merkittävää taloudellista panostusta ostopalveluihin ei ole mahdollista. Sen sijaan mikäli terveydenhuollon kiireettömät palvelut pyritään tuottamaan 21 vrk:n määräajassa, niin ostopalveluihin ja henkilöstön saamiseen ei tarvitse käyttää yhtä paljon aikaa ja rahaa kuin 14 vuorokauden hoitotakuun täyttymiseen. Tämän tavoittelu 21 vuorokaudessa voi olla mahdollisuuden rajoissa nykyisillä määrärahoilla.

Mikäli potilaat joutuvat odottamaan pitkään hoitoa, hoitamattomat sairaudet voivat kehittyä vakavammaksi ja tämä johtaa korkeampiin terveydenhuollon kokonaiskustannuksiin. Pidempi odotusaika saattaa lisätä siten vakavien sairauksien esiintyvyyttä, jolloin hoito on kalliimpaa ja vaatii enemmän taloudellisia resursseja.

Lyhyempi hoitotakuu voi olla taloudellisesti kestävämpi, koska varhaisessa vaiheessa hoidettavat sairaudet ovat usein halvempia hoitaa. Lisäksi viivästyneet hoidot voivat johtaa korkeampiin kustannuksiin pitkällä aikavälillä; esimerkiksi sairauslomien pidentymisen ja työkyvyttömyyden lisääntymisen kautta.

Yhteenveto

Sote-uudistuksen keskeinen tavoite on ollut vahvistaa perusterveydenhuoltoa. Tätä ei ole vielä tehty. Hoitotakuun säilyttäminen 14 vuorokauden aikarajassa tarjoaa monia etuja, kuten nopeamman hoidon saatavuuden, paremman potilastyytyväisyyden ja potilasturvallisuuden. Aikainen hoito voi estää potilaan terveydentilan pahenemista. Mikäli hoito saadaan nopeasti, se voi estää sairauksien kehittymisen vakavammaksi ja vähentää komplikaatioiden riskiä ja lyhentää sairaalahoitoa.

Mikäli hyvinvointialue sitoutuu säilyttämään 14 vuorokauden hoitotakuun perusterveydenhuollon kiireettömissä palveluissa, tämä edellyttää merkittävää panostusta taloudellisiin resursseihin. Hyvinvointialueen tulee turvata henkilöstön riittävä määrä ja taloudelliset resurssit ostopalveluihin, jotta 14 vuorokauden hoitotakuu toteutuisi. Kiireettömän hoidon saaminen 21 vuorokaudessa edellyttää niin ikään riittäviä taloudellisia resursseja eikä uusia säästötoimia terveystaloudessa voida toteuttaa. Talousarvion perusteella perusterveydenhuollon rahoitus tulee olemaan riittämätön suhteessa 14 vuorokauden hoitotakuuseen eikä sitä voida toteuttaa suunnitellun talousarvion 2025 puitteissa. Satakunnan hyvinvointialueen terveydenhuollon palveluluissa voidaan tavoitella 14 vuorokauden hoitotakuuta, mikäli ensi vuoden terveystalouden talousarvion määrärahaa nostetaan.

On selvää, että pitkät hoidon ja tutkimusten odotusajat voivat aiheuttaa potilaille kärsimystä ja henkilöstölle paineita, mikäli taloudellisia ja henkilöstöresursseja vähennetään merkittävästi eivätkä potilaat saa hoitoa. Pitkä hoitotakuuaika voi johtaa sairauksien pahenemiseen, korkeampiin kustannuksiin ja hoitojonojen kasvuun, mikä heikentää hoidon laatua ja tehokkuutta. Lyhyemmän hoitotakuun säilyttäminen on myös taloudellisesti järkevämpää ja takaa, että potilaat saavat hoitoa kohtuullisen ajan kuluessa. Kolmea kuukautta ei voida pitää kohtuullisena aikana potilaan odottaessa perusterveydenhuollon lääkärin vastaanottoaikaa.

Toisaalta terveydenhuollon palveluita ei ensisijaisesti ole tarkoitus tuottaa säädetyissä vähimmäis- tai enimmäisajoissa vaan potilaan hoidon tarpeeseen perustuen. Tarpeelliseksi arvioitu hoito järjestetään hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen. Hoidon toteutuminen tulee perustua potilaiden hoidon todelliseen tarpeeseen ja käypä hoito -suosituksiin. Lakiin perustuen myös palvelun järjestäjän ja valvojan viranomaisen vastuulla on arvioida, onko hoitoon pääsy toteutunut kohtuullisessa ajassa hoidon tarpeeseen nähden.

Sote-järjestämislain 4 §:n mukaan hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen.

Sote-toimialuetta koskeva valtuustoaloite, suun terveydenhuolto

Valmistelija: Katja Lepistö, vastuuyksikön päällikkö

Hoitotakuuajan pituuden vaikutukset suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyyn

Terveysihuoltolain (1326/2010) 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveysihuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki (612/2021) korostaa hoidon laadun merkitystä hyvinvointialueen palvelujen järjestämisessä.

Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolain luvussa 6 (1326/2010). Kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäismääräajoista on säädetty terveydenhuoltolaissa. Potilaan tulee päästä kiireelliseen hoitoon nopeasti sen mukaan kuin hänen sairautensa tai vammansa edellyttää.

Hoitotakuun enimmäismääräajoilla tulee pyrkiä edistämään terveydenhuollon perustason palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, palvelujen oikea-aikaisuutta, hoidon jatkuvuutta ja vaikuttavuutta.

Satakunnan suunterveydenhuollossa asiakas on päässyt hammaslääkärin kiireettömälle vastaanotolle 4 kuukaudessa monilla Satakunnan paikkakunnilla. Hoitotakuu on toteutunut ja hammaslääkärin kiireettömään hoitoon on päästy 4 kuukaudessa 82 %:ssa vuonna 2023. Vuonna 2024 kiireettömälle hammaslääkärin vastaanotolle on päässyt 90 %:ssa.

Lyhyempi hoitotakuu kannustaa terveydenhuoltoa puuttumaan sairauksiin ja vaivoihin mahdollisimman varhain, mikä tukee kansanterveyttä ja väestön hyvinvointia. Sairaudet eivät pääse pahenemaan ja myöhemmät kustannukset voivat olla pienemmät. Pitkien odotusaikojen mahdollistaminen voi johtaa siihen, että terveydenhuollon painopiste siirtyy enemmän hoitamiseen kuin ennaltaehkäisyyn ja mahdolliset hoitotoimenpiteet voivat olla vaativampia ja asiakkaalle kalliimpia.

Kiireettömään hoitoon pääsy hoitotakuun ollessa 4 kuukautta suun terveydenhuollossa

Suun terveydenhuollon hammaslääkärien täyttöaste on tällä hetkellä vuoden 2025 alussa n. 80 %. Ostopalveluja, lisätöitä ja palvelusetiä ei käytetä säästötoimien takia. Hoitotakuun täyttymisen vuoksi hammaslääkäriaikoja tarvitaan paljon.

Hoitotakuun 4 kuukautta vuoksi jonoutumista tulee tapahtumaan ja jonon hallintaan joudutaan käyttämään työaikaa. Toisaalta, mikäli resursseja on riittävästi, potilaat pääsevät hoitoon nopeasti, vältetään hoitojonojen muodostuminen ja resurssien ylikuormittuminen.

Henkilöstön saatavuus on rajallista. Erityisesti henkilöstön loma- ja sairastavuusaikoina on paikoin vaikeuksia tuottaa suun terveysterveystoimintoja 4 kuukauden hoitotakuun määrittämässä ajassa. Henkilöstö on alituisen paineen alla täyttää tiukka hoitotakuu-aika. Hoitotakuuajan ollessa hieman pidempi henkilöstön aikapaineet, työstressi ja työhyvinvointi paranevat nykyisestä. Joka tapauksessa potilaiden hoidon tarve on pääasiainen tekijä, joka säätelee hoidon kiireellisyyttä.

Suun terveydenhuollon palvelujen tuottaminen etänä tai diginä on rajoittunutta, koska hoito on toimenpiteiden tekemistä hoitotuolissa vastaanotolla.

Mikäli kiireettömään hoitoon päästään nopeasti ja sairaudet eivät pääse pahenemaan tai pitkittymään, myöhemmät kustannukset voivat olla pienemmät sekä hyvinvointialueelle että asiakkaalle.

Lyhyt hoitotakuuaika ei toteudu nykyisillä henkilöstöresursseilla, vaan jouduttaneen harkitsemaan ostohammaslääkärien, lisätöiden ja palvelusetelien käyttöä uudelleen. mikä tuottaa ylimääräisiä kustannuksia.

Kiireettömään hoitoon pääsy hoitotakuun ollessa 6 kk suun terveydenhuollossa

Suun terveydenhuollon hoitotakuu muuttui vuoden 2025 alussa niin, että hoitotakuu on yli 23-vuotilalla 6 kuukautta ja alle 23-vuotiailla 3 kuukautta.

Mikäli hoitotakuu olisi 6 kuukautta, asiakas pääsisi kiireettömälle hammaslääkärin vastaanotolle kohtuullisessa ajassa eikä merkittävää jonoutumista tapahtuisi. Oireiset, kiireellisemmät potilaat pääsevät kiirevastaanotolle ja päivystykseen.

Hoidon tarpeen arvioinnin arvioidaan hieman lisääntyvän, kun joitakin asiakkaita arvioidaan ja ohjeistetaan uudelleen. Ensivaiheen hoidon tarpeen arvioinnin on oltava joka tapauksessa hyvin asiantuntevaa, ettei sairaudentila pääse pahenemaan. Päivystykseen ohjautuminen mahdollisesti hieman lisääntyisi hoitotakuun pidentyessä.

Terveydenhuollon resurssit olisivat optimaalisessa ja tehokkaassa käytössä hoitotakuun ollessa 6 kuukautta: Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella puolikiireelliset ajat voitaisiin suunnata ennen kiireettömiä aikoja ja vaadittavat taloudelliset resurssit ostopalveluihin olisivat ehkä vähäisemmät. Tämä olisi kokonaistaloudellisesti henkilöstöresurssien käytön kannalta optimaalisin ratkaisu.

Henkilöstön stressi vähenisi ja työhyvinvointi parantuisi, kun henkilökunnalle jäisi vastaanottoaikoja myös hoitoon eikä vain tutkimukseen, joita nuo kiireettömät hammaslääkäriaajat pääsääntöisesti ovat.

Hyvinvointialueella on mahdollisuus kohdentaa hoidon oikea-aikaisuutta perustuen hoidon tarpeen arviointiin ja yksilöllisten hoitopolkujen rakentamiseen pidemmällä aikaikkunalla sitä kautta optimoida ja kohdentaa resursseja mm. paljon palveluita käyttäviin tai tiettyihin tautiryhmiin, joiden tiedetään aiheuttavan suuria kustannuksia vrt resurssitehokkuus.

Hoitotakuun pidentäminen voi parantaa puolikiireellisen hoidon saatavuutta, kun ei-kiireellisille potilaille voidaan antaa vastaanottoaikoja myöhemmälle ajalle.

Henkilöstön tarve ei suoraviivaisesti välttämättä vähene vaan voi lisääntyä, kun vastaanottoaikaa odottaessa tulee uusia tai pahenevia oireita. Yhteydenotot hammashoitoloihin voivat lisääntyä ja hoidon tarvetta tulee arvioida uudelleen ja ohjeistaa potilaita useampaan kertaan. Jonojen ja potilasvirtojen hallinta vaatii aikaa ja tulee resursoida hoitotakuu ajan pidentyessä kuuteen kuukauteen.

Odotusajan pidentyessä oireet voivat lisääntyä ja sairaus saattaa päästä pahenemaan ja hoitokustannukset ja jatkohoidon tarve voivat lisääntyä. Päivystykseen ohjautuminen yleistyy. Sairauksien hoidon pitkittäminen kasvattaa kustannuksia, koska yhä useampi potilas ohjautuu kalliimpiin palveluihin ts. päivystykseen. Kustannustehokkuus kokonaisuutena voi heiketä.

Hoidon laatua ja kiireellisyyden arviointia toisaalta parantaa se, että hoidon tarpeen arviointi tulee edelleen tehdä heti yhteydenotosta. Hoidon tarpeen arviointiin ei esitetä aikataulumuutosta.

Kiireettömään hoitoon pääsy hoitotakuun ollessa kolme kuukautta alle 23-vuotiailla

Suun terveydenhuollossa alle 18-vuotiaat ja opiskelijat kutsutaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollon asetuksen mukaisesti ja yksilöllisen hoidontarpeen mukaisesti. Hoitotakuu alle 3 kuukautta koskee näin ollen 18–23-vuotiaita.

Alle 18-vuotiaiden asetuksen mukainen hoitoonpääsy toteutuu. 18–23-vuotiaiden hoitoonpääsy 3 kuukaudessa kuormittaa hammaslääkärin tutkimusaikoja ja näin ollen myös hoitoaikoja, mutta tulee toteutumaan. Hoidon tarpeen arvioinnissa varmistetaan hoitotakuu alle 23-vuotiaille alle 3 kuukautta hammaslääkärin kiireettömään hoitoon.

Koululaisten hoidossa hyödynnetään salkkuvastaanottoa kouluilla ja liikuteltavaa vaunuvastaanottoa maaliskuun 2025 alusta alkaen.

Hoitotakuuajan pituuden taloudelliset vaikutukset

4 kuukauden hoitotakuuajan täyttämiseksi suun terveydenhuollonpalveluihin on jouduttu palkkaamaan ja hankkimaan lisää hammaslääkäreitä kalliina ostohammaslääkäreinä ennen syyskuu 2024, jolloin ostohammaslääkäreiden hankinta kiellettiin säästösyistä. Talousmäärärahan ja toteuman perusteella hammaslääkäripalveluita on ostettu n. 830 000 eurolla vuonna 2024. Huolimatta lisäresursseista ja lisätyön mahdollisuudesta, hoitotakuun toteutuminen on ollut 80–90 €. Säästötoimenpiteiden vaikutus hoitotakuun toteutumiseen näkyy vuonna 2025 hoitotakuuajojen pidentymisillä. Lisäksi on huomioitava, että vuonna 2023 ei palkattu lisää henkilökuntaa hoitotakuun kiristymiseen perustuen.

Mikäli hyvinvointialue tavoittelee suun terveydenhuollossa 4 kuukauden hoitotakuuajaa edelleen, siihen pääsemiseksi olisi saatava kaikki avoimet hammaslääkäritoimet täyteen – ja lisäksi ostohammaslääkäripalveluja harkiten. Nykyisellään suun terveydenhuollon rahoitus on riittämätön suhteessa tähän tarpeeseen. Kaikkiin hammaslääkäritoimiin on varattuna palkkavarauksia, paitsi yhteen säästötoimenpiteeseen. Ostohammaslääkäreihin ei ole varattu rahaa vuonna 2025. Mikäli hammaslääkärien avoimia toimia ei saada täytetyksi, pitäisi ostohammaslääkäreinä hankkimiseen varata 800 000 euroa vuodessa. Säästöjen takia hoitotakuun noudattaminen 4 kuukaudessa ilman merkittävää taloudellista panostusta ostopalveluihin ei ole mahdollista. Sen sijaan, mikäli suun terveydenhuollon kiireettömät palvelut pyritään tuottamaan 6 kk:n määräajassa, niin ostopalveluihin ja henkilöstön saamiseen ei tarvitse käyttää yhtä paljon aikaa ja rahaa kuin 4 kuukauden hoitotakuun täyttymiseen.

Mikäli potilaat joutuvat odottamaan pitkään hoitoa, hoitamattomat sairaudet voivat kehittyä vakavammaksi ja tämä johtaa korkeampiin terveydenhuollon kokonaiskustannuksiin. Pidempi odotusaika saattaa lisätä siten vakavien sairauksien esiintyvyyttä, jolloin hoito on kalliimpaa ja vaatii enemmän taloudellisia resursseja. Lyhyempi hoitotakuu voi olla taloudellisesti kestävämpi, koska varhaisessa vaiheessa hoidettavat sairaudet ovat usein halvempia hoitaa. Lisäksi viivästyneet hoidot voivat johtaa korkeampiin kustannuksiin pitkällä aikavälillä.

Yhteenveto

Sote-uudistuksen keskeinen tavoite on ollut vahvistaa perusterveydenhuoltoa. Perustason suun terveydenhuoltoa ei ole vahvistettu. Hoitotakuun säilyttäminen 4

kuukauden aikarajassa tarjoaa monia etuja, kuten nopeamman hoidon saatavuuden, paremman potilastyytyväisyyden ja potilasturvallisuuden. Aikainen hoito voi estää potilaansuun terveydentilan ja myös yleisterveydentilan pahenemista. Mikäli hoito saadaan nopeasti, se voi estää sairauksien kehittymisen vakavammaksi ja vähentää komplikaatioiden riskiä.

Mikäli hyvinvointialue sitoutuu säilyttämään 4 kuukauden hoitotakuun perustason suun terveydenhuollon kiireettömissä palveluissa, tämä edellyttää merkittävää panostusta taloudellisiin resursseihin. Hyvinvointialueen tulee turvata henkilöstön riittävä määrä ja taloudelliset resurssit ostopalveluihin, jotta 4 kuukauden hoitotakuu toteutuisi. Kiireettömän hoidon saaminen 4 kuukaudessa edellyttää niin ikään riittäviä taloudellisia resursseja ja säästötoimien purkamista. Talousarvion perusteella perustason suunterveydenhuollon rahoitus tulee olemaan riittämätön suhteessa 4 kuukauden hoitotakuuseen eikä sitä voida toteuttaa suunnitellun talousarvion 2025 puitteissa. Satakunnan hyvinvointialueen suun terveydenhuollon palveluluissa voidaan tavoitella 4 kuukauden vuorokauden hoitotakuuta, mikäli suun terveyspalveluiden talousarvion määrärahaa nostetaan.

Pitkät hoidon ja tutkimusten odotusajat aiheuttavat potilaille kärsimystä ja henkilöstölle paineita, mikäli taloudellisia ja henkilöstöresursseja vähennetään merkittävästi eivätkä potilaat saa hoitoa. Pitkä hoitotakuu-aika voi johtaa sairauksien pahenemiseen, korkeampiin kustannuksiin ja hoitojonojen kasvuun, mikä heikentää hoidon laatua ja tehokkuutta. Lyhyemmän hoitotakuun säilyttäminen on myös taloudellisesti järkevämpää ja takaa, että potilaat saavat hoitoa kohtuullisen ajan kuluessa.

Toisaalta terveydenhuollon palveluita ei ensisijaisesti ole tarkoitus tuottaa säädetyissä vähimmäis- tai enimmäisajoissa vaan potilaan hoidon tarpeeseen perustuen. Tarpeelliseksi arvioitu hoito järjestetään hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen. Hoidon toteutuminen tulee perustua potilaiden hoidon todelliseen tarpeeseen ja käypä hoito -suositukseen. Lakiin perustuen myös palvelun järjestäjän ja valvojan viranomaisen vastuulla on arvioida, onko hoitoon pääsy toteutunut kohtuullisessa ajassa hoidon tarpeeseen nähden.

Sote-järjestämislain 4 §:n mukaan hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen.

Ehdotus

Esittelijä: Saila Hohtari

Lautakunta päättää:

- merkitä tiedoksi esitetyn vastineen ja ehdottaa, että aluehallitus merkitsee vastineen tiedoksi ja lähettää aloitteen ja vastineen aluevaltuustolle,
- tarkastaa pöytäkirjan tämän pykälän osalta kokouksessa.

Kokouskäsittely

Keskustelun kuluessa lautakunnan puheenjohtaja Johanna Rantanen teki muutosehdotuksen Jarkko Viljasen kannattamana, että lautakunta evästää aluehallitusta siten, että hyvinvointialue sitoutuu säilyttämään 14 vuorokauden hoitotakuuajan perusterveydenhuollossa.

Koska kokouksen kuluessa oli tehty kannatettu muutosehdotus, jota ei voitu yksimielisesti hyväksyä, asiasta oli äänestettävä.

Puheenjohtaja totesi, että suoritetaan nimenhuutoäänestys:

JAA esittelijän ehdotus

Ei Johanna Rantasen ehdotus

JAA 5 ääntä (Arto Nurmi, Pasi Koski, Maarit Viikilä, Heikki Uljas, Tanja Koivuniemi)

Ei 5 ääntä (Rosalie Breider, Erja Starck, Jarkko Viljanen, Johanna Rantanen, Maarit Pirinen)

Lautakunnan päätökseksi tuli Johanna Rantasen ehdotus.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin, sekä lisäksi lautakunta päätti evästää aluehallitusta siten, että hyvinvointialue sitoutuu säilyttämään 14 vuorokauden hoitotakuuajan perusterveydenhuollossa.

Eriävä mielipide

Heikki Uljas jätti eriävän mielipiteen, koska rahoitusta puheenjohtajan ehdotukselle ei ole varattu. Arto Nurmi, Tanja Koivuniemi, Maarit Viikilä ja Pasi Koski yhtyivät eriävään mielipiteeseen.

Aluehallitus, 22.04.2025, § 144

Valmistelijat / lisätiedot:

Kirsi Juvila, kirsi.juvila@sata.fi

Simo Rehunen, simo.rehunen@sata.fi

Katja Lepistö, katja.lepisto@sata.fi

Liitteet

1 Hyvinvointialueen pidettävä kiinni hoitotakuusta, Voitto Raita-aho, valtuustoaloite, 7.10.2024

Asian esittelyteksti on aikuisten palveluiden lautakunnan kokouksessa 26.3.2025 § 14.

Lautakunta päätti evästää aluehallitusta siten, että hyvinvointialue sitoutuu säilyttämään 14 vuorokauden hoitotakuuajan perusterveydenhuollossa.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

- merkitä tiedoksi ja ehdottaa aluevaltuustolle, että aluevaltuusto merkitsee tehdyt toimenpiteet tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty.

Kokouskäsittely

Tämän asian käsittelyn ja päätöksenteon jälkeen puheenjohtaja esitti pidettäväksi kokoustauon klo 12.19-14.48.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Aluevaltuusto, 05.05.2025, § 32

Valmistelijat / lisätiedot:

Saila Hohtari, saila.hohtari@sata.fi

Liitteet

1 Hyvinvointialueen pidettävä kiinni hoitotakuusta, Voitto Raita-aho, valtuustoaloite, 7.10.2024

Asian esittelyteksti on aikuisten palveluiden lautakunnan kokouksessa 26.3.2025 § 14 ja aluehallituksen kokouksessa 22.4.2025 § 144.

Ehdotus

Aluevaltuusto päättää

- merkitä tehdyt toimenpiteet tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty.

Aluehallitus, § 145, 22.04.2025

Aluevaltuusto, § 33, 05.05.2025

§ 33

Vastine valtuustoaloitteeseen koskien silmäterveyden seurannan kehittämistä Satakunnan hyvinvointialueella

SATAHADno-2024-1158

Aluehallitus, 22.04.2025, § 145

Valmistelijat / lisätiedot:

Anna Kuromaa, anna.kuromaa@sata.fi

Marjo Seppänen, marjo.seppanen@sata.fi

Liitteet

1 Silmäterveyden seurannan kehittäminen Satakunnan hyvinvointialueella, KD ja Kok., Sauli Ahvenjärvi, valtuustoaloite 11.12.2023

Asian aiemmat käsittelyt ikääntyneiden palveluiden lautakuntassa 29.2.2024, aikuisten palveluiden lautakuntassa 6.3.2024, lasten, nuorten ja perheiden palveluiden lautakunnassa 27.3.2024, aluehallituksessa 23.4.2024 ja aluevaltuustossa 10.3.2024.

Perustelut

Aloitteen mukaan tavoitteena on uudistaa vastuullisesti silmäterveyspalveluiden saatavuutta, lyhentää hoitoonpääsyjonoja ja mahdollistaa nykyistä kustannustehokkaampi silmäterveyden seuranta lähellä potilasta. Malli perustuu optikkoliikkeissä työskentelevien optometristien ammatillisen osaamisen ja resurssien nykyistä laajempaan hyödyntämiseen.

Silmätautien erikoislääkärin ja optometristin koulutukset

6-vuoden yliopistossa suorettavan lääkärikoulutuksen lisäksi silmätautien erikoislääkärikoulutus sisältää runsaasti teoreettista koulutusta, erikoislääkärikuulustelun ja yhteensä viiden vuoden työkokemuksen kunnallisesta terveydenhuollosta. Vaadittavasta työkokemuksesta vähintään 9 kk tulee terveyskeskuksesta, 1–2 vuotta keskussairaalan silmätautien yksiköstä ja 2–3 vuotta yliopistosairaalan silmätautien yksiköstä. Erikoistuvan lääkärin työskentely silmätautien yksikössä tapahtuu erikoislääkärin ohjauksessa. Koulutuksen aikana erikoistuva lääkärielle tulee vähintään 8000 tuntia kokemusta silmäsairauksien tutkimisesta ja hoidosta.

Optometristi on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka työnkuvana on näöntutkimus, silmälasien ja piilolinssien määrittäminen sekä käytön opastaminen. Optometrian tutkinto-ohjelman laajuus on 210 opintopistettä eli noin 3,5 vuotta. Tutkintoon kuuluu 15 opintopisteen laajuinen kokonaisuus "silmiä terveydentilan tutkiminen". Yksi opintopiste vastaa 27 tunnin työpanosta. Aiemmin valmistuneiden optikoiden on mahdollista suorittaa lisäkoulutuksena diagnostisten lääkeaineiden käyttökoulutus (ns. pro auctore-koulutus), jossa käsitellään myös silmäsairauksia. Tämän maksullisen koulutuksen laajuus on 6 opintopistettä. Koulutuksen jälkeen optikko ei saa määrätä asiakkaalle lääkkeitä, mutta hän saa käyttää vastaanottotoiminnassa silmän pintaa puuduttavia ja mustausta laajentavia tippoja.

Optometristin koulutukseen ei sisälly mitään kliinistä palvelua silmätautien yksikössä, jossa olisi mahdollista perehtyä silmäsaikauksien toteamiseen teorian lisäksi myös käytännössä. Yksityissektorilla optometristi toimii usein ilman silmä lääkäriin ohjausta. Suurella osalla optometristien myöhemmin työssään kohtaamista asiakkaista ei ole silmäsaikauksia, joten optometristien mahdollisuudet perehtyä omatoimisesti silmäsaikauksien tutkimiseen ja hoitoon omassa työssään ovat vähäisiä verrattuna silmätautien erikoislääkärikoulutukseen.

Silmä lääkäriin ja optometristin toiminnan lakisääteiset erot

Laillistettu lääkäri päättää ammatihenkilö lain 22 §:n 1 momentin mukaan potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Muilla kuin lääkäreillä ei siten ole oikeutta tehdä lääketieteellisiä diagnooseja ja määrittellä niiden perusteella valittavaa hoitoa.

Optometristi on erityisesti näönhuollon asiantuntija. Optometristilla ei ole oikeutta tehdä lääketieteellisiä diagnooseja, sulkea pois diagnooseja tai arvioida niiden perusteella tarvittavaa hoitoa. Optometristi ei saa itsenäisesti määrätä silmä lasia sellaiselle potilaalle, jonka näöntarkkuus jää normaalin alapuolelle, jolla on silmäsaikaus, jonka silmämunaan on tehty leikkaus, tai jonka ikä on alle kahdeksan vuotta. Valviran ja aluehallintovirastojen edeltäjät Terveystenhuollon oikeusturvakeskus ja lääninhallitukset ovat todenneet yhteisenä kannanottonaan vuonna 2007, että kun silmätautien erikoislääkäri on tutkinut silmäsaikautta sairastavan potilaan, hän voi ohjata potilaan optometristille silmä lasien määritystä varten ja antaa samalla optometristille luvan lasien määrittämiseen määritellyn ajan (esim. 6 kk) kuluessa silmä lääkäriin tutkimuksesta. Valvontaviranomaisten käsityksen mukaan tällöin ei ole kyse ammatihenkilö asetuksen 16 §:ssä tarkoitettusta itsenäisestä lasien määrittämisestä.

Optometristien toimiminen silmä terveyden asiantuntijoina

Optinen toimiala (Näe ry) haluaa esiintyä silmä terveyden asiantuntijana ilman asianmukaista osaamista tai viranomaisvalvontaa. Näe ry on markkinoinut voimakkaasti ajatusta optometristeista silmä terveydenhuollon keskeisinä toimijoina, joille se haluaisi läheteoikeuden julkisen sektorin erikoissairaanhoidon. Optinen toimiala on laskenut hyötyvänsä tästä uudesta liiketoiminnasta jopa kymmeniä miljoonia euroja. Liiketoiminnan kasvattaminen silmäsaikauksien hoidon puolelle ei kuitenkaan synny ilman ongelmia. Näe ry on toteuttanut vuosina 2014-2016 Tekes-hankkeen, jossa pilotoitiin hyvin samankaltaista mallia kuin nyt aluevaltuuston aloitteessa ehdotetaan. Hankkeen julkilausuttuna tavoitteena on ollut muodostaa valtava sairaus- ja potilaspotentiaali, jolla tavoitellaan huomattavaa taloudellista hyötyä optisen toimialan palveluntarjoajille. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) on todennut hankkeeseen liittyneen vakavia tutkimuseettisiä ongelmia. Etene on todennut, että Näe ry:n Tekes-hankkeen perusteena oleva näkemys terveydenhuollon teknologian hyödyntämisestä sivuuttaa terveydenhuollon etiikan lähtökohdat, eikä se ota huomioon potilaille ja yhteiskunnalle aiheutuvia vaikutuksia.

Seurannan summittainen hajauttaminen johtaa hiottujen palveluketjujen pirstoutumiseen ja kustannusten kasvuun. Optikkoliikkeillä on eri laitteet ja ohjelmistot, jotka eivät keskustele keskenään. Silmätautien suurten potilasryhmien seurannassa tutkimustulosten vertailu on keskeistä. Yhteistyötä optikoiden kanssa voidaan lisätä, mutta sen täytyy tapahtua lääkäriin valvonnan alaisena jo lakiinkin

perustuen. Monissa julkisissa silmäyksioissa on optikoiden toimia. Tällöin he työskentelevät tosiasiallisesti hoitotiimien jäseninä ja lääkärin ohjauksessa sairaanhoitajien tapaan, eivätkä itsenäisinä toimijoina ilman lääkärikonsultaation mahdollisuutta. Satasairaalassa työskentelee kaksi sairaalaoptikkoa. Silmätautien tämän hetkiselä lääkäriresurssilla sairaalassa työskentelevillä erikoislääkäreillä ei ole mitään mahdollisuutta toimia ulkopuolisten optikkoliikkeiden valvovina lääkäreinä. Pitkien hoitojonojen syy ei ole tutkimuksiin pääsy, vaan tutkimuksista saatavien tulosten analysointi ja hoitopäätösten tekeminen niiden pohjalta. Näihin tarvitaan lääkärin asiantuntemusta. Lääkärin työpanosta on jo nyt vapautettu siirtämällä soveltuvia tehtäviä lääkärin valvonnassa toimiville optikoille ja sairaanhoitajille, mutta erotuksena optikkoliikkeissä työskenteleviin optometristeihin sairaalassa lääkäri on aina paikalla konsultoitavissa.

Suomalaisten silmäterveydenhuollon kustannuksia ei saada lasketuksi laskemalla hoidon laatua ja lisäämällä hoitoketjuun ylimääräisiä portaita. Silmäsauroksien tunnistamisen ja hoidon tulisi tapahtua yhteiskunnan valvonnassa ja tukemana, eikä sitä tulisi ulkoistaa pelkästään yksityisille yrityksille. Tämä pitäisi pystyä järjestämään jatkossa jo perusterveydenhuollon tasolla esim. terveyskeskuksissa työskenteleviä optometristejä hyödyntäen.

Palvelusetelimahdollisuus on tarjolla parhaillaankin silmätautien poliklinikakäynteihin, mutta yhtäkään palveluntarjoajaa ei ole ilmoittautunut palveluntuottajaksi. Voidaan siis kysenalaistaa myös se, saavatko optikkoliikkeet tähän toimintaan mukaan yksityissilmälääkäreitä ja mikä tuolloin olisi toiminnan kustannus. Itse asiassa optikkoliikkeiden silmälääkärilä lähettävät tälläkin hetkellä potilaita kuvantamistutkimuksiin Satasairaalan silmäyksikköön. Esim. osa hoitotakuuseen kuuluvista potilaista haluaa käydä yksityissilmälääkärin vastaanotolla kotipaikkakunnallaan, mutta ei ole valmis maksamaan tutkimuksista optikkoliikkeen veloittamaa hintaa, joka on sairaalan poliklinikkamaksua korkeampi. Tämä toiminta silti hyödyttää molempia osapuolia, kun sairaalan ei tarvitse käyttää silmälääkäriresurssia hoitovastuun pysyessä yksityissilmälääkärillä potilaan kustantamana, mutta potilas saa hoitotakuuseen kuuluvat tutkimukset edullisemmin.

Optikkoliikkeiden optometristien ammattitaitoa on jo nykyisin hyödynnetty koululaisten näöntutkimuksissa, mikä on lainmukaista ja järkevää toimintaa. Tämä toiminta on tarkoituksenmukaista laajentaa kattamaan koko Satakunnan hyvinvointialue. On kuitenkin huomioitava, että optometristeillä ei ole lain mukaan läheteoikeutta erikoissairaanhoitoon, joten lähete pitää edelleen tulla esim. koululääkärin arvioon perustuen.

Optikkoliikkeiden optometristeille on myös ohjattu esim. soveltuvien osien glaukoomapotilaiden silmänpainekontrolleja niin, että paineenmittaus onnistuu omalla kotipaikkakunnalla ja potilas ilmoittaa paineen sairaalan silmäyksikköön. Näin toiminta on potilaslähtöistä, kun potilas saa palvelun läheltä ja poliklinikkamaksua huokeampaan 10-20 euron hintaan. Iso osa potilaiden painekontrolleista ei kuitenkaan sovellu tähän toimintatapaan, koska osalla tarvitaan lisätutkimuksia tai lääkärin antamaa hoitoa.

Sairaalan optikot tekevät piilolasisovituksia apuvälinesovitukseksi tietyille erityisryhmille, esim. keratoconuspotilaat. Piilolasisovitukset ovat nimenomaan optometristien ammattitaitoa vaativia. Piilolasisovitukset eivät kuulu silmälääkärin koulutukseen. Satakunnassa on optikkoliikkeissä vain yksittäisiä optometristejä, joille voidaan ohjata maksusitoumuksella näitä potilaita. Maksusitoumuksilla toteutettaville

piilolasisovituksille olisi tarvetta, jotta sairaalaoptikoille saataisiin ohjattua enemmän esim. karsastuspotilaiden haastavia tutkimuksia silmälääkärin valvonnassa.

Valtuustoaloitteessa mainittuja erilaisia toimenpiteitä on jo tehty sekä maksusitoumuksella että palveluseteleillä. Osa aloitteessa esitetyistä toimenpiteistä ei suoranaisesti paranna jonotilannetta, koska tutkimuksista saatavien tulosten analysointi ja hoitopäätösten tekeminen niiden pohjalta vaikuttaa eniten silmätautien jonotilanteeseen.

OmaSata talous- ja tuottavuusohjelman tehtävänä on hakea kustannustehokkaita tapoja tuottaa palveluja, jotka mm. parantavat palvelujen saatavuutta. Kaikkia palveluita tarkastellaan tältä pohjalta. Kohdan 3.4. d. ammatti- ja tehtävärakenteen kehittämisen mukaisia toimia selvitetään. Kehittämistä tehdään voimassa oleva lainsäädäntö huomioiden. Myös palveluseteleiden kehittämis- ja laajentamismahdollisuuksia selvitetään.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

- merkitä tiedoksi ja ehdottaa aluevaltuustolle, että aluevaltuusto merkitsee tehdyt toimenpiteet tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Aluevaltuusto, 05.05.2025, § 33

Valmistelijat / lisätiedot:

Pia Lahtinen, pia.lahtinen@sata.fi

Liitteet

1 Silmäterveyden seurannan kehittäminen Satakunnan hyvinvointialueella, KD ja Kok., Sauli Ahvenjärvi, valtuustoaloite 11.12.2023

Asian esittelyteksti aluehallituksen kokouksessa 22.4.2025 § 145.

Ehdotus

Aluevaltuusto päättää

- merkitä tehdyt toimenpiteet tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty.

Aluehallitus, § 37, 04.02.2025

Aluevaltuusto, § 34, 05.05.2025

§ 34

Vastine valtuustoaloitteeseen koskien säästöjen saamista hallinnosta

SATAHADno-2024-8700

Aluehallitus, 04.02.2025, § 37

Valmistelijat / lisätiedot:

Kaisa Harjunpää, kaisa.harjunpaa@sata.fi

Liitteet

1 Säästöjen saaminen hallinnosta, Perussuomalaisten valtuustoryhmä, valtuustoaloite, 7.10.2024

Perussuomalaisten aluevaltuustoryhmä on 7.10.2024 jättänyt valtuustoaloitteen, säästöjen aikaansaaminen hallinnosta. Ensimmäinen allekirjoittaja Niina Immonen. Aloitteessa viitataan Ilta-Sanomien artikkeliin 15.9.2024, jossa on kerrottu laajasti hyvinvointialueiden johtajien määrä, palkkataso ja nimikkeet ja verrattu alueita keskenään.

Aloitteessa todetaan, että ”tehdyn selvityksen perusteella on ilmeistä, että alueemme johtajaorganisaatio on keskimääräistä raskaampi ja allekirjoittajat esittävät, että hyvinvointialue jatkaa YT-neuvotteluja johtajien ja ylempien toimi/virkahenkilöiden määrän vähentämiseksi.”

Ilta-Sanomien toimittaja on 25.8.2024 tiedustellut hyvinvointialueilta muiden asioiden ohella ”nimikkeellä -johtaja hyvinvointialueellanne työskentelevät henkilöt ja heidän palkkansa”.

Satakunnan hyvinvointialueelta on toimitettu vastaus toimittajan pyyntöön ja toimitettu 76 johtajanimikkeellä työskentelevän henkilön osalta pyydetty tiedot. Toimittaja on poiminut listasta 52 johtajanimikettä Satakunnan hyvinvointialueen osalta. Osa näistä ei ole organisaatiossa johtaja-asemassa toimivia vaan ainoastaan nimike on johtaja joko sen johdosta, että ammattialalla johtaja on vakiintunut ammattinimike tai nimikkeitä ei ole vielä organisaatiossa yhtenäistetty.

Hyvinvointialueella käytiin mittavat yhteistoimintaneuvottelut keväällä 2024, jossa organisaatorakennetta muutettiin. Organisaatorakenteen muutoksen seurauksena johtajien määrä on laskenut 32:een. Luku sisältää professiojohtajat (3) sekä määräaikaisten johtajat; hankejohtajan, kaksi muutosjohtajaa, sekä projektijohtajan.

Yhteistoimintaneuvotteluissa organisaation johtamisjärjestelmää tiivistettiin siten, että johtamisjärjestelmässä (toimialuejohtaja - vastuualuejohtaja - vastuuyksikön päällikkö - esihenkilö) oli ennen yhteistoimintaneuvottelujen aloittamista 503 henkilöä ja yhteistoimintaneuvottelujen jälkeen 436 henkilöä. Organisaation johtamisrakenne on pääsääntöisesti em. rakenteen mukainen, mutta esimerkiksi konsernipalveluissa vastuuyksikön päällikkö toimii oman yksikkönsä henkilöstön esihenkilönä samalla kun toimii alueensa substanssin erityisasiantuntijana ja johtaa vastuuyksikön taloutta ja toimintaa. Hallintosäännössä ja tarkemmin toimintasäännöissä on määritelty johtajien ja päälliköiden tehtävät.

Yhteistoimintaneuvottelujen toimeenpanoa on tehty lähes koko vuoden 2024 loppupuoli. Toimintasäännöt on päivitetty vastaamaan uusia organisaatorakenteita. Uuden organisaatorakenteen mukaisiin johto- ja päällikkötehtäviin nimetyt henkilöt ovat vasta hiljattain aloittaneet työskentelyn.

Satakunnan hyvinvointialueella ollaan esittämässä aluehallitukselle 4.2.2025 yhteistoimintaneuvottelujen aloittamista. Yhteistoimintaneuvottelun neuvotteluesitys on valmistelussa. Muutosohjelmassa on tavoitteena jättää täyttämättä eläköitymisen johdosta vapautuvia tehtäviä. Organisaation johtamisrakenteeseen sisältyvät tehtävät ovat tässä mukana. Aina luonnollisen poistuman ollessa kyseessä pohditaan tarkoin, täytetäänkö tehtävä vai voidaanko tehtävät ja vastuut järjestellä muulla tavoin organisaatiossa.

Yhteenvetona voidaan todeta, että organisaatiossa on edelleen tarve vahvalle johtamisrakenteelle. Organisaatiota on ollut toiminnassa noin kaksi vuotta, joka on lyhyt aika viedä läpi organisaatiokulttuurin ja toimintatapojen ja palveluprosessin uudistamista. Lisäksi, kun huomioidaan organisaatorakenteen muutokset vuonna 2024, on organisaatiolla tässä vaiheessa tarve luoda ja kehittää nykyistä johtamisjärjestelmää toimivaksi sen sijaan, että johtamisrakenteeseen jälleen tehtäisiin isoja muutoksia.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

- merkitä tiedoksi ja ehdottaa aluevaltuustolle, että aluevaltuusto merkitsee tehdyt toimenpiteet tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Aluevaltuusto, 05.05.2025, § 34

Valmistelijat / lisätiedot:

Kaisa Harjunpää, kaisa.harjunpaa@sata.fi

Liitteet

1 Säästöjen_saaminen_hallinnosta__Perussuomalaisten_valtuustoryhmä__valtuustoalosite__7.10.2024

Asian esittelyteksti on aluehallituksen kokouksessa 4.2.2025 § 37.

Ehdotus

Aluevaltuusto päättää

- merkitä tehdyt toimenpiteet tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty.

Aluehallitus, § 146, 22.04.2025

Aluevaltuusto, § 35, 05.05.2025

§ 35

Vastine valtuustoaloitteeseen koskien hyvinvointialueen korkeimpien viranhaltijoiden valintaa määräksi

SATAHADno-2025-4217

Aluehallitus, 22.04.2025, § 146

Valmistelijat / lisätiedot:

Kaisa Harjunpää, kaisa.harjunpaa@sata.fi

Liitteet

1 Hyvinvointialueen korkeimmat viranhaltijat määräajaksi, Anne Holmlund, Valtuustoaloite 17.5.2022

Aloitteessa esitetään, että hyvinvointialuejohtajasta seuraavan tason johtavat viranhaltijat tulee valita virkoihin kuuden vuoden määräajaksi.

Julkisen vallan käyttäminen on sidottu virkaan ja virkasuhteeseen. Hyvinvointialuelain 95 §:n mukaan viran perustamisesta ja lakkauttamisesta päättää aluevaltuusto tai hyvinvointialueen hallintosäännössä määrätty muu toimielin. Satakunnan hyvinvointialueella hallintosäännön nojalla aluevaltuusto perustaa hyvinvointialuejohtajan viran ja aluehallituksella on toimivalta muiden virkojen osalta.

Hyvinvointialueen viranhaltijan asemasta säädetään laissa kunnan ja hyvinvointialueen viranhaltijasta. Lain lähtökohta on toistaiseksi voimassa oleva virkasuhde. Periaate on se, että jos työ on pysyvää, niin viranhaltija otetaan toistaiseksi voimassa olevaan palvelussuhteeseen. Viranhaltija voidaan ottaa virkasuhteeseen määräajaksi vain laissa säädetyissä tilanteissa. Määräaikainen virkasuhde voi tulla kyseeseen vain seuraavissa tilanteissa:

- viranhaltijan oma pyyntö,
- määräajaksi ottamisesta erikseen säädetään,
- tehtävän luonne,
- sijaisuus tai
- avoinna olevaan virkasuhteeseen kuuluvien tehtävien hoidon järjestäminen tai
- muu näihin rinnastettava hyvinvointialueen toimintaan liittyvä määräaikaista virkasuhdetta edellyttävä seikka sitä vaatii.

Hyvinvointialuejohtajan osalta hyvinvointialuelain 45 §:ssä on säädetty, että hyvinvointialuejohtaja voidaan valita joko toistaiseksi tai määräajaksi ja hän on virkasuhteessa hyvinvointialueeseen. Hyvinvointialuejohtajan osalta on kyse viranhaltijalain mahdollistamasta tilanteesta, jossa määräajaksi ottamisesta säädetään erikseen. Eriksen säädetään -sanamuodolla viitataan hallituksen esityksen perusteella nimenomaan lainsäädännön säädöksiin, lakiin tai asetukseen. Hyvinvointialue ei siten voi hallintosäännön tai toimintasäännön kirjauksin määrittää virkasuhteeseen ottamista määräajaksi hyvinvointialuejohtajan virkaa vastaavasti.

Satakunnan hyvinvointialueen organisaatorakenteesta ja johtamisjärjestelmästä on määräykset hallintosäännössä ja toimintasäännöissä. Organisaatorakenne ja johtamisjärjestelmä on määritelty toistaiseksi voimassa olevaksi.

Tiedossa ei ole, että millään hyvinvointialueella olisi käytössä määräaikaisten virkasuhteet korkeimmilla viranhaltijoilla. Hyvinvointialuejohtajankin kohdalla suurin osa hyvinvointialueista on päätenyt ratkaisuun, jossa hyvinvointialuejohtaja on toistaiseksi voimassa olevassa virkasuhteessa.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää:

- merkitä tiedoksi ja ehdottaa aluevaltuustolle, että aluevaltuusto merkitsee tehdyt toimenpiteet tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Aluevaltuusto, 05.05.2025, § 35

Valmistelijat / lisätiedot:

Kaisa Harjunpää, kaisa.harjunpaa@sata.fi

Liitteet

1 Hyvinvointialueen korkeimmat viranhaltijat määräaikaiksi, Anne Holmlund, Valtuustoaloite 17.5.2022

Asian esittelyteksti aluehallituksen kokouksessa 22.4.2025 § 146

Ehdotus

Aluevaltuusto päättää

- merkitä tehdyt toimenpiteet tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty.

Aluehallitus, § 151, 22.04.2025

Aluevaltuusto, § 36, 05.05.2025

§ 36

Vastine valtuustoaloitteeseen koskien Satakunnan hyvinvointialueen nuorisovaltuuston suora aloiteoikeutta aluevaltuustoon

SATAHADno-2024-1122

Aluehallitus, 22.04.2025, § 151

Valmistelijat / lisätiedot:

Emilia Tomminen, emilia.tomminen@sata.fi

Liitteet

1 Satakunnan nuorisovaltuustolle suora aloiteoikeus aluevaltuustoon, Kok ja KD, Alho Marja-Leena, valtuustoaloite 5.2.2024

Marja-Leena Alho ja muut ovat allekirjoittaneet Kokoomuksen ja Kristillisdemokraattien valtuustoryhmän puolesta valtuustoaloitteen 5.2.2024 ” *Satakunnan hyvinvointialueen nuorisovaltuustolle suora aloiteoikeus aluevaltuustoon.*”

Aloitteessa korostetaan vaikuttamistoimielinten lakisääteistä roolia vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Aloitteen mukaan joillakin hyvinvointialueella on hallintosäännössä säädetty nuorisovaltuuston suorasta aloiteoikeudesta aluevaltuustoon.

Hyvinvointialueen aluevaltuusto on kokouksessaan 7.10.2024 hyväksynyt hallintosäännön, johon on kirjattu nuorisovaltuuston aloiteoikeudesta seuraavasti: ” *Lisäksi nuorisovaltuustolla on oikeus tehdä kirjallisia aloitteita aluevaltuuston kokouksissa. Nuorisovaltuuston aloitteet tulee käsitellä samassa järjestyksessä kuin valtuutettujen jättämät valtuustoaloitteet.*” (voimassa oleva hallintosääntö § 124).

Näin ollen valtuustoaloitteen mukainen aloiteoikeus ja nuorisovaltuuston vaikuttamismahdollisuudet on turvattu hallintosääntökirjauksella.

Valtuustoaloite liitteenä.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

- merkitä tiedoksi vastineen valtuustoaloitteeseen ja ehdottaa aluevaltuustolle, että aluevaltuusto merkitsee tehdyt toimenpiteet tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Aluevaltuusto, 05.05.2025, § 36

Valmistelijat / lisätiedot:

Emilia Tomminen, emilia.tomminen@sata.fi

Liitteet

1 Satakunnan nuorisovaltuustolle suora aloiteoikeus aluevaltuustoon, Kok ja KD, Alho Marja-Leena, valtuustoaloite 5.2.2024

Asian esittelyteksti aluehallituksen kokouksessa 22.4.2025 § 151.

Ehdotus

Aluevaltuusto päättää

- merkitä tehdyt toimenpiteet tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty.

Aluehallitus, § 148, 22.04.2025

Aluevaltuusto, § 37, 05.05.2025

§ 37

Vastine valtuustoaloitteeseen koskien Satakunnan hyvinvointialueen kokouspalkkioiden laskemista

SATAHADno-2024-10580

Aluehallitus, 22.04.2025, § 148

Valmistelijat / lisätiedot:

Emilia Tomminen, emilia.tomminen@sata.fi

Liitteet

1 Satakunnan hyvinvointialueen kokouspalkkioiden laskeminen, Perussuomalaisten aluevaltuustoryhmä, valtuustoaloite 9.12.2024.pdf

Perussuomalaisten aluevaltuustoryhmä on aluevaltuuston kokouksessa 9.12.2024 jättänyt *valtuustoaloitteen kokouspalkkioiden laskemisesta*. Aloitteessa todetaan hyvinvointialueen talouden olevan merkittävästi alijäämäinen ja eräs keino luoda säästöjä, on laskea kokouspalkkioita. Aloitetta perustellaan muun muassa sillä, että hyvinvointialueen poliittiset päättäjät saavat korkeampia kokouspalkkioita, kuin mitä Satakunnan kunnissa.

Sitra on selvityksessään *"Mitä demokratia maksaa hyvinvointialueilla"* vertaillut hyvinvointialueiden päättäjien saamien kokouspalkkioiden suuruutta aikavälillä 1.1.2023-30.6.2024. Selvityksestä ilmeni, että Satakunnan hyvinvointialueella aluevaltuuston jäsenten saamat kokouspalkkiot ovat hieman alle keskiarvon muihin hyvinvointialueisiin verrattuna. Sama tilanne oli aluehallituksen jäsenten saamien kokouspalkkioiden kohdalla. Aluevaltuuston jäsenen kokouspalkkio oli 220 €, kun kaikkien hyvinvointialueiden (ml. Helsinki) keskimääräinen kokouspalkkio vertailuajana oli 227,50 €. Aluehallituksen jäsenet puolestaan saivat 200 €:n suuruisen kokouspalkkion, kun keskiarvo vertailuajana oli 217 €. (Sitra, 2025 s. 22-23). Näin ollen Satakunnassa kokouspalkkiot ovat kyseisissä toimielimissä keskitasoa.

Kokouspalkkiokustannuksia tarkasteltaessa on syytä huomioida, että hyvinvointialueen palkkiosäännössä on säännös, jonka mukaan kokouksesta, jossa toimielimen jäsen tai varajäsen on ollut saapuvilla yli kolme (3) tuntia, suoritetaan lisäpalkkiona 50 prosenttia peruspalkkiosta jokaiselta kolmen (3) tunnin jälkeen alkavalta tunnilta. Tämä luonnollisesti vaikuttaa maksettavien palkkioiden suuruuteen. Esimerkiksi vuonna 2024 aluehallitus kokousti 22 kertaa, joista 4 kokousta kesti alle 3 tuntia. Näin ollen lopuista kokouksista jäsenet saivat lisäpalkkion, mikä nostaa kokonaiskustannuksia.

Satakunnan hyvinvointialueen aluehallitus on kokouksessaan 18.6.2024 § 187 nimennyt poliittisen ohjausryhmän toimeenpäänteen ja palkkiosäännön uudistamisen ohjaamiseen. Tämän jälkeen ohjausryhmä on kokoontunut ja palkkiosääntöä on valmisteltu yhdessä poliittisen ohjausryhmän ja virkakunnan kanssa. Palkkiosäännöstä on tehty erilaisia versioita niin virkakunnan kuin poliittisten päättäjienkin toimesta. Lopulta ohjausryhmän kokouksen 30.1.2025 jälkeen aluehallitukselle esitettiin, että kokouspalkkiot eivät muutu, mutta aikaan sidottu

lisäpalkkio (3 tunnin sääntö) postuusi. Tätä ei aluehallituksen kokouksessa 25.2.2025 hyväksytty. Kokouksessa tehtiin muutosesitys, jossa kokouspalkkiot laskisivat nykyisestä 40 %. Aluehallitus äänesti asiasta ja nykyinen palkkiotaso jäi voimaan. Palkkiosääntö eteni aluevaltuuston päätettäväksi 10.3.2025, jossa aluevaltuusto piti palkkiot ennallaan.

Hyvinvointialuelain 22 §:n 2 momentin 11 kohdan mukaan aluevaltuusto päättää luottamushenkilöiden taloudellisista etuuksista. Näin ollen palkkioiden suuruus on viime kädessä poliittinen päätös.

Valtuustoaloite liitteenä.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

- merkitä vastineen valtuustoaloitteeseen tiedoksi ja ehdottaa aluevaltuustolle, että aluevaltuusto merkitsee tehdyt toimenpiteet tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Aluevaltuusto, 05.05.2025, § 37

Valmistelijat / lisätiedot:

Emilia Tomminen, emilia.tomminen@sata.fi

Liitteet

1 Satakunnan hyvinvointialueen kokouspalkkioiden laskeminen, Perussuomalaisten aluevaltuustoryhmä, valtuustoaloite 9.12.2024.pdf

Asian esittelyteksti aluehallituksen kokouksessa 22.4.2025§ 148.

Ehdotus

Aluevaltuusto päättää

- merkitä tehdyt toimenpiteet tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty.

Aluehallitus, § 150, 22.04.2025

Aluevaltuusto, § 38, 05.05.2025

§ 38

Vastine valtuustoaloitteeseen koskien järjestöjen aseman kirjaamista hallintosäännön tuleviin versioihin

SATAHADno-2025-3725

Aluehallitus, 22.04.2025, § 150

Valmistelijat / lisätiedot:

Emilia Tomminen, emilia.tomminen@sata.fi

Liitteet

1 Aloite järjestöjen aseman kirjaamisesta hallintosäännön tuleviin versioihin, Immonen Joonas, valtuustoaloite 31.10.2022

Keskustan aluevaltuustoryhmä on allekirjoittanut 31.10.2022 valtuustoaloitteen *järjestöjen aseman kirjaamisesta hallintosäännön tuleviin versioihin*.

Aloitteen mukaan kansalaisyhteiskunnan ja sitä myöten järjestöjen rooli hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämässä on merkittävä. Aloitteessa esitetään, että järjestöjen asema kirjattaisiin hyvinvointialueen hallintosääntöön. Lisäksi aloitteessa mainitaan, että myös toimintasääntöihin voitaisiin lisätä tarkentavat kirjaukset järjestöjen roolista ja tehtävistä.

Aluevaltuusto on kokouksessaan 10.3.2025 hyväksynyt uuden hallintosäännön, jossa elinvoima- ja yhteistyöneuvottelukunta muutettiin yritys- ja järjestöneuvottelukunnaksi. Neuvottelukunnan nimenmuutos pohjautui toimielinrakenteen uudistamisen yhteydessä toimineen poliittisen ohjausryhmän näkemykseen. Nimi kuvaa aiempaa nimeä kuvaavammin neuvottelukunnan roolia.

Suurimmalla osalla hyvinvointialueista ei ole erillistä kirjausta järjestöistä hallintosäännöissä. Joillain hyvinvointialueilla on järjestöneuvottelukuntia tai muita tähän liittyviä foorumeita. Tällä hetkellä Satakunnan hyvinvointialueella on yritys- ja järjestöneuvottelukunta, joten näin ollen järjestöjen asema on huomioitu hyvinvointialueen hallintosäännössä.

Valtuustoaloite liitteenä.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

- merkitä tiedoksi vastineen valtuustoaloitteeseen ja ehdottaa aluevaltuustolle, että aluevaltuusto merkitsee tehdyt toimenpiteet tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Aluevaltuusto, 05.05.2025, § 38

Valmistelijat / lisätiedot:

Emilia Tomminen, emilia.tomminen@sata.fi

Liitteet

1 Aloite järjestöjen aseman kirjaamisesta hallintosäännön tuleviin versioihin,
Immonen Joonas, valtuustoaloite 31.10.2022

Asian esittelyteksti aluehallituksen kokouksessa 22.4.2025 § 150.

Ehdotus

Aluevaltuusto päättää

- merkitä tehdyt toimenpiteet tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty.

Aluehallitus, § 149, 22.04.2025

Aluevaltuusto, § 39, 05.05.2025

§ 39

Vastine valtuustoaloitteeseen koskien kyselytunnin lisäämistä hallintosäännön aloite- ja kyselyoikeuteen

SATAHADno-2024-1123

Aluehallitus, 22.04.2025, § 149

Valmistelijat / lisätiedot:

Emilia Tomminen, emilia.tomminen@sata.fi

Liitteet

1 Kyselytunnin lisääminen hallintosäännön aloite- ja kyselyoikeuteen, valtuustoaloite 5.2.2024

Valtuustoryhmät Liike Nyt, Vapaudenliitto, Vasemmistoliitto, Vihreät ja Keskusta, Christa Lahto ensimmäisen allekirjoittana ovat allekirjoittaneet valtuustoaloitteen 5.2.2024 *kyselytunnin lisäämiseksi hallintosääntöön*. Aloitteen mukaan kyselytuntien pitäminen lisää päätöksenteon avoimuutta ja luotettavuutta ja edesauttaa luottamushenkilöiden tiedonsaantia. Aloitteessa todetaan, että kyselytuntien pitäminen hyödyttää niin luottamushenkilöitä, viranhaltijoita, sidosryhmiä kuin alueen asukkaitakin.

Tällä hetkellä hyvinvointialueen hallintosäännössä ei ole kirjausta valtuutettujen kyselytunnista. Kun hallintosääntöä päivitetään seuraavaan kerran, kyselytunnin kirjaaminen tulee ajankohtaiseksi. Ennen kuin hyvinvointialueen hallintosäännössä säädetään asiasta, valmistellaan aluevaltuuston päätettäväksi kyselytuntikäytännön käyttöönotto. Päätös koskisi valtuuston sisäistä työskentelyä, jolloin asia voidaan käsitellä ainoastaan aluevaltuustossa.

Hyvinvointialueella huomioidaan aloite ja ryhdytään tarpeellisiin toimiin käytännön vakiinnuttamiseksi tulevalla valtuustokaudella.

Liitteenä valtuustoaloite.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

- merkitä vastineen valtuustoaloitteeseen tiedoksi ja ehdottaa aluevaltuustolle, että aluevaltuusto merkitsee tehdyt toimenpiteet tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Aluevaltuusto, 05.05.2025, § 39

Valmistelijat / lisätiedot:

Emilia Tomminen, emilia.tomminen@sata.fi

Liitteet

1 Kyselytunnin lisääminen hallintosäännön aloite- ja kyselyoikeuteen, valtuustoaloite
5.2.2024

Asian esittelyteksti aluehallituksen kokouksessa 22.4.2025 § 149.

Ehdotus

Aluevaltuusto päättää

- merkitä tehdyt toimenpiteet tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty.

Aluehallitus, § 143, 22.04.2025

Aluevaltuusto, § 40, 05.05.2025

§ 40

Vastine valtuustoaloitteeseen koskien lisärahoituksen hakemista Satakunnan hyvinvointialueelle

SATAHADno-2024-10581

Aluehallitus, 22.04.2025, § 143

Valmistelijat / lisätiedot:

Jyrki Vatanen, jyrki.vatanen@sata.fi

Hannu-Pekka Neuvonen, hannu-pekka.neuvonen@sata.fi

Liitteet

1 Lisärahoitushakemus Satakunnan hyvinvointialueelle, Vasemmistoliiton aluevaltuustoryhmä, valtuustoaloite 9.12.2024.pdf

Satakunnan hyvinvointialueen alijäämä vuonna 2024 oli 49,7 miljoonaa euroa, muutetussa talousarviossa vuodelle 2024 alijäämä oli 79,4 miljoonaa euroa, alijäämä oli 29,7 miljoonaa euroa alle muutetun talousarvion. Alkuperäisessä talousarviossa vuodelle 2024 alijäämä oli 56,7 miljoonaa euroa, alijäämä oli 7,0 miljoonaa euroa alle alkuperäisen talousarvion. Talous toteutui vuonna 2024 talousarviossa arvioitua paremmin.

Vuosien 2023 ja 2024 kumulatiivinen alijäämä 96,5 miljoonaa euroa tulee kattaa vuoden 2026 loppuun mennessä. Taloussuunnitelmassa vuosille 2025–2027 kumulatiivinen alijäämä on suunniteltu katettavan, taloussuunnitelmassa on huomioitu katettavan alijäämää 131 miljoonaa euroa. Nyt tilinpäätöksen valmistuttua vuodelta 2024, katettavaa kumulatiivista alijäämää on - 34,5 miljoonaa euroa vähemmän kuin taloussuunnitelmassa on arvioitu.

Ennakoitua parempaan talouden toteumaan vuonna 2024 vaikutti muutosohjelman toimenpiteiden toteutuminen, hyvinvointialueen johtoryhmän linjaama ”ostostoppi” sekä yhteistoimintamenettelyn toimenpiteet ja toimialueiden muut talouden sopeuttamistoimet. Talouden sopeuttamistoimista huolimatta on hyvinvointialue tuottanut lakisääteiset palvelut eivätkä hoitojonot ole kasvaneet.

Syksyn 2024 budjettiriihen yhteydessä hallitus linjasi, että on tarpeellista tiivistää seurantaa ja vuoropuhelua hyvinvointialueiden kanssa. Kunta- ja alueministeri ilmoitti 24.9.2024 Sata-alueen olevan yksi kuudesta hyvinvointialueesta, jolle tarjotaan osallistumista muutostukiprojektiin. Sata-alueen valinta muutostukiprojektiin perustui alueen talouden tilanteeseen, arvioon vuoden 2025 rahoituksesta ja tulevien vuosien sopeutustarpeesta sekä alueiden omiin arvioihin muutosohjelmiansa toimenpiteiden kustannusvaikutuksista ja niiden toteutumisesta. Muutostukiprojektissa on kyse alueille vapaaehtoisista keskusteluista, jotka eivät ole lakisääteistä ohjausta eivätkä ensivaihe hyvinvointialuelain (611/2021) 123 §:n mukaiselle arviointimenettelylle.

Tavoitteena on tukea hyvinvointialueen kestävästä talouden ja toiminnan suunnittelusta, uudistumiskykyä sekä muutosohjelmien ja muiden sopeutustoimien päätöksentekoa. Tarkoituksena on, että alueet nostavat keskusteluun taloutensa tasapainottamisen kannalta keskeisiä teemoja, joihin ne toivovat tukea ja ratkaisuvaihtoehtoja.

Keskusteluissa on tarkoitus tunnistaa keinoja, joilla alue voi uudistaa toimintaansa. Esimerkkinä ja vertailukohteina voivat toimia ratkaisut tai käytännöt, joita muut alueet ovat toteuttaneet onnistuneesti ja tuloksellisesti. Keskustelujen tavoitteena on dialoginen vuorovaikutus ja vastavuoroisuus. Sata-alueen muutostukiprojektin aloitustilaisuus pidettiin 15.11.2024 ja muutostukiprojektin on tarkoitus kestää kevääseen 2025 saakka.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue haki ensimmäisenä alueena lisärahoitusta valtiolta peruspalveluiden turvaamiseen. Lisärahoitusta haettiin rahoituslain 11 § mukaisesti. Hakemuksen käsittelyä ja päätösesityksen valmistelua varten VM asetti valmisteluryhmän, johon kuuluivat VM:n, STM:n, SM:n ja asianomaisen hyvinvointialueen edustajat. Neuvottelujen lopputulos oli ettei Vantaa Keravan hyvinvointialueelle myönnetty lisärahoitusta. Neuvotteluiden valmistelumuistiossa todetaan ministeriöiden näkemyksenä, että hyvinvointialueella on edellytykset järjestää palvelunsa riittävällä tasolla valtion nykyisellä rahoitustasolla. Vantaa Kerava hyvinvointialueella on toimiva uudistusohjelma, jonka avulla talous saadaan tasapainoon pitkällä aikavälillä.

Valtioneuvosto päätti yleisistunnossaan 28.11.2024 hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 15 §:n 3 momentin nojalla Satakunnan hyvinvointialueen lainanottovaltuuden muuttamisesta vuodelle 2025. Päätöksen mukaan hyvinvointialueen tulee laatia talouden tasapainottamisohjelma, joka varmistaa hyvinvointialueen lainanhoitokyvyn ja mahdollisuuden järjestää lakisääteiset palvelut. Ohjelman tulee sisältää vuosittaiset rahamääräiset lainanhoitokykyä kuvaavat tavoitteet, joiden toteutumista on mahdollista seurata.

Valtiovarainministeriö on arvioinut Satakunnan hyvinvointialueen päivitetyn OmaSata tuottavuus- ja talousohjelman, joka on osa alueen talouden tasapainottamistoimia vuosille 2025–2028. Ministeriö

on todennut, että OmaSata tuottavuus- ja talousohjelma täyttää sille asetetut vaatimukset ja varmistaa hyvinvointialueen lainanhoitokyvyn, jos se toteutetaan suunnitellusti. Ministeriön päätös tarkoittaa, että alue voi nyt nostaa pitkäaikaista lainaa ja tehdä pitkäaikaisia sitoumuksia valtioneuvoston aiemmin tekemän päätöksen mukaisesti.

Osana OmaSata-ohjelman täydennystä hyvinvointialue toimitti 12.3.2025 valtiovarainministeriölle yksityiskohtaisen listauksen vuosien 2025–2026 sopeuttamistoimista ja niiden euromääräisistä vaikutuksista. Näiden toimenpiteiden toteutumisen todennäköisyyttä on arvioitu huolellisesti, ja samalla on kuvattu ne sopeutustoimet, jotka jatkuvat myös vuosina 2027–2028.

Talouteen kohdistuvat sopeuttamistoimet alkavat konkreettisesti vaikuttamaan kuluvan vuoden aikana ja niiden vaikutus kasvaa edelleen tulevina vuosina. Esimerkiksi toteutettujen yhteistoimintamenettelyiden vaikutukset eivät näy taloudessa välittömästi. Lisäksi päivitetyn OmaSata tuottavuus- ja talousohjelman rakenteellisten uudistusten ja tuottavuuden tehostamisen toimien vaikutus talouteen tulee viiveellä.

Hyvinvointialueiden rahoituksessa siirrytään vaiheittain tarveperustaiseen rahoitukseen vuoteen 2029 mennessä. Tarveperustaisessa rahoituksessa olennaista on, että kaikki toimintaan liittyvät kirjaukset tehdään ja ne ovat oikein kirjattu. Puuttuvat tai virheelliset kirjaukset heikentävät rahoitukseen tasoa. Rahoituksen määräytymistekijät päivitetään ja ne voivat vaikuttaa osaltaan rahoituksen tasoon

Satakunnan osalta. Edellä mainitut tekijät huomioiden on hyvä tietää rahoituksen kokonaistaso ja määräytymistekijöiden päivitys ennen kuin mahdollisesti haetaan lisärahoitusta.

Hyvinvointialueen toiminta painottuu lakisääteisten tehtävien hoitamiseen. Omaishoidon tuen taso on Satakunnan hyvinvointialueella yli minimitason vuoden 2025 talousarviossa noin 3,9 miljoonaa euroa. Lisäksi vammaisten toimintakeskuksissa tehtävästä työtoiminnasta on maksettu asiakkaille 6 euron työosuusraha 6 € / toimintapäivä. Lainsäädännössä ei ole määritelty perustetta tälle työosuusrahan maksamiselle. Talousarviossa työosuusrahan kustannukset ovat vuonna 2025 noin 400 000 euroa. Lisärahoitusta haettaessa valtionhallinto edellyttäisi palveluiden toteuttamista lakisääteisellä tasolla ennen kuin lisärahoitusta myönnetään.

Lisärahoitus on kertaluonteinen rahoituserä, se ei korota sitä saaneen hyvinvointialueen seuraavan vuoden rahoitusta. Lisärahoituksen haku voi olla alku arviointimenettelylle, toistuva lisärahoituksen saaminen voi johtaa hyvinvointialueen arviointimenettelyyn (kaksi kertaa kolmen peräkkäisen tilikauden aikana). Edellä mainitut perusteet huomioiden riittäviä perusteita lisärahoituksen hakemiselle ei ole.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

- ehdottaa aluevaltuustolle, että aluevaltuusto merkitsee tehdyt toimenpiteet ja annetun lausunnon tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Aluevaltuusto, 05.05.2025, § 40

Valmistelijat / lisätiedot:

Anna Alarautalahti-Heurlin, anna.alarautalahti-heurlin@sata.fi

Liitteet

1 Lisärahoitushakemus Satakunnan hyvinvointialueelle, Vasemmistoliiton aluevaltuustoryhmä, valtuustoaloite 9.12.2024.pdf

Asian esittelyteksti on aluehallituksen kokouksessa 22.4.2025 § 143.

Ehdotus

Aluevaltuusto päättää

- merkitä tehdyt toimenpiteet ja annetun lausunnon tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty.

Aluehallitus, § 113, 25.03.2025
Aluevaltuusto, § 41, 05.05.2025

§ 41

Satakunnan hyvinvointialueen talouskatsaus 1-2kk/2025

SATAHADno-2025-2979

Aluehallitus, 25.03.2025, § 113

Valmistelijat / lisätiedot:

Jyrki Vatanen, jyrki.vatanen@sata.fi
Hannu-Pekka Neuvonen, hannu-pekka.neuvonen@sata.fi

Liitteet

1 Talouden toteuma 1-2 kk 2025.pdf

Satakunnan hyvinvointialueen talouden raportti tammi-helmikuussa v. 2025 (talouden ohjeellinen toteuma - % tammi- helmikuussa on 16,7 %):

Toimintatuotot ovat toteutuneet alle tasaisen toteuman (12,7 %). Erityisesti tuet ja avustukset toteutuvat loppuvuosipainotteisesti. Vastaavasti toimintakulut ovat myös toteutuneet alle tasaisen toteuman (14,8 %), toimintakuluissa jokainen tiliryhmä on alle tasaisen toteuman.

Valtion rahoitus on jaksotettu viimeisimmän rahoituslaskelman (20.12.2024) mukaisesti toteumaprosentin ollessa 16,7 %. Satakunnan hyvinvointialueen valtion rahoitus vuodelle 2025 on 1 071 180 138 euroa. Vuoden 2025 talousarviomuutoksen yhteydessä rahoitus korjataan em. mukaiseksi.

Rahoitustuotot ovat toteutuneet lievästi yli tasaisen toteuman. Tämä johtuu pankin maksamasta talletuskorosta, joka perustuu hyvinvointialueen pankkitilillä olevan rahan määrään. Tammi-helmikuun osalta talletuskorkojen tuotto on ollut noin 0,6 Me. Korkokulut ovat yli tasaisen toteuman, koska niiden maksu ei ajoitu tasaisesti kuukausittain. Poistot ovat lievästi alle tasaisen toteuman.

Talouden toteumassa on esitetty myös vertailu edellisen vuoden vastaavan ajanjakson toteumaan. Tammi-helmikuun tilanteesta ei pysty tekemään vielä johtopäätöksiä, koska alkuvuodelle ajoittuu vielä kulujen ja tuottojen jaksottumiseroja vuosien välillä; esimerkiksi avustusten ja muiden toimintakulujen osalta.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

- merkitä tiedoksi ja
- esittää aluevaltuustolle, että aluevaltuusto merkitsee tiedoksi talouskatsauksen 1-2 kk/2025.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Aluevaltuusto, 05.05.2025, § 41

Valmistelijat / lisätiedot:

Jyrki Vatanen, jyrki.vatanen@sata.fi

Liitteet

1 Talouden toteuma 1-2 kk 2025.pdf

Asian esittelyteksti on aluehallituksen kokouksessa 25.3.2025 § 113.

Ehdotus

Aluevaltuusto päättää

- merkitä tiedoksi talouskatsauksen 1-2 kk/2025.

Aluehallitus, § 142, 22.04.2025
Aluevaltuusto, § 42, 05.05.2025

§ 42

Satakunnan hyvinvointialueen talouskatsaus 1-3 kk/2025

SATAHADno-2025-2979

Aluehallitus, 22.04.2025, § 142

Valmistelijat / lisätiedot:

Jyrki Vatanen, jyrki.vatanen@sata.fi

Hannu-Pekka Neuvonen, hannu-pekka.neuvonen@sata.fi

Tammi-maaliskuun kirjanpito valmistuu 16.4.2025. Hyvinvointialueen talouden toteuma esitetään kokouksessa. Tammi-maaliskuun osavuositilasto toimialueittain esitetään seuraavassa aluehallituksen kokouksessa 6.5.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

- merkitä talouskatsauksen 1-3 kk / 2025 tiedoksi

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Aluevaltuusto, 05.05.2025, § 42

Valmistelijat / lisätiedot:

Jyrki Vatanen, jyrki.vatanen@sata.fi

Asian esittelyteksti aluehallituksen kokouksessa 22.4.2025 § 142.

Ehdotus

Aluevaltuusto päättää

- merkitä tiedoksi talouskatsauksen 1-3 kk/2025.

§ 43**Valtuutettujen aloitteet**

Hallintosäännön 126 §:n mukaisesti kokouskutsussa mainittujen asioiden käsittelyn jälkeen valtuustoryhmällä ja valtuutetulla on oikeus tehdä kirjallisia aloitteita hyvinvointialueen toimintaa ja hallintoa koskevissa asioissa. Aloite annetaan puheenjohtajalle kirjallisesti tai sähköisesti. Sähköisessä kokouksessa aloite lähetetään sähköisesti kokouksen puheenjohtajan ilmoittamalla tavalla.

Aloite on, sitä enempää käsittelemättä, lähetettävä aluehallituksen valmisteltavaksi. Aluevaltuusto voi päättää, että aloitteessa tarkoitetun asian valmistelusta käydään lähetekeskustelu.

Aluehallituksen on vuosittain toukokuun loppuun mennessä esitettävä aluevaltuustolle luettelo valtuutettujen tekemistä ja aluehallitukselle lähetetyistä aloitteista, joita aluevaltuusto ei edellisen vuoden loppuun mennessä ole lopullisesti käsitellyt. Samalla on ilmoitettava, mihin toimenpiteisiin niiden johdosta on ryhdytty. Aluevaltuusto voi todeta, mitkä aloitteista on käsitelty loppuun.

Ehdotus

Merkitään tiedoksi mahdolliset aluevaltuustoaloitteet.

§ 44**Tiedoksi merkittävät asiat**

Oheismateriaali

1 Valitut aluevaltuutetut ja varavaltuutetut vertausluvuittain, liite RT26

.Tiedoksi merkittävässä asioissa:

- Vuoden 2025 aluevaaleissa valitut aluevaltuutetut ja varavaltuutetut.

Ehdotus

Merkitään tiedoksi.